

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y  
NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE  
CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO - AREQUIPA, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**AUTORES:**

**LEANDRY FLOR ALCARRAZ MANTILLA  
BENIGNA ANCCO MENDIGURE  
HAYDEE ANGELICA ROLDAN TENORIO**

**ASESORA: DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA**

**Callao, 2023  
PERÚ**

## Document Information

Analyzed document	ANCCO,ALCARRAZ,ROLDAN..docx (D169228075)
Submitted	6/1/2023 1:39:00 AM
Submitted by	
Submitter email	beniam_82@hotmail.com
Similarity	2%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional del Callao / IIINFORME PROF FFINAL LIC. VIOLETA PALMIRA 27OCT2019.ORIGINA MODIFICADA el 8noviembre 2019 (1) - copia.docx</b> Document IIINFORME PROF FFINAL LIC. VIOLETA PALMIRA 27OCT2019.ORIGINA MODIFICADA el 8noviembre 2019 (1) - copia.docx (D62987887) Submitted by: violetapalmira4@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 2
<b>W</b>	URL: <a href="https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rknct">https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/rknct</a> Fetched: 11/5/2021 11:27:54 PM	 8
<b>SA</b>	<b>garcia_patricia_actividad1.pdf</b> Document garcia_patricia_actividad1.pdf (D158519574)	 1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11589/Incertidumbre_DiazCampos_S...">https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11589/Incertidumbre_DiazCampos_S...</a> Fetched: 1/25/2023 2:32:43 PM	 4
<b>SA</b>	<b>Priscilla_T Doctoral_16.12.20.docx</b> Document Priscilla_T Doctoral_16.12.20.docx (D90295905)	 1
<b>SA</b>	<b>TFM MIREIA PADILLA DÍAZ (45990239Z).pdf</b> Document TFM MIREIA PADILLA DÍAZ (45990239Z).pdf (D85468750)	 1

## Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

"INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023"

PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS, AUTORES: LEANDRY FLOR ALCARRAZ MANTILLA BENIGNA ANCCO MENDIGURE HAYDEE ANGELICA ROLDAN TENORIO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CUIDADOS EN ENFERMERÍA QUIRÚRGICA  
CALLAO, 2023 PERÚ

RESUMEN

La tesis "Incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de Cirugía Abdominal Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023", tiene gran relevancia, por cuanto, se conoce cómo se presenta el bienestar emocional del paciente quirúrgico. El objetivo del estudio fue establecer la relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023. La presente investigación Metodológico fue de tipo cuantitativo y observacional, con diseño no experimental y relacional. La Muestra poblacional, estuvo conformada por 53 pacientes adultos de cirugía abdominal, la técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos, la escala de incertidumbre de Mishel y la escala de AMSTERDAM (APAIS).

Resultados: El 60.4% de los pacientes, presentan un nivel de incertidumbre medio, 34% alto y 5.7% bajo, 84.9% de los pacientes tienen ansiedad y 15.1% no presentan ansiedad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 104 -UI-FCS-2023**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

**HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN  
PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO - AREQUIPA, 2023**


presentado por: ALCARRAZ MANTILLA LEANDRY FLOR  
ANCCO MENDIGURE BENIGNA  
ROLDAN TENORIO HAYDEE ANGELICA

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **2%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 31 de Mayo de 2023

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**

**Dra. Mercedes Lulliea Ferrer Mejía**  
**DIRECTORA**

Recibo: 4971303686  
Fecha: 31/05/2023

050.001.0057  
25/01/2023

4971302909  
27/05/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD**

**UNIDAD DE INVESTIGACION:**

Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la SALUD  
- UNAC.

**TITULO DEL PROYECTO:**

“INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE  
ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL “HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023”

**AUTOR (ES):**

- ✓ LEANDRY FLOR ALCARRAZ MANTILLA
- ✓ BENIGNA ANCCO MENDIGURE
- ✓ HAYDEE ANGELICA ROLDAN TENORIO

**ASESOR:** DRA. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO  
000-0003-2749-1041/25436457

**LUGAR DE EJECUCIÓN:**

- ✓ HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA

**UNIDAD DE ANÁLISIS TIPO/ENFOQUE/DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

- ✓ CORRELACIONAL
  
- ✓ TRANSVERSAL
  
- ✓ DISEÑO CUANTITATIVO Y RELACIONAL

**TEMA OCDE**

CIENCIAS DE LA SALUD

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

PRESIDENTE: DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ.

SECRETARIA: MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN.

VOCAL : MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE.

SUPLENTE : DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

**ASESORA:** DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 06

Nº de Folio: 24

Nº de Acta: 237-CII/CTT.FCS-2023

Fecha de Aprobación de la tesis: 12 de setiembre de 2023

.....

## **DEDICATORIA**

A Dios por darnos la Dicha de cumplir nuestras metas y objetivos familiares y personales.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad por brindarnos la oportunidad de concluir nuestras metas profesionales.

# ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	3
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	4
<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>ABSTRACT</b> .....	6
<b>INTRODUCCION</b> .....	7
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.4. Justificación de la investigación .....	12
1.5. Delimitación de la investigación .....	13
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	14
2.1. Antecedentes del estudio.....	14
2.2. Base Teóricas .....	17
2.3. Marco Conceptual .....	34
2.4. Definición de Términos Básicos .....	38
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	39
3.1. Hipótesis .....	39
3.2. Definición conceptual de las variables .....	40
<b>3.2.3. Operacionalización de variables</b> .....	42
<b>IV. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	43
4.1 Diseño metodológico.....	43



4.2 Método de Investigación .....	44
4.3 Población y muestra.....	44
4.4 Lugar de estudio .....	46
4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	46
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	47
4.7 Aspecto éticos de la investigación .....	48
V. RESULTADOS .....	49
5.1. Resultados descriptivos. ....	49
5.2. Resultados inferenciales .....	57
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis. 60	
V.I. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	61
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados. ....	61
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	67
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes.....	69
VII. CONCLUSIONES .....	70
VIII. RECOMENDACIONES.....	71
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	72
ANEXOS .....	82
<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b> .....	83
<b>INSTRUMENTOS</b> .....	85
II. <b>ESCALA DE ANSIEDAD DE AMSTERDAM (APAIS)</b> .....	88
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	89
<b>MATRIZ DE DATOS</b> .....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Edad de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal .....	49
Tabla 5.1.2 Sexo de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal .....	50
Tabla 5.1.3 Estado civil de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal .....	51
Tabla 5.1.4 Grado instrucción de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal	52
Tabla 5.1.5 Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico en el paciente quirúrgico .....	53
Tabla 5.1.6 Dimensiones de Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico en el paciente quirúrgico.....	54
Tabla 5.1.7 Nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico.....	55
Tabla 5.1.8 Dimensiones de ansiedad en el paciente quirúrgico .....	56
Tabla 5.2.1 Relación entre La Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal .....	57
Tabla 5.2.2 Relación entre las dimensiones de la Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal .	59
Tabla 5.3.1 Pruebas de normalidad .....	60

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1 Edad de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal .....	49
Gráfico 5.1.2 Sexo de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal.....	50
Gráfico 5.1.3 Estado civil de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal.....	51
Gráfico 5.1.4 Grado instrucción de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal	52
Gráfico 5.1.5 Incertidumbre Frente Al Proceso Quirurgico En El Paciente Quirúrgico.....	53
Gráfico 5.1.6 Dimensiones De Incertidumbre Frente Al Proceso Quirurgico En El Paciente Quirúrgico.....	54
Gráfico 5.1.7 Nivel De Ansiedad En El Paciente Quirúrgico .....	55
Gráfico 5.1.8 Dimensiones De Ansiedad En El Paciente Quirúrgico.....	56
Gráfico 5.2.1 Relación Entre La Incertidumbre Frente Al Proceso Quirurgico Con El Nivel De Ansiedad En Pacientes Adultos De Cirugía abdominal.....	58

## RESUMEN

La tesis “Incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de Cirugía Abdominal Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023”, tiene gran relevancia, por cuanto, se conoce cómo se presenta el bienestar emocional del paciente quirúrgico. **El objetivo** del estudio fue Determinar la relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023.

La presente investigación **Metodológico** fue de tipo cuantitativo y observacional, con diseño no experimental y relacional. La **Muestra** poblacional, estuvo conformada por 53 pacientes adultos de cirugía abdominal, la técnica aplicada fue la encuesta y los instrumentos, la escala de incertidumbre de Mishel (V Aiken 0.98) y la escala de AMSTERDAM (APAIS) (alfa de Cronbach 0.92).

**Resultados:** El 60.4% de los pacientes, presentan un nivel de incertidumbre medio, 34% alto y 5.7% bajo, 84.9% de los pacientes tienen ansiedad y 15.1% no presentan ansiedad. Al análisis de correlación de Spearman, se evidencia una correlación positiva muy baja y no significativa, entre frente al proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad ( $R= 0.090$  y  $P=0.521$ ); la relación entre marco de estímulos y el nivel de ansiedad, es positiva muy baja y no significativa ( $R= 0.100$ ,  $P=0.476$ ); la relación entre capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad, es negativa, muy baja y no significativa ( $R= -0.005$ ,  $P=0.971$ ); la relación entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad, es negativa, muy baja y no significativa ( $R=-0.078$ ,  $P=0.580$ ).

**Conclusión:** Al análisis de Correlación de Spearman, se determina que no existe relación significativa entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad en los pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023 ( $R= 0.090$  y  $P=0.521$ ).

**Palabras clave:** Incertidumbre, Ansiedad, Centro Quirúrgico, Enfermería.

## **ABSTRACT**

The thesis "Relationship between uncertainty regarding the disease with the level of anxiety in adult abdominal surgery patients at the Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023" is highly relevant, since it is known how the emotional well-being of the surgical patient is presented. The objective of the study was to establish the relationship between uncertainty regarding the disease with the level of anxiety in adult abdominal surgery patients at the Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023.

This research was quantitative and observational, with a non-experimental and relational design. The population sample consisted of 53 adult abdominal surgery patients, the technique applied was the survey and the instruments, the Mishel uncertainty scale (V Aiken 0.98) and the AMSTERDAM scale (APAIS) (Alpha Cronbach 0.92).

**Results:** 60.4% of patients have a medium level of uncertainty, 34% high and 5.7% low, 84.9% of patients have anxiety and 15.1% do not have anxiety. The Spearman correlation analysis showed a very low and non-significant positive correlation between the surgical process and the level of anxiety ( $R= 0.090$  and  $P=0.521$ ); the relationship between stimulus frame and anxiety level is very low and non-significant positive ( $R= 0.100$ ,  $P=0.476$ ); the relationship between cognitive ability and the level of anxiety is negative, very low and not significant ( $R= -0.005$ ,  $P=0.971$ ); The relationship between structure providers and the level of anxiety is negative, very low and not significant ( $R=-0.078$ ,  $P=0.580$ ).

**Conclusion:** The Spearman Correlation analysis determined that there is no significant relationship between uncertainty regarding the disease with the level of anxiety in adult abdominal surgery patients at the Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023 ( $R= 0.090$  y  $P=0.521$ ) .

**Keywords:** Uncertainty, Anxiety, Surgical Center, Nursing.

## **INTRODUCCION**

La cirugía es una rama de la medicina que estudia los procedimientos e intervenciones quirúrgicas que se realiza a pacientes que precisan de este tratamiento(1). El acto quirúrgico, se desarrolla en el quirófano, presenta tres etapas (preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio), por otro lado, el personal que interviene en este procedimiento, se llama equipo quirúrgico y está conformado por personal médico y enfermero (2).

La intervención quirúrgica, tal cual, otros procedimientos médicos presentan riesgos y complicaciones, sin embargo, es el equipo quirúrgico quien debe garantizar la cirugía segura, la cual se aplica en cada etapa del acto operatorio (3). En la fase del preoperatorio, se realiza la información y educación al paciente que será intervenido quirúrgicamente, el profesional de Enfermería, es quien brinda la orientación respecto a los cuidados que deberá realizar el paciente antes de entrar a la sala operaciones (4). Esta fase es clave para el éxito de la cirugía, puesto que, la evidencia científica demuestra que los pacientes que presentan niveles altos de ansiedad, generalmente a causa de desconocimiento y/o temor, presentan complicaciones perioperatorias (5).

El estudio de Barrilero J, Casero J, Cebrian F, et al (6) explica que estos sucesos responden a la integralidad del ser humano, dónde se evidencia una conexión mente-cuerpo. Un estado emocional negativo activa una respuesta fisiológica de estrés que se manifiesta por cambios en la tensión arterial y frecuencia cardiaca, estos son factores que intervienen en la respuesta física hacia los fármacos anestésicos, provocando la necesidad de dosis altas que ayuden a la inducción y mantenimiento de la anestesia durante el intraoperatorio (7).

Durante el quehacer profesional, en la atención de pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Honorio Delgado, se ha evidenciado signos somáticos y no

somáticos de ansiedad, que generalmente responden a temor y preocupación frente al acto operatorio, así también, es frecuente escuchar que los pacientes manifiestan miedo a la anestesia. Esta problemática afecta el éxito de la cirugía, puesto que, al tener que incrementar la dosis de drogas anestésicas, el tiempo de recuperación aumenta y, por ende, se afecta la programación del día quirúrgico.

La evidencia expuesta es la que motiva la realización del presente estudio titulado: “Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico Y Niveles De Ansiedad En Pacientes Adultos De Cirugía Abdominal Del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023” , puesto que, la intervención de Enfermería, es un factor clave en el éxito de la cirugía, razón por la cual, es necesario comprobar cómo se relaciona la incertidumbre frente la enfermedad y el nivel de ansiedad, en pacientes adultos en cirugía abdominal, los datos resultantes del estudio permitirán establecer estrategias para fortalecer la gestión del cuidado enfermero al paciente quirúrgico.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

El paciente quirúrgico presenta diversas necesidades físicas, emocionales y espirituales, que deberán ser atendidas por la enfermera bajo un cuidado holístico y humano. Una de las situaciones comunes que se evidencia en los pacientes quirúrgicos, es el temor y preocupación que presentan ante la anestesia y el resultado del acto quirúrgico. De acuerdo a Beck A (8), la ansiedad puede generar una respuesta emocional exagerada y desproporcionada, que afecta el bienestar del paciente quirúrgico, por ende, también se vería afectada el éxito de la cirugía (7).

Los estudios de Moreno M (9) y Sales G(10) señalan que el nivel de ansiedad prequirúrgica interviene en los procesos de adaptación frente a la nueva experiencia, así también repercute a nivel fisiológico, el paciente presenta alteraciones a nivel cardiovascular como vasoconstricción, hipertensión, así como taquicardias. De acuerdo a Yasno D, Riveros O y Redrado J, García F(11), la ocurrencia de esta sintomatología interviene con la interacción de medicamentos para el manejo anestésico, generalmente, se requieren mayores dosis para lograr una adecuada inducción y mantenimiento de la misma.

La enfermera asume un rol esencial en la prevención de complicaciones durante la peri operatoria. Desde la fase del preoperatorio, brinda cuidados integrales enfocados en el bienestar físico, pero también con énfasis en el aspecto mental-emocional y espiritual.

En el quehacer profesional, se hace evidente, que aún existen oportunidades de mejora para el cuidado al paciente quirúrgico, es por esta razón, que se decide realizar el presente estudio, el cual busca evidenciar la importancia de la intervención de enfermería en el éxito de la cirugía, por lo cual, al identificar la



relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y los niveles de ansiedad en pacientes adultos, podrán implementarse estrategias para la gestión del cuidado enfermero en quirófano.

Durante el quehacer profesional, en la atención de pacientes quirúrgicos en el Hospital Regional Honorio Delgado, se ha evidenciado signos somáticos y no somáticos de ansiedad, que generalmente responden a temor y preocupación frente al acto operatorio, así también, es frecuente escuchar que los pacientes manifiestan miedo a la anestesia. Esta problemática afecta el éxito de la cirugía, puesto que, al tener que incrementar la dosis de drogas anestésicas, el tiempo de recuperación aumenta y, por ende, se afecta la programación del día quirúrgico.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

**P.E.1:** ¿Cuál la relación según marco de estímulos y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación según Capacidad cognitiva y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?

**P.E.3:** ¿Cuál es la relación según Proveedores de estructura y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

**O.E.1:** Identificar la relación según marco de estímulos y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

**O.E.2:** Identificar la relación según Capacidad cognitiva y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

**O.E.3:** Identificar según Proveedores de estructura y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

### **1.3.3. Alcances de la investigación**

La presente investigación estuvo dirigida a los pacientes adultos de cirugía abdominal del servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa.

### **1.3.4. Tipo de investigación**

El tipo de investigación es correlacional.

## **1.4. Justificación de la investigación**

El paciente quirúrgico presenta necesidades emocionales, espirituales y físicas. Es función del enfermero brindar cuidados que puedan satisfacer las necesidades integrales que presenta el paciente. Una de las manifestaciones verbales recurrentes, del paciente, en el preoperatorio, es la preocupación y temor frente al acto quirúrgico, así también, se evidencia signos y síntomas de ansiedad, los cuáles deben ser atendidos por oportunamente (12).

De acuerdo al estudio de Marinelli V, Purnima O, Mazzi M, et al (5) indican que el 20% de pacientes prequirúrgicos evidenciaron niveles altos de ansiedad, en estos pacientes, el desarrollo del acto quirúrgico se vio afectado, así también en los estudios de Kuaik D y Redrado J, García F se han descrito que en el 35% de pacientes prequirúrgicos ansiosos, se presentaron complicaciones, como hipertensión, taquicardia y hemorragia (8,11).

A nivel nacional, son escasos los estudios que evidencien cómo se relaciona incertidumbre frente al proceso quirúrgico y los niveles de ansiedad en pacientes adultos, al desarrollar el presente estudio, la enfermera del servicio de cirugías, podría estar más alerta a los pacientes con niveles elevados de ansiedad, se

realizaría una evaluación más detallada de estos pacientes para identificar estrategias de manejo de la ansiedad que puedan ayudar a disminuir su necesidad de anestesia. Esto podría llevar a una reducción de los riesgos asociados con la anestesia y una mejor recuperación postoperatoria, dado que, habría una disminución de los efectos secundarios de la anestesia y una recuperación más rápida, por lo tanto, este estudio aportará conocimiento actual y necesario para el cuidado del paciente quirúrgico.

El presente estudio se justifica en criterios de relevancia social, dado que, al obtener los resultados de la investigación, se podrán implementar estrategias de mejora para la gestión del cuidado enfermero. Por otro lado, el estudio es factible y viable, dado que, se cuentan con los permisos para su aplicación, así como los recursos para su desarrollo.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

- **Delimitación Teórica**

El estudio presentó un marco teórico, el cual se basa en los principales aportes teóricos referidos a la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal.

- **Delimitación Temporal**

El estudio se realizó en los meses de enero a marzo 2023

- **Delimitación Espacial**

El estudio se realizó en el “Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023”, el cual es una institución nivel III de la provincia de Arequipa, ciudad de Arequipa, del país Perú.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del estudio

Se realizó la revisión de fuentes físicas y virtuales, se encontró pocos trabajos que guarden relación con las variables planteadas en el presente estudio, siendo estos valiosos aportes:

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, et al (Brazil,2022)** en su estudio con el **título** de “The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy” , buscó el **objetivo** determinar el efecto de la ansiedad preoperatoria en la recuperación anestésica y dolor postoperatorio en pacientes con nefrectomía del donante, **estudio de tipo** observacional como método se aplicaron los inventarios STAI-I y STAI-II a 48 pacientes . Los **resultados** señalaron que las puntuaciones de altas de ansiedad se correlacionaron significativamente con el tiempo de recuperación de la anestesia, los indicadores fueron el tiempo de respiración espontánea, el tiempo de respiración suficiente, el tiempo de extubación y el tiempo de alta de la URPA ( $p < 0,01$ ). Las puntuaciones de ansiedad se correlacionaron positivamente de forma significativa con las puntuaciones de dolor de los minutos 30, 1, 2, 4, 8, 12 y 24 y las cantidades totales de analgésicos administrados en 24 horas ( $p < 0,05$ ). También se determinó una correlación significativamente negativa entre las puntuaciones de ansiedad y la satisfacción de los pacientes. Como conclusión se determina que los niveles de ansiedad altos en el paciente prequirúrgico, se relacionan con tiempos de recuperación anestésica tardíos y puntuaciones altas de dolor postoperatorio (13).

**Chelsea A, Sahajanandan R (India, 2021)** en su estudio **titulado:** Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the

COVID-19 pandemic – A cross-sectional study in a tertiary care teaching hospital in India de **metodología** tipo transversal, **Objetivo:** determinar el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, en el contexto del COVID-19, se aplicó a 114 pacientes. Como **resultados**, se obtuvo que 31% de los pacientes presentó ansiedad, las causas atribuibles fueron, preocupación por contagio de COVID-19 y factores preoperatorios, como la complicación por anestesia (14).

**Obuchowska I, Konopinska J (2021).** En su trabajo de investigación con **título** “Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review”. El estudio de revisión sistemática, tuvo como **objetivo** identificar las causas y frecuencia de miedo y ansiedad, así como métodos para mejorar la experiencia en el intraoperatorio. Como **resultado** de la revisión de los artículos científicos, se evidenció que las causas atribuibles al miedo fueron la pérdida de la visión, los mayores niveles de ansiedad se observaron en mujeres hipocondriacas y pacientes que debían operarse ambos ojos. Las intervenciones para reducir la experiencia negativa fueron, la sedación farmacológica, educación y asesoramiento preoperatorio, también, se identificó el masaje manual inmediatamente luego de la cirugía y musicoterapia durante la cirugía (15).

**Jeong J, Dong K, et al. (Korea del Sur, 2023)** en su estudio **titulado:** Effect of audiovisual media-based nursing information on environmental stress, anxiety, and uncertainty in patients undergoing open-heart surgery, de **metodología** tipo experimental, **Objetivo:** determinar el efecto de la educación audiovisual para información sobre cirugía, en la ansiedad, nivel de incertidumbre, estrés ambiental en los pacientes en cirugía abierta de corazón, se aplicó a 65 pacientes. Como **resultados**, se obtuvo que, los pacientes experimentaron situaciones de estrés, ansiedad e incertidumbre frente a la intervención quirúrgica, como **conclusión**, se evidenció que el programa tiene un efecto positivo en disminuir los niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre frente a la enfermedad (16).

**Akutay S, Özlem, C. (Korea del Sur, 2023)** en su estudio **titulado:** The Relationship Between Fear of Surgery and Affecting Factors in Surgical Patients,

de **metodología** tipo relacional, **Objetivo:** Explicar el miedo a la cirugía en pacientes quirúrgicos, los factores que lo afectan, y su relación, se aplicó a 300 pacientes. Como **resultados**, se evidenció que, los predictores del nivel de miedo quirúrgico de los pacientes fueron edad, género, tipo de anestesia y experiencia de dolor preoperatorio, como **conclusión**, se determinó que los factores más asociados con los niveles de miedo preoperatorio fueron la sensación preoperatoria de inadecuación de los pacientes, sentirse ansioso e infeliz y confusión sobre la decisión de la cirugía(17).

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Quispe J, Zavala K (2021) Trujillo**, en su trabajo de investigación de tipo relacional, con **Título** “Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo - 2019” con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el preoperatorio **Metodología** no experimental diseño descriptivo correlacional- simple de corte transversal en los **Resultados** se identificó que, de 92 pacientes encuestados, 53% presentó un nivel de conocimiento alto, 98.9% mostró ansiedad leve. Como **Conclusión**, se determinó que no existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad (18).

**Guillen T (2021) Lima**, en su trabajo de investigación con **título** “Información pre operatoria y ansiedad pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021” **de tipo relacional**, identificó que, los niveles altos y prolongados de ansiedad en el preoperatorio tienen como efecto un retraso en la cicatrización de la herida, así también, se evidencia el requerimiento de dosis altas de anestésicos, que además repercuten en una mala recuperación post anestésica(19).

**Torres J, Tiburcio L (2021) Chimbote**, en su trabajo de investigación con **título** “Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020” **de tipo relacional**, cuyo **objetivo** fue determinar la relación entre el nivel de información

y grado de ansiedad del paciente prequirúrgico, se aplicó la escala de APAIS y un test de información prequirúrgica a 60 pacientes, como **resultados** se obtuvo que 50% presentó un nivel alto de información, 50% ansiedad leve. Como conclusión se determinó relación significativa entre las variables(20).

**Aguilar A (2022) Lima**, en su trabajo de investigación con **título** “Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica Good Hope en el período julio-septiembre de 2021” **de tipo relacional**, cuyo **objetivo** fue determinar qué factores se asocian a la ansiedad del paciente en el preoperatorio, se aplicó dos instrumentos a 255 pacientes, como **resultados** se obtuvo que 58% de los pacientes tuvo ansiedad, la cual se debía por el temor a contagiarse con COVID-19 en el procedimiento quirúrgico . Como **conclusión** se determinó relación significativa entre las entre la ansiedad, sexo femenino, antecedente de operación previa, temor al contagio por COVID-19(21).

**Salazar G (2022) Lima**, en su trabajo de investigación con **título** “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021” **de tipo relacional**, cuyo **objetivo** fue determinar cómo se relaciona la ansiedad con la información preoperatoria, se aplicó la escala de Zung y el cuestionario de Sandoval a 150 pacientes, como **resultados** se obtuvo que 54% de los pacientes presentaron ansiedad severa, 58% presentó un nivel medio de información preoperatoria. Como **conclusión** se determinó que no existe relación entre las variables(22).

## 2.2. Base Teóricas

### **Teoría y modelos: Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico**

La incertidumbre se define como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. Es un estado cognitivo creado cuando el individuo no puede estructurar o categorizar adecuadamente un evento de enfermedad debido a señales insuficientes. La teoría explica cómo los



pacientes estructuran cognitivamente un esquema para la interpretación subjetiva de la incertidumbre con tratamientos y resultados(23).

Las teorías se centran en la persona enferma y en la familia o los padres de una persona enferma. La teoría de incertidumbre frente al proceso quirúrgico, se revisó del modelo de Mishel M(24), por otro lado, tiene sus bases en las teorías de Norton, quien identificó ocho dimensiones de incertidumbre, así como de los trabajos de Moos y Tsu, Bower y Shalit, quienes describieron la incertidumbre como un estresor cognitivo complejo, y por Budner, quien describió estímulos ambiguos, nuevos o complejos como fuentes de incertidumbre(25).

Mishel M(26), eligió el caos como teoría matriz para reconceptualizar la incertidumbre. La teoría del caos enfatiza el desorden, la inestabilidad, la diversidad, el desequilibrio y la reestructuración como la variabilidad saludable de un sistema. La teoría reconceptualizada incluía ideas de desorganización y reformulación de una nueva estabilidad para explicar cómo una persona con incertidumbre duradera emerge con una nueva visión de la vida.

La incertidumbre se considera una fuerza que se propaga de la enfermedad a otras áreas de la vida de una persona y compite con el modo de funcionamiento previo de la persona. A medida que aumentan las áreas inciertas de la vida, se produce una alteración del patrón y la incertidumbre se retroalimenta y genera más incertidumbre. Cuando la incertidumbre persiste, su intensidad supera el nivel de tolerancia de una persona. Hay una sensación de desorganización que promueve la inestabilidad personal(25).

Con un alto nivel de desorganización viene una pérdida del sentido de coherencia, un sistema en desorganización comienza a reorganizarse a un nivel imperceptible que representa una transición gradual desde una perspectiva de vida orientada a la previsibilidad y el control a una nueva visión de la vida en la que son preferibles las múltiples contingencias(25).

La incertidumbre atraviesa todas las fases de la enfermedad, desde la sintomatología previa al diagnóstico hasta el diagnóstico, el tratamiento, y la

recuperación, así también, se relaciona con la experiencia de salud y se aplica, para todos los grupos de edad(25). La teoría de incertidumbre, incorpora una reconsideración del entorno de atención de la salud, como un componente del marco de estímulos y la red de apoyo más amplia.

El cuidado de enfermería está representado bajo el concepto de estructura proveedora. Dado que, una parte importante de la Enfermería consiste en explicar y brindar información, se deduce que las acciones de Enfermería son intervenciones para ayudar a los pacientes a manejar la incertidumbre. El resultado de salud, es recuperar el control personal, como en la adaptación o la expansión de la conciencia(27).

El paciente que debe ser intervenido quirúrgicamente, enfrenta una situación nueva e incierta, de acuerdo a los fundamentos de Mishel M (23), la enfermedad genera temor y preocupación, lo cual, puede ocasionar una deficiente respuesta ante el cambio que produce la enfermedad.

Es importante reconocer, en el paciente quirúrgico, los antecedentes de la incertidumbre, esto implica la forma, composición y estructura de los estímulos que percibe el paciente.

Los estímulos, se componen por la educación, la interacción del personal y el entorno más próximo de la persona, sin embargo, también se deberá considerar los aspectos del marco de los estímulos, los cuales estarán comprendidos por la capacidad cognitiva del propio paciente(25).

En la atención del paciente quirúrgico, se deberá orientar al paciente, así también, educar respecto a los pasos y procedimientos propios de la cirugía, estas acciones se logran concretizar en la etapa preoperatoria y el profesional encargado de brindarla, es la enfermera. De acuerdo a Mercado J (25) se identifica que, los pacientes con niveles altos de incertidumbre frente al proceso quirúrgico , presentan mayores niveles de ansiedad; estos resultados señalan la importancia de la comunicación efectiva con el paciente.

## **Marco de estímulos**

La dimensión de marco de estímulos en la teoría de la incertidumbre de Mishel se refiere a cómo las personas perciben y comprenden los estímulos en su entorno. Esta dimensión se centra en la cantidad y calidad de información disponible para la persona en una situación determinada, así como en la complejidad y la novedad de los estímulos(23).

Según la teoría de la incertidumbre de Mishel, las personas tienen diferentes marcos de referencia que utilizan para interpretar y dar sentido a los estímulos en su entorno. Estos marcos de referencia pueden estar influenciados por factores como la experiencia previa, la cultura y las expectativas personales(25).

En la dimensión de marco de estímulos, se reconoce que los individuos no solo responden a los estímulos de su entorno, sino que también interpretan y dan sentido a estos estímulos. Por lo tanto, la teoría de la incertidumbre de Mishel sugiere que las intervenciones en la atención de la salud deben considerar la forma en que los pacientes perciben y comprenden los estímulos en su entorno, a fin de mejorar su capacidad para manejar la incertidumbre y reducir el estrés(27).

## **Capacidad cognitiva**

La dimensión de capacidad cognitiva en la teoría de la incertidumbre de Mishel se refiere a la capacidad de las personas para procesar y utilizar la información disponible en su entorno. Esta dimensión se centra en la forma en que las personas perciben, comprenden y resuelven problemas en situaciones de incertidumbre(27).

Según la teoría de la incertidumbre de Mishel, la capacidad cognitiva es un factor clave en la forma en que las personas manejan la incertidumbre y el estrés en situaciones de atención de la salud. La capacidad cognitiva puede verse afectada por factores como la edad, la educación y la experiencia previa en situaciones similares(25).

La dimensión de capacidad cognitiva reconoce que las personas tienen diferentes habilidades para procesar y utilizar la información, lo que puede afectar su capacidad para manejar situaciones de incertidumbre. Por lo tanto, la teoría de la incertidumbre de Mishel sugiere que las intervenciones en la atención de la salud deben considerar la capacidad cognitiva de los pacientes, a fin de proporcionar información de manera efectiva y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias efectivas para manejar la incertidumbre y reducir el estrés(23).

### **Proveedores de estructura**

La dimensión de proveedores de estructura en la teoría de la incertidumbre de Mishel, se refiere a los recursos disponibles en el entorno para ayudar a las personas a manejar la incertidumbre y el estrés. Esta dimensión se centra en cómo los proveedores de atención de la salud pueden proporcionar estructura y apoyo a los pacientes en situaciones de incertidumbre(23).

Según la teoría de la incertidumbre de Mishel, los proveedores de estructura pueden incluir información, instrucciones claras, recursos educativos y apoyo emocional. Estos recursos pueden ayudar a los pacientes a sentirse más seguros y confiados al enfrentar situaciones de incertidumbre en la atención de la salud(25).

La dimensión de proveedores de estructura reconoce que los proveedores de atención de la salud desempeñan un papel importante en la forma en que los pacientes manejan la incertidumbre y el estrés en situaciones de atención de la salud. Por lo tanto, la teoría de la incertidumbre de Mishel sugiere que los proveedores de atención de la salud deben ser sensibles a las necesidades de los pacientes y proporcionar recursos y apoyo adecuados para ayudar a los pacientes a manejar la incertidumbre y reducir el estrés (23).

La teoría se compone de tres temas principales:

#### **1. Antecedentes de la incertidumbre**

La incertidumbre es el concepto central de la teoría y se define como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, incluida la incapacidad para asignar un valor definido y/o predecir con precisión los resultados. Otro concepto central de la teoría de la incertidumbre es el esquema cognitivo, que se define como la interpretación subjetiva de la persona de los eventos relacionados con la enfermedad(25).

El marco de estímulos se define como la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de estímulo tiene tres componentes: patrón de síntomas, familiaridad con el evento y congruencia del evento. El patrón de síntomas se refiere al grado en que los síntomas están presentes con suficiente consistencia para ser percibidos como teniendo un patrón o configuración(23).

La familiaridad con el evento es el grado en que la situación es habitual, repetitiva o contiene señales reconocidas. La congruencia de eventos se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad esperados y experimentados. Los proveedores de capacidad y estructura cognitivas influyen en los tres componentes del marco de estímulos(25).

La capacidad cognitiva, es la capacidad de procesamiento de información del individuo. Los proveedores de estructuras son los recursos disponibles para asistir a la persona en la interpretación del marco de estímulos. Los proveedores de estructura incluyen educación, apoyo social y autoridad creíble(28).

## **2. Evaluación de la incertidumbre**

Se define como el proceso de asignar un valor a un evento o situación incierta. Hay dos componentes de evaluación: inferencia o ilusión.

La inferencia se refiere a la evaluación de la incertidumbre utilizando ejemplos relacionados y se basa en disposiciones de personalidad, experiencia general, conocimiento y señales contextuales. La ilusión se refiere a la construcción de creencias formadas a partir de la incertidumbre que tienen una perspectiva

positiva. El resultado de la valoración es la valoración de la incertidumbre como un peligro o una oportunidad (29).

### **3. Manejo de la incertidumbre**

Se incluye peligro, oportunidad, afrontamiento y adaptación. El peligro es la posibilidad de un resultado dañino. La oportunidad es la posibilidad de un resultado positivo. El afrontamiento de una evaluación de peligro, se define como, actividades dirigidas a reducir la incertidumbre y manejar la emoción generada por una evaluación de peligro. Hacer frente a una evaluación de oportunidades se define como teorías de rango medio listas para su aplicación como actividades dirigidas a mantener la incertidumbre(30). La adaptación, se define como, el comportamiento biopsicosocial que ocurre dentro del rango de comportamiento habitual definido individualmente por la persona(25).

La autoorganización, es la reformulación de un nuevo sentido del orden, resultante de la integración de la incertidumbre continua en la propia estructura de uno mismo en la que se acepta la incertidumbre como el ritmo natural de la vida. El pensamiento probabilístico es una creencia en un mundo condicional en el que se abandona la expectativa de certeza y previsibilidad(31).

Los factores que influyen en la formación de una nueva perspectiva de vida, son la, la experiencia de vida previa, el estado fisiológico, los recursos sociales y los proveedores de atención médica(25).

En el proceso de reorganización, la persona reevalúa la incertidumbre mediante aproximaciones graduales, desde una experiencia aversiva a una de oportunidad. Así, la incertidumbre se convierte en el fundamento de un nuevo sentido del orden y se acepta como el ritmo natural de la vida. Existe la capacidad de concentrarse en múltiples alternativas, elecciones y posibilidades; reevaluar lo que es importante en la vida; considerar la variación en la inversión personal; y apreciar la no permanencia y la fragilidad de la vida(32).

## **Ansiedad**

La ansiedad es conceptualizada como un estado de alerta ante una situación estresante o crítica, puede manifestarse con signos de irritabilidad emocional, inseguridad y aprensión (33). Si el entorno continua siendo hostil y la persona carece de capacidades de afrontamiento, se producirá el trastorno ansioso-depresivo (34).

La ansiedad es un estado emocional que se caracteriza por sentimientos de inquietud, aprensión, tensión y miedo. La ansiedad es una respuesta normal del cuerpo ante situaciones de estrés y peligro, pero cuando se produce de forma excesiva o en situaciones que no suponen una amenaza real, puede convertirse en un problema de salud mental (34).

En el caso de un paciente que entrará a una operación quirúrgica, es común que se experimente ansiedad debido a la incertidumbre y el miedo a lo desconocido. A continuación, se describen algunas teorías que explican la ansiedad en este tipo de situaciones.

### **Teoría cognitiva**

Esta teoría sostiene que la ansiedad se produce como resultado de pensamientos negativos y distorsionados. En el caso de un paciente que se someterá a una operación quirúrgica, puede haber pensamientos como "algo malo podría pasar durante la operación" o "no seré capaz de soportar el dolor después de la operación". Estos pensamientos pueden generar ansiedad y estrés en el paciente(35).

### **Teoría psicodinámica**

Esta teoría sostiene que la ansiedad se produce como resultado de conflictos internos no resueltos. En el caso de un paciente que se someterá a una operación quirúrgica, puede haber conflictos internos relacionados con la vulnerabilidad, la

mortalidad y el control. La operación puede ser vista como una amenaza a la integridad física del paciente, lo que puede desencadenar la ansiedad(36).

### **Teoría del aprendizaje**

Esta teoría sostiene que la ansiedad se produce como resultado de experiencias pasadas que han sido asociadas con situaciones estresantes. En el caso de un paciente que se someterá a una operación quirúrgica, puede haber experiencias pasadas de dolor, enfermedad o cirugía que hayan sido traumáticas para el paciente. Estas experiencias pueden generar ansiedad y estrés en el paciente cuando se enfrenta a una situación similar(37).

### **Teoría biológica**

Esta teoría sostiene que la ansiedad se produce como resultado de una respuesta fisiológica del cuerpo. En el caso de un paciente que se someterá a una operación quirúrgica, el cuerpo puede producir hormonas del estrés como la adrenalina y el cortisol, lo que puede desencadenar la ansiedad. Además, las personas que tienen un sistema nervioso simpático hiperactivo pueden ser más propensas a experimentar ansiedad en situaciones estresantes(38).

### **Teoría de afrontamiento**

Esta teoría sostiene que la ansiedad se produce como resultado de la percepción de que una situación es incontrolable o impredecible. En el caso de un paciente que se someterá a una operación quirúrgica, puede haber una sensación de falta de control sobre lo que sucederá durante la operación y el resultado de la misma. Esto puede generar ansiedad y estrés en el paciente(33).

### **Fisiopatología de la ansiedad**



En la fisiopatología del trastorno ansioso, se ha observado que el cuerpo experimenta una activación del sistema nervioso, lo cual implica la activación de la amígdala, en cual se conservan los recuerdos con carga emocional, de acuerdo a los conceptos de la neurociencia, un temor aprendido, será un factor predisponente a la presencia de un trastorno mental, que es llamado síndrome de estrés postraumático (38).

La ansiedad puede ser clasificado como normal o patológica, la primera es una reacción normal ante una situación adversa, la segunda es un comportamiento aprendido que cursa con manifestaciones en al área física, psicológica y conductual, estos representan un miedo o preocupación excesiva ante las circunstancias del entorno (8).

### **Características sintomatológicas de la ansiedad**

La ansiedad se manifiesta por medio de síntomas físicos y psicológicos, los síntomas físicos son:

- Vegetativos como sudoración, sequedad en cavidad oral, mareos, inestabilidad
- Neuromusculares como temblor, tensión muscular, cefaleas y parestesias
- Cardiovasculares como palpitaciones, taquicardias y dolor precordial
- Respiratorios como disnea
- Digestivos como náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento y meteorismo
- Genitourinarias como micción frecuente y problemas de la esfera sexual.

Los síntomas psicológicos y conductuales presentes son:

- Preocupación y aprensión
- Sensación de agobio
- Miedo a perder el control o sensación de muerte inminente
- Dificultad de concentración, situaciones de pérdida de memoria
- Irritabilidad, inquietud y desasosiego

- Conductas de evitación ante situaciones determinadas
- Inhibición o bloqueo psicomotor como obsesiones o compulsiones

### **Factores relacionados a la ansiedad**

Los factores biológicos, son propios de la persona, se presentan en respuesta a situaciones estresantes, donde el cuerpo presente alteraciones en el sistema neurobiológico, dando lugar a las manifestaciones propias de la ansiedad (7).

Otro factor es el ambiental, este se conforma por el entorno más próximo de la persona, como la familia, amigos, lugar de trabajo, vivienda. Al existir situaciones críticas, estas podrán afectar la conducta de la persona llegando a resultar en manifestaciones de temor y ansiedad. Finalmente, los factores psicosociales, los cuales, de acuerdo al aspecto físico o experiencias previas, afectará el bienestar de la persona (33) .

### **Manejo de la ansiedad**

En la terapia cognitivo-conductual, se trabaja en identificar y cambiar los pensamientos negativos y distorsionados que generan ansiedad. La terapia de exposición implica enfrentar gradualmente al paciente a situaciones estresantes con el fin de disminuir la ansiedad y la sensación de falta de control. Las técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación o el yoga, pueden ayudar a reducir la ansiedad al disminuir la actividad del sistema nervioso simpático(39).

### **Cuidados de Enfermería en el manejo de la ansiedad en el paciente quirúrgico**

La enfermera del servicio de cirugía tiene un papel fundamental en la reducción de la ansiedad del paciente que entrará a una operación. A continuación, se presentan algunas estrategias que la enfermera puede utilizar para reducir la ansiedad del paciente:

- Establecer una relación de confianza: La enfermera debe establecer una relación de confianza con el paciente, escuchando sus preocupaciones y proporcionando información detallada sobre el procedimiento quirúrgico y los cuidados postoperatorios(40).
- Proporcionar información clara y detallada: La enfermera debe explicar al paciente en términos sencillos lo que sucederá durante la operación, cuánto tiempo durará, qué tipo de anestesia se utilizará y cómo será la recuperación. Esto puede ayudar al paciente a sentirse más preparado y controlar la ansiedad(41).
- Utilizar técnicas de relajación: La enfermera puede enseñar al paciente diferentes técnicas de relajación, como la respiración profunda, la meditación o el yoga. Estas técnicas pueden ayudar a reducir la ansiedad y la sensación de falta de control(16).
- Fomentar la participación activa del paciente: La enfermera puede fomentar la participación activa del paciente en su cuidado, permitiéndole tomar decisiones informadas y proporcionándole información sobre las opciones disponibles(15).
- Proporcionar apoyo emocional: La enfermera debe proporcionar apoyo emocional al paciente, reconociendo sus preocupaciones y miedos y ofreciendo consuelo y aliento. Esto puede ayudar al paciente a sentirse más seguro y confiado durante el proceso quirúrgico(42).

### **Anestesia en procedimientos quirúrgicos de cirugía mayor**

La anestesia es un procedimiento médico que consiste en administrar medicamentos para bloquear temporalmente la sensación de dolor y otros sentidos en el cuerpo de una persona, con el fin de permitir procedimientos quirúrgicos u otros procedimientos invasivos sin dolor ni malestar(43).

El término "anestesia" proviene del griego "an" (sin) y "aisthesis" (sensación), lo que significa literalmente "sin sensación"(43). La anestesia se divide en tres tipos principales: Anestesia general, anestesia regional y anestesia local, dependiendo de la zona del cuerpo que se anestesia y el alcance del procedimiento.

La anestesia es administrada por un anestesiólogo, quien evalúa al paciente, determina qué tipo de anestesia es necesaria y supervisa su administración durante el procedimiento quirúrgico o médico. La anestesia es una parte importante de la práctica médica moderna y ha permitido a los cirujanos realizar procedimientos complejos de manera segura y efectiva, mejorando la experiencia del paciente y reduciendo el dolor y la incomodidad asociados con los procedimientos invasivos(44).

La cirugía abdominal mayor se considera uno de los procedimientos más dolorosos, las incisiones supraumbilicales y subcostales en la línea media son dolorosas, provocan una restricción de la tos eficaz y una disminución de la movilidad del paciente, lo que aumenta la morbilidad. Aunque la laparoscopia está virtualmente libre de dolor en la incisión, los pacientes todavía experimentan un dolor visceral significativo y, si no se trata en la fase aguda, resulta notoriamente en dolor crónico con una modulación psicológica significativa(43).

La anestesia general o regional puede ser apropiada para pacientes que se someten a una cirugía abdominal. En la práctica común, la anestesia balanceada con anestésicos inhalatorios, opiáceos y bloqueadores neuromusculares se utilizan en anestesia general para procedimientos quirúrgicos abdominales(44).

La intubación endotraqueal, así como la vía aérea con máscara laríngea, se pueden utilizar para el control de las vías respiratorias. La anestesia regional, principalmente los bloqueos centrales, se puede utilizar como técnica anestésica única o combinada con anestesia general(45).

La sedación efectiva está indicada cuando las técnicas regionales se usan solas. Existen pocas contraindicaciones absolutas para la anestesia raquídea y epidural, incluida la negativa del paciente y el aumento de la presión intracraneal. Las contraindicaciones relativas son la administración de anticoagulantes, infecciones cutáneas o tisulares en el lugar propuesto para la inserción de la aguja, hipovolemia grave y falta de experiencia del anestesiólogo(6).

El dolor de cabeza posoperatorio después de la raquídea puede hacer que se prefiera la técnica epidural, o la duración del procedimiento quirúrgico puede ser tan corta que la anestesia raquídea puede ser más práctica que la epidural, la necesidad de una analgesia posoperatoria prolongada hace que se prefiera la técnica con catéter a la técnica de inyección única, etc (46).

### **Rol de la enfermera de Centro quirúrgico en el procedimiento de anestesia**

Según el Ministerio de Salud (MINSA)(47), las funciones de la enfermera de Centro Quirúrgico, en la administración de la anestesia al paciente quirúrgico de cirugía mayor son:

- Preparación del paciente: La enfermera debe preparar al paciente para la administración de la anestesia, brindándole información y tranquilizándolo. Además, debe asegurarse de que el paciente cumpla con los requerimientos previos a la anestesia, como estar en ayunas, estar limpio, no tener joyas, prótesis y otros elementos, uñas limpias, sin esmalte, haber evacuado, verificar zona de rasurado, si corresponde, así también, verificar su identidad, verificar que la historia clínica esté completa, en especial el consentimiento informado, por otro lado, asegurarse que se cuente con las pruebas diagnósticas necesarias(47).
- Monitoreo del paciente: La enfermera debe monitorear al paciente durante toda la administración de la anestesia, observando signos vitales y verificando la estabilidad del paciente(48).
- Asistencia al anestesiólogo: La enfermera debe colaborar con el anestesiólogo durante la administración de la anestesia, preparando los medicamentos y los equipos necesarios y asistiendo al anestesiólogo en la administración de la anestesia(49).
- Manejo de complicaciones: La enfermera debe estar preparada para manejar posibles complicaciones relacionadas con la anestesia, como reacciones alérgicas, hipotensión, hipoxia y otros problemas de salud(49).
- Documentación: La enfermera debe llevar un registro detallado de lo procedimientos realizados al paciente en la fase preoperatoria, intraoperatoria y

post operatoria, así también, debe registrar cualquier complicación que pueda surgir durante el procedimiento quirúrgico(47).

### **Problemas asociados con la cirugía abdominal**

La función pulmonar se deteriora más gravemente después de la cirugía abdominal que después de la cirugía no torácica y no abdominal. Los procedimientos abdominales superiores dan como resultado una mayor incidencia de complicaciones pulmonares. El control del dolor posoperatorio mejora el patrón y la eficacia de la ventilación siempre que se evite la sedación excesiva y la depresión de la ventilación (43).

Se recomienda la administración epidural-subaracnoidea de opioides o analgesia controlada por el paciente para el manejo del dolor posoperatorio(50).

La pérdida de calor por radiación, conducción y evaporación es un problema particular durante la cirugía abdominal. Dado que la pérdida de calor provoca una disminución de la perfusión de los órganos y acidosis metabólica, y no se puede evitar, todos los líquidos, incluidos los preparados para la piel, la irrigación y los líquidos intravenosos, deben calentarse. Se debe utilizar colchón con calefacción. Los circuitos de anestesia deben ser humidificados. Se recomienda la técnica de circuito cerrado o de flujo bajo (51).

La preparación mecánica del intestino, los laxantes, las ileostomías, los vómitos y/o la diarrea preoperatorios, cuando están presentes, provocan grandes pérdidas de líquidos en pacientes sometidos a cirugía abdominal. La eliminación intraoperatoria de la ascitis no se asocia con hipotensión hasta que continúa la translocación de líquidos o no se mantiene el volumen intravascular (51).

### **Evaluación preoperatoria**

El propósito de la evaluación preoperatoria es obtener el estado médico actual y previo. Dará capacidad de manejo perioperatorio del paciente. Como problema que puede afectar la anestesia, se identifica la ansiedad del paciente(10).

La evaluación del riesgo preoperatorio se realiza utilizando el sistema de clasificación de riesgo ASA que se desarrolló en 1941(52). El sistema se basó en las condiciones médicas preoperatorias de los pacientes y no se consideró el tipo de anestesia ni el tipo de cirugía en esta clasificación.

El examen debe incluir, al menos, presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, altura y peso. Se puede calcular el IMC. La evaluación de las vías respiratorias incluye la inspección de los dientes y la medición de la longitud y el rango de movimiento del cuello, la distancia tiromentoniana y la clasificación de Mallampati. que se realiza pidiendo a los pacientes que abran la boca ampliamente. La auscultación del corazón y los pulmones, la observación del esfuerzo del paciente para caminar, puede predecir la necesidad de realizar más pruebas (12).

Los pacientes con obesidad mórbida tienen mayor incidencia de intubación traqueal difícil, disminución de la oxigenación, aumento del volumen gástrico, embolia pulmonar y muerte súbita(2).

Las enfermedades cardíacas, la hipertensión y la apnea obstructiva del sueño (AOS) son más comunes en pacientes obesos. La obesidad, la hipertensión y una gran circunferencia del cuello (> 60 cm) predicen AOS. Esta medida del cuello también predice una ventilación e intubación difíciles(46).

El diagnóstico preoperatorio y la evaluación de laboratorio dependen del estado e historial médico del paciente y de los procedimientos quirúrgicos. El requisito de hemograma completo, función hepática, función renal y pruebas de coagulación, análisis de orina, radiografía de tórax en pacientes sometidos a cirugía abdominal es similar a otros procedimientos quirúrgicos(53).

### **Tipo de anestesia**

- Anestesia regional: La anestesia regional se usa para adormecer solo la parte del cuerpo que se someterá a la cirugía. Por lo general, se administra una inyección de anestésico local en el área de los nervios que proporcionan sensibilidad a esa

parte del cuerpo. Hay varias formas de anestésicos regionales: Anestésico espinal. Un anestésico espinal se usa para la cirugía del abdomen inferior, la pelvis, el recto o las extremidades inferiores. Este tipo de anestesia consiste en inyectar una sola dosis del medicamento anestésico en el área que rodea la médula espinal. La inyección se realiza en la parte inferior de la espalda, debajo del extremo de la médula espinal, y provoca entumecimiento en la parte inferior del cuerpo. Este tipo de anestesia se usa con mayor frecuencia en procedimientos ortopédicos de las extremidades inferiores(54).

Anestésico epidural. La anestesia epidural es similar a la anestesia raquídea y se usa comúnmente para la cirugía de las extremidades inferiores y durante el trabajo de parto y el parto. Este tipo de anestesia implica la infusión continua de un medicamento anestésico a través de un catéter delgado (tubo hueco). El catéter se coloca en el espacio que rodea la médula espinal en la parte inferior de la espalda, lo que provoca entumecimiento en la parte inferior del cuerpo. La anestesia epidural también se puede usar para cirugía torácica o abdominal. En este caso, el medicamento anestésico se inyecta en un lugar más alto en la espalda para adormecer el tórax y las áreas abdominales (54).

- Anestesia combinada espinal-epidural: Es adecuada para pacientes en buenas condiciones físicas y con buena circulación sanguínea. Según la ubicación quirúrgica de los pacientes, se debe seleccionar el sitio de punción epidural adecuado y un anestesiólogo debe insertar el catéter epidural. Se puede administrar 4 ml de lidocaína al 1,5% (2).
- Anestesia general para intubación traqueal: Es adecuada para pacientes con síntomas graves y operaciones complicadas. Se suele dosificar de 0,05 mg/kg de midazolam, 0,05 mg/kg de atracurio y 2,5 ug/kg de fentanilo, como inducción de la anestesia. Cada paciente es intubado endotraquealmente y se realiza ventilación mecánica durante la operación. Se administra un volumen tidal de 9 ml/kg para asegurar que el paciente respire sin problemas. Para prevenir el reflujo y la aspiración causada por el aumento de la presión intraabdominal, el personal médico debe controlar los signos físicos del paciente(2).



## **2.3. Marco Conceptual**

### **Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico Y Procedimiento Quirúrgico**

#### **A. Definición**

El paciente que va a ser operado se enfrenta a una situación nueva y desconocida, según los fundamentos de Mishel M (23), la enfermedad provoca miedo y preocupación, lo que puede causar una mala respuesta al cambio que produce la enfermedad.

Es fundamental identificar los antecedentes de la incertidumbre en el paciente que va a ser operado, esto implica la forma, la composición y la estructura de los estímulos, que el paciente percibe.

Los estímulos se forman por la educación, la interacción del personal y el entorno más cercano de la persona, pero también, se debe tener en cuenta los aspectos del marco de los estímulos, que estarán determinados por la capacidad cognitiva del propio paciente(29).

La enfermera es la profesional que se encarga de orientar y educar al paciente quirúrgico sobre los pasos y procedimientos de la cirugía, lo cual se realiza en la etapa preoperatoria. Según Mercado J (25), se observa que los pacientes que tienen mayor incertidumbre ante la enfermedad, también tienen mayor ansiedad; estos resultados indican la importancia de la comunicación efectiva con el paciente.

#### **B. Indicadores**

##### **Marco de estímulos**

La dimensión de marco de estímulos en la teoría de la incertidumbre de Mishel se refiere a cómo las personas interpretan y entienden los estímulos en su entorno.

Esta dimensión se enfoca en la cantidad y calidad de información disponible para la persona en una situación específica, así como en la complejidad y la novedad de los estímulos(29).

De acuerdo con la teoría de la incertidumbre de Mishel, las personas tienen diferentes marcos de referencia que usan para analizar y dar sentido a los estímulos en su entorno. Estos marcos de referencia pueden estar influenciados por factores como la experiencia previa, la cultura y las expectativas personales(32).

La dimensión de marco de estímulos en la teoría de la incertidumbre de Mishel se refiere a cómo las personas perciben y comprenden los estímulos en su entorno. Esta dimensión se centra en la cantidad y calidad de información disponible para la persona en una situación concreta, así como en la complejidad y la novedad de los estímulos(29).

Según la teoría de la incertidumbre de Mishel, las personas tienen diferentes marcos de referencia que utilizan para interpretar y dar sentido a los estímulos en su entorno. Estos marcos de referencia pueden estar influenciados por factores como la experiencia previa, la cultura y las expectativas personales(29).

### **Capacidad cognitiva**

La dimensión de capacidad cognitiva en la teoría de la incertidumbre de Mishel, se refiere a la capacidad de las personas para procesar y usar la información disponible en su entorno. Esta dimensión se centra en la forma en que las personas perciben, entienden y resuelven problemas en situaciones de incertidumbre(32).

Según la teoría de la incertidumbre de Mishel, la capacidad cognitiva es un factor clave en la forma en que las personas afrontan la incertidumbre y el estrés en situaciones de atención de la salud. La capacidad cognitiva puede verse afectada

por factores como la edad, la educación y la experiencia previa en situaciones similares.

La dimensión de capacidad cognitiva reconoce que las personas tienen diferentes habilidades para procesar y usar la información, lo que puede afectar su capacidad para manejar situaciones de incertidumbre. La teoría de la incertidumbre de Mishel, sugiere que las intervenciones, en la atención de la salud, deben considerar la capacidad cognitiva de los pacientes, a fin de proporcionar información de manera efectiva y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias efectivas para manejar la incertidumbre y reducir el estrés(32).

### **Proveedores de estructura**

La teoría de la incertidumbre de Mishel plantea que los proveedores de estructura son aquellos recursos del entorno que ayudan a las personas a afrontar la incertidumbre y el estrés. Esta dimensión se enfoca en el papel que tienen los proveedores de atención de la salud en brindar estructura y apoyo a los pacientes que se enfrentan a situaciones de incertidumbre.

Los proveedores de estructura pueden ofrecer información, orientación clara, recursos educativos y apoyo emocional a los pacientes. Estos recursos pueden aumentar la seguridad y la confianza de los pacientes al lidiar con situaciones de incertidumbre en la atención de la salud(32).

La dimensión de proveedores de estructura reconoce la importancia que tienen los proveedores de atención de la salud en el manejo de la incertidumbre y el estrés de los pacientes en situaciones de atención de la salud. Por eso, la teoría de la incertidumbre de Mishel recomienda que los proveedores de atención de la salud sean atentos a las necesidades de los pacientes y les brinden recursos y apoyo apropiados para afrontar la incertidumbre y disminuir el estrés(32).

### **Ansiedad preoperatoria**

## **A. Definición**

En el caso del paciente quirúrgico, la nueva situación por la cual será intervenido, se conforma como un factor estresante, de acuerdo a la evidencia científica, se señala que las principales preocupaciones y temores del paciente, versan en la anestesia, pérdida de la capacidad de control, sentirse inerte y miedo ante complicaciones como la muerte o discapacidad (55). De acuerdo a los planteamiento de estudios en el área, se señala que la intervención quirúrgica implica una activación mental y emocional que se inicia desde la fase preoperatoria (7).

Estudios realizados en pacientes quirúrgicos demostraron que la ansiedad incluye una hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol, ACTH, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a insulina, etc.)(56), así también se observaron alteraciones a nivel hidroelectrolítico como descenso de potasio y modificaciones inmunológicas; estos aspectos devienen en una signos y síntomas que en general se centran en alteraciones en el ritmo respiratorio y cardiaco así como tez pálida, sequedad de la boca, sudoración, alteraciones musculoesqueléticas presentadas como temblor o parestesias así como sensación de debilidad (14,57).

Las consecuencias de la ansiedad en el paciente quirúrgico, suelen presentarse como problemas relacionados con la anestésica; manifestaciones físicas como temblores y agitación, que limitan el manejo quirúrgico, en el postoperatorio, el paciente puede cursar con náuseas y/o vómitos (7).

## **B. Indicadores**

### **Inquietud**

La inquietud es uno de los componentes de la Escala Amsterdam para Ansiedad en Pacientes Quirúrgicos, desarrollada por Apais y sus colegas en 2002. La inquietud se refiere a un estado de agitación, incomodidad o nerviosismo que experimenta un paciente antes de una cirugía (33).

### **Necesidad de información**

La necesidad de información es uno de los componentes de la Escala Amsterdam para Ansiedad en Pacientes Quirúrgicos. La necesidad de información se refiere a la demanda que tienen los pacientes de obtener información sobre su procedimiento quirúrgico.

La evaluación de la necesidad de información es importante porque puede ayudar a los proveedores de atención médica a identificar a los pacientes que necesitan información adicional para reducir su ansiedad preoperatoria. El personal de salud, puede satisfacer la necesidad de información de los pacientes proporcionando información clara y detallada sobre el procedimiento quirúrgico, los riesgos y los beneficios, y las expectativas postoperatorias(33).

La evaluación de la necesidad de información también, puede ayudar a los proveedores de atención médica a adaptar las intervenciones y la atención preoperatoria para satisfacer las necesidades individuales de los pacientes.

## **2.4. Definición de Términos Básicos**

- **Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico** : Incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, se considera un estado cognitivo creado cuando el individuo no puede estructurar o categorizar adecuadamente un evento de enfermedad debido a señales insuficientes, como desconocimiento respecto a una temática específica (23).

- **Ansiedad preoperatoria:** Estado de alerta ante una situación estresante o crítica, puede manifestarse con signos de irritabilidad emocional, inseguridad y aprensión (33). Si el entorno continua siendo hostil y la persona carece de capacidades de afrontamiento, se producirá el trastorno ansioso-depresivo (34).

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Dado que, la incertidumbre frente al proceso quirúrgico , es la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, tiene como factor determinante, el aspecto del desconocimiento respecto al proceso que implica la enfermedad y que, además, puede afectar el nivel de ansiedad preoperatoria, el cual, es el estado de ansiedad experimentado por un paciente antes de una cirugía o procedimiento quirúrgico y puede manifestarse a través de síntomas físicos y emocionales.

Existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

### **3.1.2. Hipótesis específicas**

**H.E.1** Existe según marco de estímulos y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

**H.E.2:** Existe relación según Capacidad cognitiva y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

**H.E.3:** Existe relación según Proveedores de estructura y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

### **3.2. Definición conceptual de las variables**

- **Variable 1:**
  - **Incertidumbre frente al proceso quirúrgico**

Incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, se considera un estado cognitivo creado cuando el individuo no puede estructurar o categorizar adecuadamente un evento de enfermedad debido a señales insuficientes, como desconocimiento respecto a una temática específica (23).

- **Variable 2:**

- **Ansiedad Preoperatoria**

Estado de alerta ante una situación estresante o crítica, puede manifestarse con signos de irritabilidad emocional, inseguridad y aprensión (33).



### 3.2.3. Operacionalización de variables

Variable Independiente	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala
Incertidumbre frente al proceso quirúrgico	Incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, se considera un estado cognitivo creado cuando el individuo no puede estructurar o categorizar adecuadamente un evento de enfermedad debido a señales insuficientes, como desconocimiento respecto a una temática específica (23).	Desconocimiento, desconcierto frente los procedimientos quirúrgicos. Que será evaluado mediante una escala de Likert	Marco de estímulos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información sobre procedimientos quirúrgicos</li> <li>- Congruencia con los procedimientos quirúrgicos</li> </ul>	1-10	ordinal  El puntaje máximo de la escala es de 100 puntos y el mínimo de 2  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel de incertidumbre bajo de 0-33</li> <li>- Nivel medio entre 34-67</li> <li>- Nivel alto 68-100</li> </ul>
			Capacidad cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento sobre procedimientos a realizarse</li> <li>- Sensopercepción de las acciones a seguir según tratamiento</li> </ul>	11-15	
			Proveedores de estructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nivel educativo</li> <li>- Apoyo de equipo de salud</li> </ul>	16-20	
Ansiedad Preoperatoria	Estado de alerta ante una situación estresante o crítica, puede manifestarse con signos de irritabilidad emocional, inseguridad y aprensión (33).	Estado de alerta y temor ante el proceso quirúrgico, se manifiesta por malestar físico y psíquico	Inquietud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frente a la anestesia</li> <li>- Frente a la cirugía</li> </ul>	1-4	ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta ansiedad (Más de 13 puntos)</li> <li>- Sin ansiedad (Menos de 12 puntos)</li> </ul>
			Necesidad de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frente a la anestesia</li> <li>- Frente a la cirugía</li> </ul>	5-6	

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

A continuación, se enuncian los aspectos principales que describen la metodología de investigación aplicada para el presente estudio:

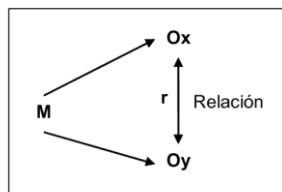
### 4.1 Diseño metodológico

#### 4.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación corresponde al tipo cuantitativo y observacional, puesto que, según Pimienta J y De la Orden A(58), la investigación cuyo método es el cuantitativo pretende recabar información y analizar los datos para responder a la hipótesis, por otro lado, es observacional, dado que, el objetivo del presente estudio es describir las variables sin intervenir en el curso de estas.

#### 4.1.2. Diseño de la investigación

El trabajo es de diseño no experimental. Corresponde a un estudio relacional, de acuerdo a Hernández R, Fernández C, Baptista P (59), puesto que, se busca determinar el nivel de afinidad que presentan las variables.



**Donde:**

M: Población

Ox: Variable 1: Incertidumbre

Oy: Variable 2: Ansiedad

r: Relación

## 4.2 Método de Investigación

El método es el cuantitativo, dado que, se pretendió recabar información y analizar los datos para responder a la hipótesis.

## 4.3 Población y muestra

### 4.3.1 Población

El universo de la investigación está representado por los pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado. De acuerdo al promedio de cirugías mayores en el trimestre del año 2023, se identificó una cantidad de 60 cirugías abdominales.

### 4.3.2 Muestra

La muestra está conformada por 53 pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional III Honorio Delgado.

Z=	1.96
p=	0.5
q=	0.5
N=	60
e=	0.05
N-1=	59

$$\eta = \frac{z^2 pqN}{\varepsilon^2(N-1) + z^2 pq}$$

$$n = 52.0119$$

$$n = 53$$

Dónde:

n: Tamaño de la muestra a ser determinada

N: Tamaño de población

Z : Nivel de confianza

p: 0.5% Probabilidad a favor

q: 0.5% Probabilidad en contra

E: 0.05%. Error de estimación

### **Muestreo**

El muestreo fue aleatorio simple, el cual, es un método de muestreo probabilístico en el que cada unidad de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada para formar parte de la muestra. Se seleccionaron unidades de muestra al azar, de forma que, todos los individuos de la población tuvieron la misma oportunidad de ser seleccionados. Este método es uno de los más utilizados, porque permite obtener muestras representativas de la población y, por lo tanto, los resultados obtenidos a partir de la muestra se pueden generalizar a la población (59).

#### **4.3.3 Criterios de inclusión**

- Pacientes pre quirúrgicos adultos, que deseen participar en el estudio
- Pacientes de cirugía mayor, programados
- Pacientes de cirugía abdominal

#### **4.3.4 Criterios de exclusión**

- Pacientes que no deseen participar del estudio
- Pacientes obesos
- Pacientes con enfermedades crónico degenerativas
- Pacientes con enfermedades crónicas terminales (Cáncer, SIDA)
- Pacientes con insuficiencia renal
- Pacientes con diagnóstico de trastorno mental
- Pacientes con diagnóstico de alcoholismo y/o drogadicción
- Pacientes con antecedente de intervención quirúrgica mayor

#### **4.4 Lugar de estudio**

El estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado, el cual es una institución de nivel III de la provincia de Arequipa, en la ciudad de Arequipa, cuenta con el servicio de Centro Quirúrgico y se atiende a pacientes que requieren cirugía mayor.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **Técnica**

La técnica que se empleó en el presente estudio, fue la encuesta. De acuerdo a Pimienta J y De la Orden A(58), la encuesta es un procedimiento propio de la investigación cuantitativa que pretende recopilar información, a través de un instrumento previamente diseñado, se procura no modificar aspectos del entorno.

## Instrumento

En el estudio se aplicaron dos instrumentos:

1. **Escala De Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico** , cuyo autora fue Mishel M y fue adaptada a pacientes quirúrgicos por Diaz S(60), quien demostró la validez del mismo a través del juicio de tres expertos del área, de acuerdo a una prueba de fiabilidad de V de Aiken de 0.98. El instrumento consta de 20 ítems, su puntuación se realiza, de acuerdo a una escala de Liker, nunca (1), la mayoría de las veces no (2), algunas veces (3), la mayoría de las veces si (4), siempre (5), siendo 5 el nivel más alto de incertidumbre.

El puntaje máximo de la escala es de 100 puntos y el mínimo de 20, contemplando los siguientes puntos de corte para su evaluación nivel de incertidumbre bajo de 0 a 33, nivel de incertidumbre medio entre 34 y 67 puntos y nivel de incertidumbre alto entre 68 a 100 puntos.

2. **Escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam también conocida por las siglas APAIS** que significa The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), la cual fue diseñada por Moerman M y validada para Perú por Calderon L (61), dónde identifica su confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.92. El instrumento presenta una escala tipo Likert de 5 puntos ( 1 nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente, 4 casi siempre y 5 siempre), cuenta con 6 ítems los cuales se categorizan de acuerdo a los siguientes baremos, determinados por Calderon L (35). Presenta ansiedad (Más de 13 puntos), sin ansiedad (Menos de 12 puntos)

### 4.6 Análisis y procesamiento de datos

Los datos fueron incorporados a una matriz de datos en el programa de Excel, luego fueron presentados por medio de tablas y gráficos. A través

del programa estadístico de SPSS V.24, se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman, la cual contrastó las hipótesis planteadas.

#### **4.7 Aspecto éticos de la investigación**

El estudio cumplió con los criterios bioéticos propios de la investigación, la autonomía se manifestó a través de la firma del consentimiento informado, donde se dio la información pertinente y que pidió el participante, quien finalmente optó por participar en el estudio. Por otro lado, el principio de beneficencia y no maleficencia se reflejó en el diseño del estudio, ya que se buscó determinar la relación entre las variables propuestas, sin intervenir de alguna manera en ellas, el resultado benefició a la población, por último, al encuestar a toda la población, se garantizó la justicia, ya que todos los participantes pudieron brindar sus aportes sin discriminación alguna.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados descriptivos.

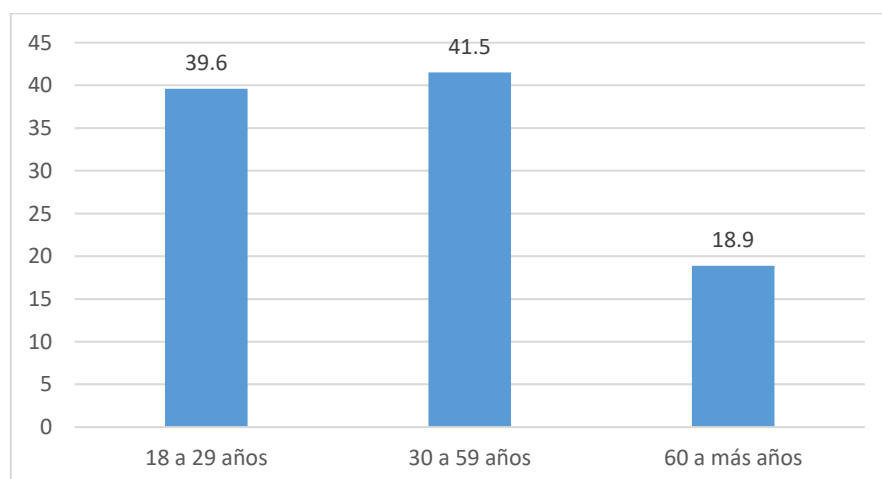
**Tabla 5.1.1 Edad de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 29 años	21	39,6
30 a 59 años	22	41,5
60 a más años	10	18,9
Total	53	100,0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 41.5% de los pacientes se encuentran en el ciclo de vida adulto, según MINSA(62), por otro lado, 39.6% son jóvenes y 18.9% son adultos mayores.

**Gráfico 5.1.1 Edad de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**



**Fuente:** Elaboración propia



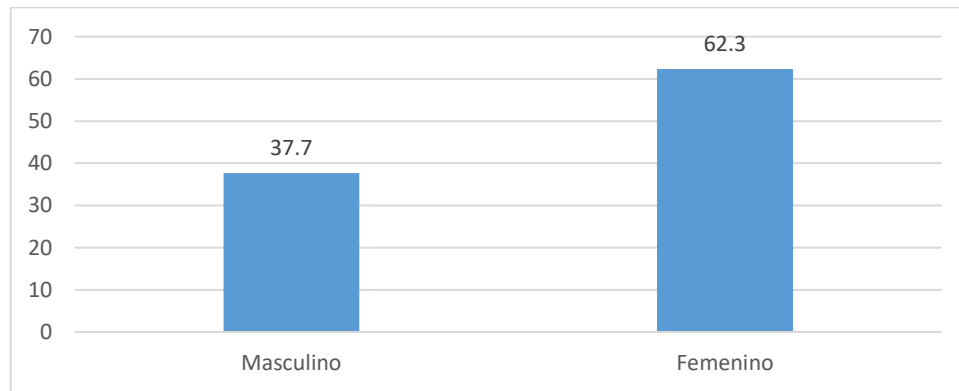
**Tabla 5.1.2 Sexo de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	20	37.7
Femenino	33	62.3
Total	53	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 62.3% de los pacientes, son de sexo femenino y 37.7% son de sexo masculino.

**Gráfico 5.1.2 Sexo de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**



**Fuente:** Elaboración propia

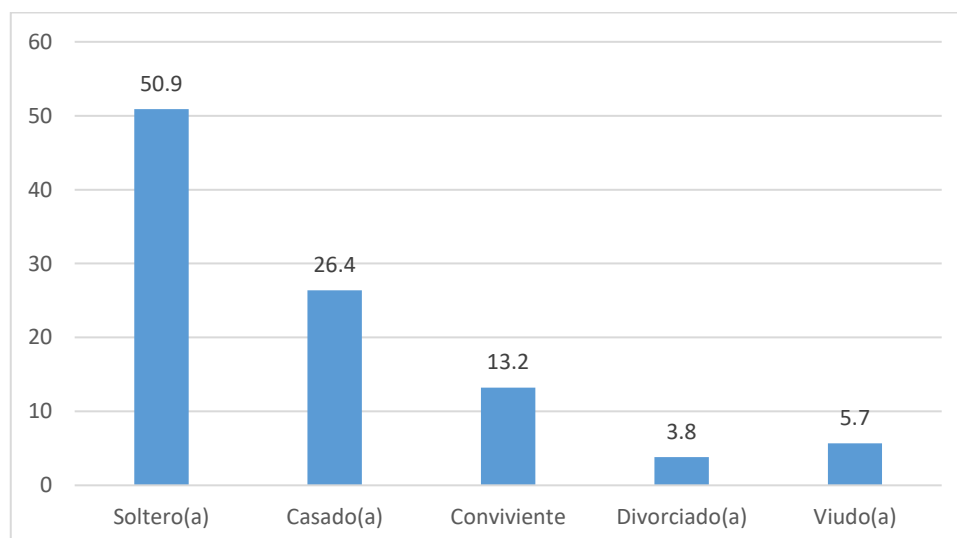
**Tabla 5.1.3 Estado civil de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	27	50.9
Casado(a)	14	26.4
Conviviente	7	13.2
Divorciado(a)	2	3.8
Viudo(a)	3	5.7
Total	53	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 50.9% de los pacientes, tienen estado civil de solteros, 26.4% son casados, 13.2% convivientes, 5.7% viudos y 3.8% divorciados.

**Gráfico 5.1.3 Estado civil de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**



**Fuente:** Elaboración propia

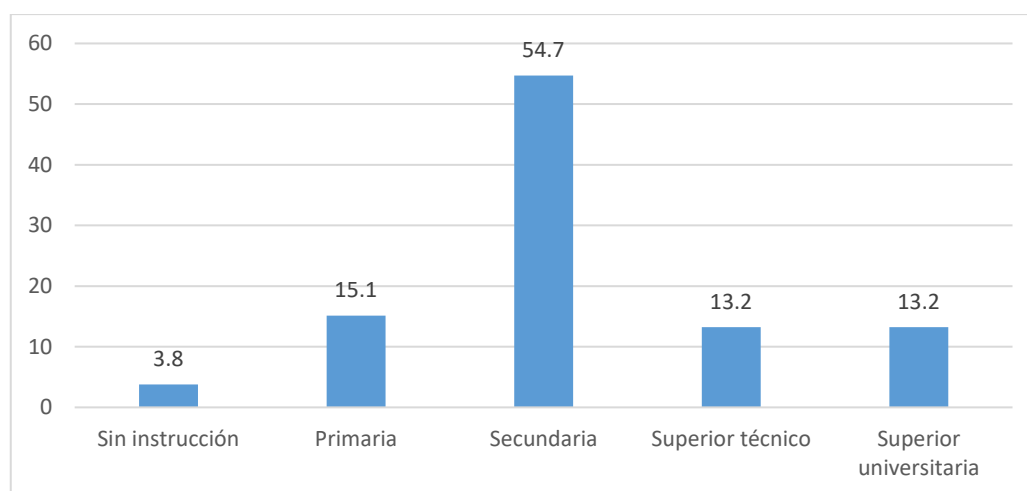
**Tabla 5.1.4 Grado instrucción de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	2	3.8
Primaria	8	15.1
Secundaria	29	54.7
Superior técnico	7	13.2
Superior universitaria	7	13.2
Total	53	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 54.7% de los pacientes, tienen grado de instrucción de secundaria, 15.1% primaria, 13.2% superior técnico, 13.2% superior universitaria y 3.8% sin grado de instrucción.

**Gráfico 5.1.4 Grado instrucción de pacientes quirúrgicos en cirugía abdominal**



**Fuente:** Elaboración propia

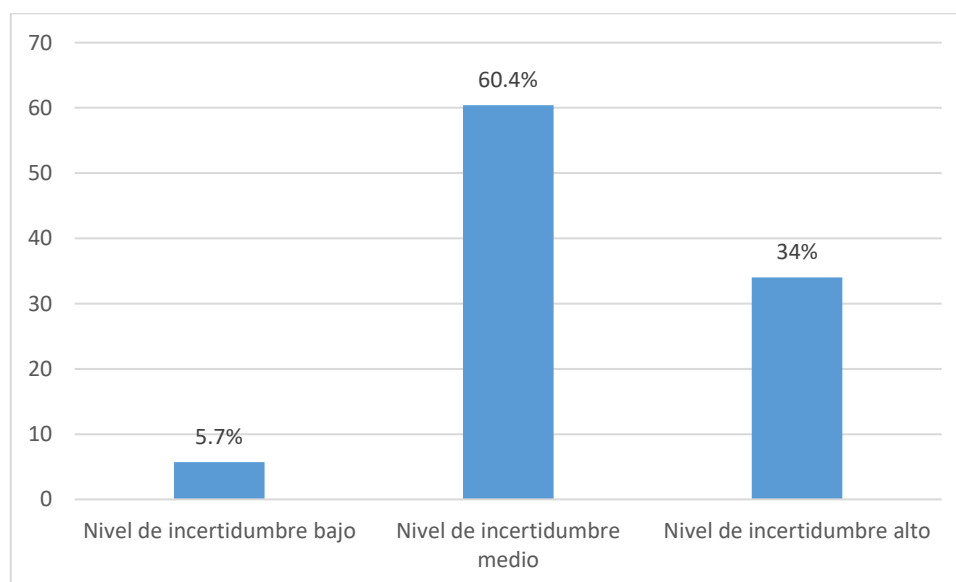
**Tabla 5.1.5 Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico en el paciente quirúrgico**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de incertidumbre bajo	3	5.7
Nivel de incertidumbre medio	32	60.4
Nivel de incertidumbre alto	18	34.0
Total	53	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 60.4% de los pacientes, presentan un nivel de incertidumbre medio, 34% alto y 5.7% bajo.

**Gráfico 5.1.5 Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico en el paciente quirúrgico**



**Fuente:** Elaboración propia

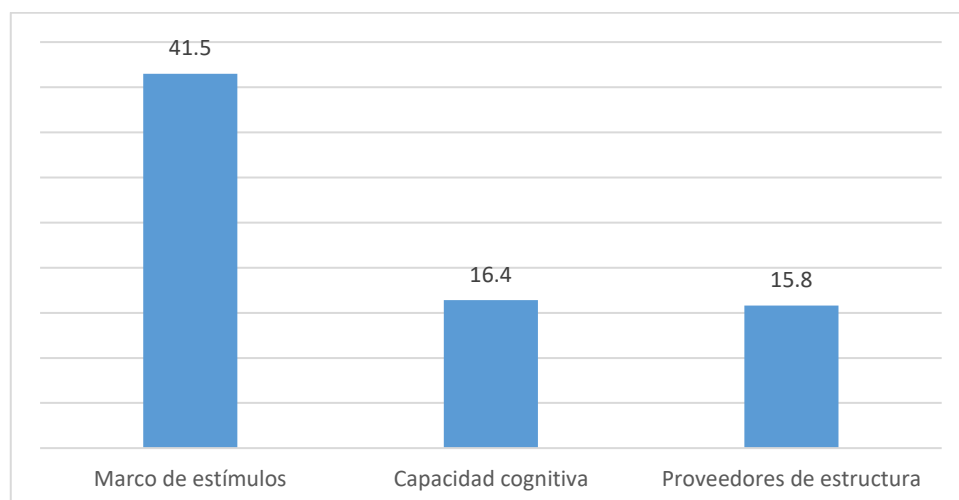
**Tabla 5.1.6 Dimensiones de Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico en el paciente quirúrgico**

<b>Dimensiones</b>	<b>Media n(53)</b>	<b>Desviación estándar n(53)</b>
Marco de estímulos	41.5	17.7
Capacidad cognitiva	16.4	4.9
Proveedores de estructura	15.8	5.7

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, la dimensión de marco de estímulos (41.5) presenta un puntaje mayor respecto a la capacidad cognitiva (16.4) y proveedores de estructura (15.8), lo cual, demostraría que es la dimensión que más se ve afectada en la incertidumbre frente al proceso quirúrgico, en los pacientes quirúrgicos, de este estudio.

**Gráfico 5.1.6 Dimensiones de Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico en el paciente quirúrgico**



**Fuente:** Elaboración propia

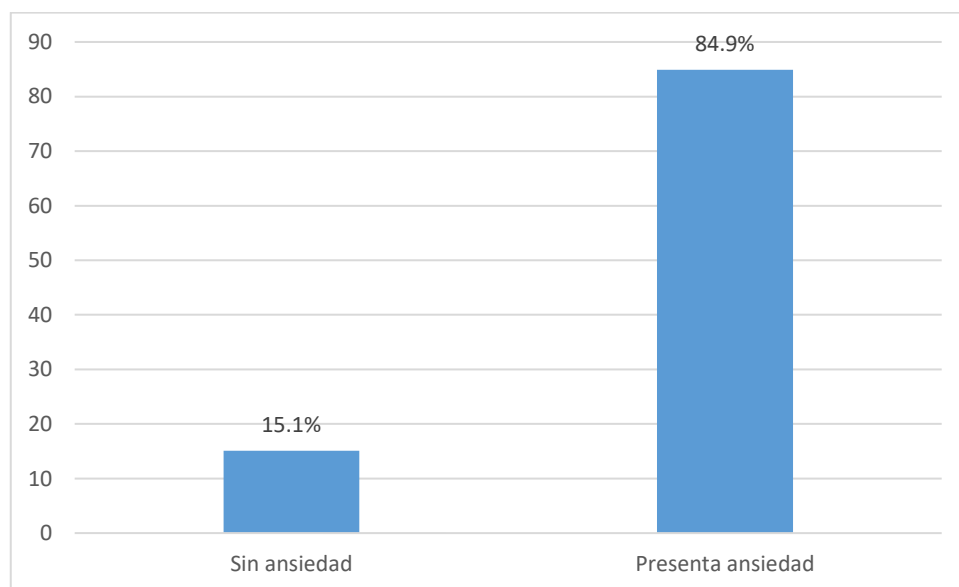
**Tabla 5.1.7 Nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico**

<b>Ansiedad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin ansiedad	8	15.1
Presenta ansiedad	45	84.9
Total	53	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 84.9% de los pacientes tienen ansiedad y 15.1% no presentan ansiedad.

**Gráfico 5.1.7 Nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico**



**Fuente:** Elaboración propia

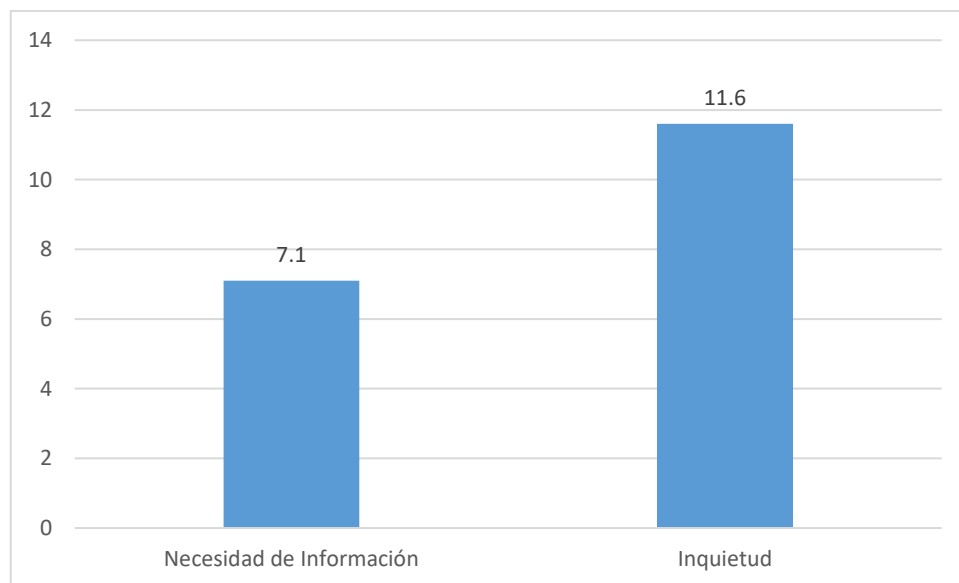
**Tabla 5.1.8 Dimensiones de ansiedad en el paciente quirúrgico**

<b>Dimensiones</b>	<b>Media n(53)</b>	<b>Desviación estándar n(53)</b>
Necesidad de Información	7.1	2.6
Inquietud	11.6	4.8

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, el puntaje que prepondera en las dimensiones de ansiedad en el paciente quirúrgico, es la inquietud tanto a la cirugía como a la anestesia.

**Gráfico 5.1.8 Dimensiones de ansiedad en el paciente quirúrgico**



**Fuente:** Elaboración propia

## 5.2. Resultados inferenciales

**Tabla 5.2.1 Relación entre La Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal**

Incertidumbre	Sin ansiedad		Presenta ansiedad		Total	
	F	%	F	%	F	%
Bajo	1	1.9	2	3.8	3	5.7
Medio	3	5.7	29	54.7	32	60.4
Alto	4	7.5	14	26.4	18	34.0
Total	8	15.1	45	84.9	53	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

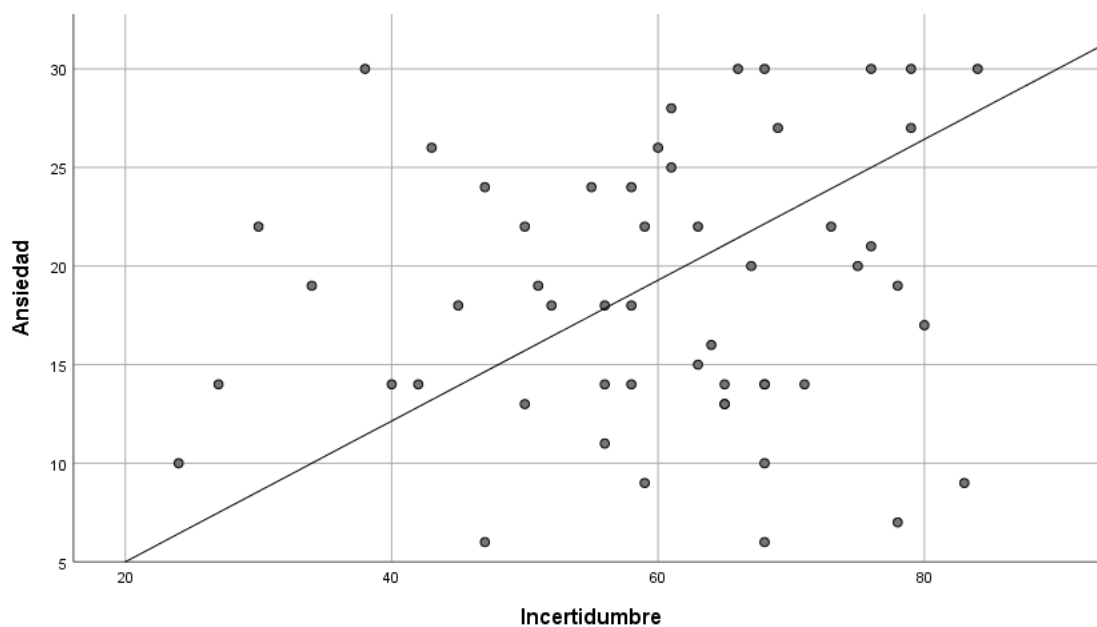
<b>Correlaciones</b>			
Rho de Spearman	Incertidumbre	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	53
	Nivel de ansiedad	Coeficiente de correlación	0,090
		Sig. (bilateral)	0,521
		N	53
			Nivel de ansiedad
			0,090
			.
			53
			1,000
			.
			53

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, 60.4% de los pacientes con incertidumbre media, 54.7% presentaron ansiedad, 34% con incertidumbre alta, 26.4% presentó ansiedad y 5.7% con incertidumbre baja 3.8% presenta ansiedad. Al análisis de correlación de Spearman, se evidencia una correlación positiva muy baja y no significativa(63), entre la incertidumbre con los niveles de ansiedad en el paciente quirúrgico ( $R < 0.5$  y  $P > 0.05$ )



**Gráfico 5.2.1 Relación entre la Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal**



**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 5.2.2 Relación entre las dimensiones de la Incertidumbre Frente Al Proceso Quirúrgico y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal**

Dimensiones de Incertidumbre	Nivel de ansiedad	
	Coefficiente de correlación	Significancia bilateral
Marco de estímulos	0.100	0.476
Capacidad cognitiva	-0.005	0.971
Proveedores de estructura	-0,078	0.580

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla se observa que, existe relación positiva muy baja entre la ansiedad con el marco de estímulos ( $R=0.100$ ), sin embargo, no es significativa ( $P=0.476$ ), por otro lado, se evidencia relación negativa, muy baja y no significativa ( $P=0.971$ ) entre la capacidad cognitiva ( $R=-0,005$ ) y proveedores de estructura ( $R=-0,078$ ) ( $P=0.580$ ).

**5.3. Otro tipo de resultados estadísticos, de acuerdo a la naturaleza del problema y la Hipótesis.**

**Tabla 5.3.1 Pruebas de normalidad**

Incertidumbre		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de ansiedad	Nivel de incertidumbre bajo	0,385	3	0,000	,750	3	0,000
	Nivel de incertidumbre medio	0,530	32	0,000	,334	32	0,000
	Nivel de incertidumbre alto	0,476	18	0,000	,520	18	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Se determina que los datos de estudio, siguen una distribución no paramétrica P=0.00

## V.I. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### **Hipótesis general**

Existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

#### **Hipótesis nula (H0)**

No existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

#### **Hipótesis alterna (H1)**

Existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad.

#### **Nivel de significancia estadística:**

Para este estudio, se considera un criterio de confianza del 95%, con una significancia del 5%.

#### **Estadística de prueba:**

Los datos a ser correlacionados, primero deberán ser evaluados según pruebas de normalidad, puesto que, este estudio considera una muestra de 53 pacientes, la prueba de normalidad aplicada, fue la de Kolmogorov-Smirnov.

Según la tabla 5.3.1., se determina que los datos de estudio, siguen una distribución no paramétrica, por lo tanto, corresponde la aplicación de prueba de correlación de Spearman, la cual, se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\rho = 1 - (6 * \Sigma d^2) / (n * (n^2 - 1))$$

Donde:

$\rho$ = Coeficiente de correlación de Spearman.

$\Sigma d^2$ = Suma de los cuadrados de las diferencias de rangos entre las dos variables.

n =Tamaño de la muestra.

### Análisis estadístico:

	Rho de Spearman	Nivel de ansiedad
	Coefficiente de correlación	0,090
Incertidumbre	Sig. (bilateral)	0,521
	N	53

**Fuente:** Elaboración propia

### Decisión estadística:

Según el estudio de Martínez R, Tuya L, Martínez M(63), la interpretación del Coeficiente de correlación Spearman, se realiza de la siguiente manera:

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a - 0.69	Correlación negativa moderada
-0.3 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

**Fuente:** Martínez R, Tuya L, Martínez M(63)

Por lo tanto, en este estudio, la relación entre incertidumbre frente al proceso quirúrgico y el nivel de ansiedad, es positiva muy baja y no significativa ( $R= 0.090$  y  $P=0.521$ ).

### **Conclusión:**

No existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

### **Hipótesis específicas**

**H.E.1:** Existe relación entre el marco de estímulos y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

### **Hipótesis nula (H0)**

No existe relación entre el marco de estímulos y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

### **Hipótesis alterna (H1)**

Existe relación marco de estímulos y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

### **Nivel de significancia estadística:**

Para este estudio, se considera un criterio de confianza del 95%, con una significancia del 5%.

### **Análisis estadístico:**

		Nivel de ansiedad
Marco de estímulos	Coeficiente de correlación	0,100
	Sig. (bilateral)	0,476
	N	53

**Fuente:** Elaboración propia

### **Decisión estadística:**

En este estudio, la relación entre marco de estímulos y el nivel de ansiedad, es positiva muy baja y no significativa ( $R= 0.100$ ,  $P=0.476$ ).

### **Conclusión:**

No existe relación significativa entre el marco de estímulos y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

**H.E.2:** : Existe relación entre capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

### **Hipótesis nula (H0)**

No existe relación significativa entre capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

### **Hipótesis alterna (H1)**

Existe relación significativa entre capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023

**Nivel de significancia estadística:**

Para este estudio, se considera un criterio de confianza del 95%, con una significancia del 5%.

**Análisis estadístico:**

		Nivel de ansiedad
Capacidad cognitiva	Coeficiente de correlación	-0,005
	Sig. (bilateral)	0,971
	N	53

**Fuente:** Elaboración propia

**Decisión estadística:**

En este estudio, la relación entre capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad, es negativa muy baja y no significativa ( $R = -0.005$ ,  $P = 0.971$ ).

**Conclusión:**

No existe relación significativa entre capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

**H.E.3:** Existe relación entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

**Hipótesis nula (H0)**

No existe relación significativa entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado, 2023



### **Hipótesis alterna (H1)**

Existe relación significativa entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

### **Nivel de significancia estadística:**

Para este estudio, se considera un criterio de confianza del 95%, con una significancia del 5%.

### **Análisis estadístico:**

		Nivel de ansiedad
Proveedores de estructura	Coefficiente de correlación	-0,078
	Sig. (bilateral)	0,580
	N	53

**Fuente:** Elaboración propia

### **Decisión estadística:**

En este estudio, la relación entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad, es negativa muy baja y no significativa ( $R=-0.078$ ,  $P=0.580$ ).

### **Conclusión:**

No existe relación significativa entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023

## **6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.**

En la tabla 5.1.5, incertidumbre frente al proceso quirúrgico, se observa que, 60.4% de los pacientes, presentan un nivel de incertidumbre medio, 34% alto y 5.7% bajo, así también, en la tabla 5.1.6. dimensiones de la incertidumbre frente al proceso quirúrgico, se identifica que, la dimensión de marco de estímulos (41.5) presenta un puntaje mayor respecto a la capacidad cognitiva (16.4) y proveedores de estructura (15.8).

En su estudio, Jeong J, Dong K, et al. (Korea del Sur, 2023) (16), cuyo objetivo fue evidenciar el efecto de la educación audiovisual para información sobre cirugía, en la ansiedad, nivel de incertidumbre, estrés ambiental en los pacientes en cirugía abierta de corazón, identificaron que alrededor de 43.5% de los pacientes, presentó incertidumbre alta frente a la enfermedad, así también, en el estudio de Chelsea A, Sahajanandan R (India, 2021), cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, en el contexto del COVID-19, se determinó como causa atribuible la preocupación por contagio de COVID-19 y factores preoperatorios, como la complicación por anestesia (14).

En la tabla 5.1.7 , se observa que, 84.9% de los pacientes tienen ansiedad y 15.1% no presentan ansiedad. En su estudio, Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, et al (Brazil,2022) (13), cuyo objetivo, fue determinar el efecto de la ansiedad preoperatoria en la recuperación anestésica y dolor postoperatorio en pacientes con nefrectomía del donante, se identificaron puntuaciones altas de ansiedad. Otra estudio que también es semejante a los resultados obtenidos del presente, es el de Chelsea A, Sahajanandan R (India, 2021), su objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, en el contexto del COVID-19, los autores en mención encontraron que, 31% de los pacientes presentó ansiedad (14).

Quispe J, Zavala K (2021) Trujillo, en su trabajo, identificó que, 98.9% de los pacientes prequirúrgicos mostró ansiedad leve(18),

En la tabla 5.1.8 Dimensiones de ansiedad en pacientes quirúrgicos, se observa que, el puntaje que prepondera, es la inquietud tanto a la cirugía como a la anestesia, estos resultados son similares a los presentados en el estudio de Akutay S, Özlem, C. (Korea del Sur, 2023), quienes tuvieron por objetivo explicar el miedo a la cirugía en pacientes quirúrgicos, los factores que lo afectan, y su relación, como resultados, se evidenció que, los predictores del nivel de miedo quirúrgico de los pacientes fueron la sensación preoperatoria de inadecuación de los pacientes, sentirse ansioso e infeliz y confusión sobre la decisión de la cirugía(17).

En la tabla 5.2.1. Relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad, se muestra que, 60.4% de los pacientes con incertidumbre media, 54.7% presentaron ansiedad, 34% con incertidumbre alta, 26.4% presentó ansiedad y 5.7% con incertidumbre baja 3.8% presenta ansiedad. Al análisis de correlación de Spearman, se evidencia una relación positiva muy baja y no significativa(63), entre la incertidumbre con los niveles de ansiedad en el paciente quirúrgico ( $R < 0.5$  y  $P > 0.5$ ) .

En el estudio de Quispe J, Zavala K (2021) Trujillo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad en el preoperatorio, se evidenció, que no existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad (18), por otro lado, el estudio de Guillen T (2021) Lima, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la información pre operatoria y ansiedad pre operatoria, se concluyó que no existe una relación significativa entre las variables(19).

Salazar G (2022) Lima, en su estudio relacional, cuyo objetivo fue determinar cómo se relaciona la ansiedad con la información preoperatoria, determinó que no existe relación entre las variables(22).

Los estudios antes mencionados, contrastan con el de Torres J, Tiburcio L (2021) Chimbote, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de información y grado de ansiedad del paciente prequirúrgico, y obtuvo una relación significativa entre las variables(20).

En la tabla 5.2.2. Relación entre las dimensiones de la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad, se muestra que, existe relación positiva muy baja entre la ansiedad con el marco de estímulos ( $R=0.100$ ), sin embargo, no es significativa ( $P= 0.476$ ), por otro lado, se evidencia relación negativa, muy baja y no significativa ( $P=0.971$ ) entre la capacidad cognitiva ( $R=-0,005$ ) y proveedores de estructura ( $R=-0,078$ ,  $P=0.580$ ).

Aguilar A (2022) Lima, en su trabajo de investigación, cuyo objetivo fue determinar, qué factores se asocian a la ansiedad del paciente en el preoperatorio, se determinó relación significativa entre las entre la ansiedad, sexo femenino, antecedente de operación previa y temor al contagio por COVID-19(21).

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes**

El estudio siguió los criterios bioéticos propios de la investigación, la autonomía se expresó mediante la firma del consentimiento informado, donde se proporcionó la información relevante y que solicitó el participante, quien finalmente decidió participar en el estudio. Por otro lado, el principio de beneficencia y no maleficencia se evidenció en el diseño del estudio, ya que, se intentó determinar la relación entre las variables propuestas, sin alterar, de alguna forma las mismas, el resultado favoreció a la población.

Por último, al encuestar a toda la población, se aseguró la justicia, ya que, todos los participantes tuvieron la oportunidad de brindar sus aportes sin discriminación alguna.

## VII. CONCLUSIONES

1. Se determina, según la aplicación de prueba de correlación de Spearman, que no existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico con el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023 ( $R= 0.090$  y  $P=0.521$ ).
2. Se determina, según la aplicación de prueba de correlación de Spearman, que no existe la relación entre el marco de estímulos y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023 ( $R= 0.100$ ,  $P=0.476$ ).
3. Se determina, según la aplicación de prueba de correlación de Spearman, que no existe la relación entre la capacidad cognitiva y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023 ( $R=-0,005$ ,  $P=0.971$ ).
4. Se determina, según la aplicación de prueba de correlación de Spearman, que no existe relación entre proveedores de estructura y el nivel de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, 2023 ( $R=-0,078$ ,  $P=0.580$ ).

## VIII. RECOMENDACIONES

1. A la jefatura del servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa se recomienda socializar resultados encontrados en el presente trabajo de investigación.
2. A la Jefatura de Enfermería, del servicio de Cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, se recomienda, realizar un plan de mejora continua, para fortalecer los cuidados enfermeros respecto a disminuir los niveles de incertidumbre frente al proceso quirúrgico en el paciente pre quirúrgicos.
3. Se sugiere a la jefa de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa, incluir dentro de su programación de capacitaciones continuas sobre el manejo, orientación y control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.
4. A las enfermeras del servicio de cirugía, del Hospital Regional Honorio Delgado -Arequipa, se recomienda, estandarizar un plan de cuidados para la atención del paciente pre quirúrgico, enfocado en cuidados emocionales y espirituales, que tengan por objetivo disminuir los niveles de ansiedad durante su estancia hospitalaria. A la vez brindarles información clara y precisa sobre el procedimiento que le van a realizar.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Haro-Haro D, Chafloque A. Cirugía centrada en la persona. Diagnostico [Internet]. 2021;60(1). Disponible en: <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/272>
2. IETSI E. Recomendaciones para realizar procedimientos quirúrgicos en el marco de la pandemia por Covid-19 [Internet]. Essalud. 2020 [citado 5 de diciembre de 2021]. p. 44. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones\\_procedimientos\\_quirurgicos\\_COVID19.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/Recomendaciones_procedimientos_quirurgicos_COVID19.pdf)
3. Pérez M. Influencia de la formación de la enfermería del quirófano en la seguridad del paciente quirúrgico. Percepción de los enfermos y revisión de un Sistema de Comunicación de Incidentes [Internet]. España: Universidad Complutense de Madrid; 2020. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/59566/>
4. Salazar A. Nursing care interactions with patient in perioperative period. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2012;28(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/123/31>
5. Marinelli V, Danzi OP, Mazzi MA, Secchettin E, Tuveri M, Bonamini D, et al. PREPARE: PreOperative Anxiety REduction. One-Year Feasibility RCT on a Brief Psychological Intervention for Pancreatic Cancer Patients Prior to Major Surgery. Front Psychol [Internet]. 5 de marzo de 2020;11. Disponible en: [http://www.frontiersin.org/language\\_sciences/10.3389/fpsyg.2011.00054/full](http://www.frontiersin.org/language_sciences/10.3389/fpsyg.2011.00054/full)
6. Barrilero J, Casero J, Cebrian F, Córdoba C, García F, Gregorio E, et al. Ansiedad y Cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Ansiedad y Cirugía [Internet]. 2010; Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/336/1998-1.pdf?sequence=1>
7. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrás BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb

- Cirugía [Internet]. 2017;32(2):115–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
8. Kuaik D. Ansiedad : Revisión y Delimitación Conceptual Anxiety : Review and Conceptual Delimitation. Summa Psicológica UST. 2019;16(1):42–50.
  9. Moreno M. Influencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la ansiedad del paciente. Revisión bibliográfica. Nuberos científica [Internet]. 2018;3(23):33–8. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3430207>
  10. Sales G. Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva [Internet]. Universidad Autónoma de Puebla; 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10190>
  11. Redrado J, García F. Efectos de la ansiedad en la recuperación del paciente quirúrgico: revisión de la literatura. Rev Ocronos [Internet]. 2020;3(6):43. Disponible en: <https://revistamedica.com/efectos-ansiedad-recuperacion-paciente-quirurgico/>
  12. Cattáneo A, Coppola EF, Medina AF, Pachón Guzmán A. Manejo y tratamiento de pacientes en áreas quirúrgicas durante la pandemia COVID-19. Revisión en el área de Ortopedia y Traumatología. Rev la Asoc Argentina Ortop y Traumatol [Internet]. 14 de abril de 2020;85(2). Disponible en: <http://raaot.org.ar/index.php/AAOTMAG/article/view/1101>
  13. Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, Ulukaya S. The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. Brazilian J Anesthesiol (English Ed [Internet]. mayo de 2020;70(3):271–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rba/a/mmdpKXNJvFFHwwps5pvdXhp/abstract/?lang=en>
  14. Viola C, Joselyn A, Sukumar A, Sahajanandan R. Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic – A cross-sectional study in a tertiary care teaching hospital in India. Indian J Anaesth [Internet]. 2021;65(8):619. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445219/>



15. Obuchowska I, Konopinska J. Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. junio de 2021;14:781–93. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8219311/>
16. Jeon J, Kim D, Kang K. Effect of audiovisual media-based nursing information on environmental stress, anxiety, and uncertainty in patients undergoing open-heart surgery. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 22 de febrero de 2023;102(8):e33001. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/MD.00000000000033001>
17. Akutay S, Özlem C. The Relationship Between Fear of Surgery and Affecting Factors in Surgical Patients [Internet]. Research square. Turquía; 2022. Disponible en: <https://assets.researchsquare.com/files/rs-2230326/v1/15ac2b8e-9990-4f22-bc9b-7220dd4ef03b.pdf?c=1667926013>
18. Quispe J, Zavala K. Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo - 2019 [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/37329>
19. Guillen T. Información pre operatoria y ansiedad pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6076>
20. Torres J, Tiburcio L. Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020 [Internet]. Chimbote, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/8322>
21. Aguilar A. Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica good hope en el período julio-septiembre de 2021 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5854>

22. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021 [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>
23. Inoñan M, Rodríguez L, Díaz R. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. Rev del Cuerpo Médico del HNAAA [Internet]. 12 de diciembre de 2020;13(3):238–45. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
24. Lastre Amell G, Morales Aguilar R, Pardo Vásquez A, Barraza Ospino D. Aplicación de elementos teóricos y metodológicos del cuidado de enfermería. Evidentia [Internet]. 2019;16. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e11679i>
25. Mercado J. INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO . Revisalud Unisucre [Internet]. 2017;3(1). Disponible en: <https://www.metarevistas.org/Record/oai:revistas.unisucre.edu.co:articulojs-576/Details>
26. Fernandez S, Torres M. Teoría y práctica de fundamentos de enfermería. [Internet]. Editorial. España; 2020. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Cayetano\\_Fernandez-Sola/publication/345894569\\_Teoria\\_y\\_practica\\_de\\_los\\_fundamentos\\_de\\_enfermeria\\_I\\_Bases\\_teoricas\\_y\\_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base](https://www.researchgate.net/profile/Cayetano_Fernandez-Sola/publication/345894569_Teoria_y_practica_de_los_fundamentos_de_enfermeria_I_Bases_teoricas_y_metodologicas/links/5fb0e1d045851518fda6de1b/Teoria-y-practica-de-los-fundamentos-de-enfermeria-I-Base)
27. Kuerten P, Do Prado M. Modelo de Cuidado ¿Qué es y como elaborarlo? Index Enferm [Internet]. 2008;17(2):128–32. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452016000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000100004)
28. Cuesta Gómez JL, De la Fuente Anuncibay R, Vidriales Fernández R, Hernández Layna C, Plaza Sanz M, González Bernal J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol [Internet]. 2017;4(1):33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>

29. Medrano R, Rodríguez C. Nivel de incertidumbre y desesperanza aprendida en pacientes con cáncer de cuello uterino del IREN Sur, Arequipa 2018 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8085>
30. Martínez A, Gómez J. FORMALIZACIÓN DEL CONCEPTO DE AFRONTAMIENTO: UNA APROXIMACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD. ENE Rev enfermería [Internet]. 2017;11(2). Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/744>
31. Ortiz Ocaña A, Sánchez Buitrago JO, Sánchez Fontalvo IM. The Pedagogical Models from a Psychological and Spiritual Dimension. Rev Científica Gen José María Córdova [Internet]. 2015;13(15):183–94. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-65862015000100007&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-65862015000100007&lang=pt)
32. Quecaño G, Quispe F. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO en personas hospitalizadas del servicio de medicina del hospital Goyeneche – 2020 [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14032>
33. Ortega Maldonado A, Salanova Soria M. Evolución de los modelos sobre el afrontamiento del estrés: hacia el coping positivo. Àgora Salut [Internet]. 2016;(3):285–93. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/301235480\\_Evolucion\\_de\\_los\\_modelos\\_sobre\\_el\\_afrontamiento\\_del\\_estres\\_hacia\\_el\\_coping\\_positivo](https://www.researchgate.net/publication/301235480_Evolucion_de_los_modelos_sobre_el_afrontamiento_del_estres_hacia_el_coping_positivo)
34. Sadock B, Samoon A, Sadoxk V. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica [Internet]. 6°. Kluwer W, editor. Barcelona; 2019. Disponible en: <https://tdnet-fulltext.s3.amazonaws.com/ovidespanol/9788417033989.pdf?AWSAccessKeyId=ASIAZ7NЗИWN3FYFGEL2E&Expires=1612990139&x-amz-security->



- [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2020. Disponible en: <http://redi.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3937>
42. Rico-Blázquez M, García-Sanz P, Martín-Martín M, López-Rodríguez JA, Morey-Montalvo M, Sanz-Cuesta T, et al. Effectiveness of a home-based nursing support and cognitive restructuring intervention on the quality of life of family caregivers in primary care: A pragmatic cluster-randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2021;120.
  43. Cespedes H, Bello A, Fernández R. Abdomen agudo quirúrgico en el paciente geriátrico. *Rev Cuba Cir [Internet]*. 2020;59(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci\\_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext%5Cnhttp://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002006000300003&script=sci_arttext)
  44. Sepúlveda Plata MC, Lopez Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Rev Cuid [Internet]*. 6 de octubre de 2021;12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>
  45. Riveros E, Polania J, Sanchez M, Avella B, Rocuts A. Anxiety in anesthesia providers during coronavirus disease 19 pandemic: Insights into perception of harm a cross-sectional study. *Ann Med Surg [Internet]*. mayo de 2022;77:103566. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122003260>
  46. Alcázar Montero J, Alonso González C, Aranda Narvárez J, Arcelus Martínez J, Ashkenazi I, Badenes Quiles R, et al. Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos [Internet]. *Cirugía del Paciente Politraumatizado*. 2017. 70–81 p. Disponible en: <https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/libro-trauma-aec-web.pdf>
  47. MINSA. Guía técnica de implementación de la verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. [citado 12 de enero de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1827.pdf>
  48. Valiente C. Valoración de enfermería en el preoperatorio del paciente con

- patología respiratoria ante una intervención quirúrgica oftalmológica [Internet]. España: Universidad de Valladolid; 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/5620?locale-attribute=it>
49. MINSA. Guías de práctica clínica de manejo en anestesia [Internet]. Vol. 1. Lima, Perú: MINSA; 2013 [citado 2 de noviembre de 2022]. p. 12–34. Disponible en: <https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/0107/160520141156511.pdf>
  50. Guilabert Giménez A, Guilabert Mora M. Cirugía segura y COVID-19: una revisión narrativa. *J Healthc Qual Res* [Internet]. mayo de 2021;36(3):160–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647921000075>
  51. Pozo J. Complicaciones posquirúrgicas asociadas a cirugía abdominal de emergencia en adultos mayores, en el hospital Las Mercedes en el periodo 2020 [Internet]. Lambayeque, Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9344>
  52. Velandia Arias A, Rivera Álvarez LN. Confiabilidad de la escala apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Av en Enfermería* [Internet]. 2009;27(1):38–47. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n1/v27n1a05.pdf>
  53. Ramos A, De Anton R, Guidi E, Delor S. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *JONNPER* [Internet]. 2020;5(8). Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3386>
  54. EsSalud. Recomendaciones clínicas para el manejo de sedoanalgesia en pacientes Covid-19 en ventilación mecánica [Internet]. 2020 [citado 19 de mayo de 2021]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte\\_COVID\\_Nro\\_24.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/reportes/Reporte_COVID_Nro_24.pdf)
  55. Baquerizo T. Aspectos emocionales en el paciente quirúrgico [Internet]. [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en:

[http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos\\_psicologicos.htm#:~:text=Las necesidades emocionales del paciente,con acontecimientos de su historia.](http://www.medicosecuador.com/librosecng/articulos/1/aspectos_psicologicos.htm#:~:text=Las necesidades emocionales del paciente,con acontecimientos de su historia.)

56. Shi T, Wang Q, Shen S, Shi Y, Huang J, Lu K, et al. The influence of different THA surgical approaches on Patient's early postoperative anxiety and depression. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 8 de diciembre de 2021;22(1):858. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12891-021-04746-z>
57. Garcia ACM, Simão-Miranda TP, Carvalho AMP, Elias PCL, Pereira M da G, Carvalho EC de. The effect of therapeutic listening on c and fear among surgical patients: randomized controlled trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 9 de agosto de 2018;26. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982010000100004&script=sci\\_arttext&tIng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982010000100004&script=sci_arttext&tIng=es)
58. Pimienta J, De la Orden A. *Metodología de la investigación*. 3ª ed. México: Pearson; 2017.
59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ta ed. Mc Graw Hill. México: Mc Graw Hill; 2014. 37–39 p.
60. Diaz S. Incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un Hospital de Lima [Internet]. Lima, Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: [http://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11589/Incertidumbre\\_DiazCampos\\_Sheila.pdf?sequence=3](http://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11589/Incertidumbre_DiazCampos_Sheila.pdf?sequence=3)
61. Calderon L. Ansiedad e information preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicacion de cirugia electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Piura, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26777>
62. MINSA. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad [Internet]. 2021. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>

63. Martínez R, Tuya L, Martínez M. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009;8(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es).
64. Rivas E. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 [Internet]. Lima, Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4438/T061\\_44197232\\_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4438/T061_44197232_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL  
“HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023”**

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL			
¿Cuál es la relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?	Determinar la relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023	Existe relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023	<b>V 1:</b> <b>Incertidumbre frente al proceso quirúrgico</b>  <b>DIMENSIONES</b>  <b>D1:</b> Marco de estímulos  <b>D2:</b> Capacidad cognitiva  <b>D3:</b> Proveedores de estructura	-Información sobre procedimientos quirúrgicos -Congruencia con los procedimientos quirúrgicos -Conocimiento sobre procedimientos a realizarse -Sensopercepción de las acciones a seguir según tratamiento -Nivel educativo -Apoyo de equipo de salud	<b>1. Tipo de Investigación</b> Cuantitativa Observacional Corte trasversal  <b>2. Diseño de Investigación</b> No experimental Relacional  <b>Población:</b> 60 pacientes adultos de cirugía abdominal  <b>Muestra:</b> 53 pacientes adultos de cirugía abdominal

PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	V 2; Ansiedad preoperatoria		<b>3. Tipo de Muestreo</b> Probabilístico  <b>4. Técnicas e Instrumentos:</b> Encuesta - cuestionario <b>Variable 1:</b> Escala de incertidumbre <b>Variable 2:</b> APAIS
<p><b>P.E.1:</b> ¿Cuál la relación según marco de estímulos y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cuál es la relación según Capacidad cognitiva y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?</p> <p><b>P.E.3:</b> ¿Cuál es la relación según Proveedores de estructura y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023?</p>	<p><b>O.E.1:</b> Identificar la relación según marco de estímulos y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023</p> <p><b>O.E.2:</b> Identificar la relación según Capacidad cognitiva y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023</p> <p><b>O.E.3:</b> Identificar la relación según Proveedores de estructura y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023</p>	<p><b>H.E.1</b> Existe según marco de estímulos y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023</p> <p><b>H.E.2:</b> Existe relación según Capacidad cognitiva y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023</p> <p><b>H.E.3:</b> Existe relación según Proveedores de estructura y niveles de ansiedad en pacientes adultos de cirugía abdominal del Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa, 2023</p>	<p><b>DIMENSIONES</b></p> <p><b>D1:</b> Inquietud</p> <p><b>D2:</b> Necesidad de información</p>	<p>-Frente a la anestesia</p> <p>-Frente a la cirugía</p>	

## ANEXO 02

### INSTRUMENTOS

Se presenta el estudio de investigación titulada **“INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL “HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023”**. Por favor sírvase responder a los siguientes cuestionamientos, recuerde que este instrumento es anónimo y confidencial. Gracias por su colaboración.

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )

**Estado Civil:** Soltero ( ) Casada ( ) Conviviente ( ) Divorciado/Separado ( ) Viudo

**Grado de instrucción:** Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnico ( ) Profesional ( )

**I. ESCALA DE INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO**

**INDICACIONES:** Marque con una (X), según corresponda como siente o piense en relación al proceso quirúrgico Escala de Likert nunca (1), la mayoría de las veces no (2), algunas veces (3), la mayoría de las veces si (4), siempre (5).

N°	Items	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces si	La mayoría de las veces si	Siempre
		1	2	3	4	5
1	Conoce qué cirugía le van a realizar					
2	Sus dudas sobre su cirugía han sido aclarados					
3	Conoce que puede llegar a sentir durante la cirugía					
4	Sus síntomas cambian de manera fortuita					
5	Sabe cuánto tiempo durará su cirugía.					
6	Es difícil saber si el tratamiento quirúrgico me ayudará					
7	Debido a lo impredecible que es mi tratamiento quirúrgico; no puedo planear el futuro					
8	Le han brindado diferentes opiniones acerca de su cirugía					
9	Tiene claro cómo prepararse para la cirugía (cuidados preoperatorios)					
10	Cree que la cirugía que le van a realizar será exitosa					
11	Tiene claro lo que le está pasando.					

12	Las explicaciones que le brindan sobre su cirugía son claras					
13	Sabe cuál es el propósito de su tratamiento quirúrgico					
14	Conoce sobre el tratamiento quirúrgico que le van a realizar o le es demasiado complejo					
15	Me entregan demasiada información, no se cual es más importante					
16	Se ha determinado la gravedad de su cirugía					
17	Ha recibido consejería del personal de salud respecto a su cirugía					
18	El equipo de salud que le brinda la atención, ¿es claro quién es responsable de cada procedimiento?					
19	Confía en que las enfermeras estarán ahí cuando las necesite.					
20	Los doctores y enfermeras utilizan lenguaje sencillo, para que pueda entender lo que me están diciendo.					

**Fuente:** Diaz S. Incertidumbre del paciente frente al proceso quirúrgico en un Hospital de Lima , 2022(60).

## II. ESCALA DE ANSIEDAD DE AMSTERDAM (APAIS)

**Instrucciones:** A continuación, hay una lista de afirmaciones. Por favor lea cada enunciado cuidadosamente e indique el número que exprese su situación, la escala de respuesta es (de 1 a 5)

Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

		1	2	3	4	5
	<b>Inquietud</b>					
1	Estoy preocupado por la anestesia					
2	Estoy preocupado por la cirugía					
3	La anestesia esta en mi pensamiento constantemente					
4	La cirugía esta en mi pensamiento constantemente					
	<b>Necesidad de información</b>					
5	Me gustaría saber más acerca de la anestesia					
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía					

**Fuente:** Rivas E. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020 (64).

## ANEXO 03

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, con N° DNI....., por la presente confirmo que he recibido información suficiente respecto a la investigación: **INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL “HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023**, por medio, del presente documento confirmo mi autorización para participar en este estudio; señalo estar conforme con la orientación e información brindada por parte de las investigadoras.

---

Firma y Huella digital

Arequipa,.....de.....del 2023



## ANEXO 04

### MATRIZ DE DATOS

	Datos generales				V1	D1	D2	D3	V2	D1	D2
	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado De Instrucción	Puntajes totales	Puntajes totales	Puntajes totales	Puntajes totales	Puntajes totales	Puntajes totales	Puntajes totales
					Incertidumbre	Marco De Estímulo	Capacidad Cognitiva	Proveedores De Estructura	Ansiedad	Necesidad De Información	Inquietud
1	19	2	1	3	58	27	17	14	18	7	11
2	22	2	1	3	65	30	19	16	13	5	8
3	18	1	1	3	58	20	19	19	24	9	15
4	27	1	4	5	60	26	18	16	26	6	20
5	36	1	1	4	78	32	21	25	19	10	9
6	52	1	1	3	24	10	5	9	10	2	8
7	63	1	4	3	59	28	19	12	22	9	13
8	18	1	1	3	30	14	6	10	22	8	14
9	58	1	1	3	50	20	14	16	22	10	12
10	23	1	1	5	58	26	17	15	14	6	8
11	18	1	1	3	50	27	15	8	13	4	9
12	56	1	1	4	68	26	21	21	14	10	4
13	33	2	2	3	80	35	23	22	17	6	11
14	18	2	1	3	78	36	21	21	7	2	5
15	34	2	3	3	68	31	20	17	6	2	4

16	40	2	1	3	75	38	17	20	20	8	12
17	53	2	2	3	47	32	10	5	6	2	4
18	40	2	1	3	56	27	15	14	18	6	12
19	20	2	1	3	79	43	19	17	30	10	20
20	27	2	1	5	47	23	19	5	24	10	14
21	48	2	3	3	59	29	15	15	9	3	6
22	58	2	5	3	56	22	15	19	11	5	6
23	19	2	1	5	61	30	18	13	25	10	15
24	39	2	2	4	73	35	18	20	22	10	12
25	40	2	3	2	65	34	18	13	13	5	8
26	28	2	3	3	76	36	22	18	21	10	11
27	39	2	2	5	61	40	16	5	28	9	19
28	69	2	3	1	43	28	10	5	26	10	16
29	18	2	1	3	83	79	21	22	9	3	6
30	24	2	1	5	71	66	18	20	14	4	10
31	20	2	2	3	27	26	11	5	14	6	8
32	20	2	1	3	63	60	20	15	22	8	14
33	71	2	3	3	66	61	18	17	30	10	20
34	68	2	2	4	76	71	22	19	30	10	20
35	18	2	1	3	45	42	13	13	18	8	10
36	44	2	2	1	51	48	12	11	19	6	13
37	84	2	1	2	34	33	9	5	19	7	12
38	19	2	1	3	55	51	15	14	24	8	16
39	75	2	2	2	79	74	21	17	27	10	17
40	53	1	2	3	56	51	7	25	14	6	8
41	21	1	1	3	68	63	21	21	10	2	8
42	26	1	1	4	67	63	19	17	20	9	11
43	74	1	5	2	40	37	5	13	14	6	8

44	71	1	2	3	63	60	21	15	15	7	8
45	51	1	2	3	68	63	25	25	14	6	8
46	39	1	2	2	64	59	17	19	16	6	10
47	46	2	5	2	69	64	14	21	27	10	17
48	48	2	3	4	68	63	21	25	30	10	20
49	38	1	2	4	84	79	21	25	30	10	20
50	72	2	2	2	38	34	8	20	30	10	20
51	26	2	1	3	42	37	11	13	14	6	8
52	37	1	1	5	52	49	16	14	18	7	11
53	64	1	1	2	65	62	17	15	14	6	8

## ANEXO 05

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



#### **CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS** **N° 158 -2023-UI-FCS**

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

#### **HACEN CONSTAR QUE:**

Se ha procedido a inscribir el Proyecto de Tesis titulado:

**"INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023"**

presentado por: **ALCARRAZ MANTILLA LEANDRY FLOR**  
**ROLDAN TENORIO HAYDEE ANGELICA**  
**ANCCO MENDIGURE BENIGNA**

Como requisito para su participación en el Ciclo Taller de Tesis N° CII

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Se expide la presente constancia, para los fines pertinentes.

Bellavista, 8 de Marzo de 2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Unidad de Investigación**



Dra. Mercedes Luján Ferrer Mejía  
**DIRECTORA**

## ANEXO 06



### CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 104 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

#### HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN  
PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL, HOSPITAL REGIONAL HONORIO  
DELGADO - AREQUIPA, 2023**

presentado por: **ALCARRAZ MANTILLA LEANDRY FLOR**  
**ANCCO MENDIGURE BENIGNA**  
**ROLDAN TENORIO HAYDEE ANGELICA**

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **2%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 31 de Mayo de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Unidad de Investigación



Dra. Mercedes Luján Ferrer Mejía  
DIRECTORA

Recibo: 4971303886  
Fecha: 31/05/2023

050.001.0057  
25/01/2023

4971302909  
27/05/2023

## ANEXO 07

### SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

**SOLICITO: AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO-AREQUIPA**

**DR. WALTHER SEBASTIAN OPORTO PEREZ  
GERENTE REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.**

Yo, **BENIGNA ANCCO MENDIGURE** identificada con DNI, N°**41588173**; en la actualidad laborando en el servicio de cirugía mujeres del hospital Regional Honorio Delgado; domiciliada en Javier Luna Pizarro A-5, distrito de Cerro Colorado, provincia de Arequipa, departamento de Arequipa, ante usted respetuosamente me presento y expongo.

Que habiendo culminado la segunda especialidad de **ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS** en la Universidad Nacional Del Callao Facultad De Ciencias De La Salud Unidad De Segunda Especialidad Profesional. Solicito autorización para realizar trabajo de investigación con el título **"INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRURGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGÍA ABDOMINAL "HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023"**. Con los integrantes; **LEANDRY FLOR ALCARRAZ MANTILLA, BENIGNA ANCCO MENDIGURE, HAYDEE ANGELICA ROLDAN TENORIO**, Adjunto.

- Constancia de inscripción de proyecto de tesis N°158-2023-UI-FCS
- copia de proyecto de tesis.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a usted acceder mi solicitud por ser de justicia.

Arequipa 09 de mayo del 2023

Asestante



Benigna Ancco Mendigure

DNI: 41588173

cel. 983 050 888





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

Arequipa, 11 de julio del 2023

**OFICIO N° 788 - 2023-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI**

Señoritas  
**BENIGNA ANCCO MENDIGURE**  
Servidora Grupo Mujeres HRHD,  
**LEANDRY FLOR ALCARRAZ MANTILLA** y  
**HAYDEE ANGELICA ROLDAN TENORIO**  
PRESENTE.-

**ASUNTO :** Trabajo de Investigación  
**REFERENCIA:** Expediente: N° 3635045  
Oficio N° 1845-2023-GRA/GRS/GR-OERRHH-INV  
Oficio N° 557-2023-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DE.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento en relación a los documentos de la referencia, que cuentan con la Autorización de la Gerencia Regional de Salud y el documento del Departamento de Enfermería en el que da opinión favorable para que desarrollen su Proyecto de Tesis titulado: "INCERTIDUMBRE FRENTE AL PROCESO QUIRÚRGICO Y NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE CIRUGIA ABDOMINAL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA, 2023", debiendo cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital Regional Honorio Delgado.

Asimismo a solicitud de la Gerencia Regional de Salud, al término de su proyecto debe entregar a dicha institución un ejemplar empastado de la investigación, así como en medio magnético (CD) y/o virtual un (01) ejemplar del informe final del trabajo de investigación a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

REPUBLICA DEL PERÚ  
MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
AREQUIPA  
11 de julio del 2023

APRUEBA/MDV  
C.C. /  
Exp: 3635045  
Doc: 5912363

## MATRIZ DE REVISIÓN DE LITERATURA

	Autores	Estudio	Lugar	Año	Resultados	Conclusiones	Relación entre la incertidumbre frente al proceso quirúrgico y niveles de ansiedad	Relación según marco de estímulos y niveles de ansiedad	La relación según capacidad cognitiva y niveles de ansiedad	Relación según proveedores de estructura y niveles de ansiedad
1	Turksal E, Alper I, Sergin D, Yuksel E, et al	The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy	Brazil	2022	Puntuaciones de altas de ansiedad se correlacionaron significativamente con el tiempo de recuperación de la anestesia, los indicadores fueron el tiempo de respiración espontánea, el tiempo de respiración suficiente, el tiempo de extubación y el tiempo de alta de la URPA ( $p < 0,01$ ). Las puntuaciones de ansiedad se correlacionaron positivamente de forma significativa con las puntuaciones de dolor de los minutos 30, 1, 2, 4, 8, 12 y 24 y las cantidades totales de analgésicos administrados en 24 horas ( $p < 0,05$ ). También se determinó una correlación significativamente negativa entre las puntuaciones de ansiedad y la satisfacción de los pacientes	Se determina que los niveles de ansiedad altos en el paciente prequirúrgico, se relacionan con tiempos de recuperación anestésica tardíos y puntuaciones altas de dolor postoperatorio	SI	SI	NO INDI CA	SI



2	Chelsea A, Sahajanandan R	Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic – A cross-sectional study in a tertiary care teaching hospital in India	India	2021	Se obtuvo que 31% de los pacientes presentó ansiedad, las causas atribuibles fueron, preocupación por contagio de COVID-19 y factores preoperatorios, como la complicación por anestesia	Existe relación entre el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, en el contexto del COVID-19	SI	SI	NO INDICA	SI
3	Obuchowska I, Konopinska J	Fear and Anxiety Associated with Cataract Surgery Under Local Anesthesia in Adults: A Systematic Review		2021	Las causas atribuibles al miedo fueron la pérdida de la visión, los mayores niveles de ansiedad se observaron en mujeres hipocondriacas y pacientes que debían operarse ambos ojos. Las intervenciones para reducir la experiencia negativa fueron, la sedación farmacológica, educación y asesoramiento preoperatorio, también, se identificó el masaje manual inmediatamente luego de la cirugía y musicoterapia durante la cirugía	Se observó niveles alto de ansiedad en mujeres y en operaciones de cirugía de ojo. Las intervenciones más usadas fueron sedación farmacológica, educación y asesoramiento preoperatorio	NO INDICA	SI	SI	SI
4	Jeong J, Dong K, et al.	Effect of audiovisual media-based nursing information on environmental stress, anxiety, and uncertainty in patients undergoing	Korea del Sur	2023	Los pacientes experimentaron situaciones de estrés, ansiedad e incertidumbre frente a la intervención quirúrgica	Se evidenció que el programa tiene un efecto positivo en disminuir los niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre frente a la enfermedad	NO INDICA	SI	SI	NO INDICA

		open-heart surgery									
5	Akutay S, Özlem, C.	The Relationship Between Fear of Surgery and Affecting Factors in Surgical Patients,	Korea del Sur	2023	Los predictores del nivel de miedo quirúrgico de los pacientes fueron edad, género, tipo de anestesia y experiencia de dolor preoperatorio	Se determinó que los factores más asociados con los niveles de miedo preoperatorio fueron la sensación preoperatoria de inadecuación de los pacientes, sentirse ansioso e infeliz y confusión sobre la decisión de la cirugía	SI	SI	SI	NO INDIC A	
6	Quispe J, Zavala K	Nivel de información y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía Clínica Peruano Americana Trujillo - 2019	Perú	2021	De 92 pacientes encuestados, 53% presentó un nivel de conocimiento alto, 98.9% mostró ansiedad leve	De determinó que no existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad	NO INDIC A	SI	SI	NO INDIC A	

7	Guillen T	Información pre operatoria y ansiedad pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía de un hospital nacional de Lima, 2021	Perú	2021	Identificó que, los niveles altos y prolongados de ansiedad en el preoperatorio tienen como efecto un retraso en la cicatrización de la herida, así también, se evidencia el requerimiento de dosis altas de anestésicos, que además repercuten en una mala recuperación post anestésica	Existe relación entre la Información pre operatoria y la ansiedad pre operatoria en pacientes del servicio de cirugía	NO INDIC A	SI	SI	NO INDIC A
8	Torres J, Tiburcio L	Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio o en una clínica privada de Chimbote 2020	Perú	2021	Evidenció que 50% presentó un nivel alto de información, 50% ansiedad leve	Relación significativa entre las variables	NO	NO	NO	NO INDIC A
9	Aguilar A	Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica Good Hope en el periodo julio-septiembre de 2021	Perú	2022	Evidenció que 58% de los pacientes tuvo ansiedad, la cual se debía por el temor a contagiarse con COVID-19 en el procedimiento quirúrgico	Se determinó relación significativa entre las entre la ansiedad, sexo femenino, antecedente de operación previa, temor al contagio por COVID-19	NO INDIC A	SI	NO INDICA	NO INDIC A

10	Salazar G	Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021	Perú	2022	Evidenció que 54% de los pacientes presentaron ansiedad severa, 58% presentó un nivel medio de información preoperatoria	Se determinó que no existe relación entre las variables	SI	SI	SÍ	SÍ
----	-----------	--	------	------	--	---	----	----	----	----

