

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



**INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES
EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO,
2024**

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

AUTORES

BALBIN GUERRERO MARIELA

FERNANDEZ PEÑALOZA LESLY ESTEFANNY

ASESORA

DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Callao, 2024
PERÚ**

**INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN
SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024**

AUTORES:

BALBIN GUERRERO MARIELA

FERNANDEZ PEÑALOZA LESLY ESTEFANNY

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

AUTORAS:

BALBIN GUERRERO MARIELA

CODIGO ORCID: 0009-0002-8767-5598 **DNI:** 46869802

FERNANDEZ PEÑALOZA LESLY ESTEFANNY

CODIGO ORCID: 0009-0007-6864-8355 **DNI:** 73987257

ASESORA: DRA. LUZ CHAVELA DE LA TORRE GUZMAN

CODIGO ORCID: 0000-0001-9296-7355 **DNI:** 10475471

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO

UNIDAD DE ANÁLISIS: PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES

TIPO: APLICADA

ENFOQUE: CUANTITATIVO

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL, TRANSVERSAL Y CORRELACIONAL.

TEMA OCDE: 3.03.00 CIENCIAS DE LA SALUD

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACION

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACION:

- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN PRESIDENTA
- Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN VOCAL

ASESOR(A): Dra. Vanessa Mancha Álvarez

N° De Libro: 07

N° De Folio: 12

N° De Acta: 123-2024

Resolución de Sustentación:

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 230-2024-D/FCS.- 22 de agosto de 2024,

ACTA DE SUSTENTACIÓN



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

ACTA N° 123-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 20:00 horas del día viernes, 13 de Setiembre de 2024 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXXIX Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Secretario (a): DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
Vocal: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

FERNANDEZ PEÑALOZA LESLY ESTEFANNY
BALBIN GUERRERO MARIELA

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **17 DIECISIETE** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 20:30 horas del mismo día.

Bellavista, 13 de Setiembre de 2024

MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Presidente(a)

DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS
Secretario(a)

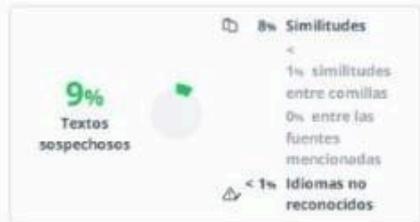
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

REPORTE SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE SIMILITUD



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

"INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024"



Nombre del documento: "INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024"-balbin-fernandez.docx
ID del documento: 790de14be30c6a0145fe0e74bf54d317b8b291fd
Tamaño del documento original: 296,73 kB
Autores: lesly estefanny Fernandez Peñaloza, Lesly Fernandez Peñaloza, Mariela Balbin Guerrero

Depositante: lesly estefanny Fernandez Peñaloza
Fecha de depósito: 6/9/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 6/9/2024

Número de palabras: 12.860
Número de caracteres: 85.245

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upa.edu.pe http://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/20.500.12897/96/1/tesis_jany_lili_dávila_alvarez.pdf	1%		Palabras idénticas: 1% (183 palabras)
2	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8043571.pdf 3 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (134 palabras)
3	repositorio.uma.edu.pe https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/20.500.12970/1/882/1/TRABAJO_ACADEMICO-WASQUEZ_YE... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (126 palabras)
4	www.estudiosmedicina.com ¿Qué es el modelo de adaptación de Calista Roy? U... https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-calista-roy-una-teoria-imo... 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (141 palabras)
5	repositorio.uma.edu.pe https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/720/ALMONACIO_LARRAURE_MARIA_L... 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	kerwa.ucr.ac.cr https://kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/10669/90370/1/TFG_FNAL_ECM_LNM_31-10-2023.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
2	PARAFRASEADO- TESIS MARIA Y JORGE 26 DE ABRIL 2024.docx "COMU... El documento proviene de mi biblioteca de referencias	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
3	repositorio.uwviener.edu.pe https://repositorio.uwviener.edu.pe/bitstream/20.500.13053/5756/3/T061_47201955_T.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)
4	es.slideshare.net Sampieri metodología-inv-cap-7-disenos-no-experimentales https://es.slideshare.net/pepetario/sampieri-metodologia-inv-cap7-disenos-no-experimentales	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
5	repositorio.unac.edu.pe https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/8969/TESIS_-_LIZARRAGA-UTCAN(Lod...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (21 palabras)

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por permitirnos seguir adelante con los estudios, a nuestros padres por darnos su apoyo incondicional, así mismo a los docentes por brindar sus conocimientos académicos.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, en especial a los docentes que nos brindaron sus conocimientos para nuestra formación académica.

Al Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, por brindarnos facilidades y apoyo en la ejecución de esta investigación, con el fin de ser utilizado para investigaciones futuras.

A los pacientes hospitalizados en área de cirugía que aceptaron participar en la investigación, con el propósito de la culminación del estudio.

Las autoras

ÍNDICE

ÍNDICE	1
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.2.1. Problema general	12
1.2.2. Problemas específicos	12
1.3. Objetivos	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitantes de la investigación	15
1.5.1. Teórica	15
1.5.2. Temporal	16
1.5.3. Espacial	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Internacional	17
2.1.2. Nacional	20
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget	22

2.2.2.	Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger	23
2.2.3.	Bases teóricas de enfermería	24
2.3.	Marco conceptual	25
2.3.1.	Información para la operación	25
2.3.2.	Ansiedad prequirúrgica	34
2.3.3.	Preparación preoperatoria	37
2.4.	Definición de términos básicos	38
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1.	Hipótesis	40
3.1.1.	Hipotesis general	40
3.1.2.	Hipotesis específicas	40
3.2.	Operacionalización de variable	41
IV.	METODOLOGÍA DEL PROYECTO	43
4.1.	Diseño metodológico	43
4.2.	Método de investigación	44
4.3.	Población y muestra	44
4.3.1.	Población	44
4.3.2.	Muestra	44
4.3.3	Criterios de Inclusión	45
4.3.4	Criterios de Exclusión	46
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	46
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	46
4.5.1.	Técnicas	46
4.5.2.	Instrumentos	46

4.6.	Análisis y procesamiento de datos	49
4.7.	Aspectos éticos en investigación	50
V.	RESULTADOS	52
5.1.	Resultados descriptivos	52
5.2.	Resultados inferenciales	62
5.3.	Otros resultados	65
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
6.1.	Contrastación de la hipótesis	67
6.2.	Contrastación de los resultados con estudios similares	69
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes	71
VII.	CONCLUSIONES	73
VIII.	RECOMENDACIONES	74
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
X.	ANEXOS	80
	Anexo 1. Matriz de consistencia	80
	Anexo 2. Instrumento 1	81
	Anexo 3. Instrumento 2	83
	Anexo 4. Consentimiento informado	84
	Anexo 5. Base de datos	85
	Anexo 6. Confiabilidad	92

ÍNDICE DE CONTENIDO DE TABLAS

Tabla N° 1 Nivel de Información Prequirúrgica de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.	52
Tabla N° 2 Dimensiones de Información Prequirúrgica de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.	53
Tabla N° 3 Nivel de Ansiedad Preoperatoria de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	54
Tabla N° 4 Dimensiones de Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	55
Tabla N° 5 Nivel de Información Prequirúrgica y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	56
Tabla N° 6 Dimensión Procedimiento del Nivel de Información Prequirúrgica y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.	57
Tabla N° 7 Dimensión Cuidados de Enfermería Prequirúrgica del Nivel de Información Prequirúrgica y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	58
Tabla N° 8 Dimensión Anestesia del Nivel de Información Prequirúrgica y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.	59
Tabla N° 9 Datos Demográficos de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	60
Tabla N° 10 Datos Clínicos de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	61
Tabla N° 11 Prueba de Correlación de Información Prequirúrgica y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	62

Tabla N° 12 Prueba de Correlación de Las Variables Información Prequirúrgica Sobre El Procedimiento y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	63
Tabla N° 13 Prueba de Correlación de La Información Prequirúrgica Sobre los Cuidados de Enfermería Prequirúrgica y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.	64
Tabla N° 14 Prueba de Correlación de La Información Prequirúrgica Sobre La Anestesia y Ansiedad de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024	65
Tabla N° 15 Prueba de Normalidad de Las Variables Información Prequirúrgica y La Ansiedad	66

RESUMEN

Existe una creciente preocupación por los niveles de ansiedad en pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos, un problema de gran relevancia en el ámbito hospitalario. El **objetivo** del estudio fue encontrar la existencia de una relación entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. La **metodología** es sustentada cuantitativamente como enfoque, no experimental como diseño y transeccional como tiempo, con un nivel que correlaciona las variables. Se tomo a 116 pacientes como muestra. La encuesta fue la técnica que permitió obtener datos, Se formularon 2 cuestionarios como instrumentos y tienen 20 preguntas cada uno. Los **resultados** mostraron el 70.7% de pacientes presentan un nivel regular de información prequirúrgica y el 84.5% de pacientes presentan un grado moderado de ansiedad. Se encontró una correlación positiva, alta y significativa entre la información prequirúrgica y ansiedad, con un coeficiente de correlación de 0.729 (p-valor < 0.05). En **conclusión**, existe relación entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Palabras Clave: Información prequirúrgica, ansiedad, pacientes en sala de operaciones.

ABSTRACT

There is a growing concern regarding the prevalence of anxiety levels among patients undergoing surgical procedures, which represents a significant issue in the hospital setting. The objective of this study was to ascertain the correlation between preoperative information and patient anxiety in the operating room of the Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo, 2024. A methodology based on a quantitative approach and a non-experimental cross-sectional correlational design was employed. The sample comprised 116 patients. The data were collected via a survey technique, with two questionnaires comprising 20 questions each serving as the instruments. The results demonstrated that 70.7% of patients exhibited a satisfactory level of pre-surgical information, while 84.5% demonstrated a moderate degree of anxiety. A positive, high, and significant correlation was identified between preoperative information and anxiety, with a correlation coefficient of 0.729 (p -value < 0.05). These findings indicate that there is a relationship between preoperative information and anxiety among patients in the operating room of the Hospital Regional Docente Clinico Quirurgico Daniel Alcides Carrion, Huancayo, 2024.

Keywords: Pre-surgical information, anxiety, operating room patients.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación abordó la problemática de la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes en la sala de operaciones. Este estudio se centró en aquellos pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica, ya sea de emergencia o programada con anticipación. Cada paciente tuvo una sensación de ansiedad diferente, y las propiedades psicológicas tuvieron importantes roles en esta situación. La etapa preoperatoria abordó una preparación previa a la cirugía, donde básicamente el aspecto más importante lo constituye el apoyo psicológico, donde se proporcionó la información necesaria para la comprensión del procedimiento quirúrgico.

La ansiedad inicia progresivamente y se acrecienta paso a paso de no poder controlarse, comienza a impacientar e irritar al paciente, que al no saber manejarla o qué hacer con los síntomas que se presentan, terminan afectando su salud y recuperación, razones que motivaron el estudio con la intención de sumar un aporte al conocimiento de este malestar. Este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes cuando ingresan a operarse en el Hospital señalado.

Este estudio está constituido por 9 ítems capitulares:

En el primer ítem capitular: Corresponde a como se plantea el problema con la realidad problemática como descripción, se formula el problema, se presenta el planteamiento de los objetivos, la justificación y las delimitaciones de la investigación. El apartado II: Marco teórico, comprende los antecedentes

de la investigación, las bases teóricas, el marco conceptual y la definición de términos básicos. El apartado III: Hipótesis y variables, contiene las hipótesis y la operacionalización de las variables. El apartado IV: Metodología, donde se determinó el diseño metodológico, el método de investigación, la población y muestra, el lugar de estudio, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, como se procesa los datos y su análisis, así como el comportamiento ético en la investigación. El apartado V: Resultados, el cual comprende los resultados descriptivos e inferenciales. El apartado VI: Discusión de resultados, incluye contrastación de la hipótesis y de los resultados con estudios similares. El apartado VII: Conclusiones. El apartado VIII: recomendaciones. El apartado IX: Referencias bibliográficas y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 .Descripción de la realidad problemática

La ansiedad es una condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y una elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo. La personalidad del paciente como característica (ansiedad-rasgo) muchas veces se manifiesta o ser inducida por eventos significativos, como una intervención quirúrgica (ansiedad-estado) (1).

La cirugía, a menudo, representa una de las situaciones más angustiantes y abrumadoras que un paciente puede experimentar en su vida. Los profesionales de la salud deben abordar estas situaciones de manera segura y exitosa, planificando cuidadosamente el cuidado prequirúrgico tanto desde el punto de vista psicológico como físico, acorde a las necesidades específicas de cada paciente (2).

A nivel internacional, el número de procedimientos quirúrgicos ha aumentado anualmente. Actualmente, más de 4 millones de pacientes se someten a intervenciones quirúrgicas en todo el mundo cada año, con una estimación de que entre el 50% y el 75% de estos pacientes experimentan algún grado de ansiedad preoperatoria. Esta ansiedad es un problema de salud significativo que afecta aproximadamente al 10% de la población mundial, dificultando el cuidado postoperatorio y aumentando los riesgos asociados (2).

En Asia, por ejemplo, el 62% de la población joven en Pakistán presenta ansiedad preoperatoria. En Holanda, se reportó que el 32% de los pacientes quirúrgicos experimentan ansiedad, mientras que, en el Reino Unido, esta cifra alcanza el 82%. En España, el 32% de los pacientes sufren de ansiedad

preoperatoria, especialmente cuando asisten al ginecólogo. Este problema tiene una incidencia del 51% en los americanos (3).

En América Latina, estudios indican que los pacientes que se preparan para una intervención quirúrgica suelen experimentar altos niveles de ansiedad, especialmente aquellos con una mayor necesidad de información (4). En Ecuador, en 2020, se encontró que el 81.3% de los pacientes evidenciaron ansiedad en la etapa preoperatoria, y el 66.25% presentaron síntomas ansiosos siete días antes de la intervención (5). En Colombia, en 2019, se observó que el 60% de los pacientes quirúrgicos informados previamente sobre su cirugía presentaron niveles de ansiedad más bajos. La información preoperatoria contribuye significativamente a la seguridad del paciente antes, durante y después de la cirugía (6).

En Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), entre 2015 y 2016, aproximadamente el 60% de los pacientes en fase operatoria presentaron ansiedad, ligada al estrés y al miedo. Esta ansiedad puede causar cambios negativos en la salud de las personas hasta dos semanas después de la cirugía, incrementando la necesidad de analgésicos para controlar el dolor postoperatorio (7).

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, los datos estadísticos indican que en el último trimestre del 2024 se atendieron a 2,070 pacientes en la sala de operaciones. Estos pacientes fueron informados previamente sobre su intervención quirúrgica, incluyendo la anestesia y los procedimientos a realizar. Sin embargo, se observaron manifestaciones físicas y verbales de ansiedad, como sudoración,

miedo, angustia y aumento del ritmo cardiaco. Estas manifestaciones no solo impactan negativamente en la experiencia del paciente, sino que también pueden complicar el proceso quirúrgico y la recuperación postoperatoria. Esta investigación se lleva a cabo para abordar la alta prevalencia de ansiedad preoperatoria en estos pacientes, quienes enfrentan una situación desconocida que afecta su capacidad para afrontar la intervención quirúrgica. Mejorar la calidad del cuidado preoperatorio es crucial para lograr una óptima recuperación y minimizar los riesgos postoperatorios.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024?

- ¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.
- Establecer la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.
- Establecer la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en

sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

1.4 Justificación

La presente investigación busca aportar al conocimiento de los profesionales de enfermería al integrar teorías fundamentales en la comprensión de la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes en el preoperatorio. Se basa en la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, que subraya cómo las personas estructuran y reorganizan su conocimiento frente a nuevas experiencias; la teoría de la ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, que distingue entre la ansiedad como un estado transitorio y como un rasgo más estable; y la teoría del modelo de adaptación de Callista Roy, que enfatiza la capacidad de los individuos para adaptarse a cambios en su entorno mediante respuestas adecuadas y efectivas.

Además, se pretende contribuir al aumento de los saberes existentes sobre la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes cuando ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. A partir de los resultados obtenidos, se podrá complementar una propuesta que se sumará al conocimiento científico existente. Asimismo, se busca ayudar a los pacientes que ingresan por emergencia o están programados para cirugía, brindándoles un mejor entendimiento del procedimiento a realizarse con el fin de disminuir la ansiedad, favoreciendo así su pronta recuperación y evolución. Además, esta investigación pretende influir positivamente en la dinámica del sistema de salud, promoviendo prácticas que mejoren la comunicación entre el personal

médico y los pacientes, optimizando la experiencia del paciente y reduciendo el estrés asociado a las intervenciones quirúrgicas.

Esta investigación es óptima, ya que, al estudiar los factores desencadenantes de ansiedad en el preoperatorio mediante el procedimiento quirúrgico, se permite que el paciente libere emociones como la ansiedad, que en niveles altos puede influir en su evolución y recuperación durante la estadía hospitalaria. Además, esta investigación tiene un impacto directo en el quehacer del personal de enfermería, permitiéndoles implementar estrategias de consejería preoperatoria más efectivas, como la educación del paciente sobre el procedimiento quirúrgico, la creación de un entorno de apoyo emocional y la aplicación de técnicas específicas para la reducción de la ansiedad. Los procedimientos quirúrgicos conllevan riesgos y la respuesta del paciente dependerá de sus reservas funcionales y las patologías asociadas, por lo que es esencial evaluar bien a cada paciente en el preoperatorio y conocer los factores asociados a la ansiedad. Muchos pacientes que se someten a un procedimiento quirúrgico experimentan preocupación por la intervención, su familia, su economía y su estado de salud futuro, por lo que la investigación incluye especialmente la participación del paciente para detectar estos factores y desarrollar alternativas de solución, brindando soporte emocional para disminuir la ansiedad.

1.5 Delimitantes de la investigación

1.5.1 Teórica

La delimitación se basó en la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, que permitió comprender cómo los seres humanos

adquieren conocimientos y desarrollan habilidades mentales a lo largo de su vida. Además, se consideró la teoría de la ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger, relevante para las dos variables en estudio. También se incluyó la teoría del modelo de adaptación de Callista Roy.

1.5.2 Temporal

La investigación se llevó a cabo durante los meses de enero a agosto del 2024, con el objetivo de recolectar los datos necesarios para resolver los problemas e hipótesis planteadas y alcanzar los objetivos propuestos.

1.5.3 Espacial

La investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Se realizaron encuestas a los pacientes de la sala de operaciones del hospital, ubicado en la provincia de Huancayo, distrito de Huancayo, departamento de Junín.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacional

López S. et al. (México – 2021), en su investigación, el objetivo formulado se refirió a encontrar factores predominantes en los niveles de ansiedad antes de operarse en los pacientes del Centro Médico Naval (CEMENA). Fue un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico en el que se evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía y quirófano. Se incluyó 152 pacientes. En la ansiedad, considerando a la escala de Spielberg hay 99.3% con intensidad leve, así como, moderada con 0.7% del total de pacientes. El estado civil, sexo, edad, tipo de cirugía y anestesia, escolaridad fueron factores predominantes. El nivel de ansiedad que tiene los pacientes antes de la operación puede ser disminuido si es que se puede informar adecuadamente sobre el uso de la anestesia y la intervención en si (8).

Romero A. (España – 2020), el objetivo de su investigación fue establecer la relación entre la información a pacientes y acompañantes antes de la cirugía y los niveles de ansiedad preoperatoria en el paciente quirúrgico. Se trató de un estudio unicéntrico, analítico, longitudinal, cuasiexperimental con grupo control no concurrente, no aleatorizado, comparando los niveles de ansiedad con una intervención informativa estructurada (grupo experimental) con la práctica clínica habitual (grupo control). Los resultados revelaron que, respecto al tipo de anestesia, llama la atención que el 42% de los pacientes acuden al bloque quirúrgico sin saber qué tipo de anestesia les va a ser

aplicada. Se concluyó que existe una relación entre la información recibida por los pacientes y su nivel de ansiedad. Los pacientes que reciben la información presentan menores niveles de ansiedad (9).

Albashir S. et al. (Canadá – 2021), presentaron un estudio cuyo objetivo llevar a cabo una evaluación de la viabilidad de un ensayo aleatorio controlado (ECA) para medir en los pacientes primerizos cuando se realizan colonoscopia, la eficacia y su conocimiento respecto a la intervención psicológica de tal manera que reduzca su grado de ansiedad. El estudio se estructuró como un experimento, en el cual se evaluó el estado de ansiedad de los que se operaran pre y post a la operación haciendo uso del Inventario de Rasgos de Estado para la Puntuación de Ansiedad Cognitiva y Somática (STICSA). Los valores medios STICSA muestran que en la población estudiada pre y post a la operación fue 29 y 24 ($P < 0,001$), respectivamente. En tanto que en la simulación correspondiente al grupo de control los valores medios pre y post fue 31 y 25 ($P < 0,001$), respectivamente. Aunque se observó una mejora en las puntuaciones de ansiedad en ambos grupos, las diferencias entre ellos no fueron estadísticamente significativas. Sin embargo, los pacientes que recibieron tratamiento psicológico reportaron una percepción positiva para relajarse con los ejercicios (10).

Bernal A, González P. (Ecuador – 2020), en su investigación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de oncología. La investigación fue cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra fue de 80 pacientes. Se aplicó el instrumento Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam y para la segunda variable el

Inventario de Ansiedad de Beck. Los resultados demostraron que el 81,3% de pacientes evidenciaron ansiedad en la etapa pre preoperatoria, y que el 66,25% de los pacientes tenían sintomatología ansiosa siete días antes de la intervención quirúrgica. Se determinó que los pacientes que se van a someter a un procedimiento quirúrgico somatizan síntomas de ansiedad (5).

Harms M. (España – 2020), en su investigación tuvo como objetivo evaluar el efecto de la educación preoperatoria del paciente sobre el nivel de ansiedad de los pacientes. Se ofreció una clase educativa de una hora, tanto presencial como en línea, que proporcionó información sobre la cirugía y la fase de recuperación a 20 pacientes preoperatorios. Los niveles de ansiedad de los participantes se midieron antes y después de la clase utilizando el cuestionario State Anxiety Inventory. Además, se analizaron los cambios en los niveles de ansiedad en relación con la duración de la estancia y el tipo de cirugía. Los resultados mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad de los pacientes, pasando de una media $M=41,85$ ($DE=11,64$) antes de la intervención a $M=34,85$ ($DE=10,08$) después de la intervención, $t(19) = 3,75$, $p < 0,001$. Se concluyó que la educación preoperatoria verbal dirigida por enfermeras disminuye la ansiedad de los pacientes quirúrgicos, lo que puede mejorar la autoeficacia del paciente y los resultados (11).

2.1.2 Nacional

Espino J. (Pisco – 2022), en su investigación se planteó el objetivo para hallar la forma como se relacionan el nivel de información y la ansiedad antes de la operación de los usuarios que ya tenían cita para ello en el nosocomio San Juan de Dios Pisco durante el año 2022. Este

estudio adoptó cuantitativo como enfoque, no experimental como diseño, de nivel correlacional y con un tiempo transeccional. La muestra consistió en 92 pacientes adultos que se operaron en dicho hospital. La recolección de datos se realizó a través de encuestas, utilizando instrumentos para ambas variables que fueron validados: un cuestionario para medir el nivel de información y la escala de Zung para evaluar la ansiedad. Los resultados se analizaron utilizando estadística descriptiva e inferencial, presentando los datos en tablas y gráficos con frecuencias y porcentajes. La hipótesis se contrastó mediante pruebas paramétricas si los resultados mostraban una distribución normal. Finalmente, se concluyó que los resultados se interpretaron en función de los objetivos establecidos, resaltando la correlación entre las variables estudiadas (12).

Salazar G. (Cajamarca – 2022), el objetivo de la investigación fue evaluar el nivel de ansiedad y la información preoperatoria en pacientes que se operan en el nosocomio de Jaén. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 150 pacientes, quienes completaron el test de Zung para medir el nivel de ansiedad. Respecto a la ansiedad, los resultados revelaron que el 54% de los operados presentaban un nivel severo, mientras que el 58% tenía un nivel medio de información. La conclusión señala que es imperativo integrar actividades preoperatorias que incluyan tanto la información como la concientización en los operados a fin de disminuir niveles de ansiedad (13).

Valdiviezo S. (Piura – 2019), en su investigación, su objetivo fue determinar los factores asociados a ansiedad preoperatoria en los usuarios que debían operarse en el nosocomio Las Mercedes. El estudio fue básico, analítico, correlacional, prospectivo. La muestra fue de 111 pacientes. Los resultados determinaron que el 55,86% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria. Se determinó que la ansiedad preoperatoria se relaciona con la falta de apoyo psicológico, el tiempo de espera mayor de 30 días y las cirugías reprogramadas (14).

Huicho Y, Reginaldo S. (Ayacucho – 2023), la investigación tuvo como objetivo analizar la correlación existente entre el nivel de información sobre la operación y el grado de ansiedad antes de operarse los usuarios internados en el nosocomio regional de Ayacucho en 2023. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo diseñado no experimentalmente y transeccional, con un nivel correlacional, y contó con una muestra de 44 pacientes. La técnica de encuestas se utilizó para recabar datos utilizando dos cuestionarios, de 11 y 20 preguntas respectivamente. Como resultados el 40,9% de usuarios respecto de la información, tenían un nivel medio de conocimiento de la operación, mientras para la ansiedad, el 72,7% experimentaban ansiedad moderada. Además, el 31,8% de los pacientes con ansiedad moderada también presentaban un nivel medio de información sobre la operación a realizarse. Las conclusiones señalan la inexistencia de una relación significativa entre las variables estudiadas (15).

Morales E. (Lima – 2022), en su investigación el objetivo principal del estudio fue establecer la relación existente entre la información sobre la operación y la ansiedad en los usuarios nosocomio Cayetano Heredia, en Lima durante el año 2022. Se empleó una metodología cuantitativa como enfoque y el inductivo como método, básica como tipo, el alcance es correlacional, no experimentalmente como diseño y transversal. La muestra incluyó a 250 pacientes en emergencias del mencionado hospital. La selección de la muestra se realizó mediante un muestreo no probabilístico, con criterios de homogeneidad definidos por el investigador. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta, aplicando dos pruebas específicas. El procesamiento de los datos se llevará a cabo con los softwares Excel y SPSS Statistics versión 27, para almacenar y sistematizar la información obtenida a partir de los cuestionarios aplicados (16).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget

La teoría del conocimiento cognoscitivo, desarrollada por Jean Piaget, analiza el conocimiento desde una perspectiva constructivista. Esta teoría explica el proceso del pensamiento y de cómo la mente adquiere y emplea los conocimientos. La mente experimenta continuamente estímulos sensoriales, asimila y organiza esta información para la luego modificar la estructura cognoscitiva con el objeto de aceptar la nueva información, detallando este proceso se

puede decir que el aprendizaje consiste en el conjunto de mecanismos que el organismo pone en movimiento para adaptarse al medio ambiente (17).

La teoría propuesta ofrece una visión integral sobre la naturaleza y el desarrollo de la inteligencia humana. Piaget postulaba que la infancia desempeña un papel crucial y activo en el crecimiento intelectual, y que los niños aprenden a través de la acción y la exploración directa. Su teoría del desarrollo cognitivo se enfoca en cómo los individuos perciben, adaptan y manipulan su entorno. Aunque se conoce principalmente como una teoría de las etapas del desarrollo, en realidad aborda la esencia del conocimiento y el proceso gradual mediante el cual los seres humanos lo adquieren, construyen y utilizan. Según Piaget, el desarrollo cognitivo implica una reorganización progresiva de los procesos mentales, que resulta tanto de la maduración biológica como de las experiencias ambientales. De este modo, Piaget argumenta que los niños construyen una comprensión del mundo que los rodea, enfrentándose a discrepancias entre su conocimiento previo y los nuevos descubrimientos en su entorno. Además, sostiene que el desarrollo cognitivo es fundamental para el organismo humano, y que el lenguaje depende del conocimiento y la comprensión alcanzados a través del desarrollo cognitivo (17).

2.2.2 Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger

Según Spielberger (1989), en su Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo, la ansiedad se define como un "estado emocional"

inmediato que es susceptible de modificación. El autor describe a una persona ansiosa como alguien que experimenta tensión, nerviosismo y preocupación. En su teoría, Spielberger (1966) hace una distinción crucial entre ansiedad estado (A/E) y ansiedad rasgo (A/R). La ansiedad estado se refiere a una condición emocional transitoria que se manifiesta a través de sentimientos subjetivos de tensión y una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En contraste, la ansiedad rasgo es una predisposición relativamente estable que varía entre individuos en cuanto a su tendencia a percibir situaciones como amenazadoras y, por ende, a experimentar un aumento en su ansiedad estado (A/E) (18).

2.2.3 Bases teóricas de enfermería

2.2.3.1 Modelo De Adaptación De Callista Roy

Según Callista Roy, el ser humano es un sistema adaptativo que está constantemente interactuando con su entorno. Este modelo entiende que la enfermería debe centrarse en la adaptación del paciente a su entorno, con el fin de promover la salud y el bienestar (19).

Este modelo se basa en cuatro conceptos clave:

- Persona: Es el centro del modelo y se define como un ser único y complejo que está en constante interacción con su entorno.
- Entorno: Se refiere a todo lo que rodea al paciente, tanto físico como psicológico. Este entorno puede afectar la

salud del paciente y su capacidad para adaptarse a las situaciones.

- Salud: Se entiende como un estado de equilibrio entre la persona y su entorno.
- Enfermería: Es el proceso de facilitar la adaptación del paciente a su entorno, con el objetivo de promover la salud y el bienestar.

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Información para la operación

Los datos organizados como un conjunto y procesados son medidos y evaluados mediante una herramienta denominada nivel de información, los mensajes formados por él pueden ayudar a comprender una entidad o puede alterar lo que ya se daba por hecho. Sirve para facilitar su procesamiento por las personas también a través de señales didácticas, capas o imágenes (15).

Las actividades educativas de apoyo realizadas por las enfermeras para los pacientes que van a ser sometidos a cirugía se dan a través de la información, así como por la educación antes de la operación, con el fin de mejorar su salud antes y después del procedimiento quirúrgico. La información preoperatoria va más allá de la simple comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente; es fundamental en la enfermería para cualquier tipo de cuidado o intervención, y es crucial establecer y mantener una relación de ayuda que sea efectiva y terapéutica.

Es un proceso mediante el cual la enfermera, al proporcionar información preoperatoria al paciente, está al lado del usuario de modo que este tome conciencia antes de la operación y se prepare para la fase siguiente, contribuyendo así a una mejor salud.

Preparación preoperatoria

La cirugía constituye no solo un riesgo por la posibilidad de infección y trastornos metabólicos, sino también una crisis para el paciente y su familia, por la serie de interrogantes y de las que se crean. La entrevista con el paciente es de suma importancia para la buena preparación del trans y postoperatorio. Es bueno tener en cuenta: Información al paciente. Cuyá función es de la enfermera, quién debe aprovechar esta oportunidad para establecer empatía y así disminuir el nivel de angustia al contestar sus dudas y calmar sus temores (20).

2.3.1.1 Procedimiento Quirúrgico

Teniendo como concepto a la cirugía como procedimiento para extirpar o reparar una parte del cuerpo, o para determinar si hay una enfermedad. La cirugía además es la rama de la medicina que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades o afecciones mediante operaciones.

La cirugía se presenta como un poderoso estresor debido a la introducción de cuerpos extraños en el organismo. A este factor se suman las características específicas del procedimiento quirúrgico y el tipo de intervención, que conllevan una serie de temores intrínsecos. Estos temores incluyen el miedo a no

despertar de la anestesia, experimentar dolor durante la operación, sentir dolor debido a los procedimientos invasivos previos, la preocupación por revelar información personal bajo los efectos de la anestesia, o los resultados inciertos de la cirugía. Así, se crea un entorno propenso a altos niveles de ansiedad que puede afectar negativamente al paciente (21).

En cuanto a la información sobre el procedimiento quirúrgico, proporcionar información verbal y asesoramiento al paciente se consideran estrategias clave para mitigar el estado de ansiedad. Este enfoque incluye comunicación clara, resolución de dudas, corrección de creencias erróneas, y la explicación de aspectos desconocidos. Además, enseñar técnicas de autocuidado y seguridad puede ayudar a reducir la ansiedad. Los pacientes con altos niveles de ansiedad son particularmente susceptibles al dolor postoperatorio, lo que puede incrementar la necesidad de analgésicos y prolongar la estancia hospitalaria, afectando directamente los costos de atención.

La información sobre la respuesta sensorial aborda las sensaciones que el paciente experimentará, tales como calor, frío y dolor, desde el ingreso a la sala de operaciones, la vestimenta que usará, la razón detrás de las temperaturas bajas en las salas, y la sensación de adormecimiento debido a la anestesia. Proporcionar esta información permite al paciente estar informado

sobre el proceso, colaborar activamente y enfrentarse a la intervención con mayor preparación

La cirugía se divide en tres etapas: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. La fase preoperatoria se centra en la evaluación integral del paciente para minimizar riesgos y ansiedad, y se divide en dos momentos: la fase diagnóstica y la fase de preparación. Durante todo este proceso, la presencia del personal de enfermería es crucial. Es fundamental que los profesionales de enfermería comprendan los factores que influyen en los niveles de ansiedad de los pacientes quirúrgicos, ya que este conocimiento permite una planificación adecuada de las actividades para reducir el impacto negativo en el paciente, lo cual, según estudios, puede llevar a una mayor estancia hospitalaria, mayor dolor posoperatorio y una mayor necesidad de analgésicos (21).

2.3.1.2 Cuidados de Enfermería Prequirúrgicos

Se refiere a la información sobre las diversas actividades que el personal de enfermería llevará a cabo con el paciente como parte de su preparación para la cirugía. Estas actividades incluyen el monitoreo previo al procedimiento, la preparación de la piel, la preparación digestiva y urinaria, y la vestimenta. El objetivo de estas acciones es involucrar al paciente en su propio cuidado, estableciendo así una relación bidireccional con el usuario (22).

Dentro del periodo mediato

Para recibir al paciente y autorizar la cirugía, es esencial brindarle asesoramiento, informarle y resolver todas sus dudas, con el objetivo de controlar su temor y ansiedad. La firma del consentimiento informado para la intervención es crucial, para poder realizar la operación. El examen físico es un deber realizarlo, controlando los signos vitales del paciente para asegurarnos de que ingrese con total seguridad, evitando riesgos tanto en el postoperatorio como durante la cirugía. Es necesario revisar la historia clínica del paciente y verificar que todas las pruebas requeridas, como los resultados de análisis de sangre y pruebas radiológicas, estén presentes. Además, se debe pedir al paciente que se realice un aseo, prestando especial atención a las zonas de pliegues; en el caso de un paciente encamado, el aseo debe realizarse en la cama. Es necesario también que el paciente sepa que horas debe hacer ayuno antes de la operación, señalándole dese que hora está prohibido los alimentos por la boca (23).

Dentro del periodo inmediato

Antes de la intervención, es esencial controlar los signos vitales del paciente y comprobar que ha mantenido el ayuno prequirúrgico. Administrar las medicinas antes de la operación según señala el médico ya sean estas, analgésicos o antibióticos;

asimismo es crucial la identificación completa del usuario, los datos personales y datos de hospitalización, cama, y el servicio en el que se encuentra, asegura una correcta preparación. Es necesario retirar todos los objetos metálicos, prótesis dentales y oculares del paciente para evitar complicaciones. Es importante comprobar que la zona quirúrgica esté libre de vellos, y proceder al rasurado si es necesario, siguiendo las indicaciones médicas o según la operación. Revisar otra vez el historial clínico del usuario y verificar su conformidad, las firmas de los consentimientos y la realización de las pruebas establecidas, asegurarse de que nada falte. Los usuarios deben tener todos los elementos requeridos para una operación; asimismo, verificar el curetaje de las heridas y con material nuevo, es necesario para que el paciente este expedito para la operación. El paso final es la verificación de la permeabilidad de la vía periférica con una adecuada canalización y el calibre requerido para la operación poner en práctica es esencial para una intervención exitosa (23).

2.3.1.3 Anestesia

Para perder la conciencia y por ende la sensación de dolor desaparece, la anestesia es utilizada y su componente principal son las drogas. El paciente se siente seguro y cómodo al ingresar a la operación.

La aplicación de la anestesia debe ser monitoreadas en las zonas en donde se aplica, sean estas generales, locales o regionales, acompañados de exámenes con imágenes.

La anestesia y su tipología

A. Localizado

Cuando la zona es local, la anestesia presenta un adormecimiento ahí, bloqueando lo que sentiría dolor.

Los nervios sensoriales que rodean el área son bloqueados por la anestesia de manera que se bloquee la transmisión del dolor como sensación hasta el cerebro. Las acciones vitales del cerebro del paciente no son afectadas como por ejemplo la respiración ya que solo en la zona de tratamiento no se siente dolor.

El tratamiento local es utilizado por los médicos en casos que, de corta duración en el procedimiento, puesto que se observa la tolerancia del paciente. Algunas otras medicinas que afectan cuando hay sensación de dolor, pérdida de memoria y a veces ansiedad también pueden ser utilizados para otras áreas.

La aplicación de la anestesia puede ser tópica (en la piel), subcutánea (que esta debajo de la piel) o también puede aplicarse en varias zonas y que es regional.

B. Área regional

En este caso la zona es más generalizada en donde hay adormecimiento. Estos tipos de anestesia son:

- Cercano a la medula espinal hay un área llamada subaracnoideo, en ella se inyecta la **anestesia intradural** que bloquea esa área justamente, ahí está contenido el líquido cefalorraquídeo. La función de este es proteger en este caso a la medula espinal. Las señales de dolor que envían desde este líquido al cerebro luego de aplicada la anestesia localizada son bloqueadas.
- Cuando el recorrido de la anestesia abarca más tejidos, es necesario aplicar la **anestesia epidural**, la misma que consiste en ingresar un poco más de este fármaco. En este tipo de procedimientos para la aplicación es necesario realizarlo a través de la vena (IV) ya que ingresan los fluidos. En la columna vertebral está el área epidural en donde es inyectada el anestésico. Constituye el área que está próximo al exterior, en él se encuentran el área subaracnoidea, el líquido cefalorraquídeo y la medula espinal por supuesto. Para administrar el fármaco es necesario instalar un catéter pequeño para colocar una aguja especial, todo ello luego de realizado el procedimiento es retirado. La sensación de dolor que tenía el paciente es bloqueada de manera que ya no viaja al cerebro en solo algunos minutos.

- Cuando se requiera proceder en áreas específicas se realiza un bloqueo de nervios en esas áreas de manera que los nervios quedan bloqueados para emitir sensación de dolor al inyectar el fármaco, aliviando temporalmente el dolor del paciente.

C. Generalizado

En este tipo de anestesia, hay pérdida de la consciencia y de toda sensación de dolor que pudiera sentir el paciente. Para estos casos es necesario la ayuda de un respirador artificial ya que el paciente ha perdido esta función.

Para la administración de la anestesia general se requiere de una máscara para que el paciente se sienta seguro. Hay varios tipos de métodos y de medicamentos usados por este tipo de anestesia. Comúnmente se hace inhalar gas al paciente posteriormente a la inyección que contiene el fármaco anestésico y es por la vena (IV). La medula espinal y el cerebro del paciente por el torrente sanguíneo reciben los gases respirados por los pulmones.

La anestesia general es siempre administrada por un anestesiólogo especializado durante un entrenamiento de tres años después de haber culminado sus estudios para ser médico. Hay casos en que se entrena a un enfermero para administrar

anestesia general también, un anesthesiólogo tiene que supervisarlos. En todo el procedimiento de la operación del paciente es acompañado por el anesthesiólogo, quien realiza actividades de monitoreo del corazón (ECG), verifica la presión arterial y el oxígeno requerido.

En todo el procedimiento realizado, al perder la consciencia el paciente, al administrar la anestesia general no tiene recuerdos de lo sucedido, es raro que recuerde eventos de la operación.

Consecuencias secundarias

Rara vez se ha observado reacciones alérgicas o consecuencias secundarias luego de administrada la anestesia.

Sin embargo, lo que puede presentarse algunas veces son irritación a la garganta, dolor de cabeza, náuseas y vómitos luego de la aplicación de la anestesia general. Estos efectos que son secundarios generalmente duran poco tiempo y son moderados.

Hay casos en que el paciente no tolera la sedación y no lograra estar inconsciente del todo, en este caso se pospone el procedimiento operatorio para otra oportunidad.

No se han reportado graves complicaciones al administrar la anestesia. Cuando la condición del paciente es compleja y grave, puede ocurrir, pero rara vez ocurre (24).

2.3.2 Ansiedad prequirúrgica

La cirugía genera estados de ansiedad previos o momentos antes de la intervención que deben identificarse y abordarse oportunamente (21).

Los temores que se asocian a la cirugía:

- Temor a lo desconocido, se debe a la incertidumbre que le genera al paciente conocer el resultado de la cirugía o por desconocimiento o por la falta de experiencia en intervenciones previas (21).
- Temor a la muerte, es real y frecuente, aun cuando cada día se muestran avances tanto en seguridad de la cirugía como en el desarrollo de anestésicos, no se puede concluir en que los procedimientos quirúrgicos son totalmente seguros a pesar de que acciones como el hecho de trasladarse desde su domicilio hasta el hospital constituyan en si un riesgo potencial de sufrir lesiones, mayores incluso que el procedimiento quirúrgico mismo (21).
- Respuesta psicológica a la cirugía. Existen respuestas psicológicas como miedo, la inmovilización, sentimientos de dependencia y que temporalmente se cambia el modo de vida, pues durante este proceso de la cirugía si despierta una fuerte respuesta emocional

A. Nivel De Ansiedad

Se definen cuatro niveles de ansiedad en función de sus efectos (25).

- Ansiedad leve, asociada a tensiones de la vida diaria.
- Ansiedad moderada, en la cual la persona se centra sólo en las preocupaciones inmediatas.
- Ansiedad grave angustia: temor, miedo, terror.

B. Ventajas y desventajas de los síntomas negativos

Se señala que el paciente experimenta diversos temores durante un procedimiento quirúrgico, incluyendo molestias que pueden variar en intensidad y cuya causa puede ser incierta en relación con el pronóstico. Además, el individuo enfrenta dificultades para gestionar estímulos y situaciones que percibe como potencialmente peligrosos, influenciado por el miedo a morir durante la intervención, sin importar la magnitud de esta. Por ello, es fundamental que el personal de enfermería escuche al paciente en todo momento, identificando sus inquietudes para ofrecer información adecuada que contribuya a mitigar su ansiedad. Esto se logra a través del apoyo emocional y psicológico, fortaleciendo así una actitud más positiva ante la cirugía (26).

Según el inventario Zung del estado de ansiedad se presenta los siguientes síntomas:

- Intranquilidad.
- Temor sin motivo.
- Alterado.

- Angustiado.
- Nervioso.
- Desazogado
- Triste.
- Aturdido.
- Oprimido.

C. Ventajas y desventajas de síntomas positivos

Se podrían implementar diversas estrategias de enfermería orientadas a reducir los niveles de ansiedad, destacando la importancia de la educación en salud como una herramienta clave. Esta se centraría en proporcionar al paciente apoyo y enseñanza antes de la cirugía, promoviendo su bienestar tanto en la etapa preoperatoria como postoperatoria. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de intervenciones destinadas a ayudar al paciente a manejar la ansiedad antes del procedimiento y a prevenir posibles complicaciones tras la intervención quirúrgica (26).

Según el inventario Zung del estado de ansiedad se presenta los siguientes síntomas:

- Calmado.
- Seguro.
- Descansado.
- Confiado.
- Alegre.
- Relajado.

- Satisfecho.
- Confortable.

2.3.3 Preparación preoperatoria

El profesional de enfermería está capacitado para preparar a los pacientes que serán sometidos a una cirugía, comenzando con la fase preoperatoria. Esta etapa puede variar según el estado del paciente y la urgencia de la intervención. Cuanto mejor sea la preparación e instrucción proporcionada al paciente, más satisfactorio será el postoperatorio y más rápida su recuperación (27).

La preparación preoperatoria se divide en dos, mediata e inmediata.

Mediata: Cuando la decisión de operarse está tomada hasta las 12 horas previas a la operación (23).

Inmediata: Va de 2 a 4 horas previas a la operación hasta el área de cirugía (23).

El cuidado preoperatorio tanto mediato como inmediato es crucial para prevenir complicaciones, retrasos y posibles cancelaciones de las cirugías debido a la falta de estudios preoperatorios o la omisión de cuidados físicos. Además, la entrevista del profesional de enfermería con el paciente es esencial. A través de la valoración fisiológica y psicosocial, el profesional recopila la información necesaria para elaborar el diagnóstico de enfermería, establecer los resultados esperados y preparar el plan de cuidados (27).

2.4 Definición de términos básicos

Ansiedad

Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones (28).

Nivel de información prequirúrgica

Se refiere al nivel de comprensión y conocimiento que el paciente adquiere sobre la cirugía a la que será sometido. Esto abarca la preparación previa relacionada con los procedimientos preparatorios, el acto quirúrgico en sí y los efectos postoperatorios, los cuales permiten al paciente tener una mayor comprensión del proceso completo (12).

Nivel de información

Medición utilizada para definir un conjunto organizado de datos procesados que forman un mensaje para modificar lo que el paciente conoce al internalizar esa información (15).

Preoperatorio

Es el tiempo previo a su cirugía. Esto significa "antes de la operación". Durante este tiempo, usted se reunirá con uno de sus médicos. Puede ser su médico cirujano o su médico de atención primaria (29).

Paciente Pre Quirúrgico

Recibe esta denominación toda persona que se encuentra programada para una cirugía, en este periodo el paciente se encuentra en estudio y preparación para una mejor disposición frente al acto quirúrgico (29).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

3.1.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.
- Existe relación entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.
- Existe relación entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

3.2 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y TÉCNICA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE 1: INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA	Se refiere al nivel de entendimiento que el paciente alcanza en relación con la cirugía a la que será sometido. Este conocimiento abarca tanto la preparación previa vinculada a los procedimientos preparatorios, como el propio acto quirúrgico y los efectos postoperatorios, proporcionando una visión integral del proceso y sus implicaciones (12).	Es la identificación de la información quirúrgica en los pacientes, incluye las dimensiones de procedimiento, cuidados de enfermería prequirúrgicos y anestesia.	Procedimiento	Tiempo de Intervención	1-6	Método: Enfoque cuantitativo. No experimental, transversal, correlacional. Técnica: Encuesta Instrumento 1: Test sobre el nivel de información prequirúrgico Instrumento 2: Escala de Spielberger	Ordinal No (0) Si (1)
				Orientación sobre Intervención			
				Duración de Intervención			
				Exámenes previos a Intervención			
				Consentimiento Informado			
			Alergias a medicamentos				
			Cuidados de Enfermería Prequirúrgicos	Orientación general sobre cuidados	7-16		
				Monitoreo de signos vitales			
				Preparación de la piel			
				Condiciones digestivas adecuadas			
				Condiciones Urinarias adecuadas			
				Condiciones de vestimentas			
			Anestesia	Medicamentos Prequirúrgicos	17-20		
				Cuidados Post operatorios			
				Tipo de anestesia			
Zoma de anestesia							
Efectos secundarios							
Cuidados para mitigar efectos de anestesia							
VARIABLE 2: ANSIEDAD	Es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones (28).	Es la identificación del nivel de ansiedad: mayor, medio y bajo en el preoperatorio en los pacientes en el nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huancayo.	Síntomas positivos	"Me siento calmado"	3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18		Ordinal No (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)
				"Me siento seguro"			
				"Me siento cómodo (estoy a gusto)"			
				"Me siento descansado"			
				"Me siento confortable"			

				"Tengo confianza en mí mismo"			
				"Estoy relajado"			
				"Me siento satisfecho"			
				"Me siento alegre"			
				"En este momento me siento bien"			
			Síntomas negativos	"Estoy tenso"	1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20		
				"Estoy contrariado(a)-molesta"			
				"Me siento alterado"			
				"Estoy preocupado(a) por posibles desgracias futuras"			
				"Me siento angustiado"			
				"Me siento nervioso"			
				"Estoy desasosegado (inquieto)"			
				"Me siento muy "atado" (como oprimido)"			
				"Me encuentro muy triste"			
				"Me siento aturdido y sobre excitado"			

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

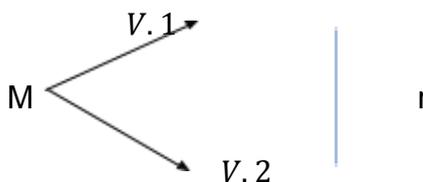
La investigación es de enfoque cuantitativo porque las estimaciones de las variables por su naturaleza son ordinales, fueron transformadas a una escala de razón y proporción; dicho de otra manera, se hizo una asignación de magnitudes numéricas a hechos cualitativos, para procesarlos con mayor objetividad y rigurosidad, de tipo aplicada porque buscó resolver un problema real, es decir, se enfocó en resolver problemas específicos que afectan a las personas y a la sociedad.

Diseño no experimental porque no se realizó ninguna manipulación deliberada e intencional de las variables de estudio, sino que se observó los hechos tal como ocurrieron en su contexto natural.

Transversal porque la recolección de los datos se hizo en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.

Correlacional porque tuvo como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado. Se trató también de descripciones, pero no de variables sino de sus relaciones (30).

Se representa con el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

V.1 = Información prequirúrgica

V.2 = Ansiedad

r = Relación entre ambas variables

4.2. Método de investigación

El método fue el hipotético deductivo, da respuesta a los distintos problemas que se planteó la ciencia a través de la postulación de hipótesis que se tomaron como verdaderas, no habiendo ninguna certeza acerca de ellas (30).

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

En el último trimestre del presente año, en el Hospital fueron intervenidos en promedio 2,070 pacientes quienes presentaron diversas patologías, lo que representó 690 pacientes atendidos por mes. En consecuencia y considerando el volumen de pacientes atendidos, la población en la presente investigación estuvo conformada por 690 pacientes que se sometieron a intervenciones quirúrgicas en el mes de Junio del presente año en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo, 2024.

4.3.2. Muestra

Se utilizó el método del muestreo aleatorio simple, se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula de tamaño muestral por proporciones, que respondió a la siguiente expresión matemática:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= Total de la población (690)

Z= Valor crítico del área bajo la curva normal estándar al 95%
(1.96)

p= Probabilidad de éxito de encontrar la característica en estudio
(p=0.90)

q= Probabilidad de fracaso de encontrar la característica en estudio (1-p) (0.10)

e=margen de error muestral (0.05)

n= muestra de pacientes en el preoperatorio

Remplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.90)(0.10)(690)}{(0.05)^2(690-1)+(1.96)^2(0.90)(0.10)} = 116$$

La muestra estuvo constituida por 116 pacientes en el preoperatorio del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo,2024.

En la presente investigación, los criterios de inclusión y exclusión permitieron refinar la muestra seleccionada aleatoriamente para garantizar que los participantes fueran relevantes y comparables en términos de las variables del estudio. De esta manera, se pudo obtener una muestra representativa y válida para los objetivos de la investigación, asegurando la calidad y relevancia de los resultados obtenidos.

4.3.3. Criterios de inclusión

- Pacientes voluntarios que se adhieren a la investigación para ello deben rubricar su consentimiento.
- Pacientes que van a ser operados pronto ya sea mediato e inmediato.
- Pacientes con cirugía programada.
- Pacientes mayores de edad.

4.3.4. Criterios de exclusión

- Pacientes que no pertenecen al Hospital.
- Pacientes que serán intervenidos por emergencia.
- Pacientes que se suspende la cirugía.
- Pacientes que no llega a la cirugía programada.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. El periodo abarcó los meses de enero a Junio del 2024.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.5.1. Técnicas

La técnica que se utilizó para la recolección de datos de ambas variables fue la encuesta, es un tipo de estrategia que puede ser oral o escrita, cuyo propósito es obtener información.

4.5.2. Instrumentos

a) Instrumento para la variable información prequirúrgica

El instrumento utilizado sobre la información prequirúrgica es el "Test sobre el nivel de información prequirúrgico", elaborado por Torres y et al (2018) (31).

Este instrumento consta de 20 preguntas, distribuidas en tres dimensiones: procedimiento, cuidados de enfermería prequirúrgicos y anestesia. Cada una de estas dimensiones aborda aspectos específicos de la información que los pacientes deben conocer antes de someterse a una cirugía.

Las preguntas del test tienen alternativas de respuesta Si y No. Cada respuesta afirmativa recibe un puntaje de 1, mientras que cada respuesta negativa recibe un puntaje de 0. Así, el puntaje total del test puede oscilar entre 0 y 20 puntos.

El puntaje final de la prueba se clasifica en tres niveles de conocimiento: Mala (0-7) puntos, Regular (8-14) puntos y Buena (15-20) puntos (Ver anexo 2).

El instrumento utilizado en esta investigación fue validado mediante la técnica del juicio de expertos. Para ello, se solicitó la opinión de tres especialistas en enfermería, quienes evaluaron el contenido del instrumento originalmente desarrollado por Torres y et al (2018). Los expertos realizaron su evaluación utilizando una ficha de validación por criterio de jueces para asegurar la validez de contenido del instrumento en el estudio original.

Además, la confiabilidad del instrumento fue determinada tanto en el estudio original como en la presente investigación. En el estudio de Torres y et al (2018), se aplicó el instrumento a una muestra de 10 pacientes para realizar la evaluación de la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach el cual arrojó un valor de 0.810. Por otro lado, en el presente estudio también se realizó la evaluación de la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un resultado de 0.784 lo que confirma que el instrumento es confiable para su uso en este contexto (Ver anexo 6).

b) Instrumento para la variable ansiedad

En cuanto a la variable ansiedad se utilizó el cuestionario "Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)", elaborado por Spielberger en 1975.

Este instrumento consta de 20 preguntas, distribuidas en dos dimensiones: síntomas positivos y síntomas negativos. Cada ítem tiene 4 opciones de respuesta: No (1), Un poco (2), Bastante (3) y Mucho (4).

El puntaje final se clasifica en tres niveles de ansiedad: Leve (≤ 39 puntos), Moderado (40-59) puntos e Intenso (≥ 60 puntos) (Ver Anexo 3).

El instrumento fue originalmente validado por su autor, Spielberger, en 1966, quien estableció su validez a través de rigurosos procesos de investigación. Desde su creación, este

instrumento ha sido objeto de numerosas validaciones adicionales en diversos estudios y contextos, lo que ha reforzado su fiabilidad y aplicabilidad en diferentes poblaciones y entornos clínicos. A lo largo de los años, ha sido ampliamente reconocido y utilizado como una herramienta confiable para la medición de la variable en estudio.

Además, en la presente investigación, se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor superior a 0,784. Este resultado indica que el instrumento mantiene un alto nivel de consistencia interna, lo que garantizó su fiabilidad y precisión en la recolección de datos para este estudio específico (Ver anexo 6).

4.6. Análisis y procesamiento de datos

La recolección de datos de campo se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas a todos los pacientes seleccionados de la muestra en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo. Las encuestas se administraron de forma anónima a través de entrevistas directas, donde se explicó a los pacientes el propósito de la investigación y se les solicitó que respondieran el cuestionario presentado. Este enfoque permitió preservar la privacidad y confidencialidad de los encuestados.

Una vez recopilados los cuestionarios, los datos fueron ingresados y procesados utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 24. El proceso de procesamiento de datos incluyó varias etapas, comenzando con la

depuración de la base de datos para eliminar respuestas incompletas o erróneas y asegurar la integridad de la información. Posteriormente, se procedió a la codificación de las respuestas y la tabulación de los datos.

El tratamiento estadístico de los datos incluyó la aplicación de técnicas tanto descriptivas como inferenciales. Se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes, tablas cruzadas y tablas de resumen para facilitar la visualización y comprensión de los datos.

Además, se realizaron análisis inferenciales para explorar la relación entre las variables, utilizando pruebas estadísticas adecuadas según el tipo de datos y la naturaleza de las variables. Estas pruebas incluyeron la correlación de Spearman. Los resultados de estas pruebas permitieron identificar correlaciones y asociaciones entre las variables, contribuyendo a la interpretación de los hallazgos y al cumplimiento de los objetivos de la presente investigación.

Finalmente, se llevó a cabo una interpretación detallada de los resultados obtenidos, comparando los hallazgos con la literatura existente y discutiendo sus implicancias en el contexto del estudio.

4.7. Aspectos éticos en investigación

En el estudio se tuvo en cuenta los principios éticos que tienen que ver como:

Principio de Autonomía: Viene a ser la capacidad de las personas de tomar sus propias decisiones y actuar de acuerdo con ello. Todos los seres humanos son considerados personas libres de tomar una decisión (32).

En esta investigación, se respetó el principio de autonomía al abordar a los pacientes preoperatorios con cirugía electiva, quienes firmaron el consentimiento y asentimiento informados, documentos que formalizaron su participación en el estudio.

Principio de Beneficencia: Este principio se refiere de “Hacer el bien”, de obligación moral de actuar en beneficio de los demás, aliviar el daño y promover el bien o el bienestar. Se brindó información a todos los pacientes preoperatorio con cirugías electiva de los beneficios y mejoras que se obtendrían en favor de ellos a partir de los resultados de esta investigación.

Principio de No-maleficencia: Este principio implica no producir daño y prevenirlo, evitando acciones que puedan inducir dolor, sufrimiento o incapacidades (32). Los pacientes preoperatorios con cirugías electivas no fueron expuestos a prácticas que les ocasionen incomodidad durante el desarrollo de la investigación.

Principio de Justicia: Este principio, de carácter público y legislado, valora la equidad en las acciones, asegurando que la actuación sea ética desde el punto de vista de la justicia (32). En este estudio todas las acciones fueron justas y equitativas para los participantes.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

TABLA N° 1

**NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.**

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Mala	12	10.3
Regular	82	70.7
Buena	22	19.0
Total	116	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo ,2024.

Elaboración: Propia

Del 100% (116) de los pacientes, el 10.3% (12) reporta que la información prequirúrgica es buena, el 70.7% (82) indica que es regular y 19.0% (22) señala que es mala.

TABLA N° 2

**DIMENSIONES DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.**

Dimensiones	Niveles de información prequirúrgica	Frecuencia	Porcentaje
Procedimiento	Mala	2	1.7
	Regular	83	71.6
	Buena	31	26.7
Cuidados de enfermería prequirúrgica	Mala	11	9.5
	Regular	81	69.8
	Buena	24	20.7
Anestesia	Mala	13	11.2

	Regular	84	72.4
	Buena	19	16.4
	Total	116	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Elaboración: Propia

Del 100% (116) de los pacientes, con respecto a la dimensión procedimiento, el 26.7% (31) indica un nivel de información buena, el 71.6% (83) un nivel regular y el 1.7% (2) un nivel malo. Sobre la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica, el 20.7% (24) presentan un nivel de información buena, el 69.8% (81) un nivel regular y el 9.5% (11) un nivel malo. Y con respecto a la dimensión anestesia, el 16.4% (19) presentan un nivel de información buena, el 72.4% (84) un nivel regular y el 11.2% (13) un nivel malo.

TABLA N° 3

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Leve	9	7.8
Moderado	98	84.5
Intensa	9	7.8
Total	116	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Elaboración: Propia

Del 100% (116) de los pacientes el 7.8% (9) presenta un nivel de ansiedad intenso, un 84.5% (98) presenta un nivel de ansiedad moderado y un 7.8% (9) presenta un nivel de ansiedad leve.

TABLA N° 4

DIMENSIONES DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

Dimensiones	Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Síntomas positivos	Leve	15	12.9
	Moderado	93	80.2
	Intenso	8	6.9
Síntomas negativos	Leve	3	2.6
	Moderado	97	83.6
	Intenso	16	13.8
Total		116	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Elaboración: Propia

Del 100% (116) de los pacientes, con respecto a la dimensión síntomas positivos el 80.2% (93) presenta un nivel de ansiedad moderado, el 12.9% (15) leve y el 2.9% (8) intenso. Y con respecto a la dimensión síntomas negativos el 83.6% (97) presenta un nivel de ansiedad moderado, el 13.8% (16) intenso y el 2.6% (3) leve.

TABLA N° 5

NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

Información prequirúrgica	Ansiedad						TOTAL	
	Leve		Moderada		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mala	9	7.8%	3	2.6%	0	0%	12	10.3%
Regular	0	0%	82	70.7%	0	0%	82	70.7%
Buena	0	0%	13	11.2%	9	7.8%	22	19%
TOTAL	9	7.8%	98	84.5%	9	7.8%	116	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo ,2024.

Elaboración: Propia

TABLA N° 6

DIMENSIÓN PROCEDIMIENTO DEL NIVEL DE INFORMACIÓN

PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL

REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES

CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

Dimensión procedimiento	Ansiedad						TOTAL	
	Leve		Moderado		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mala	1	0.9%	1	0.9%	0	0%	2	1.7%
Regular	8	6.9%	74	63.8%	1	0.9%	83	71.6%
Buena	0	0%	23	19.8%	8	6.9%	31	26.7%
TOTAL	9	7.8%	98	84.5%	9	7.8%	116	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo ,2024.

Elaboración: Propia

De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica mala sobre el procedimiento, el 0.9% (1) presentó un nivel de ansiedad leve y el 0.9% (1) presentó un nivel moderado. De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica regular sobre el procedimiento, el 6.9% (8) presentó un nivel de ansiedad leve, el 63.8% (74) presentó un nivel moderado y el 0.9% (1) presentó un nivel intenso. De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica buena sobre el procedimiento, el 19.8% (23) presentó un nivel de ansiedad moderado y el 6.9% (8) presentó un nivel intenso.

TABLA N° 7

DIMENSIÓN CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICA DEL NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

Dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica	Ansiedad						TOTAL	
	Leve		Moderado		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mala	9	7.8%	2	1.7%	0	0%	11	9.5%
Regular	0	0%	78	67.2%	3	2.6%	81	69.8%
Buena	0	0%	18	15.5%	6	5.2%	24	20.7%
TOTAL	9	7.8%	98	84.5%	9	7.8%	116	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo ,2024.

Elaboración: Propia

De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica mala sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica, el 7.8% (9) presentó un nivel de ansiedad leve y el 1.7% (2) presentó un nivel moderado. De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica regular sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica, el 67.2% (78) presentó un nivel de ansiedad moderado y el 2.6% (3) presentó un nivel intenso. De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica buena sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica, el 15.5% (18) presentó un nivel de ansiedad moderado y el 5.2% (6) presentó un nivel intenso.

TABLA N° 8

**DIMENSIÓN ANESTESIA DEL NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA
Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.**

Dimensión anestesia	Ansiedad						TOTAL	
	Leve		Moderado		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mala	4	3.4%	9	7.8%	0	0%	13	11.2%
Regular	5	4.3%	78	67.2%	1	0.9%	84	72.4%
Buena	0	0%	11	9.5%	8	6.9%	19	16.4%
TOTAL	9	7.8%	98	84.5%	9	7.8%	116	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo ,2024.

Elaboración: Propia

De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica mala sobre la anestesia, el 3.4% (4) presentó un nivel de ansiedad leve y el 7.8% (9) presentó un nivel moderado. De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica regular sobre la anestesia, el 4.3% (5) presentó un nivel de ansiedad leve, 67.2% (78) presentó un nivel moderado y el 0.9% (1) presentó un nivel intenso. De los pacientes que indicaron un nivel de información prequirúrgica buena sobre la anestesia, el 9.5% (11) presentó un nivel de ansiedad moderado y el 6.9% (8) presentó un nivel intenso.

TABLA N° 9
DATOS DEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
HUANCAYO, 2024.

n = 116		
	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Femenino	60	51.7%
Masculino	56	48.3%
EDAD		
18-21	9	7.8%
21-24	24	20.7%
25 a más	83	71.6%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	13	11.2%
Secundaria	56	48.3%
Superior	35	30.2%
Sin instrucción	12	10.3%
PROCEDENCIA		
Zona rural	69	59.5%
Zona urbana	47	40.5%
ESTADO CIVIL		
Soltero	38	32.8%
Casado	50	43.1%
Conviviente	23	19.8%
Viudo	5	4.3%
OCUPACIÓN		
Solo estudia	26	22.4%
Estudia y trabaja	18	15.5%
Trabajador independiente	72	62.1%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Elaboración: Propia

La tabla 9 presenta los datos demográficos de 116 pacientes. En cuanto al sexo, un 51,7% son mujeres y un 48,3% son hombres. Respecto a la edad, la mayoría de los pacientes tienen 25 años o más, representando el 71,6% de la muestra. En términos de grado de instrucción, el 48,3% de los pacientes ha alcanzado el nivel de educación secundaria, seguido por un 30,2% con educación superior. La mayoría proviene de zonas rurales, representando el 59,5% del total. Analizando el estado civil, el 43,1% de los pacientes está casado, seguido por un 32,8% de solteros. Finalmente, en cuanto a la

ocupación, la mayoría son trabajadores independientes, constituyendo el 62,1% de la muestra.

TABLA N° 10

**DATOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN,
HUANCAYO, 2024.**

n = 116		
	Frecuencia	Porcentaje
CIRUGÍAS PREVIAS		
No	56	48.3%
Si	60	51.7%
TIPOS DE CIRUGÍAS		
Apendicetomía	22	19.0%
Colecistectomía	25	21.6%
Hernioplastia	18	15.5%
Cirugía urológica	7	6.0%
Neurocirugía	9	7.8%
Traumatología	4	3.4%
Otros	31	26.7%

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes en el preoperatorio sobre información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo ,2024.

Elaboración: Propia

La tabla 10 presenta los datos clínicos de 116 pacientes. En cuanto a las cirugías previas, el 51,7% de los pacientes ya había tenido cirugías anteriormente. Entre los tipos de cirugías realizadas, la colecistectomía y la apendicetomía son las más comunes, con un 21,6% y un 19,0% respectivamente, mientras que un 26,7% se somete a otros tipos de cirugías.

5.2. Resultados inferenciales

TABLA N° 11

PRUEBA DE CORRELACIÓN DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.

			Variable información prequirúrgica	Variable ansiedad
Rho de Spearman	Variable información prequirúrgica	Coeficiente de correlación	1,000	,729**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Variable ansiedad	Coeficiente de correlación	,729**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

** Existe significatividad al nivel de 1%

En la tabla 11, se observa la relación entre la información prequirúrgica y ansiedad. Al realizar la prueba estadística Rho de Spearman, se encontró un $Rho=0.729$ y $p=0.000$, interpretándose una correlación alta.

TABLA N° 12

**PRUEBA DE CORRELACIÓN DE LAS VARIABLES INFORMACIÓN
PREQUIRÚRGICA SOBRE EL PROCEDIMIENTO Y ANSIEDAD DE LOS
PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.**

		Dimensión procedimiento	Variable ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión procedimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,416**
	N		116
	Variable ansiedad	Coeficiente de correlación	,416**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	

** . Existe significatividad al nivel de 1%

En la tabla 12 se observa la relación entre la dimensión procedimiento y ansiedad. Al realizar la prueba estadística Rho de Spearman, se encontró una correlación entre la dimensión procedimiento y ansiedad con $Rho=0.416$ y $p=0.000$, interpretándose una correlación moderada.

TABLA N° 13

**PRUEBA DE CORRELACIÓN DE LA INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA
SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD
DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.**

			Dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica	Variable ansiedad
Rho de Spearman	Dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica	Coeficiente de correlación	1,000	,591**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Variable ansiedad	Coeficiente de correlación	,591**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

** . Existe significatividad al nivel de 1%

En la tabla 13, se observa la relación entre la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad. Al realizar la prueba estadística Rho de Spearman, se encontró una correlación entre la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad con $Rho=0.591$ y $p=0.000$, interpretándose una correlación moderada.

TABLA N° 14

**PRUEBA DE CORRELACIÓN DE LA INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA
SOBRE LA ANESTESIA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES
CARRIÓN, HUANCAYO, 2024.**

		Dimensión anestesia	Variable ansiedad	
Rho de Spearman	Dimensión anestesia	Coefficiente de correlación	1,000	,505**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	116	116
	Variable ansiedad	Coefficiente de correlación	,505**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	116	116

**.

Existe significatividad al nivel de 1%

En la tabla 14, se observa la relación entre la dimensión anestesia y ansiedad. Al realizar la prueba estadística Rho de Spearman, se encontró una correlación entre la dimensión anestesia y ansiedad con $Rho=0.505$ y $p=0.000$, interpretándose una correlación moderada.

5.3. Otros resultados

Prueba de normalidad

Para elegir la prueba estadística necesaria para contrastar la hipótesis, se aplicó la prueba de normalidad a las variables involucradas, las que tienen característica de ser numéricas. Para ello, se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov.

La Tabla 15 muestra que el valor de probabilidad de la variable información prequirúrgica es 0.000 menor al valor de significatividad del 0.05. El valor de probabilidad de la variable ansiedad es 0.000 menor al valor de significatividad del 0.05. Como las dos variables son significativas, se asume que ambas variables no tienen una distribución normal. En consecuencia, para la realización de las pruebas de hipótesis se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman que es una prueba no paramétrica.

TABLA N° 15
PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES INFORMACIÓN
PREQUIRÚRGICA Y LA ANSIEDAD

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogórov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Información prequirúrgica	,199	116	,000	,893	116	,000
Ansiedad	,184	116	,000	,937	116	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

Hipótesis General:

H_a : Existe relación entre la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024

H_0 : No existe relación entre la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa. Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula. Como el $p\text{-valor}$ es 0.000 y es < 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Para la información prequirúrgica y ansiedad existe un coeficiente de correlación de rho de Spearman significativo de 0.729.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes, siendo esta una correlación alta.

Hipótesis Específica 1

H_a : Existe relación entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

H_0 : No existe relación entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa. Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula. Como el $p\text{-valor}$ es 0.000 y es < 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . En relación con la dimensión procedimiento y ansiedad de los pacientes, se observa un coeficiente de correlación significativo de 0.416, siendo esta una correlación moderada.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre la dimensión procedimiento y ansiedad, siendo esta una correlación moderada.

Hipótesis Específica 2

H_a : Existe relación entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

H_0 : No existe relación entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa. Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula. Como el $p\text{-valor}$ es 0.000 y es < 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Con relación a la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica y la variable ansiedad, se observa un coeficiente de correlación significativo de 0.591 siendo esta una correlación moderada.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica y la variable ansiedad, siendo esta una correlación moderada.

Hipótesis Específica 3

H_a : Existe relación entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

H_0 : No existe relación entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.

Regla de decisión:

Si $p\text{-valor} < 0.05$ se acepta la hipótesis alternativa. Si $p\text{-valor} > 0.05$ se acepta la hipótesis nula. Como el $p\text{-valor}$ es 0.000 y es < 0.05 se rechaza la H_0 y se acepta la H_a . Con relación a la dimensión anestesia y la variable ansiedad de los pacientes, se observa un coeficiente de correlación significativa de 0.505, siendo esta una correlación moderada.

Conclusión: Existe una correlación significativa entre la dimensión anestesia y la variable ansiedad, siendo esta una correlación moderada.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que el nivel de información prequirúrgica de los pacientes es bueno en un 10.3%, regular en un 70.7%, y malo en un 19%. En cuanto al nivel de ansiedad, los pacientes presentan un nivel de ansiedad intenso en un 7.8%, moderado en un 84.5% y leve en un 7.8%. Además, se encontró una correlación significativa entre la

información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.729 y un p valor de 0.000, menor al nivel de significancia del 0.05, indicando una correlación alta.

Los resultados concuerdan con los de López et al. (2021), quienes determinaron el grado de ansiedad antes de la operación en los usuarios que atraviesan por una cirugía en el Centro Médico Naval (CEMENA), se halló que el 99.3% de los pacientes presentaban ansiedad leve y el 0.7% ansiedad moderada, utilizando la escala de Spielberger. Este estudio concluyó en la necesidad de proveer información a los pacientes previa a la operación a realizarse de manera que se reduzcan el grado de ansiedad que tiene (8).

Por otro lado, en el estudio de Romero (2020), cuyo objetivo fue establecer la relación entre la información proporcionada a pacientes y acompañantes antes de la cirugía y los niveles de ansiedad preoperatoria, se reveló que el 42% de los pacientes acudieron al bloque quirúrgico sin saber qué tipo de anestesia les iba a ser aplicada. Concluyó que existe una relación entre la información recibida por los pacientes y su nivel de ansiedad, señalando que aquellos pacientes que recibieron información presentaron menores niveles de ansiedad (9).

En conclusión, los hallazgos de la presente investigación coinciden con los antecedentes en cuanto a la relación entre la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes. Aunque se observan diferencias en los niveles de ansiedad encontrados, estas pueden atribuirse a variaciones en las poblaciones estudiadas y los contextos clínicos. Además, ambos antecedentes subrayan la importancia de proporcionar información adecuada a los pacientes

para disminuir la ansiedad preoperatoria, lo cual es consistente con los resultados de la investigación.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

En el presente trabajo de investigación, se refleja un compromiso con los principios fundamentales de un investigador según el código de ética de la UNAC, los cuales son: profesionalismo, transparencia, objetividad, igualdad, compromiso, honestidad y confidencialidad.

Profesionalismo: Al abordar un tema tan sensible como la ansiedad, se demuestra un enfoque profesional al tratar un asunto de importancia crítica para los pacientes y la comunidad médica.

Transparencia: Se garantizó la transparencia al no falsificar ni plagiar datos, citando correctamente todas las fuentes bibliográficas y respetando los derechos de autor. Además, se reconoce adecuadamente a todos los colaboradores que han participado en la investigación.

Objetividad: La objetividad se mantuvo eliminando cualquier sesgo académico, económico, político o personal en los estudios y evaluaciones, asegurando que los resultados sean imparciales y basados únicamente en evidencia científica.

Igualdad: Se actuó de manera equitativa sin favoritismos ni privilegios, tratando a todos los participantes de manera justa y respetuosa, promoviendo la diversidad de opiniones y enfoques en el estudio.

Compromiso: Se refleja un compromiso con la mejora de la práctica médica y el bienestar de los pacientes, dedicando el tiempo y esfuerzo necesarios para asegurar la calidad y relevancia de la investigación.

Honestidad: La honestidad se manifiesta en la probidad y equidad de los proyectos y estudios, respetando siempre la propiedad intelectual y los derechos de autoría sin favorecer o perjudicar a terceros.

Confidencialidad: La confidencialidad se aseguró protegiendo la información sensible de los participantes y los datos recolectados durante la investigación, cumpliendo con los estándares éticos exigidos por la universidad y preservando la privacidad de todos los involucrados.

VII. CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024; con un nivel de significancia estadística de p -valor = 0.000 y con una correlación alta ($Rho=0.729$); asimismo, la información prequirúrgica es regular en un 70.7% y la ansiedad es moderada en un 84.5%.
2. Existe relación significativa entre la dimensión procedimiento y la ansiedad de los pacientes; con un nivel de significación estadística de 0.000, y con una correlación moderada ($Rho= 0.416$); asimismo, la información prequirúrgica sobre la dimensión procedimiento es regular en un 71.6% y la ansiedad es moderada en un 84.5%.
3. Existe relación significativa entre la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes; con un nivel de significación estadística de 0.000, y con una correlación moderada ($Rho= 0.591$); asimismo, la información prequirúrgica sobre la dimensión cuidados de enfermería prequirúrgica es regular en un 69.8% y la ansiedad es moderada en un 84.5%.
4. Existe relación significativa entre la dimensión anestesia y la ansiedad de los pacientes; con un nivel de significación estadística de 0.000, y con una correlación moderada ($Rho= 0.505$); asimismo, la información prequirúrgica sobre la dimensión anestesia es regular en un 72.4% y la ansiedad es moderada en un 84.5%.

VIII.RECOMENDACIONES

1. Mejorar la calidad y la entrega de la información prequirúrgica. Esto puede incluir la creación de materiales informativos más interactivos y personalizados, como folletos detallados y videos explicativos que ofrezcan información específica y personalizada para cada paciente.
2. Desarrollar materiales visuales y sesiones informativas personalizadas. Los pacientes pueden beneficiarse de videos explicativos que muestren paso a paso el procedimiento, así como de sesiones informativas donde se aborden sus preguntas y preocupaciones específicas.
3. Proporcionar guías detalladas sobre el manejo postoperatorio y el cuidado de las heridas, además de capacitar a los enfermeros en técnicas de comunicación y manejo de la ansiedad. Esto podría incluir talleres de formación continua y la implementación de protocolos de comunicación que aseguren que los pacientes reciban información clara y consistente.
4. Desarrollar materiales educativos detallados que expliquen los diferentes tipos de anestesia, los posibles efectos secundarios y las sensaciones que los pacientes pueden experimentar. Además, se pueden incluir sesiones informativas con anesthesiólogos para responder preguntas específicas y reducir la incertidumbre y el miedo.

IX.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Acta médica Grup Ángeles. 2016;14(1):6–11.
2. Guevara Y, Velásquez J. Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente prequirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo-2022. Universidad Cesar Vallejo; 2022.
3. Quispe K. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
4. Quispe Y. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento de los pacientes en periodo preoperatorio. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.
5. Bernal A, Gonzáles P. Ansiedad Preoperatoria en Pacientes Oncológicos del Área de Cirugía del Instituto del Cáncer Solca-Cuenca [Internet]. Universidad del Azuay; 2020. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
6. Buitrago S. Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos. Universidad de La Sabana; 2019.
7. Maguiña P, Sullca S, Verde C. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
8. López S, Sillas D, Álvarez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Med Interna Mex. 2021;37(3):324–34.
9. Romero Á. Efecto de la Información en la Ansiedad Prequirúrgica. Conoc Enferm. 2020;10:30–50.
10. Albashir S, Durepos P, Causada N, Mangat R, Nowakowski M, Kaasalainen S, et al. Psychological interventions for reducing anxiety in patients undergoing first-time colonoscopy: A pilot and feasibility study. Eur J Gastroenterol Hepatol. 2021;33(1):E634–41.
11. Harms M. A Nurse Led Pre-Operative Patient Education Intervention and its Effect on Anxiety Levels in General Surgical Patients. 2020;1–55.
12. Espino J. Nivel de información Quirúrgica y Ansiedad preoperatoria en pacientes programados a Cirugía del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022. Universidad María Auxiliadora; 2023.
13. Salazar G. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén, 2021. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022.
14. Valdiviezo C. Factores asociados a ansiedad pre operatoria en los pacientes con indicación de cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital Las Mercedes. Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
15. Huicho Y, Reginaldo S. Nivel De Información Sobre Intervención Quirúrgica Y Grado De Ansiedad En La Fase Preoperatoria En Los Pacientes Hospitalizados En Las Salas De Cirugía General Del Hospital Regional De Ayacucho. Universidad Nacional del Callao; 2023.

16. Morales E. Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022. Universidad María Auxiliadora; 2022.
17. Centro de Psicoterapia Cognitiva. Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. 2015.
18. Burgos, P, Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. Universidad del Bío-Bío; 2013.
19. Estudios medicina. Modelo de adaptación de Callista Roy [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>
20. Huacho A. Nivel de Ansiedad Preoperatorio en Hipertensos Controlados a Cirugía Electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
21. Huanca N. Nivel de Conocimiento y Grado de Ansiedad del Paciente Preoperatorio del Servicio de Cirugía Hospital La Caleta. Chimbote. Universidad Nacional de Trujillo; 2018.
22. Huicho P. Nivel de Conocimiento sobre Intervención Quirúrgica y Grado de Ansiedad en el Paciente Preoperatorio de un Hospital de Nivel I Oxapampa-2023. Universidad Norbert Wiener; 2023.
23. Revista electrónica de Portales Médicos. Cuidados de Enfermería en el preoperatorio [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>
24. RadiologyInfo.org. Seguridad de anestesia [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.radiologyinfo.org/es/info/safety-anesthesia#:~:text=Los anestésicos locales también se, área en donde se aplica.>
25. Televisión Universitaria de Concepción. Tipos Transtornos Ansiedad [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.tvu.cl/la-comunidad-del-contenido/2022/07/28/has-necesitado-atencion-de-salud-mental-aprende-a-reconocer-los-tipos-o-niveles-de-angustia.html>
26. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. Universidad Ricardo Palma; 2019.
27. Ramírez B, Zambrano M. Cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata e inmediata al paciente quirúrgico en la Unidad de Hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr Pedro Felipe Arreaza Calatrava” en el 3er trimestre del año 2012. Universidad Central de Venezuela; 2013.
28. MedlinePlus. Ansiedad [Internet]. 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
29. MedlinePlus. Exámenes y consultas antes de la cirugía [Internet]. 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000479.htm>
30. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la Investigación. MacGraw Hi. 2014;53(9):1–632.

31. Torres J, Tiburcio L. Relación entre el nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
32. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol. 2015;28(2):228–33.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:		
¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024?	Determinar la relación que existe entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.	Existe relación estadísticamente significativa entre la información prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024.		Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Transversal Correlacional Método: Hipotético – deductivo
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024? • ¿Cuál es la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024? 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. • Establecer la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. • Establecer la relación que existe entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación estadísticamente significativa entre la información prequirúrgica sobre el procedimiento de intervención y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. • Existe relación estadísticamente significativa entre la información prequirúrgica sobre los cuidados de enfermería prequirúrgica y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. • Existe relación estadísticamente significativa entre la información prequirúrgica sobre la anestesia y ansiedad de los pacientes en sala de operaciones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo, 2024. 	Variable 1: Información prequirúrgica Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Procedimiento • Cuidados de Enfermería • Prequirúrgicos • Anestesia Variable 2: Ansiedad Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas negativos • Síntomas positivos 	Población: 690 pacientes Muestra: 116 pacientes Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

Anexo 2. Instrumento 1

Test sobre el nivel de información prequirúrgico

Autor: Torres y et al (2018)

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario tiene como propósito valorar la información prequirúrgica y la ansiedad de los pacientes en sala de operaciones. En consecuencia, responda usted estas preguntas con la veracidad correspondiente:

DATOS GENERALES

1. Edad
 - a) 18 – 21
 - b) 21 – 24
 - c) 25 a más
2. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. Nivel de instrucción
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior
 - d) Sin estudios
4. Cirugías previas
 - a) Si
 - b) No
5. Tipo de cirugía: _____
6. Lugar de procedencia
 - a) Zona rural
 - b) Zona urbana
7. Estado civil
 - a) Soltero
 - b) Casado

- c) Conviviente
 - d) Viudo
8. Ocupación
- a) Solo estudia
 - b) Estudia y trabaja
 - c) Trabajador del estado
 - d) Trabajador independiente

ENUNCIADO		SI	NO
1	¿Le proporcionaron orientación sobre el tipo de cirugía que se le va a realizar?		
2	¿Le explicaron en qué consiste la operación o procedimiento quirúrgico al que será sometido(a)?		
3	¿Recibió información acerca de la duración estimada de la intervención quirúrgica?		
4	¿Le comunicaron los resultados de los exámenes auxiliares previos a la cirugía?		
5	¿Le explicaron el proceso de autorización para su intervención quirúrgica?		
6	Durante la evaluación prequirúrgica, ¿le preguntaron si tiene alguna alergia a medicamentos?		
7	¿Le proporcionaron orientación sobre los cuidados físicos preoperatorios, como el rasurado, enema o ayuno?		
8	¿Le informaron que sus funciones vitales serán monitoreadas de manera periódica?		
9	¿Le indicaron que debe permanecer en ayunas al menos 8 horas antes de la cirugía?		
10	¿Le informaron que su piel, especialmente la zona de intervención debe estar limpia y, si es necesario, rasurada?		
11	¿Le comunicaron que debe mantener las uñas cortas y sin esmalte?		
12	¿Le explicaron la importancia de orinar antes de ingresar a la sala de operaciones?		
13	¿Le indicaron que debe retirarse las prótesis y joyas antes de la cirugía?		
14	¿Recibió información sobre el uso de medicamentos preoperatorios?		
15	¿Le explicaron sobre la vestimenta que deberá utilizar durante el procedimiento y la que necesitará después?		
16	¿Le proporcionaron información sobre los cuidados postoperatorios?		
17	¿Le comunicaron que tipo de anestesia le pondrán?		
18	¿Le indicaron en qué lugar del cuerpo le pondrán la anestesia?		
19	¿Le comunicaron que puede haber una reacción secundaria a la anestesia?		
20	¿Le señalaron que para no incrementar los efectos secundarios como debe proceder después de la anestesia? Ejemplo: mover la cabeza solo después de pasado los efectos de anestesia.		

Anexo 3. Instrumento 2

INVENTARIO DE ANSIEDAD-ESTADO (IDARE-I) PARA EL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO

Autor: Spielberger (1975)

INSTRUCCIONES:

Lea cada oración y encierre en un círculo los números que indican, de cómo se siente en este momento. No hay respuesta correcta o incorrecta. No dedicar mucho tiempo a cada oración, pero intente encontrar una respuesta que explique mejor cómo se siente en este momento.

ENUNCIADO	No	Un Poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy alterado por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en mí mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento. a punto de explotar	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

INTENSO (60-80 PUNTOS)	MODERADO (40 A 59 PUNTOS).	LEVE (20-39 PUNTOS).
------------------------	----------------------------	----------------------

Anexo 4. Consentimiento informado

Yo _____
declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **“INFORMACION PREQUIRÚRGICA Y ANSIEDAD DE LOS PACIENTES SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO, 2024”**, éste es un proyecto de investigación científica que cuenta con el respaldo y Universidad Nacional del Callao. Entiendo que este estudio busca conocer (Determinar el nivel conocimiento y ansiedad en los pacientes en el preoperatorio en el nosocomio Daniel Alcides Carrión de Huancayo en el año 2024) y sé que mi participación se llevará a cabo, en ella responderé un cuestionario que me tardare alrededor de un cuarto de hora. Tengo conocimiento que mis respuestas serán privadas y solo para uso del presente estudio y que al publicar los resultados nadie podrá identificar mis respuestas. Soy consciente que los resultados de la presente investigación podrán beneficiar a la sociedad en su conjunto.

En consecuencia, participo en esta investigación en forma voluntaria, para ello me entregan una copia de este documento.

Firma participante:

Anexo 5. Base de datos

N°	Edad	Sexo	Institución	Cirugías Previas	Tipo de cirugías	Procedencia	Estado Civil	Ocupación
1	3	1	2	0	7	0	1	4
2	3	1	2	0	1	1	3	4
3	3	0	2	1	2	0	2	4
4	3	0	2	0	3	0	4	1
5	3	1	1	1	7	1	2	4
6	3	1	1	0	7	1	4	4
7	3	1	2	0	1	0	3	4
8	3	0	1	0	7	1	2	4
9	1	1	2	0	1	1	1	1
10	1	0	3	1	7	1	1	4
11	3	0	2	1	1	0	2	4
12	3	0	3	0	2	1	3	4
13	3	0	1	0	7	1	2	4
14	3	0	3	1	1	0	2	4
15	3	0	1	0	2	1	2	4
16	3	0	3	1	7	1	1	4
17	3	1	3	0	1	0	3	4
18	3	1	2	0	7	0	1	4
19	3	0	2	1	2	1	3	4
20	3	0	2	0	7	0	1	4
21	3	1	4	1	6	0	2	4
22	3	0	2	1	3	0	2	4
23	2	0	3	1	6	1	1	2
24	3	0	3	1	7	1	1	2
25	3	1	2	1	7	1	1	4
26	3	0	2	0	6	0	2	4
27	3	0	2	1	1	0	1	4
28	1	1	4	0	1	1	1	1
29	3	1	3	1	4	0	1	2
30	3	0	2	1	2	0	2	4
31	3	1	4	0	7	0	2	4
32	3	1	1	0	7	1	2	4
33	3	0	3	1	3	0	1	2
34	3	1	2	0	7	1	1	4
35	3	0	3	1	1	0	1	2
36	2	1	3	1	3	0	1	1
37	2	0	3	0	1	1	1	1
38	3	0	4	1	7	0	2	4
39	3	1	2	1	5	0	1	1
40	3	1	4	0	3	0	2	4
41	2	1	2	1	3	0	2	1
42	2	0	2	0	5	0	3	1
43	3	1	3	1	1	0	1	2
44	3	0	2	1	2	0	2	4
45	3	0	3	1	3	0	1	2
46	2	0	3	0	1	1	1	1
47	3	0	3	0	1	0	2	4
48	3	0	3	0	1	0	1	2
49	3	1	4	0	7	0	2	4
50	2	0	3	0	7	1	1	1
51	3	0	3	1	1	0	1	2
52	1	0	2	1	2	1	3	4
53	3	1	4	0	3	0	2	4
54	3	0	4	1	7	0	2	4
55	3	0	2	1	2	0	2	4
56	3	1	2	1	7	1	1	4
57	3	1	2	1	4	1	3	4
58	3	1	2	1	5	0	1	1

59	3	0	2	0	2	0	2	2
60	3	1	1	0	7	1	4	4
61	3	0	2	1	7	1	2	4
62	2	1	3	1	3	0	1	1
63	2	0	2	1	2	0	2	4
64	2	0	1	0	2	1	2	4
65	3	1	2	1	2	0	2	4
66	3	1	2	0	5	0	1	1
67	3	1	2	0	2	0	3	4
68	3	1	3	1	4	0	1	2
69	3	1	1	0	7	1	4	4
70	1	0	3	0	7	1	1	1
71	2	1	3	1	3	0	1	1
72	3	1	2	0	2	1	3	1
73	3	1	2	1	4	1	3	4
74	3	0	1	0	7	1	2	4
65	3	1	2	1	2	0	2	4
76	3	0	2	0	2	0	2	2
77	2	0	3	1	3	0	1	1
78	3	0	2	1	7	1	2	4
79	3	1	1	0	2	1	2	4
80	3	1	2	1	5	0	1	1
81	2	1	3	0	1	1	1	1
82	3	1	2	1	2	0	2	4
83	3	0	4	1	3	0	2	4
84	2	0	2	0	5	0	3	1
85	3	0	2	0	3	0	4	1
86	1	1	3	0	7	1	1	1
87	3	1	2	1	2	0	2	4
88	2	0	2	1	2	0	3	4
89	1	0	3	0	2	1	3	4
90	2	0	3	0	4	1	3	4
91	2	0	2	1	5	0	3	1
92	3	0	4	0	3	0	2	4
93	2	0	2	1	4	0	1	1
94	1	0	2	0	2	0	2	2
95	3	1	1	1	7	1	2	4
96	3	1	2	1	2	0	2	4
97	3	1	3	0	7	1	1	1
98	2	1	3	1	5	1	1	2
99	3	0	2	1	7	1	2	4
100	3	1	3	0	2	1	1	2
101	3	1	2	0	1	0	3	4
102	3	0	2	1	1	0	2	4
103	2	0	2	1	3	0	3	1
104	3	1	4	0	3	0	2	4
105	2	1	2	0	1	0	3	4
106	3	0	2	1	7	1	2	4
107	2	1	3	0	1	0	3	4
108	2	1	2	0	1	0	3	2
109	2	0	3	1	4	1	3	4
110	3	1	2	0	1	1	3	4
111	3	0	2	1	3	0	1	2
112	3	1	4	0	3	0	2	4
113	1	0	3	1	7	1	1	4
114	3	0	3	1	5	0	2	4
115	3	1	2	0	6	0	2	4
116	3	1	1	1	2	1	2	2

Variable 2: Ansiedad																			
P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40
4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	4	3	2	3
3	3	3	4	3	3	4	1	2	1	4	4	4	4	4	2	3	4	1	1
4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	4	4	4	4	3	2	3	4	4
3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
1	3	3	3	2	4	4	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	1
2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	2
3	3	4	4	3	4	2	1	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	2	3
4	4	1	2	4	3	3	3	4	4	1	4	1	1	4	3	1	3	4	4
2	3	4	3	1	4	3	3	2	4	4	4	1	4	3	3	1	4	4	4
3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2	2	3
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	4
1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	2	3	4	2	1	1	2	1	1
1	4	3	2	3	3	3	2	2	3	1	4	4	2	3	2	3	3	2	3
1	4	3	4	1	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	1	3	3	1	2
4	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4
4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	4	3	2	3
2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	4	4	2	2
3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	1	1	4	4	1	1
2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	2	2	2	3	4	1	1
1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	4	2	1	1	2	1	1
2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2
2	3	4	3	1	4	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	1	4	4	4
3	3	4	4	3	4	2	1	3	3	4	4	3	4	2	2	2	4	2	3
3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	1	1
4	3	3	2	4	3	2	2	2	2	2	4	4	4	3	2	3	3	4	4
1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4
2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	2	2	2	3
1	2	3	2	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2	2
1	4	3	4	1	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	1	3	3	1	2
2	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	4	4
3	2	3	4	2	4	3	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2
1	2	3	2	4	2	1	4	3	4	2	4	1	1	2	2	3	4	1	1
2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	4	4
3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	1	4	4	1	1
2	2	3	2	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2
2	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	4	4
2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4
1	2	3	2	4	3	2	2	3	3	2	3	4	3	2	2	3	3	2	2
3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
2	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	4	4
1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	2	2	2	4	4
2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	1	4	4	3	2	3	2	3	2	2
2	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	3	3	3	4	2	4	4
4	3	3	3	3	3	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	3	4	4	4
2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	4	4
2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2
2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4
1	2	1	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	4	2	1	1	2	1	1
1	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	2	2	4	1	2	3	3	3	3
1	2	3	2	4	2	1	4	3	4	2	4	1	1	2	2	3	4	1	1
2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	1
2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2
3	2	3	4	2	4	3	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4
3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4
3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2	4
2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	4	4
3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	4
2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	2

1	2	3	2	4	2	1	4	3	4	2	4	1	1	2	2	3	4	1	1
3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	1	1
3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	1
2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	1	4	4	3	2	3	2	3	2	2
3	2	3	4	2	4	3	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4
1	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	2	2	4	1	2	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	2
2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	2
2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3
3	2	3	4	2	4	3	1	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2
3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	4
1	2	3	2	4	2	1	4	3	4	2	4	1	1	2	2	3	4	1	1
3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2
2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	4	4
2	3	2	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	2
2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	1	4	4	3	2	3	2	3	2	2
2	2	2	3	4	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	4	4	2	2
3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2
3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	4
1	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	2	2	4	1	2	3	3	3	3
2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	4	4
4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	3	3	2	3
2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3
1	3	3	3	2	4	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	2	1	1
2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	2
2	2	2	3	4	1	3	2	2	2	1	4	4	3	2	3	2	3	2	2
2	2	3	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	2	1	3	3	4	1	1
2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2
1	3	1	3	1	3	3	1	2	1	1	3	3	4	2	1	1	2	1	1
2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	4	3	2	2
2	2	3	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2
2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	4
2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	1	1	1	3	2	2
1	4	3	2	3	3	3	2	2	3	1	4	4	2	3	2	3	3	2	3
2	3	3	3	4	2	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	2	3	3	3
1	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	2	2	4	1	2	3	3	3	3
3	3	3	4	3	3	4	1	2	1	4	4	4	4	4	2	3	4	1	1
3	1	3	4	1	4	4	3	3	3	2	3	4	4	3	1	3	3	1	2
2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	4	4
4	4	1	2	4	3	3	3	4	4	1	4	4	1	4	3	1	3	4	4
1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	4	4	2	3	2	3	2	3	3
2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	2	2

Anexo 6. Confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	116	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	116	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,784	40

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Le proporcionaron orientación sobre el tipo de cirugía que se le va a realizar?	62,28	79,141	,132	,784
¿Le explicaron en qué consiste la operación o procedimiento quirúrgico al que será sometido(a)?	62,31	80,042	,022	,787
¿Recibió información acerca de la duración estimada de la intervención quirúrgica?	62,36	79,016	,137	,784
¿Le comunicaron los resultados de los exámenes auxiliares previos a la cirugía?	62,25	78,276	,244	,781
¿Le explicaron el proceso de autorización para su intervención quirúrgica?	62,36	77,642	,296	,779
Durante la evaluación prequirúrgica, ¿le preguntaron si tiene alguna alergia a medicamentos?	62,38	79,298	,104	,785
¿Le proporcionaron orientación sobre los cuidados físicos preoperatorios, como el rasurado, enema o ayuno?	62,32	78,271	,229	,781
¿Le informaron que sus funciones vitales serán monitoreadas de manera periódica?	62,38	76,794	,393	,777
¿Le indicaron que debe permanecer en ayunas al menos 8 horas antes de la cirugía?	62,28	78,654	,191	,782

¿Le informaron que su piel, especialmente la zona de intervención debe estar limpia y, si es necesario, rasurada?	62,39	77,318	,331	,778
¿Le comunicaron que debe mantener las uñas cortas y sin esmalte?	62,26	77,741	,308	,779
¿Le explicaron la importancia de orinar antes de ingresar a la sala de operaciones?	62,33	78,987	,143	,784
¿Le indicaron que debe retirarse las prótesis y joyas antes de la cirugía?	62,30	78,960	,150	,783
¿Recibió información sobre el uso de medicamentos preoperatorios?	62,37	78,635	,180	,783
¿Le explicaron sobre la vestimenta que deberá utilizar durante el procedimiento y la que necesitará después?	62,29	77,774	,294	,780
¿Le proporcionaron información sobre los cuidados postoperatorios?	62,36	78,042	,250	,781
¿Le comunicaron que tipo de anestesia le pondrán?	62,34	79,271	,109	,784
¿Le indicaron en qué lugar del cuerpo le pondrán la anestesia?	62,33	78,048	,254	,781
¿Le comunicaron que puede haber una reacción secundaria a la anestesia?	62,32	78,776	,169	,783
¿Le señalaron que para no incrementar los efectos secundarios como debe proceder después de la anestesia? Ejemplo: mover la cabeza solo después de pasado los efectos de anestesia.	62,30	77,882	,279	,780
Me siento calmado	60,75	73,146	,434	,772
Me siento seguro	60,50	75,470	,346	,776
Estoy tenso	60,26	75,028	,446	,773
Estoy contrariado	60,22	79,510	,051	,787
Me siento a gusto	60,43	76,143	,204	,784
Me siento alterado	60,20	78,352	,112	,786
Estoy alterado por algún posible contratiempo	60,35	75,952	,282	,779
Me siento descansado	60,70	77,847	,115	,787
Me siento ansioso	60,52	75,556	,387	,775
Me siento cómodo	60,39	73,248	,469	,771
Me siento con confianza en mí mismo	60,63	73,835	,391	,774
Me siento nervioso	60,46	77,868	,098	,789
Estoy agitado	60,29	76,087	,237	,781
Me siento a punto de explotar	60,06	75,814	,225	,782
Me siento relajado	60,75	74,328	,421	,773
Me siento satisfecho	60,72	74,936	,348	,776
Estoy preocupado	60,47	76,703	,181	,784

Me siento muy excitado y aturdido	60,03	74,086	,510	,770
Me siento alegre	60,59	72,556	,392	,774
Me siento bien	60,50	71,330	,439	,771
