



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

“Factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega, 2023”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Anestesiología

AUTOR

Chalan Zuñiga, Victor Daniel

ORCID: 0009-0003-9387-8604

ASESORA

Suárez Egoavil, Catherine Amparo

ORCID: 0000-0001-8283-9165

Lima, Perú

2024

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Chalan Zuñiga, Victor Daniel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 42122538

Datos de la asesora

Suárez Egoavil, Catherine Amparo

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 10713191

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Menacho Terry, Jorge Luis

DNI: 40138676

Orcid: 0000-0002-1349-2759

SECRETARIO: Condori Zevallos, Jessica Katherine

DNI: 45980546

Orcid: 0000-0001-5992-9867

VOCAL: Maratuech Kong, Rocío del Carmen

DNI: 44777604

Orcid: 0009-0003-1475-5738

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.09

Código del Programa: 912039

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, **CHALAN ZUÑIGA VICTOR DANIEL**, con código de estudiante N°202020967, con DNI N° 42122538, con domicilio en PSJ. 129 A MZ U LOTE 21 ASENT. H. LOS OLIVOS DE PRO distrito LOS OLIVOS, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD PRE-OPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE-CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA, 2023**" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente **Catherine Amparo Suárez Egoavil**, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el **16%** de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 02 de MAYO de 2024



Firma

VICTOR DANIEL CHALAN ZUÑIGA

DNI N° 42122538

Factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

16 %	14 %	3 %	8 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucp.edu.pe	3 %
	Fuente de Internet	
2	repositorio.uma.edu.pe	3 %
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Nacional de Colombia	2 %
	Trabajo del estudiante	
4	www.researchgate.net	1 %
	Fuente de Internet	
5	alicia.concytec.gob.pe	1 %
	Fuente de Internet	
6	repositorio.uwiener.edu.pe	1 %
	Fuente de Internet	
7	bdigital.dgse.uaa.mx:8080	1 %
	Fuente de Internet	
8	www.scielo.org.co	1

9 Submitted to Universidad Cesar Vallejo 1 %
Trabajo del estudiante

10 Submitted to Universidad San Francisco de Quito 1 %
Trabajo del estudiante

11 repositorio.usanpedro.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de investigación.....	3
1.4 Objetivos.....	4
1.4.1 General.....	4
1.4.2 Específicos.....	4
1.5 Justificación del Estudio.....	4
1.6 Delimitación.....	5
1.7 Viabilidad.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	9
2.2 Bases teóricas.....	12
2.3 Hipótesis de investigación.....	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Diseño de la investigación	21
3.3 Población y muestra.....	21
3.3.1 Población.....	21
3.3.2 Tamaño de muestra.....	21
3.3.3 Criterios de selección de la muestra.....	22
3.3.3.1 Criterios de inclusión.....	22

3.3.3.2 Criterios de exclusión.....	22
3.4 Variables del estudio.....	23
3.4.1 Operacionalización de variables.....	24
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	27
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	28
3.7 Aspectos éticos de la investigación.....	28
CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....	29
4.1 Fuente de financiamiento	29
4.2 Recursos humanos y materiales.....	29
4.3 Cronograma.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS.....	36
1. Matriz de consistencia.....	36
2. Instrumento de recolección de datos.....	39
3. Solicitud de evaluación por comité de ética URP.....	41
4. Solicitud de permiso institucional.....	42

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La ansiedad es una emoción compleja que puede surgir al anticipar un evento amenazante, y es común entre los pacientes que se enfrentan a cirugías. En adultos, la ansiedad antes de la cirugía varía según el tipo de procedimiento y puede resultar en diversas respuestas y problemas psicofisiológicos. A pesar de su impacto negativo, a menudo no se le presta suficiente atención en la práctica clínica (1).

A nivel global, se ha informado una prevalencia combinada del 48% de ansiedad preoperatoria entre los pacientes que se someten a cirugías. Es probable que la mortalidad y la morbilidad relacionadas con esta condición estén asociadas con eventos cardiovasculares importantes, los cuales, a su vez, se relacionan con comportamientos de riesgo como fumar, una alimentación inadecuada, una baja adherencia al tratamiento o un estilo de vida sedentario (2).

Un estudio realizado en Nepal encontró que todos los pacientes experimentaron ansiedad, con un 70,7% y un 29,8% experimentando niveles muy bajos y moderados de ansiedad, respectivamente. Las principales causas identificadas fueron la falta de información por parte de los profesionales de la salud y el miedo a la transfusión de sangre. Por lo tanto, los pacientes quirúrgicos presentaron niveles de ansiedad bajos a moderados. Se sugiere la necesidad de incorporar programas de orientación y asesoramiento preoperatorio en los cuidados habituales de enfermería (3).

Un estudio realizado en Etiopía, que incluyó a 407 pacientes quirúrgicos en el período preoperatorio, destacó la presencia de ansiedad preoperatoria en 237 pacientes (59,3%), con una mediana de puntuación de 50 (40-56,7). Por lo tanto, la prevalencia de ansiedad preoperatoria entre estos pacientes fue alta. Se encontró que la edad avanzada (≥ 60 años), la cirugía de emergencia, el dolor preoperatorio y vivir en zonas rurales estaban significativamente asociados con la ansiedad antes de la cirugía (4).

A nivel Latinoamericano, Una investigación realizada en Cuba, en 100 pacientes, señaló que los participantes tenían ansiedad de nivel moderado (57%), seguido de leve (24%), ausente (16%) y grave (3%) (5). Otro estudio realizado en Brasil, en 200 pacientes, reportó que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria fue del 53%, de los cuales el 33% presentó ansiedad moderada y grave. Por último, la ansiedad tuvo un nivel alto en el sexo masculino, en personas con menor educación, casados y desempleados (6). Una investigación efectuada en México, en 152 pacientes, reportó que el 99,3% tuvo ansiedad leve y el 0,7% moderada. Por lo tanto, la necesidad de información sobre la intervención y la anestesia, eran elementos decisivos para contrarrestar la ansiedad presente (7).

En Pimentel, Perú, un estudio realizado en 61 pacientes encontró que el 88,3% tenía un nivel medio de ansiedad, seguido por el 8,3% con un nivel bajo y el 3,3% con un nivel alto. Estos resultados indican que todos los pacientes experimentaron algún nivel de ansiedad, ya que cada uno experimenta emociones diferentes ante la cirugía (8). En una investigación realizada en Lima, Perú, con la participación de 60 pacientes preoperatorios, se encontró que el 87% tenía un nivel medio de ansiedad, seguido por el 10% con un nivel alto y el 3% con un nivel bajo. En resumen, más de la mitad de

los participantes experimentaron ansiedad de nivel medio, lo que afecta su proceso de recuperación en la fase preoperatoria (9).

En otro estudio a nivel nacional que incluyó a 378 pacientes, se encontró que el 51,3% reportó tener ansiedad, mientras que el 48,7% no la tenía. En cuanto a la necesidad de información, predominaron los pacientes con un nivel medio de requerimiento de información (45%), seguidos por aquellos con un nivel alto (37,6%) y bajo (17,5%). En resumen, los pacientes ansiosos predominaron en el estudio, lo que sugiere la importancia de que el personal de salud realice capacitaciones educativas sobre los procedimientos a realizar antes, durante y después de las intervenciones quirúrgicas (10).

1.2 Formulación del problema

Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023?

Problemas específicos:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023?

¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023?

¿Cuáles son los factores anestesiológicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega, 2023.

Objetivos específicos

Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.

Determinar los factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.

Determinar los factores anestesiológicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023.

1.4 Justificación

La ansiedad preoperatoria puede tener diversas consecuencias negativas, como un mayor riesgo de complicaciones perioperatorias, una recuperación más lenta, mayor necesidad de analgesia postoperatoria y un aumento en la percepción del dolor postoperatorio. Desde el punto de vista teórico, la ansiedad preoperatoria se puede entender a través de modelos como el modelo biopsicosocial, que sugiere que la ansiedad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. En el contexto de la cirugía electiva, factores biológicos como la sensibilidad al estrés, factores

psicológicos como la percepción de control y la anticipación del dolor, y factores sociales como el apoyo social y la información proporcionada por el equipo médico pueden influir en los niveles de ansiedad preoperatoria.

Desde el punto de vista práctico, el estudio es importante porque puede mejorar la experiencia del paciente al ofrecer un apoyo emocional más efectivo y una información más completa sobre el procedimiento quirúrgico, reduciendo así la ansiedad y mejorando la experiencia global del paciente. Además, identificar y abordar estos factores puede contribuir a la reducción de complicaciones perioperatorias, optimizar el uso de recursos de salud y reducir costos asociados, al tiempo que mejora la calidad de vida de los pacientes al disminuir su nivel de estrés y mejorar su bienestar emocional.

Desde el punto de vista metodológico, el estudio se justifica por la necesidad de utilizar un diseño de investigación riguroso y bien estructurado para abordar esta pregunta de investigación. Además, al ser cuantitativo, el estudio puede cuantificar la magnitud de las relaciones entre variables y proporcionar resultados estadísticamente significativos, lo que permite una mayor generalización de los hallazgos a una población más amplia de pacientes programados para cirugía electiva. El diseño correlacional permitirá examinar cómo diferentes variables, como la edad, el sexo, el tipo de cirugía, la información proporcionada por el equipo médico, etc, se relacionan con los niveles de ansiedad preoperatoria.

1.5 Limitaciones

El estudio tiene varias limitaciones importantes debido a su enfoque cuantitativo, diseño no experimental y correlacional. En primer lugar, al ser un estudio correlacional, no se pueden establecer relaciones causales entre

las variables, lo que limita la capacidad de identificar la dirección de la relación entre los factores estudiados y la ansiedad preoperatoria. Además, al ser un diseño no experimental, no se pueden controlar variables externas que podrían influir en los resultados, lo que puede afectar la validez interna del estudio. Otras limitaciones incluyen la posibilidad de sesgos de selección y la dependencia de la autodescripción de los pacientes para medir la ansiedad, lo que podría introducir sesgos de respuesta y afectar la validez externa de los resultados.

1.6 Viabilidad

La viabilidad del proyecto es alta, ya que se cuenta con los recursos logísticos y económicos necesarios para llevar a cabo el estudio. La disponibilidad de recursos financieros y logísticos garantiza la capacidad de realizar la recolección de datos de manera efectiva y eficiente. Además, contar con la autorización del hospital para encuestar a los pacientes asegura la disponibilidad de la información necesaria para llevar a cabo el estudio. En conjunto, estos factores sugieren que el proyecto es viable y que se tienen las condiciones necesarias para obtener resultados significativos y relevantes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Vega (11), en el 2021, tuvo como objetivo *“Estimar la prevalencia de ansiedad preoperatoria en adultos de 20 a 59 años programados para*

cirugía electiva en el Hospital General de La Raza y describir sus factores sociodemográficos y hospitalarios”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 52 pacientes. Se aplicó cuestionario “Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale” (APAIS). Según los resultados obtenidos, se estimó una prevalencia de ansiedad preoperatoria de 26.9%, los pacientes ASA I tuvieron mayor prevalencia con 45.4%. Con preguntas directas se encontró que 90.4% de los pacientes tienen preocupación por su familia previo a su ingreso a cirugía. se observó una mayor proporción de ansiedad en los mayores de 40 años con 61.5%, solteros con 57.9%. Asimismo, las mujeres presentaron un riesgo de 3.3 mayor de presentar ansiedad preoperatoria comparado con los hombres, también los pacientes ambulatorios tuvieron un 97% de exceso de riesgo en comparación con los pacientes hospitalizados.

Villarreal., et al (12), en el 2021, tuvo como objetivo “*evaluar el nivel de ansiedad (NA) y las características sociodemográficas (CSD) asociadas a ella en pacientes adultos prequirúrgicos (PAPQ) para apendicectomía convencional (AC) en el Hospital de Apoyo Chepén durante el periodo Julio – Setiembre del 2020*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 50 pacientes. El instrumento fue un cuestionario validado. Según los resultados obtenidos, La edad promedio observada fue de 29.28 años, con una desviación estándar de 7.804. Hubo una predominancia del sexo masculino, representando el 62% del total. En cuanto al nivel de educación, el 68% tenía educación secundaria. El 42 % fueron convivientes; ama de casa (32 %) fue la ocupación que predominó. El 78 % presentó carga familiar. El nivel de ansiedad fue alto en el 76 % de los casos. Las características sociodemográficas (CSD) asociadas al índice de apnea-hipopnea (IAH) fueron: sexo ($p = 0,026$), estado civil ($p = 0,001$), ocupación ($p = 0,001$), carga familiar ($p = 0,01$) y ausencia de antecedentes de cirugías previas ($p = 0,046$). Se concluye que el índice de apnea-hipopnea en el

cuestionario PAPQ para la apnea del sueño es elevado, y las características sociodemográficas asociadas son el estado civil, la ocupación, la carga familiar y la falta de historial de cirugías previas.

Ríos (13), en el 2022, tuvo como objetivo “Determinar los factores asociados con ansiedad preoperatoria posterior a la aprobación del protocolo se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo en el Hospital General de Zona (HGZ)”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 186 pacientes. Se utilizaron la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) y el cuestionario APAIS. Según los resultados obtenidos, la prevalencia de ansiedad fue del 42.5%. El nivel educativo de secundaria mostró el mayor porcentaje de ansiedad con un 45.57% (p 0.004). Los casos sin ansiedad tenían un historial significativamente mayor de cirugías previas, con un 14.02% (p 0.020), mientras que el 27.85% (p 0.000) de los pacientes que informaron no haber recibido consulta preanestésica y el 39.24% (p 0.000) de los que no recibieron consulta prequirúrgica presentaban ansiedad. El 27.85% de los casos se encontraban en el servicio de cirugía general, seguido por el servicio de oncología con un 25.32% de casos (p 0.000). En el grupo que experimentó ansiedad, la cirugía de bypass gástrico (AGB) fue más prevalente, representando el 34.18% de los casos (p 0.000).

Quintana (14)., et al, en el 2020, tuvo como objetivo “estimar la frecuencia de la ansiedad preoperatoria (AP) y los factores asociados en las gestantes programadas con cesárea electiva”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 326 pacientes. Se utilizó un cuestionario de características sociodemográficas junto con la versión en español de la Escala de Ansiedad y de Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Los resultados indican que, el 45 % informó no estar de ningún modo preocupada por la cirugía. La cantidad de familiares en la sala de espera mostró una correlación negativa con la presencia de ansiedad preoperatoria, con un coeficiente de correlación de rho de -0.127 [IC 95%: -0.232-0.019].

La necesidad de más información sobre la cirugía o la anestesia se asoció con un aumento en la frecuencia de la ansiedad preoperatoria, con un Odds Ratio (OR) de 10.9 [IC 95%: 4.54-26.36]. Asimismo, los estados civiles de unión libre y separados, en comparación con estar casado, mostraron asociaciones significativas con la ansiedad preoperatoria, con OR de 3.7 [IC 95%: 1.5-9.2] y OR de 4.4 [IC 95%: 1.0-19.3], respectivamente. La necesidad de información adicional se asoció con una probabilidad diez veces mayor de experimentar ansiedad preoperatoria (AP). Además, se observó una correlación negativa entre la presencia de familiares en la sala de espera y la ansiedad preoperatoria (AP).

Muños (15), et al, en el 2018, tuvo como objetivo “*Establecer los factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 294 pacientes. Los instrumentos que se utilizaron fueron: la escala de Amsterdam de valoración de ansiedad preoperatoria y necesidad de información (APAIS). Según los resultados obtenidos, Se encontró una prevalencia de ansiedad preoperatoria de 36.1%, con IC95%(30,5 a 41.3%). El sexo femenino mostró mas pacientes con ansiedad que el sexo masculino, 56.6% vs 43.4%, OR: 1.9 (95%IC: 1.2-3.1), (p=0.004). Los pacientes con Alta Necesidad de Información, tienen significativamente un mayor riesgo de ansiedad, OR: 2.2 (IC%:1.3-3.5), que los pacientes con menos necesidad de información, p=0.0025.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Aguilar (16), en el 2022, tuvo como objetivo “*Identificar los factores socioculturales que se asocian a niveles altos de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva de la clínica Good Hope de Miraflores – Perú en el período julio-septiembre del año 2021*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado 225 a estudio comprendió a

pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía General. Se utilizó como instrumentos la ficha de recolección de datos. Se encontró una prevalencia de ansiedad del 58,26%; asimismo hubo asociación entre la ansiedad preoperatoria y la cantidad de sueño antes de la cirugía (PR:1,36/p=0,018); Se encontró asociación entre la ansiedad y varias variables: el sexo femenino (PR: 1,51 / p = 0,029), antecedentes de operación previa (PR: 0,794 / p = 0,039), el temor al contagio por COVID-19 durante el procedimiento (PR: 1,346 / p = 0,009) y la cantidad de sueño antes de la cirugía (PR: 0,755 / p = 0,049).

Catacora (17), en el 2019, se planteó “*Determinar los niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 105 pacientes. Se utilizaron la escala APAIS y la escala de Zung. Se obtuvo que el 64.76% de pacientes presentaba ansiedad, siendo moderada en 37.14%. No se observó influencia significativa de la edad, el nivel educativo o el estado civil en la presencia de ansiedad ($p > 0.05$). Sin embargo, se encontró que las mujeres tenían una mayor prevalencia de ansiedad, con un 76.67%; hubo más ansiedad en los desempleados (76%) y fue menor en los trabajadores independientes (51%). El antecedente de cirugía previa provocó ansiedad en el 45% de los pacientes, mientras que se observó en el 72% de los pacientes sin antecedentes quirúrgicos (72%; $p < 0.05$). En los casos en los que la cirugía fue reprogramada, el 87% experimentó ansiedad, en comparación con el 58.02% de los casos sin reprogramación ($p < 0.05$). Además, el 82% de los casos que requerían más información presentaron ansiedad, en contraste con el 30.56% de los casos en los que no se necesitaba información adicional, con diferencias significativas ($p < 0.05$).

Maguiña., et al (18), en el 2023, se propuso “*Determinar las variables que están asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a*

intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 199 pacientes. Se empleó la ficha de datos y Escala de Zung. Se encontró una asociación significativa entre el grado de ansiedad y varias variables, que incluyen la edad ($p = 0,011$), el sexo ($p = 0,007$), el nivel educativo ($p = 0,037$), el lugar de residencia ($p = 0,023$), el tiempo de identificación del problema ($p = 0,032$), el antecedente de cirugía previa ($p = 0,020$), la información sobre el tipo de cirugía ($p = 0,018$), la información sobre el tipo de anestesia ($p = 0,030$), la información sobre la zona de intervención quirúrgica ($p = 0,019$) y la información sobre el médico que realizará la intervención quirúrgica ($p = 0,022$). No se observó una asociación significativa entre el grado de ansiedad y la ocupación ($p = 0,226$), el estado civil ($p = 0,947$), el tipo de cirugía ($p = 0,418$) y ciertas comorbilidades (hipertensión 0,952 y diabetes 0,071). Se concluyó que existen variables sociodemográficas, clínicas y de información preoperatoria asociadas con la ansiedad.

Valdivieso (19), en el 2020, tuvo como objetivo “*Determinar los factores asociados a ansiedad pre operatoria en los pacientes con indicación de cirugía electiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital Las Mercedes, Paita 2019*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 193 pacientes. Se aplicó cuestionario APAIS. Se encontró que el 55.86% de los pacientes experimentó ansiedad preoperatoria. Factores como haber tenido cirugías previas ($p < 0.01$), falta de apoyo psicológico ($p < 0.03$), un tiempo de espera de más de un mes ($p < 0.01$) y la reprogramación de la cirugía ($p < 0.01$) se asociaron con la ansiedad preoperatoria. Además, la falta de educación aumentó en 1.8 veces la razón de prevalencia de la ansiedad preoperatoria ($p < 0.01$, RPa 1.8 [IC=1.7-1.9]). Por otro lado, el tiempo de espera de más de un mes aumentó en 2.13 veces la razón de prevalencia de la ansiedad preoperatoria ($p < 0.01$, RPa 2.13 [IC=1.4-3.1]).

Pérez (20), en el 2019, tuvo como objetivo “ *determinar los factores asociados al grado de ansiedad preoperatoria de los pacientes de cirugía electiva*”, el enfoque fue cuantitativo-correlacional, aplicado a 40 pacientes. Se emplearon el Cuestionario para Determinar los Factores Relacionados con el Nivel de Ansiedad Preoperatoria Inmediata en Cirugía Electiva y la Escala de Autoevaluación de Ansiedad del Dr. William Zung. Según los resultados obtenidos, prevalece el grado de ansiedad preoperatorio inmediato leve a moderado (47.5%); y las variables: edad entre 36 - 59 años (45 %), sexo femenino (54%) y no presentar antecedentes quirúrgicos (55%) presentan un grado alto de asociación con la ansiedad.

2.2 Bases teóricas

2.1 Ansiedad

Los trastornos de ansiedad son los más comunes, o trastornos mentales que ocurren con frecuencia. Estas condiciones abarcan un conjunto de trastornos que se caracterizan por una ansiedad extrema o patológica como la principal alteración del estado de ánimo o del tono emocional. La ansiedad, que puede considerarse como la versión patológica del miedo normal, se manifiesta a través de alteraciones en el estado de ánimo, así como en el pensamiento, el comportamiento y la fisiología. Los trastornos de ansiedad incluyen el trastorno de pánico (con y sin antecedentes de agorafobia), agorafobia (con y sin antecedentes de pánico), trastorno de ansiedad generalizada, fobia específica, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo, agudo trastorno de estrés y trastorno de estrés postraumático (21).

Los trastornos de ansiedad conllevan una experiencia subjetiva de angustia, acompañada de alteraciones en el sueño, la concentración y el

funcionamiento social u ocupacional. Estos síntomas son comunes en muchos de estos trastornos. A pesar de sus similitudes, estos trastornos suelen diferir en su presentación, curso y tratamiento. Los pacientes a menudo expresan quejas sobre su salud física, siendo esta una preocupación principal. Esto puede distraer temporalmente la atención los síntomas de ansiedad subyacentes (22).

La causa de la ansiedad puede abarcar varios factores, como el estrés, condiciones físicas como la diabetes u otras comorbilidades como la depresión, factores genéticos (por ejemplo, tener familiares de primer grado con trastorno de ansiedad generalizada, que ocurre en el 25% de los casos), factores ambientales como el abuso infantil, y el abuso de sustancias. Debido a la diversidad de sus presentaciones, los trastornos de ansiedad son altamente heterogéneos. Mientras que el trastorno de pánico tiene una fuerte base genética, otros trastornos de ansiedad están más arraigados en acontecimientos estresantes de la vida (23).

2.2 Ansiedad Preoperatoria

La ansiedad son los sentimientos subjetivos desagradables de temer que algo improbable suceda, como la sensación de muerte inminente. La ansiedad perioperatoria se caracteriza por un sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocida para el individuo, pero se sabe que causa cambios en la hemodinámica debido a la estimulación del sistema nervioso simpático, parasimpático y endocrino. Este sentimiento puede manifestarse de manera transitoria o crónica en cualquier persona y puede provocar reacciones agresivas que aumentan el estrés experimentado por el paciente, lo que a su vez puede dificultar el manejo del dolor en el periodo postoperatorio. El período perioperatorio es un evento estresante que

desencadena respuestas emocionales, cognitivas y fisiológicas específicas de un paciente (24).

Durante el periodo que antecede a la operación, los pacientes candidatos a cirugía suelen experimentar situaciones que desencadenan ansiedad psicológica y generan estrés tanto durante como después del procedimiento quirúrgico. Este fenómeno se conoce como ansiedad preoperatoria. Esta condición puede causar efectos adversos psicológicos y fisiológicos tanto en niños como en adultos. Debido a la alta prevalencia y los efectos adversos de la ansiedad preoperatoria, se han evaluado diferentes tratamientos que incluyen enfoques farmacológicos y no farmacológicos. Debido a que los tratamientos farmacológicos pueden ocasionar efectos adversos, como dificultades respiratorias, somnolencia, interferencia con los fármacos anestésicos y una recuperación prolongada, las intervenciones no farmacológicas están ganando popularidad. Estos métodos incluyen terapia cognitivo-conductual, musicoterapia, videos de preparación preoperatoria, aromaterapia, hipnosis, terapia de relajación guiada por imágenes y masajes (25).

El conocimiento de los posibles factores de riesgo de ansiedad preoperatoria también parece ser importante en este contexto, ya que puede ser útil para identificar a aquellos pacientes que probablemente experimenten niveles elevados de ansiedad preoperatoria. En el pasado se han estudiado muchas variables de los pacientes con respecto a su asociación con la ansiedad preoperatoria. Entre estos, en numerosos estudios se ha demostrado consistentemente que solo el género femenino es un factor de riesgo para la ansiedad preoperatoria. Por el contrario, se han publicado resultados inconsistentes para otras características de los pacientes, incluida la edad, la

educación, los antecedentes de cáncer, la cirugía previa, y el grado de cirugía, así como la disciplina quirúrgica(26).

Es importante contar con instrumentos de detección aplicables para evaluar la ansiedad preoperatoria. Además de la objetividad, confiabilidad y validez, es esencial la aplicabilidad que se refiere a la brevedad, la relevancia clínica, la aceptación de los pacientes y un formato de análisis rápido y sencillo. En 1996, el grupo holandés de Moermann creó la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam (APAIS). Este cuestionario comprende seis ítems y, por lo tanto, es un instrumento económico. Los ítems se califican en una escala Likert de cinco puntos con los polos finales “nada” (1) y “extremadamente” (5). El APAIS se aplicó en varios estudios internacionales en departamentos de oftalmología, medicina interna, en padres de niños antes de la cirugía o para probar intervenciones psicosociales preoperatorias. Además de la versión holandesa, existen una versión en inglés y una versión japonesa del APAIS con varios estudios que demuestran la validez con las propiedades de rendimiento. También se han publicado otros estudios de grupos de investigación en México, Italia, Turquía, Corea, y Tailandia que implementan el APAIS (27).

2.3 Factores asociados

Un factor de asociado se define como cualquier característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud específica. Los factores de riesgo pueden ser genéticos, ambientales, sociales, conductuales o relacionados con el estilo de vida, y pueden actuar de manera individual o combinada para aumentar el riesgo de enfermedad. Identificar y comprender los factores de riesgo es fundamental para la prevención, diagnóstico y tratamiento

adecuado de enfermedades, ya que permite a los profesionales de la salud identificar a las personas en mayor riesgo y tomar medidas para reducir ese riesgo (28).

Los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad preoperatoria son variables relacionadas con las características sociales y demográficas de los individuos que pueden influir en el nivel de ansiedad que experimentan antes de someterse a una cirugía. Estos factores pueden incluir la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la situación laboral, el nivel socioeconómico y la ubicación geográfica. Estudios han demostrado que estos factores pueden desempeñar un papel significativo en la experiencia de ansiedad preoperatoria, ya que diferentes grupos de personas pueden enfrentar diferentes niveles de estrés y preocupación antes de una cirugía debido a sus circunstancias personales y socioculturales (29).

Los factores quirúrgicos se refieren a variables relacionadas con la propia cirugía y la historia quirúrgica del paciente, que pueden influir en la ansiedad preoperatoria. Estos factores incluyen el tipo de operación (por ejemplo, cirugía mayor o menor, cirugía de urgencia o programada), la experiencia previa del paciente con cirugías anteriores, la duración estimada de la cirugía, la complejidad del procedimiento y la posibilidad de complicaciones quirúrgicas (30).

Los factores anestésicos se refieren a variables relacionadas con la administración de la anestesia y su efecto en el paciente, que también pueden influir en la ansiedad preoperatoria. Estos factores incluyen el tipo de anestesia utilizada (anestesia general, regional o local), la experiencia previa del paciente con anestesia, la duración prevista de la anestesia, los efectos

secundarios posibles de la anestesia y la calidad de la comunicación entre el paciente y el equipo anestésico (31).

2.3 Definiciones conceptuales

La **ansiedad perioperatoria** se describe como un sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocida para el individuo pero que se sabe que causa una hemodinámica anormal como consecuencia de la estimulación simpática, parasimpática y endocrina.

(24).

Un **factor de asociado** se define como cualquier característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o condición de salud específica.

(27)

Los **factores sociodemográficos** asociados a la ansiedad preoperatoria son variables relacionadas con las características sociales y demográficas de los individuos que pueden influir en el nivel de ansiedad que experimentan antes de someterse a una cirugía (29).

Los **factores quirúrgicos** se refieren a variables relacionadas con la propia cirugía y la historia quirúrgica del paciente, que pueden influir en la ansiedad preoperatoria (30).

Los **factores anestésicos** se refieren a variables relacionadas con la administración de la anestesia y su efecto en el paciente, que también pueden influir en la ansiedad preoperatoria.

(31).

2.4 Hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis Alternativa: Existen factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023.

Hipótesis Nula: No existen factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023.

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023?

¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023?

¿Cuáles son los factores anestesiológicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023?

Hipótesis específicas

1. Hipótesis Alternativa: Existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.

Hipótesis Nula: No existen factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.

2. **Hipótesis Alternativa:** Existen factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.

Hipótesis Nula: No existen factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.

3. **Hipótesis Alternativa:** Existen factores anestesiológicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023.

Hipótesis Nula: No existen factores anestesiológicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio será cuantitativo. El enfoque científico al que te refieres se conoce como investigación cuantitativa. Se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticos para describir, explicar o predecir fenómenos y comportamientos en una población específica. Este método se utiliza ampliamente en diversas disciplinas para obtener resultados objetivos y medibles. Este tipo de estudio se caracteriza por su estructura sistemática y objetiva, utilizando métodos como encuestas, cuestionarios o pruebas estandarizadas para recolectar datos cuantificables (32).

Respecto al alcance, será analítico. Un estudio de alcance analítico es una investigación que busca comprender y analizar un fenómeno específico mediante la identificación de sus componentes, causas, consecuencias o relaciones.

En cuanto a la proyección, será prospectivo. En este tipo de estudio, los investigadores recopilan datos de los participantes a medida que ocurren los eventos o se desarrollan las condiciones, lo que les permite observar la progresión de una enfermedad, la efectividad de un tratamiento o cualquier otro resultado de interés.

Respecto al número de veces que se evaluará la variable, será transversal. Un estudio transversal, también conocido como estudio de prevalencia, es un tipo de investigación en epidemiología y ciencias de la salud en el que se recopilan datos de una población en un momento específico o durante un período breve.

En cuanto al control de la variable, será observacional. Es un tipo de investigación en el que los investigadores observan y registran sistemáticamente a individuos en su entorno natural, sin intervenir ni manipular ninguna variable (33).

3.2 Diseño de la investigación

Un diseño correlacional de investigación es un enfoque que se utiliza para estudiar la relación entre dos o más variables. En este tipo de diseño, los investigadores recopilan datos sobre las variables de interés y luego analizan si existe una relación entre ellas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que un diseño correlacional no permite establecer una relación de causa y

efecto entre las variables, solo indica si existe una relación y en qué grado (34).

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de este estudio estará compuesta por los pacientes programados para cirugía electiva en el hospital Luis Negreiros de ESSALUD para los meses de marzo a mayo del 2023. Según la oficina de estadística del nosocomio, mensualmente se programan 625 cirugías, en todos los servicios quirúrgicos. En el presente estudio se trabajará en el servicio de cirugía general, donde se programan 12 cirugías por día, 60 a la semana y 240 mensual. Por ello, la población estimada para el estudio en los meses de marzo a mayo es de 720.

La unidad de análisis en este estudio serán los pacientes del servicio de cirugía general programados a cirugía electiva durante los meses de marzo a mayo del 2023 en el Hospital Luis Negreiros.

3.3.2 Tamaño muestra

Para calcular el tamaño de muestra necesario para estimar una proporción en una población finita, se puede utilizar la fórmula:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot (1-p)}{N \cdot p \cdot (1-p) / (N-1) \cdot d^2 + p \cdot (1-p)}$$

Donde:

- n es el tamaño de muestra necesario.
- N es el tamaño de la población (720 pacientes en este caso).
- p es la proporción estimada (se debe elegir un valor cercano al 0.5 si no se tiene una estimación precisa).

- d es el error de estimación deseado.

Aplicando la fórmula en el estudio:

$$n = \frac{720 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5)}{720 \cdot 0.5 \cdot (1-0.5) / (720-1) \cdot 0.05^2 + 0.5 \cdot (1-0.5)}$$

$$n = 257.14$$

Por lo tanto, la muestra sería 258 pacientes, con un error de estimación del 5% y una proporción estimada del 50%.

3.3.3 Selección de la muestra

La selección de la muestra será de forma probabilística implica que cada individuo de la población tiene una probabilidad conocida y mayor que cero de ser seleccionado para formar parte de la muestra.

3.3.3 Criterios de selección de la muestra

3.3.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente entre marzo a mayo del 2023
- Pacientes que proporcionen el consentimiento informado para el estudio.

3.3.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos graves que puedan afectar la evaluación de la ansiedad preoperatoria.

- Pacientes que hayan recibido tratamiento psicológico o psiquiátrico específico para la ansiedad en el mes previo a la cirugía.
- Pacientes que se someterán a cirugías de emergencia o cirugías que no permitan una evaluación preoperatoria adecuada de la ansiedad.

3.4 Variables del estudio

1. Variable 1: Factores asociados
2. Variable 2: Ansiedad preoperatoria

3.4.1 Operacionalización de variables

Variab les	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Categorías
Factores asociados	Es una variable o condición que se ha identificado como relacionada de manera significativa con la probabilidad de que un adulto mayor desarrolle delirium después de una cirugía.	Condición relacionada de forma significativa a la probabilidad que un adulto operado entre marzo a mayo del 2023 en el Hospital Luis Negreiros desarrolle ansiedad preoperatoria, el cual será medido con ficha de	Factores sociodemográficos	Edad	cuantitativa	Ordinal	18 a 29 años 30 a 59 años Más de 60 años
				Sexo	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
			Factores quirúrgicos	Tipo de cirugía	Cualitativa	Nominal	a) colecistectomía b) hernia d) otras
				Antecedente de cirugía	Cualitativa	Nominal	Si No
			Factores anestesiológicos	Información efectos anestesia	Cualitativa	Nominal	Si No
				Información sobre el procedimiento	Cualitativa	Nominal	Si Algo Nada Si

		recolección de datos.		Información sobre el intraoperatorio	Cualitativa	Nominal	Algo Nada
--	--	-----------------------	--	--------------------------------------	-------------	---------	-----------

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo	Escala de medición	Categorías
Ansiedad preoperatoria (APAIS)	La ansiedad perioperatoria se describe como un sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocida para el individuo pero que se sabe que causa una hemodinámica	un sentimiento vago e incómodo, cuya fuente a menudo es inespecífica y desconocida para los pacientes sometidos a cirugía electiva en el hospital Luis Negreiros, el cual será	Necesidad de información	Información anestésica Conocimiento sobre la cirugía	Cualitativa	Nominal	Sin/poca información 2 a 4 puntos Requiere información promedio 5 a 7 puntos Alto requerimiento de información 8 a 10 puntos

	anormal como consecuencia de la estimulación simpática, parasimpática y endocrina. (24).	evaluado mediante un cuestionario.	Signos de ansiedad	Preocupación por la anestesia Preocupación por la cirugía	Cualitativa	Nominal	No ansioso 4 a 12 puntos Ansioso 13 a 20 puntso
--	--	------------------------------------	--------------------	--	-------------	---------	--

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica de investigación será la encuesta. Es un método de recolección de datos en el que se recopila información a través de preguntas formuladas a una muestra representativa de una población.

El instrumento de recolección de datos será una ficha que consta de tres secciones principales: factores sociodemográficos, factores quirúrgicos y factores anestesiológicos. Cada sección incluirá preguntas específicas relacionadas con los factores de interés para el estudio. La ficha se ha diseñado en base a la revisión de artículos científicos que han identificado los factores de mayor prevalencia en el ámbito internacional. Esto asegura que los datos recopilados sean relevantes y estén en línea con la literatura científica actual sobre el tema.

Para realizar la cuantificación del fenómeno, se ha previsto emplear La Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Amsterdam, llamada también APAIS, la cual se diseñó en la década del 90 (1996) en Holanda por un equipo de académicos liderado por Moerman (35). Su diseño primario ha sido traducido a diferentes idiomas y adaptada a otras realidades. La escala está constituida por seis enunciados cerrados y dos dimensiones, las cuales fueron desarrolladas en la sección introducción. Una vez aplicado, su valoración total va de un puntaje de 6 a 30. La valoración específica por cada una de las dimensiones y la valoración total está señalada en sección de operacionalización de la variable. La escala ha sido bien recibida por personal de salud y académicos de diferentes latitudes (36).

La escala cuenta con propiedades psicométricas óptimas, específicamente en nuestro país, Calderon (37), en 2018, realizó la validez de contenido, donde se contó con jueces expertos (profesionales sanitarios), los que indicaron que era válido para su aplicación. La confiabilidad se realizó a través del

coeficiente de Alfa de Cronbach, que tuvo como valor final 0,92, el cual indica que es fiable.

3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

Para llevar a cabo el estudio, se seguirían los siguientes pasos:

Aplicación de los cuestionarios para recolectar data. Una vez recolectada la data se procederá a la creación de una base de datos en el programa Excell, donde se cotejará que para cuestionario se halla llenado correctamente. Luego se exportará la base de datos al programa estadístico SPSS. En dicho programa se realizará un análisis descriptivo e inferencial. En el análisis inferencial, la prueba estadística a utilizar será el Chi cuadrado, debido a la naturaleza y tipo de variable.

3.7 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio será revisado por el comité de ética del Hospital Luis Negreiros Vega. Se obtendrán las autorizaciones correspondientes del servicio de Anestesiología y del hospital para llevar a cabo el estudio. Es importante destacar que el trabajo de investigación no compromete la dignidad de los participantes y que estos no estarán expuestos a ningún riesgo.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

El estudio se realizará con recursos propios del investigador, siendo en su totalidad Autofinanciado.

4.2 Recursos humanos y materiales

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Personal		01	0	0
Asesor de Tesis	Hora	100 h		S/. 1500
Estadístico	Hora	100 horas		S/. 1500
Bienes				
Papel Hoja Bond	Medio millar	3	S/. 10	S/. 30
Lapiceros	Unidad	4	S/. 2	S/.8
Lápiz	Unidad	4	S/. 1	S/.4
Corrector	Unidad	1	S/. 3.50	S/. 3.50
Resaltador	Unidad	3	S/. 3.50	S/. 10.50
USB	Unidad	1	S/. 50	S/. 50
Impresión	Ejemplar	3	S/. 25	S/. 75
Anillado	Ejemplar	3	S/. 5.00	S/. 15

Costo total				S/. 3296
-------------	--	--	--	----------

4.3 Cronograma

ACTIVIDADES	Año 2023													
	Enero		Feb/Mar		Abril/Mayo		Junio/ Julio		Agos/Set		Octubre		Noviembre	
Fase de inicio														
Elaboración de un Título	■													
Esquema General del Proyecto de Investigación		■												
Componentes del Proyecto de Estudio			■											
Metas de la Investigación				■										
Justificación y Relevancia del Estudio					■									
Fase de Desarrollo														
Revisión de Literatura Científica						■								
Construcción del Marco Teórico						■	■							
Creación de Herramientas de Investigación							■	■						
Recopilación de Información									■	■				

Procesamiento de Datos Recolectados														
Análisis de la Información Recopilada														
Presentación de Progreso de Investigación														
Etapa de Conclusión														
Elaboración del Borrador del Trabajo Final														
Revisión y Edición del Borrador del Trabajo Final														
Transcripción y Entrega del Trabajo Final														
Presentación y Defensa del Trabajo Final														

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen M. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Lithuania)* [revista en Internet] 2023 [acceso 21 de febrero de 2024]; 59(12): 1-11.
2. Abate S, Chekol Y, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2024]; 25(1): 6-16.
3. Prajapati G, Prajapati S, Yadav V. Pre-Operative Anxiety among Patients Undergoing Major Surgery in a Government Hospital of Nepal. *International Journal of Science and Healthcare Research* [revista en Internet] 2022 [acceso 7 de febrero de 2024]; 7(3): 184-190.
4. Woldegerima Y, Belayneh T, Fitiwi G, Getnet M, Chekol W. The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University Hospital. *Frontiers in Medicine* [revista en Internet] 2022 [acceso 9 de febrero de 2024]; 9(1): 1-9.
5. Piñón K, Aportela B. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de febrero de 2024]; 45(6): 1-5.
6. Melchior L, Barreto R, Prado M, Caetano K, Bezerra A, Sousa T. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de febrero de 2024]; 52(1): 86-97.
7. López S, Sillas D, Jiménez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de Mexico* [revista en Internet] 2021 [acceso 10 de febrero de 2024]; 37(3): 324-334.
8. Purisaca K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén, Lambayeque 2017 [tesis titulación]. Lambayeque-Perú: Universidad Señor de Sipán; 2019.
9. Ferrel S. Ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019.
10. Alvarado V, Huamaccto Y. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinata, 2022 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022.
11. Vega K. Prevalencia de ansiedad preoperatoria en adultos de 20 a 59 años programados para cirugía electiva en el Hospital General de La Raza y describir sus factores sociodemográficos y hospitalarios

- [Internet]. UNAM; 2021. Disponible en:
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000818838/3/0818838.pdf>
12. Villarreal D, Cornejo R, Goicochea E. Nivel de ansiedad en apendicectomía convencional en el Hospital de Apoyo Chepén durante el periodo Julio – Setiembre del 2020. Rev Salud Vida Sipanense [Internet]. 2021;8(1):5-15. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63176/AC_Villarreal_ODE-Cornejo_MRA-Goicochea_REDS.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 13. Ríos E. Factores asociados con ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva en el HGZ No. 3 IMSS de Aguascalientes [Internet]. UAA; 2022. Disponible en:
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2353>
 14. Quintana F, Monterrosa A, Beltrán T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. IATREIA [Internet]. 2020;33(1). Disponible en:
<https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.31>
 15. Muñoz X. Factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva [Internet]. UC; 2018. Disponible en:
[https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6214/Factores de Riesgo asociados a la Ansiedad Preoperatoria en .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/6214/Factores%20de%20Riesgo%20asociados%20a%20la%20Ansiedad%20Preoperatoria%20en.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 16. Aguilar A. Factores asociados a ansiedad pre-operatoria en pacientes programados para cirugía en la clínica good hope en el período julioseptiembre de 2021 [Internet]. URP; 2022. Disponible en:
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5854/T030-AGUILAR FERNÁNDEZ ANDRÉS MARCELO .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5854/T030-AGUILAR%20FERN%C3%81NDEZ%20ANDR%C3%89S%20MARCELO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 17. Catacora A. niveles de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche [Internet]. UCSM; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/35616fcc-6fae-48a5-8209-f4267820c288/content>
 18. Maguiña M, Daza A. Variables asociadas a la ansiedad en pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica electiva Hospital Regional de Loreto 2022 [Internet]. UCP; 2023. Disponible en:
[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2409/MIVIAN PRISCILA MAGUIÑA TELLO Y ASTRID NICOLE DAZA MOZOMBITE - TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/2409/MIVIAN%20PRISCILA%20MAGUI%C3%91A%20TELLO%20Y%20ASTRID%20NICOLE%20DAZA%20MOZOMBITE%20-%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 19. 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, Paita 2019 [Internet]. UPAO;

2020. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/6383/REP_ESC.MEDP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASO CIADOS.ANSIEDAD.PREOPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf;jsessionid=5F8EB9D47EF19446B09C3D037F083185?sequence=1
20. Perez J. Algunos factores asociados al grado de ansiedad preoperatorio inmediato en cirugía electiva. Hospital II EsSalud Huaraz, 2017 [Internet]. USAN; 2019. Disponible en: http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/21939/Tesis_67980.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Adwas AA, Jbireal JM, Azab AE. Anxiety : Insights into Signs , Symptoms , Etiology , Pathophysiology. East African Sch J Med Sci [Internet]. 2019;2(October). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/336738068_Anxiety_Insights_into_Signs_Symptoms_Etiology_Pathophysiology_and_Treatment/link/5db002f04585155e27f7f78e/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
 22. Zaman H, Lin JC, Chan A, Sundram F. Anxiety Disorders. Encycl Pharm Pract Clin Pharm Vol 1-3. 2019;1-3(February 2014):V3A-640-V3A-654.
 23. Chacón Delgado E, De La Cera DX, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de la ansiedad. Rev Cúpula [Internet]. 2021;35(1):23-36. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/contenido.htm>
 24. Sigdel S. Perioperative anxiety: A short review. Glob Anesth Perioper Med [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de agosto de 2021]; 1(4): 107-108. Disponible en: <https://www.oatext.com/pdf/GAPM-1-126.pdf>
 25. Wang R, Huang X, Wang Y, Akbari M. Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. Front Public Heal [Internet]. 2022;10(April). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9035831/pdf/fpubh-10-854673.pdf>
 26. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. BMC Psychiatry [Internet]. 2020;20(1):1-14. Disponible en: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-020-02552-w>
 27. Berth H, Petrowski K, Balck F. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)-the first trial of a German version Die Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)-erste Erprobung einer deutschsprachigen Version. GMS

- Psycho-Social-Medicine [Internet]. 2007;4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736533/>
28. Dovjak M, Kukec A. Creating Healthy and Sustainable Buildings. En: *Creating Healthy and Sustainable Buildings* [Internet]. Springer Healthcare; 2019. p. 83-120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553923/>
 29. Muñoz X. Factores de riesgos asociados a la ansiedad preoperatoria en cirugías electivas en el hospital universitario del Caribe de Cartagena [Internet]. Universidad de Cartagena; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/6214>
 30. López-Graciano SA, Sillas-González DE, Jiménez VDÁ, Rivas-Ubaldo OS. Level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery. *Med Interna Mex* [Internet]. 2021;37(3):324-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
 31. Melchior LMR, Barreto RA dos SS, Prado MA, Caetano KAA, Becerra ALQ, Sousa TV de. Predictores para ansiedad pré-operatória moderada e grave em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Glob* [Internet]. 2018;17(4):64-96. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.17.4.309091>
 32. Del Canto E, Silva Silva A. Metodología Cuantitativa: Abordaje Desde La Complementariedad En Ciencias Sociales. *Rev Ciencias Soc* [Internet]. 2013;2(141):1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15329875002>
 33. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
 34. Galarza C. Los alcances de una investigación. *CienciAmérica* [Internet]. 2020;9(3):1-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
 35. Moerman N, Van Dam F, Muller M, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia and Analgesia* [revista en Internet] 1996 [acceso 2 de febrero de 2024]; 82(3): 445-451.
 36. Jovanovic K, Kalezic N, Sipetic S, Zivaljevic V, Jovanovic M, Savic M, et al. Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) in Serbia. *Brain Behav.* [revista en Internet] 2022 [acceso 22 de setiembre de 2022]; 12(1):1-4.
 37. Calderon L. *Ansiedad e información preoperatoria (APAIS) en pacientes con indicación de cirugía electiva atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, Piura, 2018* [tesis titulación]. Piura-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023?</p> <p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hipótesis Alternativa: Existen factores asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte-Callao Luis Negreiros Vega 2023.</p>	<p>Factores asociados</p> <p>Ansiedad preoperatoria</p>	<p>Diseño no experimental, observacional y correlacional.</p>	<p>La población de este estudio estará compuesta por los pacientes programados para cirugía electiva en el hospital Luis Negreiros de ESSALUD</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ficha de recolección de datos 2. Cuestionario (APAIS) 	<p>Una vez recolectada la data se procederá a la creación de una base de datos en el programa Excell, donde se cotejará que para cuestionario se halla llenado correctamente. Luego se</p>

<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023?</p> <p>¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis</p>	<p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.</p> <p>Determinar los factores quirúrgicos asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis</p>	<p>Hipótesis Nula: No existen factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte - Callao Luis Negreiros Vega 2023.</p>			<p>para los meses de marzo a mayo del 2024. la muestra sería 258 pacientes, con un error de estimación del 5% y una proporción estimada del 50%.</p>		<p>exportará la base de datos el programa estadístico SPSS. En dicho programa se realizará un análisis descriptivo e inferencial. En el análisis inferencial, la prueba estadística a utilizar será el Chi cuadrado, debido a la naturaleza y tipo de variable.</p>
--	--	---	--	--	--	--	---

<p>Negreiros Vega 2023? ¿Cuáles son los factores anestesiológicos asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte-Callao Luis Negreiros Vega 2023?</p>	<p>Negreiros Vega 2023. Determinar los factores anestesiológicos asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte-Callao Luis Negreiros Vega 2023.</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--

2. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos:

FECHA DE ENCUESTA:

CÓDIGO DE IDENTIDAD DEL PACIENTE:

Factores sociodemográficos:

Edad:

- a) 18 a 30 años
- b) 30 a 59 años
- c) 60 a más años

Sexo:

- a) masculino
- b) femenino

Factores quirúrgicos:

Cirugía previa:

- a) si
- b) no

Tipo de cirugía:

- a) Colectectomía
- b) hernia
- c) otros

Factores anestesiológicos:

¿Le informaron sobre los efectos de la anestesia?:

- a) Si

b) No

¿Le han informado sobre el procedimiento al cual se someterá con su intervención quirúrgica?:

- a. Le han informado bastante sobre el procedimiento quirúrgico que le realizaran
- b. Le han informado algo sobre el procedimiento quirúrgico que le realizaran
- c. No se informa nada sobre el procedimiento que le realizaran

¿Le han informado sobre cómo debe usted afrontar-comportarse en los momentos que se someterá a su intervención quirúrgica?

- a. Me han informado bastante sobre el proceso de sensaciones -anestesia y todo el proceso de intervención quirúrgica
- b. Me han informado algo sobre el proceso de sensaciones -anestesia y todo el proceso de intervención quirúrgica
- c. No me han informado.

ESCALA APAIS

Seguidamente encontrara, una serie de enunciados que son afirmaciones, donde 1 expresa lo-mínimo y 5 lo-máximo, ante ello, elija mediante una X la alternativa que se compatible con su estado de animo

Nº	Enunciados	Nunca 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Estoy preocupado por la anestesia	1	2	3	4	5
2	La anestesia está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia	1	2	3	4	5
4	Estoy preocupado por la cirugía	1	2	3	4	5
5	La cirugía está en mi pensamiento constantemente	1	2	3	4	5
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía	1	2	3	4	5

Gracias por participar

3. SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

SOLICITO: AUTORIZACION
PARA REALIZAR REGISTRO DE DATOS

SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL LIMA NORTE CALLAO LUIS
NEGREIROS VEGA

S. D.

Yo,
Chalan Zúñiga, Victor Daniel,
identificada con DNI N° 42122538,
domiciliada jiron Pacllon 219 distrito
San Martín de Porres, Provincia y
Departamento de Lima, de profesión
Médico Cirujano, residente en
anestesiología, ante usted con respeto me

Acudo a su despacho a fin de solicitar se sirva a disponer lo conveniente a fin de autorizarme para realizar la recopilación de información en vuestra representada para la ejecución del proyecto titulado “Factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del Hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega, 2023” de la Universidad Ricardo Palma, adjunto 01 file.

Por lo expuesto:

Ruego a usted Señor Director del Hospital II Lima Norte Callao Luis Negreiros Vega acceda a mi petición por ser de justicia.

Callao, 29 de febrero 2023

Chalan Zúñiga, Victor Daniel

DNI 42122538

4. SOLICITUD DE EVALUACION POR COMITÉ DE ETICA DE LA URP

CARTA DE SOLICITUD

ASUNTO:

- SOLICITUD DE EVLUACIÓN AL COMITÉ DE ÉTICA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Me es grato dirigirme a usted Dra. Sonia Indacochea Cáceda, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma, para poder solicitar la evaluación de mi proyecto de tesis con el cual optaré por el título de médico especialista. El título del nombre del proyecto de investigación en cuestión es: “FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD PRE-OPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ELECTIVA DEL HOSPITAL II LIMA NORTE- CALLAO LUIS NEGREIROS VEGA, 2023”.

Expresándole mis respetos y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la intención que dispense a la presente.

Atentamente: Chalan Zuñiga, Victor Daniel

DNI: 42122538

Callao 30 de mayo, 2023