

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO
MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA –
HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE
CAÑETE, 2024**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SÁNCHEZ CUZCANO JHEMELY NICOLE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CHINCHA – PERÚ

2024

ASESOR(A): FLORENCIA MARÍA PEÑA PASTOR

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-25287349

TESISTA: JHEMELY NICOLE SÁNCHEZ CUZCANO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0336-8025

Línea de Investigación: Salud Mental

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la fuerza, salud, sabiduría y guiar mis pasos en todo momento de mi proceso académico, que me ha permitido llegar a culminar mi investigación.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme formado como persona y haber enriquecido mi vida con conocimientos, valores y ética profesional.

Al Hospital Rezola de Cañete

Por brindarme su apoyo, permiso y facilidades para llevar a cabo mi trabajo de investigación dentro de sus instalaciones.

A mi asesora

Por su constante apoyo y motivación a lo largo de estos meses, el cual fue fundamental para seguir adelante durante todo el proceso y culminar esta investigación con éxito.

DEDICATORIA

A mis padres, a mi pareja por su amor incondicional y apoyo constante a lo largo de mi carrera académica y que siempre estuvieron a mi lado brindándome aliento y motivación. Este logro es para todos ustedes.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad es una respuesta emocional común en pacientes después de someterse a cirugías, su impacto en la recuperación y el bienestar general del paciente es de suma importancia. En el presente estudio, se llegó a investigar el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato del Hospital Regional Rezola de Cañete. Este análisis nos ayudó a proporcionar una comprensión más profunda de cómo la ansiedad puede afectar a los pacientes en el contexto quirúrgico y contribuir a mejorar la atención médica y el apoyo emocional brindado a estos individuos. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato del Servicio de cirugía - Hospital Regional Rezola Cañete. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo en el Hospital Regional Rezola de Cañete. La población inicial consistió en todos los pacientes post operados mediatos que se encuentra hospitalizados en el servicio de cirugía. La recolección de datos se efectuó mediante un instrumento validado por Hamilton. **Resultados:** Los resultados demostraron que el 0% de los participantes tienen un nivel de ansiedad categorizado como "Ausente" y "Muy grave", el 6% tienen un nivel "Leve", el 70% tienen un nivel "Moderado" y el 24% tienen un nivel "Grave".

Palabras claves: ansiedad, cirugía, post operatorio

ABSTRACT

Introduction: Anxiety is a common emotional response in patients after undergoing surgeries, its impact on the patient's recovery and general well-being is of utmost importance. In the present study, the anxiety level of the post-operative patient at the Rezola Regional Hospital in Cañete was investigated. This analysis helped us provide a deeper understanding of how anxiety can affect patients in the surgical context and contribute to improving the medical care and emotional support provided to these individuals.

Objective: Determine the level of anxiety of the immediate post-operative patient of the Surgery Service - Rezola Cañete Regional Hospital.

Methodology: A descriptive study with a quantitative approach was carried out at the Rezola Regional Hospital in Cañete. The initial population consisted of all post-operative patients hospitalized in the surgery service. Data collection was carried out using an instrument validated by Hamilton.

Results: The results showed that 0% of the participants have a level of anxiety categorized as "Absent" and "Very serious", 6% have a "Mild" level, 70% have a "Moderate" level and 24 % have a "Serious" level.

Keywords: anxiety, surgery, postoperative

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta emocional que experimentan muchas personas antes de someterse a una cirugía. Esta reacción puede variar en intensidad y duración, pero su presencia es una constante en el contexto médico quirúrgico. En este sentido, la ansiedad puede influir en la calidad de vida de los pacientes y en su proceso de recuperación.

El nivel de ansiedad post operatoria puede estar influenciado por múltiples factores, como la edad, el género, la experiencia previa con cirugías, el tipo de procedimiento quirúrgico, y el apoyo social, entre otros. El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato del Servicio de cirugía Hospital Regional Rezola Cañete 2024.

El propósito de dicha investigación fue obtener información actualizada sobre el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato, que dicha institución elabore un programa de preparación psicológica para ayudar a identificar y eliminar las emociones que se presente después de la cirugía, para que de esta manera se le pueda brindar apoyo, ya sea con técnicas de relajación, acompañamiento y así reducir la ansiedad post operatoria.

El trabajo de investigación está distribuido en **Capítulo I:** El Problema, **Capítulo II:** Marco Teórico, **Capítulo III:** Metodología de la investigación, **Capítulo IV:** Resultados. **Capítulo V:** Discusión, Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	N° de Pag.
CARÁTULA	i
ASESOR Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv

	N° de Pag.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	4
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7

2.2 BASE TEÓRICA	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL	10
2.4. VARIABLE	20
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	23
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	23
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 DISCUSIÓN	31
5.2. CONCLUSIONES	34
5.3. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	44

INFORME DE ANTIPLAGIO

TESIS - SÁNCHEZ CUZCANO JHEMELY NICOLE - NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	5%
2	1library.co Fuente de Internet	1%
3	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Yacambú Trabajo del estudiante	1%

repositorio.uma.edu.pe



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 23 DE OCTUBRE DEL 2024

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Bachiller. Jhemely Nicole Sánchez Cuzcano

Mg. Florencia María Peña Pastor

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTICULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA – HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE 2024".

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 12 %

Conformidad Autor:

Nombre: Jhemely Nicole Sánchez Cuzcano

DNI: 72558482

Huella:



GYT-FR-64

Conformidad Asesor:

Nombre: Florencia María Peña Pastor

DNI: 08851106

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los pacientes post operados mediatos del servicio de Cirugía del Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.	23

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.	24
Gráfico 2 Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión temor del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.	25
Gráfico 3 Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión duración del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.	26
Gráfico 4 Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión tensión del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.	27
Gráfico 5 Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión somáticos del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.	28

LISTA DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO 1 Operacionalización de variables	43
ANEXO 2 Instrumento	44
ANEXO 3 Validez del instrumento	47
ANEXO 4 Confiabilidad del instrumento	48
ANEXO 5 Escala de valoración del instrumento	49
ANEXO 6 Matriz de consistencia	52
ANEXO 7 Consentimiento informado	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, se estima que más de 312 millones de cirugías se realizan anualmente en todo el mundo. Estas cifras representan una carga significativa tanto para los sistemas de atención médica como para los pacientes individuales. Aunque la mayoría de las cirugías se llevan a cabo con éxito, la ansiedad post operatoria sigue siendo una preocupación importante².

A nivel mundial, la preocupación por la ansiedad en pacientes quirúrgicos ha llevado a numerosos estudios e investigaciones centradas en comprender sus causas, consecuencias y posibles estrategias de manejo.³

Se ha informado que hasta el 80% de los pacientes quirúrgicos experimentan niveles significativos de ansiedad antes de su procedimiento. Además, la ansiedad posoperatoria también puede ser un problema, ya que los pacientes pueden experimentar temores relacionados con la recuperación, el dolor y las complicaciones postoperatorias⁴.

En este contexto, la evaluación y el manejo efectivo de la ansiedad en pacientes quirúrgicos se han convertido en un objetivo crucial para mejorar la calidad de la atención médica y la experiencia del paciente a nivel internacional. Se han desarrollado y aplicado diversas intervenciones, desde técnicas de relajación y terapia cognitivo-conductual hasta el uso de medicamentos ansiolíticos, con el fin de abordar esta preocupación⁵.

Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones puede variar según la población y el contexto de atención médica, lo que subraya la importancia de investigaciones específicas a nivel local para adaptar las estrategias de manejo de la ansiedad a las necesidades de los pacientes⁶.

Por lo tanto, en el contexto internacional, la ansiedad post operatoria es un problema de salud relevante y ampliamente estudiado que requiere una atención continua y una comprensión más profunda. En el contexto peruano, la ansiedad en pacientes quirúrgicos se manifiesta en forma de preocupación excesiva, nerviosismo y temores relacionados con el procedimiento médico, la recuperación y las posibles complicaciones. Esta preocupación puede tener un impacto negativo en la experiencia del paciente y en los resultados de la cirugía⁷.

Según datos del Ministerio de Salud de Perú (MINSA)⁸, se realizan miles de cirugías en el país cada año, cubriendo una amplia gama de especialidades médicas. Estas cirugías son esenciales para abordar diversas condiciones de salud y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Sin embargo, la ansiedad post operatoria es una preocupación común entre los pacientes en Perú, y se estima que un porcentaje significativo de ellos experimenta niveles elevados de ansiedad después de someterse a una cirugía⁹.

La ansiedad en el contexto quirúrgico no solo afecta el bienestar emocional de los pacientes, sino que también se ha asociado con un mayor riesgo de complicaciones postoperatorias y una recuperación más lenta¹⁰. Además, puede influir en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y la eficacia del proceso de rehabilitación. Por lo tanto, abordar la ansiedad

post operatoria es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica en Perú.

El Hospital Rezola de Cañete es una institución de atención médica de referencia en la provincia de Cañete, ubicada en la región Lima, Perú. Según datos proporcionados por el propio Hospital Rezola de Cañete, se realizan cientos de cirugías cada año en esta institución para abordar diversas condiciones de salud. Sin embargo, existe una falta de investigación específica que aborde el nivel de ansiedad en pacientes quirúrgicos en este hospital¹¹.

Durante la rotación en el servicio de cirugía durante el Internado Hospitalario se pudo observar y corroborar con las manifestaciones de los pacientes la problemática presentada sobre el Nivel de Ansiedad, se identificaron los siguientes aspectos: “Preocupación excesiva, nerviosismo y temores relacionados con el procedimiento médico, la recuperación y las posibles complicaciones”. Por tal motivo se considera formular la siguiente pregunta:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿CUÁL ES EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, MARZO 2024?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según: temor, duración, tensión y somáticos del servicio de cirugía – Hospital

Regional Rezola de Cañete, marzo 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Teórica:

Proporciona datos empíricos que pueden complementar y fundamentar teorías o modelos existentes relacionados con la ansiedad post operatoria en el ámbito hospitalario. Para ello se trabajó con el Modelo de adaptación de Callista Roy, ya que en ella se enfoca de forma precisa un determinante en salud muy importante: la adaptación, derivadas de diferentes enfoques para una mejor estadía del paciente.

Justificación Práctica:

La justificación práctica de esta investigación radica en su capacidad para ofrecer aplicaciones concretas en la mejora de la atención médica y el bienestar de los pacientes. Comprender y abordar eficazmente el nivel de ansiedad post operatoria que puede llevar a un mejor manejo de la salud de los pacientes, reducir complicaciones y mejorar la satisfacción general.

Justificación Metodológica:

La investigación también tiene relevancia metodológica, ya que los instrumentos y enfoques utilizados para evaluar la ansiedad en pacientes post operados podrían ser utilizados como referencia o adaptados para futuras investigaciones en otros contextos o instituciones de salud.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación Geográfica:

La investigación se realizó en el Hospital Rezola de Cañete, ubicada en la región de Lima, Provincia Cañete, Distrito San Luis.

- **Delimitación Demográfica**

La población incluida fueron los pacientes post operados mediato del servicio de cirugía del Hospital Regional Rezola de Cañete.

- **Delimitación Temporal:**

El estudio se desarrolló durante marzo 2024.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En la investigación que se realizó, se presentaron limitaciones en cuanto al tamaño de la muestra, dado que esta podría ser no representativa en cuanto a la totalidad de la población, así mismo hubo algunos problemas en la recolección de datos debido a la disponibilidad de los participantes.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato del Servicio de cirugía - Hospital Regional Rezola Cañete, marzo 2024.

1.6.2. ESPECÍFICOS

Evaluar el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según: Temor, duración, tensión, somáticos del Servicio de cirugía - Hospital Regional Rezola Cañete, marzo 2024.

1.7. PROPÓSITO

Los resultados obtenidos serán entregados a los directivos del Hospital Regional Rezola de Cañete ya que se logró obtener información relevante

sobre el nivel de ansiedad del paciente post operado mediato, cuyo fin será que dicha institución elabore un programa de preparación psicológica para ayudar a identificar y eliminar las emociones que presente después de la cirugía para que de esta manera se le pueda brindar apoyo ya sea con técnicas de relajación, el acompañamiento y así eliminar la ansiedad post operatoria.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Alves, et al¹² en el año 2022 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de identificar la **ANSIEDAD POST OPERATORIA: FACTORES DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN - ECUADOR**, la muestra estuvo conformada por 25 encuestados que cumplieron con los criterios de inclusión. La técnica utilizada fue la encuesta. Como resultado se obtuvo que los factores de riesgo para la ansiedad postoperatoria incluyen la edad avanzada, el sexo femenino, con un 5% de nivel ausente, 23% de nivel leve, 45% de nivel moderado, 12% de nivel grave y 15% de nivel muy grave.

Calvo, et al¹³ en el año 2021 realizó un estudio observacional con el objetivo de analizar los **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ANSIEDAD POST OPERATORIA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ELECTIVA - ESPAÑA**, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Obtuvieron como resultado que los factores que se asocian con un mayor nivel de ansiedad post operatoria son la edad avanzada, el sexo femenino, obteniendo así un 45% ansiedad moderada, 24% ansiedad leve, 10% ansiedad ausente, 12% ansiedad grave y 9% ansiedad muy grave.

Pérez, et al¹⁴ en el año 2021 realizaron un estudio de tipo cuantitativo con el objetivo de evaluar la **EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD POST OPERATORIA - BRASIL**, La muestra estuvo conformada por 100 pacientes a un grupo de intervención psicológica o a un grupo control. La técnica fue la encuesta. Obtuvieron como resultado que la intervención

psicológica fue efectiva para reducir la ansiedad preoperatoria en comparación con el grupo control, con un 67% leve, 22% moderado y 11% grave.

Morales y García,¹⁵ en el año 2022 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD POST OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA – ARGENTINA**, la muestra estuvo conformada por 100 pacientes quirúrgicos. Se utilizó la escala de ansiedad preoperatoria (APSS) para evaluar el nivel de ansiedad. Obtuvieron como resultado que el nivel de ansiedad post operatoria fue moderado en el 50% de los pacientes, leve en el 35% y severo en el 15%. Los factores asociados al nivel de ansiedad preoperatoria fueron el sexo femenino, la edad mayor de 60 años, el tipo de cirugía mayor y la presencia de antecedentes de ansiedad.

Huamán y Torres,¹⁶ en el año 2022 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **ANSIEDAD POST OPERATORIA EN PACIENTES PARA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – LIMA, PERÚ 2022**, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes quirúrgicos. Se utilizó la escala de ansiedad post operatoria para evaluar el nivel de ansiedad. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de ansiedad post operatoria fue del 60%, siendo el nivel moderado el más frecuente (40%).

Gutiérrez y Molina,¹⁷ en el año 2021 desarrollaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD POST OPERATORIA EN PACIENTES DE CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA PERÚ – 2021**, la muestra estuvo conformada por 150 pacientes quirúrgicos. Se utilizó de instrumento el

cuestionario. Obtuvieron como resultado que el nivel de ansiedad post operatoria fue moderado en el 55% de los pacientes, leve en el 35% y severo en el 10%. Los factores asociados al nivel de ansiedad preoperatoria fueron el sexo femenino, la edad mayor de 60 años, el tipo de cirugía mayor y la presencia de antecedentes de ansiedad.

Vásquez y Espinoza,¹⁸ en el año 2021 desarrollaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, no experimental con el objetivo de determinar la **ANSIEDAD POST OPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA DE CÁNCER GÁSTRICO EN EL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, PERÚ - 2021**, la muestra estuvo formada por 200 pacientes quirúrgicos. La técnica utilizada fue la encuesta. Obtuvieron como resultado que la prevalencia de ansiedad post operatoria fue del 50% de nivel moderado, 22% con un nivel de ansiedad de nivel leve, 18% con un nivel de ansiedad grave y un 10% con un nivel de ansiedad muy grave.

Patricio E.,¹⁹ en el año 2020 – Lima, desarrollaron una investigación de tipo cuantitativo descriptivo no experimental, con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES POST OPERADOS DEL HOSPITAL DE LIMA NORTE, PERÚ - 2020**, la población estuvo conformada por 50 pacientes con una muestra de 32 pacientes post operados. Se utilizó de instrumento el cuestionario. Obtuvieron como resultado que el 90,63% (29) tenía un nivel de ansiedad moderada, el 6,25% (2) tenía ansiedad severa y el 3,13% (1) tenía un leve nivel de ansiedad.

2.2 BASE TEÓRICA

TEORÍA DE CALLISTA ROY – MODELO DE LA ADAPTACIÓN

Ante lo mencionado anteriormente se buscó una teoría relacionada a esta investigación realizada, siendo así seleccionada la teoría de Callista Roy

en la que propone un modelo de adaptación que tiene que pasar la persona en los cuatro modos, que son basados en: Primero en los fisiológico o físico de adaptación, segundo la adaptación del auto concepto, tercero, la adaptación en función al rol y por ultimo el cuarto, la adaptación a la independencia.

Siendo así que en dicha investigación los pacientes deben adaptarse y afrontar la situación difícil que es el proceso quirúrgico al que fue sometido, por lo cual debe ser fortalecido el estado de ánimo, el apoyo familiar, el apoyo por el personal de salud.

El modelo de adaptación es un proceso por el cual todas las personas deberían de buscar la integración con su entorno, y a la vez contribuir en la manera de pensar acerca de las personas y su entorno que va a ser muy útil en cualquier tipo de circunstancia, apoyando en si a la transformación y adaptación del paciente durante su estancia hospitalaria²⁰.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ANSIEDAD

La definición clínica de ansiedad, en el ámbito médico, identifica este fenómeno como una respuesta compleja que combina aspectos emocionales y fisiológicos frente a situaciones percibidas como amenazantes o peligrosas. Esta respuesta se manifiesta mediante síntomas cognitivos, como la preocupación excesiva y pensamientos intrusivos, así como síntomas emocionales, que incluyen nerviosismo e inquietud. Además, se pueden experimentar síntomas físicos notables, como el aumento de la frecuencia cardíaca y la tensión muscular²¹.

Desde la perspectiva psicológica, la ansiedad se concibe como una respuesta adaptativa que prepara al individuo para enfrentar situaciones

estresantes. No obstante, cuando esta respuesta se vuelve desmedida o desproporcionada en relación con la amenaza real, puede interferir en el funcionamiento diario y evolucionar hacia un trastorno de ansiedad²².

En términos neurobiológicos, la ansiedad implica la activación del sistema nervioso autónomo, especialmente del sistema simpático, desencadenando respuestas de "lucha o huida". La neurotransmisión, con el neurotransmisor GABA desempeñando un papel destacado, también ejerce una influencia crucial en la regulación de la ansiedad²³.

Desde la perspectiva evolutiva, se considera que la ansiedad ha evolucionado como un mecanismo de supervivencia que permitió a los organismos enfrentar peligros en su entorno ancestral. Aunque en los entornos modernos esta respuesta puede activarse de manera inapropiada, su función inicial era mejorar las posibilidades de supervivencia.

Finalmente, en el marco psicodinámico, la ansiedad se interpreta como una respuesta a conflictos internos no resueltos, a menudo relacionados con experiencias tempranas de la infancia. Se visualiza como una señal de que aspectos no conscientes del individuo están emergiendo, indicando la necesidad de exploración y comprensión más profundas²⁴.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁵ define a la ansiedad como respuesta emocional normal que se va a caracterizar por sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión o inquietud. Puede ser desencadenada por una variedad de factores, como el estrés, el miedo o la incertidumbre. Es un fenómeno común, que afecta a entre el 50% y el 70% de los pacientes quirúrgicos.

IMPORTANCIA DE ESTUDIAR LA ANSIEDAD EN PACIENTES QUIRÚRGICOS: La ansiedad puede tener un impacto negativo en los resultados de la cirugía. Puede interferir con la capacidad del paciente para cooperar con el equipo quirúrgico, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones. Además, la ansiedad puede prolongar el tiempo de recuperación y aumentar el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos posteriores a la cirugía²⁶.

TEORÍAS QUE ABORDAN LA ANSIEDAD POST OPERATORIA: La ansiedad postoperatoria es una respuesta emocional más compleja que la ansiedad preoperatoria. Puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo²⁷:

EL DOLOR: El dolor es una de las principales causas de ansiedad post operatoria y que va a influenciar mucho en el tema de recuperación y de resistencia a los medicamentos administrados luego de salir de su operación, por ello es importante tanto el apoyo familia como del personal de salud que de esa manera brinda la confianza y la seguridad del paciente.

LA FATIGA: La fatiga puede contribuir a la ansiedad post operatoria, ya que puede dificultar la concentración y el pensamiento claro, como también dudas y preguntas pendientes sobre el proceso de recuperación, las consecuencias de un mal cuidado en casa, teniendo así resultados negativos para la recuperación del paciente durante su estancia hospitalaria. .

LA INCERTIDUMBRE SOBRE EL PROGRESO DE LA RECUPERACIÓN: Los pacientes pueden preocuparse por el tiempo que tardarán en recuperarse, o por si la cirugía tuvo éxito, esto significa que debe existir una buena educación pre y post operatoria, calmando todas

las dudas si hubiese después de dicha cirugía y de acuerdo a la evaluación médica.

EL MIEDO A LAS COMPLICACIONES: Los pacientes pueden preocuparse por las complicaciones de la cirugía, como la infección o el sangrado, es por ello que el personal de enfermería debe educar al paciente con las recomendaciones dadas por el médico, que cumpla con su tratamiento, con la higiene, y mucho más importante es la tranquilidad que pueda tener en casa.

Desde el punto de vista psicológico, la ansiedad postoperatoria se ha explicado por una variedad de teorías que nos van a describir de qué manera puede influenciar la ansiedad en el proceso de recuperación tanto hospitalario como también luego de darle el alta, que abarcan incluyendo²⁸.

LA TEORÍA DEL ESTRÉS Y LA ADAPTACIÓN: Esta teoría propone que la ansiedad postoperatoria es una respuesta normal al estrés. La cirugía es una experiencia estresante, por lo que es normal que los pacientes experimenten ansiedad.

LA TEORÍA DE LA COGNICIÓN SOCIAL: Esta teoría propone que la ansiedad postoperatoria es causada por la evaluación de la situación como amenazante o peligrosa. Los pacientes pueden evaluar su condición postoperatoria como una amenaza para su salud o su vida.

LA TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL: Esta teoría propone que la ansiedad postoperatoria se aprende a través de la observación de los demás. Los pacientes que han observado a otros experimentar ansiedad postoperatoria pueden ser más propensos a experimentarla ellos mismos.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ANSIEDAD POST OPERATORIO: Los factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria pueden dividirse en tres categorías principales: psicológicos, médicos y quirúrgicos, y socioeconómicos y culturales.

FACTORES PSICOLÓGICOS: Los factores psicológicos son los factores más importantes que se asocian a la ansiedad post operatoria. Incluyen²⁹.

La personalidad: Los pacientes con personalidades ansiosas o temerosas son más propensos a experimentar ansiedad post operatoria, la iniciativa del personal de enfermería junto con el apoyo psicológico puede abarcar mucho en el tema de la personalidad del paciente y en su recuperación.

La historia de ansiedad: Los pacientes con antecedentes de ansiedad o trastornos de ansiedad son más propensos a experimentar ansiedad post operatoria, las malas praxis o la falta de información que no tuvo durante su primera operación que tenga como antecedente puede interferir en la recuperación post operatoria.

El estrés: El estrés relacionado con la cirugía, como el estrés laboral, familiar o financiero, puede aumentar el riesgo de ansiedad post operatoria, el apoyo familiar puede influir mucho en la tranquilidad y recuperación efectiva del paciente, no sobrecargándolos de situaciones que puedan influir en su evolución.

La falta de información: La falta de información sobre la cirugía puede aumentar el riesgo de ansiedad post operatoria ya que en ellas quedarán dudas del procedimiento que se va a realizar y de las consecuencias que pueda sufrir por si hubiese alguna complicación.

FACTORES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS: Incluyen: El tipo de cirugía: Las cirugías mayores, como las cirugías cardíacas o las cirugías oncológicas, están más asociadas con la ansiedad preoperatoria que las cirugías menores. Como también el estado de salud ya que los pacientes con enfermedades crónicas o graves son más propensos a experimentar ansiedad preoperatoria. Y por último el riesgo de complicaciones ya que los pacientes con un mayor riesgo de complicaciones quirúrgicas son más propensos a experimentar ansiedad preoperatoria³⁰.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES: Incluyen: El nivel educativo: Los pacientes con un nivel educativo más bajo son más propensos a experimentar ansiedad preoperatoria. El estado socioeconómico: Los pacientes con un estado socioeconómico bajo son más propensos a experimentar ansiedad preoperatoria. La cultura: Las culturas que enfatizan el control y la independencia pueden ser más propensas a asociar la cirugía con la pérdida de control y la dependencia³¹.

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD POST OPERATORIA: La ansiedad post operatoria puede tener diversas consecuencias que afectan tanto el bienestar emocional como el proceso de recuperación física de un paciente después de una cirugía por ello es muy importante el aporte que pueda brindar todo el personal de salud. Algunas de las consecuencias comunes incluyen³²:

Retraso en la recuperación: La ansiedad puede contribuir a un retraso en el proceso de recuperación física. El estrés emocional puede afectar negativamente la capacidad del cuerpo para sanar y regenerarse, lo que puede prolongar el tiempo necesario para recuperarse completamente.

Mayor dolor percibido: Se ha observado que la ansiedad postoperatoria puede intensificar la percepción del dolor. Los pacientes ansiosos pueden

experimentar el dolor de manera más intensa, lo que puede afectar su calidad de vida y su disposición para participar en actividades de rehabilitación.

Complicaciones psicológicas: La ansiedad postoperatoria puede contribuir al desarrollo de complicaciones psicológicas, como trastornos de ansiedad a largo plazo o síntomas de estrés postraumático. Estas condiciones pueden afectar la calidad de vida a largo plazo y requerir intervenciones adicionales.

Impacto en la calidad de vida: La ansiedad puede tener un impacto negativo en la calidad de vida general del paciente. Puede afectar las relaciones sociales, el sueño y la capacidad para realizar actividades diarias, lo que influye en la recuperación global y la adaptación a la vida después de la cirugía.

Dificultades en la Adherencia al Tratamiento: Los pacientes ansiosos pueden tener dificultades para cumplir con las recomendaciones postoperatorias, como tomar medicamentos, asistir a citas de seguimiento o participar en programas de rehabilitación. Esto puede afectar la efectividad del tratamiento y la velocidad de la recuperación.

Es importante abordar la ansiedad postoperatoria de manera integral, incluyendo el apoyo emocional, la educación sobre el procedimiento y estrategias para manejar el estrés. La colaboración entre el equipo médico y los profesionales de la salud mental es fundamental para garantizar un proceso de recuperación exitoso y la atención integral del paciente.

Temor

Esta dimensión se enfoca en cómo la ansiedad afecta la vida diaria y el bienestar general de una persona. Incluye la influencia de la ansiedad en

la capacidad para llevar a cabo actividades normales, relaciones interpersonales, desempeño laboral o académico, y la satisfacción con la vida en general³³.

Preocupación: Esto conduce a que experimento un estado de nerviosismo, ansiedad como también llegar al punto de inseguridad que puede afectar la recuperación post operatoria, por eso es importante el resolver las dudas antes de la intervención, dando a conocer todo el procedimiento al que va a ser sometido.

Miedo: Hay una diversidad de técnicas complementarias y psicomáticas que pueden contribuir a lograr mitigar el miedo, la ansiedad, en ellas podemos encontrar el acompañamiento del personal de enfermería, el apoyo familiar durante la recuperación.

Duración de la ansiedad

Se relaciona con la cantidad de tiempo durante el cual una persona experimenta ansiedad. Puede ser un episodio de ansiedad a corto plazo o una ansiedad crónica que persiste durante un período prolongado. La duración de la ansiedad es importante para comprender si los síntomas son temporales o crónicos.

Frecuencia: Esto puede variar en cada situación percibido desde el punto de vista del tipo de cirugía, la edad del paciente, y la evolución que este afrontando cada paciente, por ello es importante el obtener una buena información y tenga un seguimiento medico luego de ser dado de alta.

Tensión De La Ansiedad

Esta dimensión se refiere a la magnitud o fuerza de la ansiedad experimentada por un individuo. La tensión de la ansiedad indica cuán

pronunciados son los síntomas de ansiedad que una persona está experimentando en un momento dado.

Tensión muscular: Es un efecto secundario comúnmente por las alteraciones emocionales, que si no se trata puede dar lugar a diferentes síntomas, tales como contracturas musculares, mareos, dolores de cabeza constantemente, cansancio y que puede conllevar a la ansiedad.

Rigidez: Tiene como consecuencia el aumento riesgoso de desarrollar tensiones y lesiones musculares que afectan negativamente la calidad de vida y como también al desempeño de las diversas actividades que se pueden desempeñar diariamente.

Somáticos de Ansiedad

Hace referencia a las manifestaciones físicas, emocionales y cognitivas que una persona experimenta cuando está ansiosa. Estos somáticos pueden incluir nerviosismo, sudoración, palpitaciones, pensamientos negativos recurrentes, inquietud, temblores y otros indicadores de malestar emocional. Los síntomas de ansiedad varían de una persona a otra y pueden ser evaluados mediante escalas y cuestionarios específicos.

Síntomas internos: Dentro de la sintomatología que se puede encontrar es la sensación de nerviosismo, agitación o tensión que pueden ser provocados por la misma preocupación después de una cirugía realizada y que puede conllevar a síntomas a gravedad y que pueden poner en riesgo la salud y recuperación pronta.

Síntomas externos: Un punto de vista de mayor complejidad en la que puede estar involucrados pensamientos o creencias ansiosos difíciles de poder controlar, conllevando así a aumentar los latidos cardiacos fuertes o muy rápidos, dolores y molestias inexplicables.

QUÉ ES UN PACIENTE QUIRURGICO: Un paciente quirúrgico es todo aquel que será, que es o que fue sometido a alguna cirugía prevista mediante algún procedimiento realizado durante su estancia hospitalaria, y que a la vez debe de cumplir con las indicaciones un antes y después de dicha intervención, como, por ejemplo: Ayuno 12 horas antes de dicha programación y la dieta – reposo luego de dicha cirugía.

DEFINICIÓN DE POST OPERATORIO: El período postoperatorio, también conocido como postoperatorio o postoperatorio inmediato, se refiere al tiempo que sigue inmediatamente después de una intervención quirúrgica. Durante esta fase, el paciente se encuentra en recuperación y es monitoreado de cerca por el personal médico para asegurar una transición segura desde el quirófano hacia la estabilidad. Este período puede variar en duración según la complejidad de la cirugía y las necesidades específicas del paciente³⁴.

Durante el postoperatorio, se presta atención a la recuperación anestésica, se controlan los signos vitales del paciente y se manejan posibles efectos secundarios de la cirugía. Además, se administran analgésicos para controlar el dolor y se inician medidas para prevenir complicaciones postoperatorias. Dependiendo del tipo de cirugía, el paciente puede permanecer en el área de recuperación inmediata o ser trasladado a una unidad de cuidados postoperatorios más extensivos.

El cuidado postoperatorio es crucial para el éxito general del procedimiento quirúrgico y para garantizar la recuperación y bienestar del paciente en las etapas siguientes. El equipo médico juega un papel fundamental en la observación, evaluación y manejo de cualquier problema que pueda surgir durante este período delicado³⁵.

2.4. VARIABLE

V1: Nivel de ansiedad

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Ansiedad: Una respuesta emocional caracterizada por preocupación, nerviosismo, tensión o inquietud, los cuales fueron aplicados para medir el nivel de ansiedad considerando los valores ausente, leve, moderado, grave y muy grave.

Post Operado Mediato: Es el tiempo que se considera a partir de las 24 hrs después de la cirugía hasta las 72 hrs transcurridas.

Paciente quirúrgico: Todo aquel que será o es sometido a una cirugía.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo. Según Hernández y Mendoza³⁶ este método implica seguir un proceso secuencial para verificar las hipótesis planteadas, con el propósito de recolectar datos que estén alineados con los objetivos establecidos. Se analizó la información de manera estadística para llegar a conclusiones relacionadas con las variables de estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De enfoque Descriptivo – transversal – No experimental

Según Tamayo³⁷, el tipo de investigación descriptiva busca explicar características, propiedades y relaciones existentes en un fenómeno, sin manipularlo, caracterizándose por utilizar las herramientas encuestas, entrevistas y observaciones.

Según Sampieri³⁸, el tipo de investigación transversal - no experimental, es aquel estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de la variable y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después ser analizados. Son redactados en un solo tiempo, teniendo como propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por aproximadamente 50 pacientes, y la cual se trabajó con un muestreo censal de 50 pacientes ya que al ser una

población reducida se trabajó con todos y que a la vez nos permitió brindar mayor confiabilidad al proceso de investigación.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes post operado mediato en el Hospital Regional Rezola.
- Pacientes que firmaron su consentimiento informado para participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que tengas alguna discapacidad mental y/o física que le impida responder el cuestionario.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de investigación comenzó con la presentación de la tesis hacia el comité de ética institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista, obteniendo la aprobación después de 15 días, luego de ello se solicitó la carta de presentación a la Universidad Privada San Juan Bautista, documento que fue llevado al Hospital Regional de Cañete para la obtención de permiso correspondiente, siendo aceptada luego de 7 días hábiles.

Con el permiso correspondiente obtenido de parte del Hospital Regional de Cañete, se prosiguió con las encuestas a dichos pacientes del servicio de hospitalización de cirugía previa coordinación con el personal de enfermería que estaba de turno. Por cada paciente se tomo un tiempo de 10 min para realizar dicha encuesta.

En el contexto de la tesis se utilizó como técnica una encuesta, de instrumento un cuestionario, el cual ha sido validado en el año 1959 por Max Hamilton, instrumento utilizado para medir el nivel de ansiedad obteniendo una fiabilidad de 0.80 y con aprobación de Inter jueces de 0.90, consta de 14 ítems, divididos en 4 dimensiones de la siguiente manera: Dimensión temor: (1, 2, 3, 4), Dimensión duración: (5, 6, 7), Dimensión Tensión: (8, 9, 10, 11) y Dimensión somáticos: (12, 13, 14). Valoradas en una escala del 0 al 4: donde 0 es “Ausente”, 1 es “Leve”, 2 es “Moderado”, 3 es “Grave” y 4 es “Muy grave”.

3.4. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Los resultados fueron codificados de acuerdo con la naturaleza de la variable, según la codificación del instrumento utilizado: 0 (Ausente), 1 (Leve), 2 (Moderada), 3 (Grave), 4 (Muy grave). Asimismo, para la presentación de los resultados se utilizó y elaboro una tabla matriz, gráfico de barras, la cual se desarrolló manualmente en el programa de Excel (Versión 2019), también se hizo uso de la estadística descriptiva, análisis porcentual y el uso de frecuencias.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

El proceso de recolección de datos para el estudio se llevó a cabo de manera meticulosa, respetando los principios éticos establecidos en el Informe Belmont, que son **Autonomía**: La cual se le explicó claramente el propósito del estudio, los procedimientos involucrados y los posibles beneficios y riesgos, se obtendrá el consentimiento informado de cada paciente antes de su participación.

Justicia: La selección de los pacientes fue justa y equitativa, no se discriminará a ningún paciente en función de su género, edad u otra característica personal. **Beneficencia**: El estudio se diseñó con el

propósito de obtener información que pudiera beneficiar a los pacientes y mejorar la atención médica de dicho Hospital. **No Maleficencia:** Se tomó medidas a fin de evitar cualquier daño físico o psicológico a los pacientes durante el proceso de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Datos generales de pacientes post operado mediato del servicio de cirugía Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.

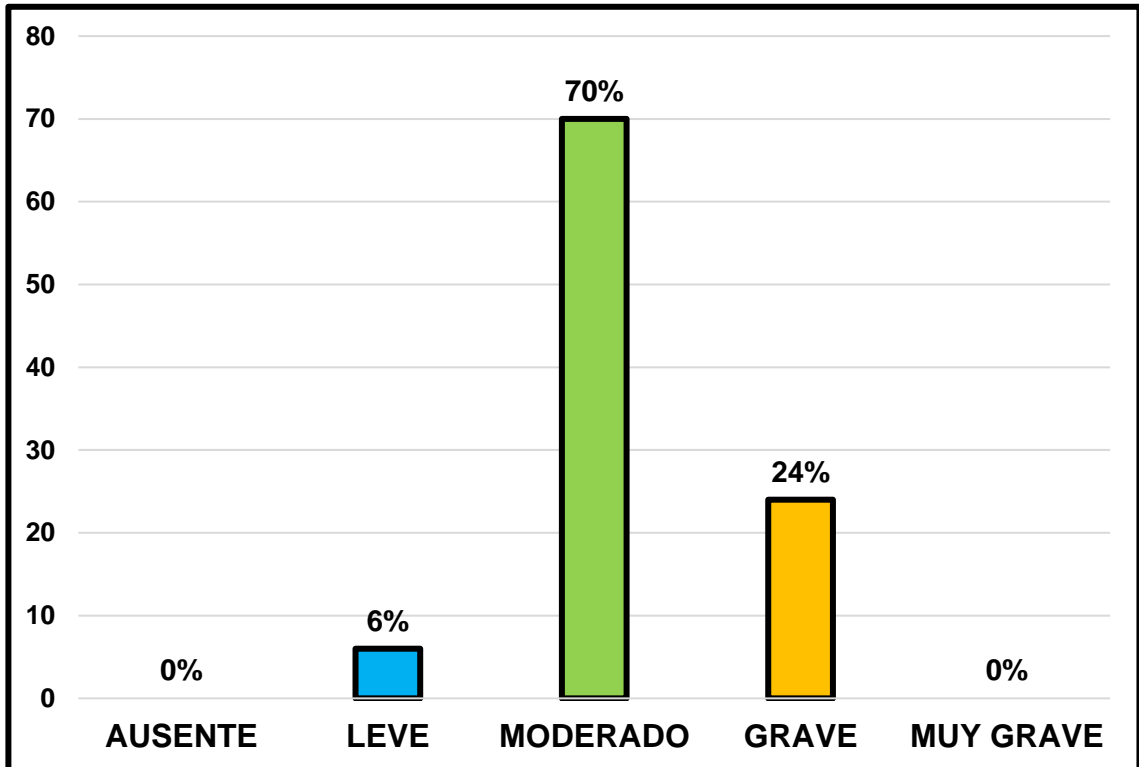
DATOS	CATEGORIA	n=50	100%
Edad	20 – 25	3	6%
	26 – 31	30	60%
	32 – 36	14	28%
	37 – 40	3	6%
Sexo	Masculino	22	44%
	Femenino	28	56%

Se obtuvieron como resultados que, del total de participantes encuestados de dicha investigación, el 6% (3) oscila en un rango de edad de (20 – 25), el 60% (30) oscila entre (26 – 31) siendo este el rango que más predomina, el 28% (14) oscila entre (32 – 36) y el 6% (3) oscila entre (37 – 40).

En cuanto al sexo el 44% (22) fue de sexo masculino y el 56% (28) perteneciente al sexo femenino siendo este el predominante.

GRÁFICO 1

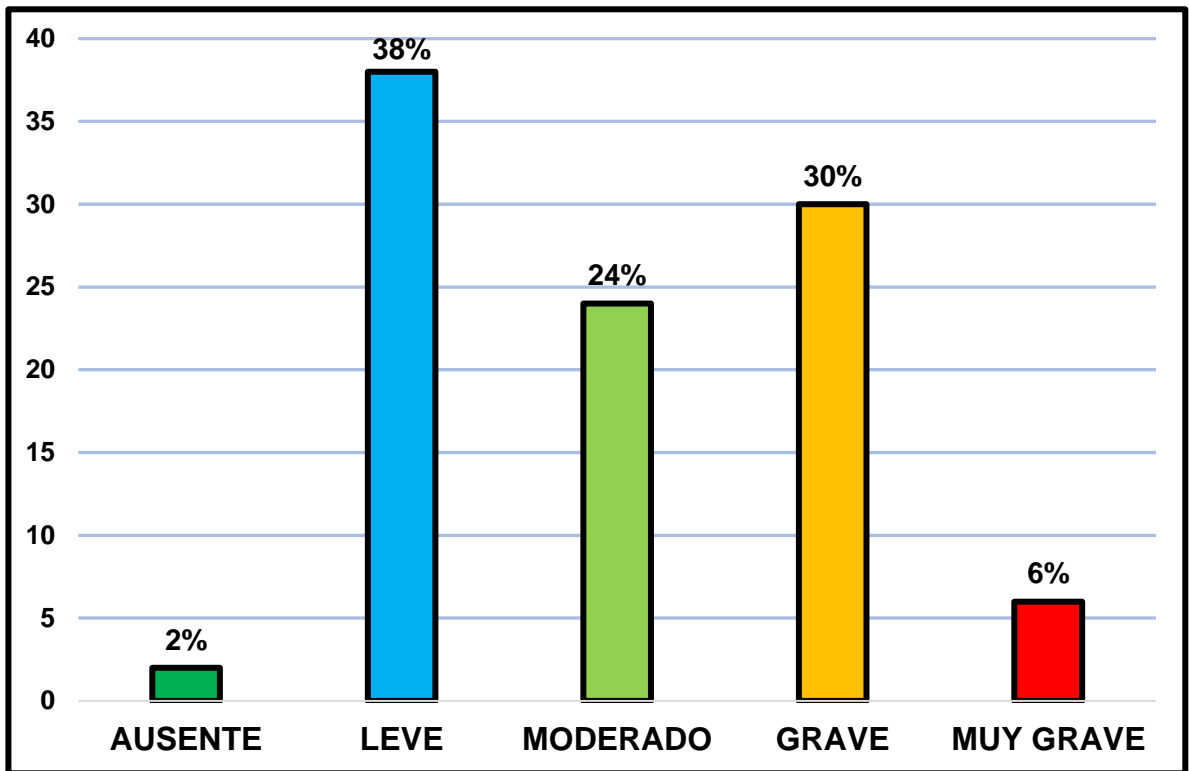
Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.



Del gráfico presentado se obtuvieron resultados, nivel moderado con un 70% (35), grave con un 24% (12), con un nivel leve de 6% (3).

GRÁFICO 2

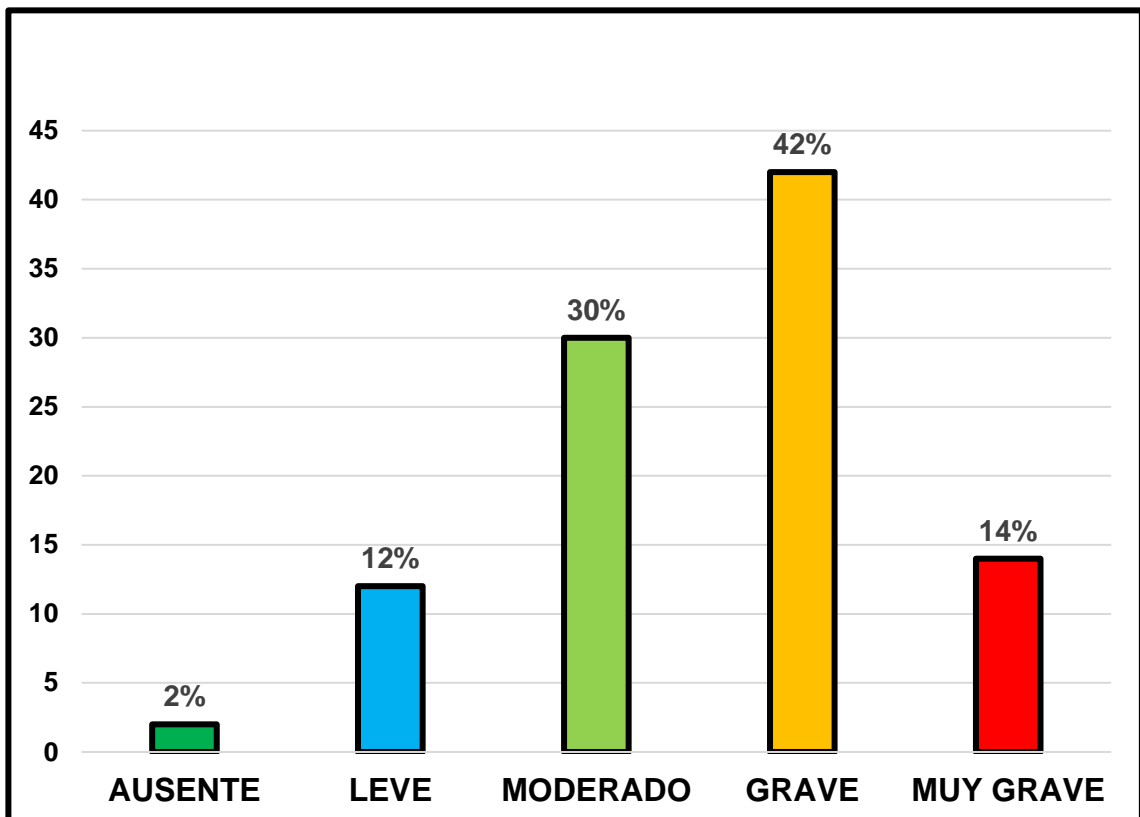
Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión temor del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.



Del gráfico presentado se obtuvieron resultados que, se observa un predominio en cuanto al nivel leve con un 38% (19), grave con un 30% (15), moderado con un 24% (12), muy grave un 6% (3) y por último el nivel ausente 2% (1).

GRÁFICO 3

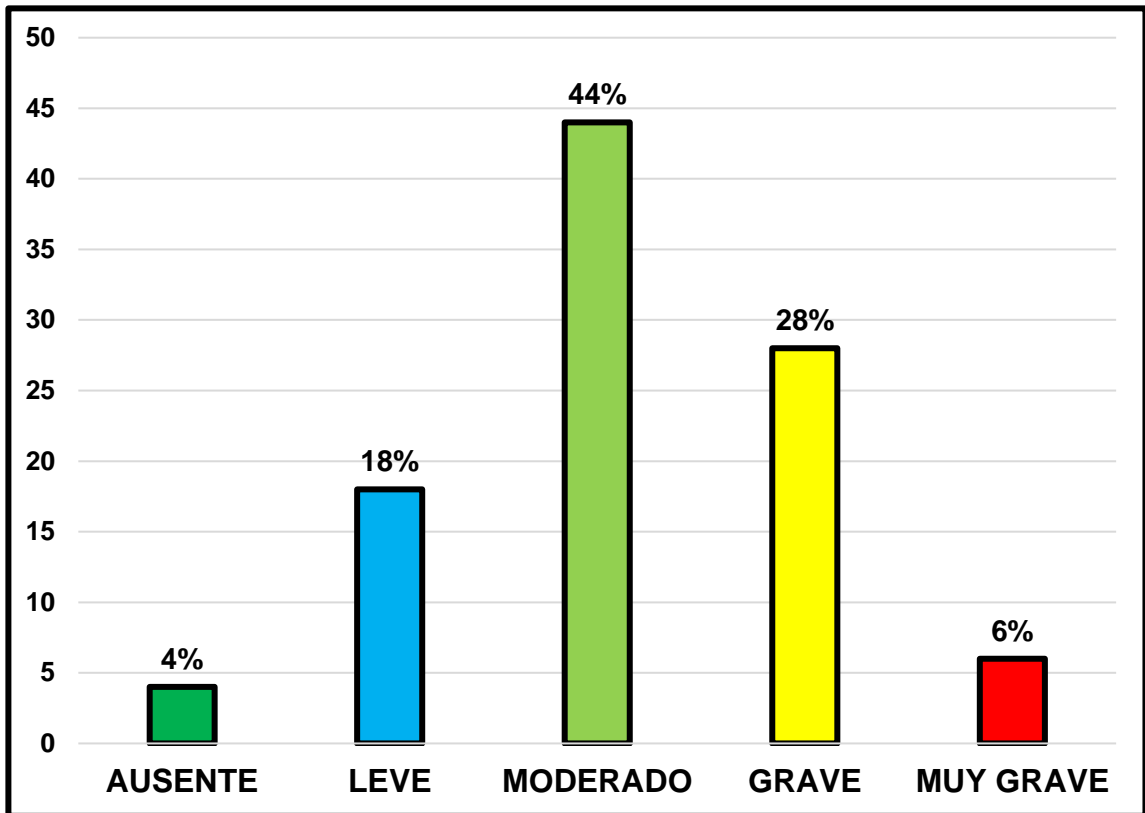
Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión duración del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.



Del grafico presentado se obtuvieron resultados que, un predominio en cuanto al nivel grave con un 42% (21), moderado con un 30% (15), luego obteniendo el nivel muy grave con un 14% (7), el nivel leve con un 12% (6) y por último el nivel ausente 2% (1).

GRÁFICO 4

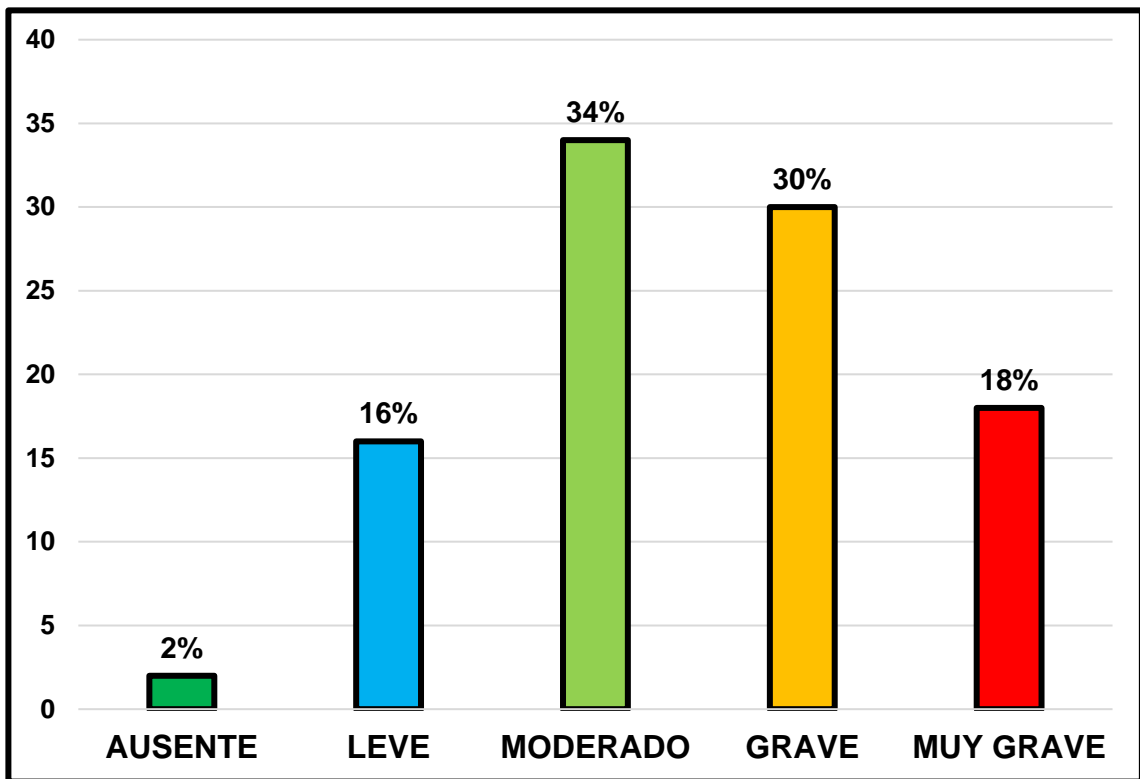
Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión tensión del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.



Del grafico presentado se obtuvieron los siguientes resultados, nivel moderado con un 44% (22), seguido del nivel grave con un 28% (14), nivel leve con un 18% (9), el nivel muy grave con un 6% (3) y por último el nivel ausente 4% (2).

GRÁFICO 5

Nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según dimensión somático del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, marzo 2024.



Según la tabla presentada se obtuvieron resultados, moderado con un 34% (17), grave con un 30% (15), muy grave con un 18% (9), leve con un 16% (8) y ausente 2% (1).

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que la ansiedad es un fenómeno prevalente entre los participantes, con todos ellos reportando algún grado de ansiedad. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que destacan la alta incidencia de ansiedad en contextos preoperatorios.

Alves et al. señalan que las estrategias de intervención para la ansiedad post operatoria incluyen la educación preoperatoria, la terapia cognitivo-conductual y la farmacoterapia, lo que sugiere la importancia de abordar la ansiedad no solo como un problema presente en el contexto de la cirugía, sino también como un aspecto que requiere atención y manejo adecuados incluso antes del procedimiento.

Además, Alves et al¹² encontraron que la ansiedad post operatoria afecta a aproximadamente el 50% de los pacientes quirúrgicos y está asociada con una serie de resultados negativos, como la insatisfacción con el cuidado, la disminución de la adherencia al tratamiento y la mayor probabilidad de complicaciones post operatorias.

En este sentido, los resultados de este estudio, al mostrar una distribución variada en los niveles de ansiedad, subrayan la necesidad de implementar estrategias de intervención adecuadas para mitigar los niveles de ansiedad y promover un mejor resultado en el proceso quirúrgico y la recuperación postoperatoria.

Los resultados de este estudio revelan una distribución diversa en los niveles de temor entre los participantes, con un predominio de temor leve en la muestra. Sin embargo, es importante destacar que un porcentaje

significativo de participantes experimenta niveles moderados, graves de temor, lo que indica la presencia de esta emoción en el contexto analizado.

Además, Pérez et al¹⁴ encontraron que la ansiedad post operatoria está vinculada con resultados negativos, como la insatisfacción con el cuidado, la disminución de la adherencia al tratamiento y una mayor probabilidad de complicaciones post operatorias. Estos resultados resaltan la importancia de identificar y abordar adecuadamente el temor post operatorio para mejorar la experiencia del paciente y los resultados del procedimiento quirúrgico.

Los resultados de este estudio nos indica que en la dimensión duración de los participantes de dicha investigación, siendo los niveles graves con un 42% y moderado con un 30% los más predominantes en la muestra. Esto sugiere que la situación analizada se percibe como prolongada o significativa en términos de tiempo para una proporción considerable de los participantes.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas, como la de Pérez et al., que encontraron que la intervención psicológica fue efectiva para reducir la ansiedad post operatoria en comparación con el grupo control.

Además, Morales y García¹⁵ observaron que el nivel de ansiedad post operatoria fue moderado en el 50% de los pacientes y grave en el 15%, y que factores como el sexo femenino, el tipo de cirugía mayor y la presencia de antecedentes de ansiedad estaban asociados con niveles más altos de ansiedad post operatoria.

Estos resultados destacan la importancia de considerar la percepción de la duración de la situación analizada en relación con la ansiedad post operatoria y sugieren la necesidad de intervenciones psicológicas

efectivas para abordar adecuadamente esta experiencia emocional en los pacientes.

Los resultados de este estudio muestran una distribución significativa en la percepción de tensión entre los participantes, con una proporción considerable experimentando niveles moderados con un 44% y grave con un 28% de tensión. Estos hallazgos sugieren que la tensión es una experiencia común en la situación analizada, lo que puede tener implicaciones importantes en el bienestar emocional y la capacidad de afrontamiento de los pacientes.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas, como la de Huamán y Torres¹⁶ que encontraron una prevalencia del 60% de ansiedad post operatoria, siendo el nivel moderado el más frecuente. Además, Gutiérrez y Molina¹⁷ identificaron que el nivel de ansiedad preoperatoria fue moderado en el 55% de los pacientes, con factores como el sexo femenino y la presencia de antecedentes de ansiedad asociados a niveles más altos de ansiedad post operatoria.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar adecuadamente la tensión en la situación analizada y sugieren la necesidad de intervenciones efectivas para gestionarla y promover el bienestar emocional de los participantes.

Y por último en los resultados según dimensión somáticos entre los participantes de dicha investigación, nos encontramos con una proporción significativa experimentando síntomas de diversas intensidades. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los aspectos físicos en la evaluación de la salud de los individuos en la situación analizada, ya que los síntomas somáticos pueden indicar un impacto tanto en la salud física como en la emocional.

Estos resultados son consistentes con investigaciones previas, como la de Patricio E. ²⁰, que encontraron que el nivel de ansiedad post operatoria fue leve en el 3.13% de los pacientes, moderado en el 90.63% y severo en el 6.25%. Además, Vásquez y Espinoza¹⁹ identificaron una prevalencia del 50% de ansiedad post operatoria, siendo el nivel moderado el más frecuente.

Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar los síntomas somáticos en la situación analizada y sugieren la necesidad de intervenciones que aborden tanto los aspectos físicos como los emocionales para promover el bienestar integral de los participantes.

5.2. CONCLUSIONES

- El nivel de ansiedad de los pacientes post operados mediato del servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete, es moderado.
- El nivel de ansiedad del paciente post operado mediato según su dimensión temor es leve, en cuanto a la dimensión duración es grave y en cuanto a las dimensiones tensión y somáticos es moderado en el servicio de cirugía – Hospital Regional Rezola de Cañete.

5.3. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de intervención psicológica dirigidos a la gestión de la ansiedad, el temor y la tensión, centrándose en técnicas de relajación, mindfulness y reestructuración cognitiva para mejorar el bienestar emocional de los individuos en el contexto analizado.
- Diseñar estrategias de educación y concientización sobre la gestión del tiempo y el manejo del estrés, con el fin de ayudar a los participantes a

desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas y a percibir la duración de la situación analizada de manera menos estresante.

- Sobre la base de los hallazgos, donde se identificó que la mayoría de los pacientes tuvieron ansiedad moderada, se sugiere a los profesionales de la salud, trabajar para mejorar la información que se brinda a los pacientes antes de la operación e identificar los subgrupos de pacientes que requieren apoyo preoperatorio adicional
- Realizar seguimientos periódicos de la evolución del bienestar emocional de los participantes y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas, con el fin de realizar ajustes o modificaciones según sea necesario para garantizar una atención integral y personalizada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Curasma Ramos P. Nivel de información del proceso quirúrgico y su relación con el grado de ansiedad en la fase pre operatorio del servicio de cirugía del hospital José Agurto Tello Chosica, Lima - 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5410>
2. Rodriguez Trejo M, Rodriguez Trejo M. Evaluación de la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años en la UMAE HTyO Puebla. 2022 [citado el 18 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/9d061a4f-d7b6-46ba-b6dc-d077586a4c7d>
3. López O, Dayana J. Fenómenos psicológicos en la cirugía ortognática y creación de una guía de evaluación prequirúrgica. Revisión sistemática de bases: Scopus, Redalyc, Scielo, Google Scholar y PePSIC, dirigido profesionales de salud mental. PUCE - Quito; 2023. Disponible en:
<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-privada-antenor-orrego/psicologia-general/tesis-olalla-lopez-jhaen-dayana/71674879>
4. Sales Rodríguez G. Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva. 2019 [citado el 18 de diciembre de 2023]; Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/a22231da-a3a6-4f7d-ae81-d8067d2ea8f4>
5. Alarcón González L. Ansiedad preoperatoria y dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía en el centro quirúrgico de un hospital de Lima Norte – 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5606/T061_44610900_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Méndez López, Á. (2018). La ansiedad prequirúrgica y el papel de Enfermería. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/1/papel-de-enfermeria-en-la-ansiedad-preoperatoria%C2%A0>

7. Patricio Estela M. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital de Lima Norte - 2020. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54484>

8. Villaverde Aguilar M. Plan estratégico para el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Seguro Social de Salud-EsSalud, 2023-2025. Universidad del Pacífico; 2023. Disponible en: <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/3886>

9. Villacorta A, Marleny R. Nivel de conocimiento y grado de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en un hospital de Cusco - 2023. Universidad María Auxiliadora; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1914/TRABAJO%20ACADEMICO-AGUIRRE%20VILLACORTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Aguirre Villacorta, R. M. (2023). Nivel de conocimiento y grado de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en un hospital de Cusco-2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1914/TRABAJO%20ACADEMICO-AGUIRRE%20VILLACORTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Torres Watanabe, J. G., & Tiburcio Sánchez, L. J. (2021). Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8322>
12. Alves A, Silva M, Pereira A. Ansiedad postoperatoria: factores de riesgo y estrategias de intervención. Rev Med Intern. 2022;39(1):1-9. Disponible en: <https://www.revistamedica.org/scielo/pdf/rmi/v39n1/1015-5843-rmi-39-01-00001.pdf>
13. Calvo J, Fernández A, González J. Análisis de los factores que influyen en la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. Rev Anesthesiol. 2021;38(1):1-9 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26777>
14. Pérez M, Rodríguez J, Torres J. Efectividad de la intervención psicológica para reducir la ansiedad preoperatoria. Rev Psicol Med. 2021;38(1):1-9 Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RPME/article/view/52030/49265>
15. Morales Huamán, C., & García Díaz, J. (2022). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora - 2022. Revista de Salud Pública, 24(1), 1-8 Disponible en: <https://revistas.insp.gob.pe/index.php/spu/article/view/1763/1686>
16. Huamán Huamán, L., & Torres Torres, J. (2022). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Dos de Mayo - 2022. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 39(1), 1-7. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/article/rmeps/2022.v39n1/1-7/pdf/rmeps-20220001-00007.pdf>

17. Gutiérrez Seminario, M., & Molina Torres, J. (2021). Nivel de ansiedad post operatoria en pacientes de cirugía electiva en el Hospital Regional de Ica - 2021. Revista de Enfermería "Enfermería Investiga", 6(1), 1-6. Disponible en: <https://revistas.unamba.edu.pe/index.php/enfermeria/article/view/167/158>

18. Vásquez López, S., & Espinoza Gutiérrez, S. (2020). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de cáncer gástrico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2020. Revista de Ciencias de la Salud, 18(2), 1-8. Disponible en: <https://revistas.unmsm.edu.pe/index.php/rcs/article/view/8352/8261>

19. Patricio E. (2020) Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un Hospital Lima Norte. Tesis Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54484/PatricioEMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Carvajal B, Duran M. Modelo de adaptación de Roy en un ensayo clínico controlado. Av. Enferm. [online]. 2012[Citado: fecha de acceso 8 junio de 2020]. 30 (2) 97-107
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200010

21. Lagla Abata, M. P. (2022). Satisfacción del paciente en relación a los tiempos de ayuno para anestesia en cirugía electiva en el Hospital de Especialidades Eugenio Espejo de la ciudad de Quito durante el período octubre a diciembre del 2021. <https://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/13477>

22. Douglas Cruz, L. (2020). Revisión bibliográfica del manejo perioperatorio en el paciente con dolor crónico con exposición prolongada a opioides. Disponible en:
<https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/caderno/article/view/1133/1110>
23. Lara Orbegoso, J. (2019). Ansiedad Estado-rasgo en pacientes hipertensos que acuden a consulta externa en un Hospital General 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/10757/99405>
24. Preciado, Q., & Ghelmi, A. (2023). Prevalencia de ansiedad preoperatoria en el área de cuidados preanestésicos, en pacientes programados para cirugía general en el Hospital General de Zona# 3, Jesús María. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105251>
25. Melo Sánchez, S. A. (2022). Incidencia e intensidad del dolor agudo postoperatorio en cirugías no ambulatorias. Estudio de corte prospectiva. Disponible en:
<https://revistas.unp.edu.pe/index.php/anales/article/view/1188/1177>
26. Tafur Arevalo, J. K., & Perea Pinedo, K. J. (2023). Influencia de factores sociodemográficos en la ansiedad de los usuarios preoperatorios de la Clínica Virgen de las Mercedes. Octubre-2022. Disponible en:
<https://repositorio.une.edu.pe/handle/123456789/3735>
27. Ispilco Chilon, G. E., & Yopez Mendoza, C. M. (2023). Vivencias del adulto intervenido quirúrgicamente en el hospital II EsSalud Cajamarca 2022. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2779>

28. Gutiérrez Estañol, T. V. (2020). Prevalencia del dolor postoperatorio en pacientes con ansiedad preoperatoria sometidos a colecistectomía convencional en el Hospital de Especialidades No. 14. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/50328/GutierrezEstanoITeresa.pdf?sequence=3>
29. Criollo Cuji RV. Rol de la enfermera en la prevención de eventos adversos en pacientes prequirúrgicos del área de emergencia del Hospital General Puyo año 2015 [tesis de maestría en línea]. 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7977>
30. Carrera de la Rosa ES, Cervantes Ramirez CA, Vidales Guevara ME. Cuidados de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad en pacientes programadas a histerectomía en el servicio santa rosa del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Callao-2018 [en línea]. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14340>
31. Quinde Cobos P. Dolor postoperatorio: factores de riesgo y abordaje. Medicina Legal de Costa Rica. 2017;34(1):254-264. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152017000100254&script=sci_arttext
32. Aguilar Alonso M. Cuidados de enfermería pre y pos operatorios en pacientes con dolor abdominal hospitalizados en el servicio de cirugía general–aparato digestivo y pared abdominal–pabellón 6 I del hospital nacional Arzobispo Loayza–Lima, 2021 [tesis en línea]. 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12952/6567>

33. Milanez Baños MG. Relación entre el dolor y la ansiedad en la recuperación quirúrgica en niños escolares del Hospital General de Pachuca [tesis en línea]. 2018. Disponible en:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/handle/231104/2262>
34. Cuevas V, Díaz L, Espinoza F, Garrido C. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2019;84(3):245-256. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>
35. Vargas Salas U, Huanca Torres SL. Eficacia del programa de intervención “Siempre ADELANTE” en el estilo de vida de pacientes con depresión del Centro de Salud Mental Comunitario La Banda de Chiclayo, 2019 [en línea]. 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12840/3466>
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. p. 310-386. Disponible en: <https://jasetavarez.net/Compendio-Metodologia-de-la-Investigacion.pdf>
37. Tamayo y Tamayo, M. (1999). Aprender a investigar. Módulo 5: El proyecto de investigación. Aprender a Investigar (3ra ed.). Santa Fe de Bogotá, D.C., Colombia. Disponible en:
https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
38. Sampieri (2006) (p.208) Metodología de la investigación Capitulo III: Metodología (4ta edición). Iztapalapa, México. Disponible en:
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

BIBLIOGRAFÍA

- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (5ta edición). Mexico: McGRAW HILL/ INTERNAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Tamayo, M. (2002). El proceso de la investigación científica. 4ta edición. México: Editorial Limusa

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Nivel de ansiedad	La ansiedad es una emoción humana normal que se experimenta en situaciones de estrés o peligro percibido. El nivel de ansiedad se refiere a la medida en que una persona experimenta esta emoción en un momento dado.	Capacidad que tiene el adolescente para generar una respuesta frente a situaciones estresantes.	Temor	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Miedo 	Ausente (0) Leve (1) Moderado (2) Grave (3) Muy grave (4)
			Duración	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia 	
			Tensión	<ul style="list-style-type: none"> • Tensión muscular • Rigidez 	
			Somáticos	<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas internos • Síntomas externos 	

ANEXO 2: INSTRUMENTO

NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, MARZO 2024

Presentación: Buenos días, estimado Sr (a), soy la Bachiller Jhemely Nicole Sánchez Cuzcano, egresada del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

Instrucciones: A continuación, te presento varias preguntas por favor marca con una "X", tu respuesta va de acuerdo a tu vivencia de acuerdo a cada situación presentada.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

()

2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

II. DATOS ESPECÍFICOS

Nivel de Ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave
1. Estado de ánimo ansioso, Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (Anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2. Tensión, Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud	0	1	2	3	4
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (Cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria	0	1	2	3	4
6. Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares) dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa	0	1	2	3	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación del hormigueo	0	1	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole	0	1	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento	0	1	2	3	4

12. Síntomas genitourinarios micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)	0	1	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (General y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos, cogidos, apretados, tics, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tiene la siguiente fórmula:

Donde:

K: Número de ítems del instrumento

$\sum S^2(i)$: Sumatoria de Varianza de cada ítem

S^2T : Varianza total de instrumento

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{14}{13} \left(1 - \frac{14.6375}{50.6275} \right)$$

$$\alpha = 1.07 \left(1 - 0.28912 \right)$$

$$\alpha = 1.07 \cdot 0.71088$$

$$\alpha = 0.7606416$$

$$\alpha = 0.76$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere $\alpha > 0.5$, por lo tanto, el instrumento tiene una confiabilidad alta según Ruiz Bolívar.

ANEXO 4

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

DIMENSIÓN TEMOR	
CATEGORÍA	PUNTAJE
AUSENTE	3
LEVE	6
MODERADO	9
GRAVE	12
MUY GRAVE	16

DIMENSIÓN DURACIÓN	
CATEGORÍA	PUNTAJE
AUSENTE	2
LEVE	4
MODERADO	6
GRAVE	8
MUY GRAVE	12

DIMENSIÓN TENSIÓN	
CATEGORÍA	PUNTAJE
AUSENTE	3
LEVE	6
MODERADO	9
GRAVE	12
MUY GRAVE	16

DIMENSIÓN SOMÁTICOS	
CATEGORÍA	PUNTAJE
AUSENTE	2
LEVE	4
MODERADO	6
GRAVE	8

MUY GRAVE	12
------------------	-----------

AUSENTE: 0 – 3

LEVE: 4 – 6

MODERADO: 7 – 9

GRAVE: 10 – 12

MUY GRAVE 13 - 16

	paciente post operado mediato según dimensión somáticos?					Ausente Leve Moderado Grave Muy grave
--	--	--	--	--	--	---

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr (a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE POST OPERADO MEDIATO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA - HOSPITAL REGIONAL REZOLA DE CAÑETE, MARZO 2024”**. Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente Usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es determinar el nivel de ansiedad en el post operatorio en pacientes de cirugía.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla a: Jhemely Nicole Sánchez Cuzcano, Correo electrónico: Jhemely.sanchez@gmail.com

Asimismo, el trabajo de investigación y sus anexos han sido evaluados y aprobados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, podrá contactarse si tiene alguna duda con el Dr. Luis Barboza Zelada (Presidente del CIEI) a su correo institucional: luis.barboza@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador

Firma