

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un
hospital público de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Centro
Quirúrgico

Autor:

Diana Muriel Quispe Gomez

Asesor:

Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, 8 de setiembre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

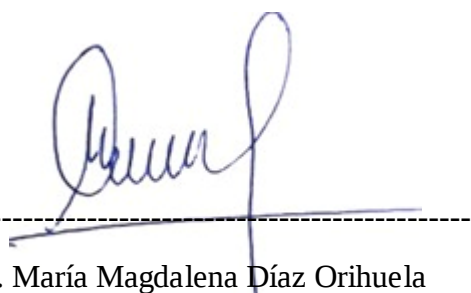
ACADÉMICO

Yo, María Magdalena Díaz Orihuela, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2026”** de la autora Quispe Gomez Diana Muriel tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 8 días del mes de setiembre del año 2026.



Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

**Grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de
cirugía de un hospital público de Lima, 2026**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Centro Quirúrgico

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Sofia Dora', is written over a horizontal line.

Mg. Vivanco Hilario Sofia Dora
Dictaminador

Lima, 8 de setiembre del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	1
Formulación del Problema	4
Objetivos de la Investigación	4
Justificación.....	5
Presuposición Filosófica.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	13
Base Teórica	19
Definición de Términos	20
Metodología	22
Descripción del Lugar de Ejecución.....	22
Población y Muestra	22
Tipo y Diseño de Investigación	23
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	26
Consideraciones Éticas	28
Administración del Proyecto de Investigación	30
Referencias.....	32
Apéndices.....	39
Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos.....	40

Resumen

Objetivo: Determinar el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2026.

Metodología: Se realizará un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y de nivel descriptivo con una población de 360 y una muestra de 187 pacientes pertenecientes al servicio de cirugía de un hospital público de Lima. Para la recolección de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de Ansiedad ya validado en Perú por Bazán Izquierdo en Trujillo, El STAI fue adaptado para la población latinoamericana por Spielberger y Díaz-Guerrero en 1975, renombrándose como Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE). La valoración será mediante una escala de Likert de 0 a 3. El baremo permitirá determinar el nivel de ansiedad del sujeto.

Palabras clave: Ansiedad, información, preoperatorio, paciente.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La ansiedad ha existido a lo largo de la historia humana y se define como una reacción emocional que se presenta ante circunstancias percibidas como inciertas o amenazantes. Esta reacción prepara al individuo para afrontar dichas situaciones mediante respuestas cognitivas, conductuales y fisiológicas (Domínguez et al., 2024).

Cuando la ansiedad incrementa en intensidad, la persona puede presentar dificultades para adaptarse adecuadamente a las actividades de la vida diaria, favoreciendo la aparición de problemas severos y trastornos de ansiedad. Asimismo, esta condición puede generar pensamientos y situaciones inquietantes que afectan el bienestar físico y emocional, incrementando la preocupación frente a posibles acontecimientos adversos (Sancé Cervantes, 2023).

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), anualmente más de 4 millones de seres humanos en el planeta se someten a varios tipos de intervenciones quirúrgicas. De igual manera, se calcula que el 50 % al 75 % de estos pacientes desarrolla algún grado de ansiedad antes de la operación. De igual manera, la OPS (Organización Panamericana de la Salud).

informó que el 3,6 % de la población mundial mostró ansiedad antes de la cirugía, siendo más común en las mujeres (Parejo et al., 2023).

Por otro lado, en el Reino Unido, un estudio realizado en más de 16 000 pacientes identificó que la ansiedad constituía uno de los aspectos más negativos del proceso quirúrgico. Además, se evidenció que esta condición se relaciona con un incremento de la morbilidad y mortalidad postoperatoria (Ruiz López, 2021).

En Alemania, se reportó que el 92,6 % de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria; de este grupo, el 40,5 % manifestó niveles elevados de ansiedad. Asimismo, se observó que la ansiedad relacionada con la cirugía fue mayor en comparación con la ansiedad frente a la anestesia. Estos hallazgos evidenciaron que los pacientes experimentaban un mayor temor hacia el procedimiento quirúrgico que hacia la administración anestésica (Alvarado & Huamaccto, 2022).

Por otro lado, en México se descubrió que el 25 % de los pacientes presentaba ansiedad preoperatoria y que hasta un 40 % de ellos necesitaban tratamiento ansiolítico. Los autores llegaron a la conclusión de que, al proporcionar información apropiada sobre los procedimientos quirúrgicos poco conocidos por los pacientes y emplear medicación preanestésica, es posible disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción del paciente. (López et al., 2021).

En Ecuador, diversos estudios reportaron una prevalencia de ansiedad grave del 76,41 %, evidenciando que una proporción considerable de pacientes presenta niveles importantes de ansiedad antes de una intervención quirúrgica. Entre las manifestaciones psicológicas más frecuentes se identificaron el temor, miedo y la inquietud. Respecto a las manifestaciones físicas, las más comunes fueron la taquicardia, la hipertensión arterial y la sudoración. Frente a esta problemática, se propone una guía informativa dirigida al personal de salud, la cual incorpora estrategias psicológicas orientadas a mejorar el manejo de la ansiedad preoperatoria en los pacientes (Montero Vargas, 2025).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) señala que aproximadamente el 60 % de las personas sometidas a cirugía pueden presentar alteraciones conductuales posteriores al procedimiento, incluso hasta dos semanas después de la intervención. Asimismo, algunos pacientes desarrollan problemas emocionales prolongados que afectan su recuperación habitual.

De igual manera, un nivel alto de ansiedad antes de la operación se relaciona con más dolor después de la intervención y con una mayor necesidad de sedantes (Hurtado Peña, 2024).

En Lima, una investigación mostró que el 87 % de los pacientes experimentan ansiedad moderada en la fase preoperatoria, con una tendencia a un nivel alto, sobresaliendo principalmente la presencia de síntomas negativos que provocan sentimientos de angustia y pueden llegar a desarrollar ataques de pánico que obstaculizan una respuesta positiva en su recuperación (Espino Gutiérrez, 2023).

En Cajamarca se realizó un estudio en el que se observó que el 54 % de los participantes experimentó severa ansiedad, el 23,3 % tuvo un nivel mínimo de ansiedad y el 22,7 % llegó a tener un grado máximo de ansiedad. Con respecto a la información preoperatoria, el 58 % de los pacientes reportó un nivel intermedio, mientras que el 24,7 % y el 17,3 % reportaron niveles bajo y alto, respectivamente. Como resultado, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la información preoperatoria en pacientes que tenían programada una cirugía ($p > 0,05$). Asimismo, diversos estudios señalan que brindar información excesiva antes del procedimiento quirúrgico podría incrementar los niveles de estrés y generar agotamiento emocional en algunos pacientes, especialmente cuando reciben información que no desean conocer (Salazar Fernández, 2022).

La ansiedad preoperatoria se presenta aproximadamente en el 80 % de los pacientes adultos. En ese sentido, reconocer de manera oportuna a quienes manifiestan niveles elevados de ansiedad y aplicar intervenciones apropiadas puede disminuir considerablemente el riesgo de complicaciones o deterioro durante el periodo preoperatorio (Kisieleska et al., 2025).

Asimismo, los procedimientos quirúrgicos suelen generar ansiedad, estrés y sentimientos de impotencia tanto en el paciente como en sus familiares. Estas emociones tienden a

intensificarse cuando la información ofrecida por el personal de salud sobre la enfermedad y el procedimiento no es clara ni suficiente, lo cual puede influir negativamente en el proceso quirúrgico y su recuperación (Magallanes Ludeña, 2021).

Considerando lo expuesto, se propone investigar el grado de ansiedad preoperatoria en los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima durante 2026.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2026?

Problemas Específicos

¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los pacientes en preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026?

¿Cuál es el grado de ansiedad-estado en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026?

¿Cuál Identificar el grado de ansiedad-rasgo en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2026.

Objetivos Específicos

Identificar los datos sociodemográficos de los pacientes en preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026.

Identificar el grado de ansiedad - estado en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima 2026.

Identificar el grado de ansiedad-rasgo en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026.

Justificación

Justificación Teórica

La investigación será justificada teóricamente debido a que sistematizará datos pertinentes y actualizados y actualizados sobre el nivel de ansiedad en el preoperatorio, lo cual profundizará el entendimiento acerca del asunto. La información estará disponible para aquellas personas que deseen realizar estudios similares y, además, se convertirá en una referencia bibliográfica para trabajos de investigación posteriores. Además, la teoría de enfermería de Callista Roy, “teoría de la adaptación”, refuerza el aporte teórico.

Justificación Metodológica

Tiene relevancia metodológica por la confiabilidad del cuestionario validado “Escala de valoración de Spielberger” para la ansiedad en los pacientes en el preoperatorio, el cual será puesto al alcance de otros investigadores que realicen estudios similares teniendo como técnica la encuesta. Asimismo, una base de datos actualizada que servirá como fuente para la institución y otras futuras investigaciones.

Justificación Práctica y Social

Los resultados obtenidos permitirán que el personal sanitario del hospital conozca la realidad, lo cual será útil como fundamento para desarrollar estrategias que regulen la ansiedad del paciente en el preoperatorio mediante la información apropiada y proporcionar un apoyo espiritual y emocional mediante intervenciones favorables para su rápida mejoría y así tener la posibilidad de reducir la ansiedad y el paciente pueda regresar a sus actividades cotidianas.

Línea de Investigación

Este proyecto pertenece a la línea de Cuidado humano y gestión del cuidado porque su interés central es el paciente, que al parecer presenta un grado de ansiedad elevado relacionado con la escasa información que se le proporciona por el personal de salud.

Presuposición Filosófica

El cuidado ha sido el enfoque principal mucho tiempo, y se ha sido descrito como la esencia de la enfermería. Aunque no se limita a una profesión o una cultura, es reconocido como el valor fundamental asociado con la disciplina de la enfermería, también refleja el corazón y el alma de la práctica de la enfermería. En los datos, el cuidado fue descrito por encima del nivel usual que se espera de un profesional de la salud, y como “atender más allá de lo ordinario”. Ese cuidado proviene de un profundo respeto por la persona como hijo de Dios, y un profundo deseo de mostrar el amor de Dios a la persona necesitada. Dios es nuestro defensor, nos protege y es nuestro refugio en tiempos de adversidad. En la Biblia encontramos palabras reconfortantes que nos recuerdan que no estamos solos, que Dios siempre está a nuestro lado cuidándonos y velando por que nos encontremos bien.

En los Salmos, encontramos versículos que hablan de cómo Dios nos acompaña en tiempos de dificultad y tristeza: “El Señor está cerca de los quebrantados de corazón; salva a

los de espíritu abatido” (Salmo 34:18). Aquí vemos cómo Dios se preocupa por aquellos que están pasando por momentos difíciles y ofrece consuelo y salvación.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

García Pérez (2026), en Guatemala, desarrolló una investigación con la finalidad de identificar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos intervenidos a cirugías electivas. El estudio presentó un enfoque descriptivo de corte transversal y se aplicó una entrevista guiada a pacientes programados para intervención quirúrgica. Para la recolección de datos se utilizó la escala APAIS, compuesta por seis ítems que se relacionan con la preocupación del paciente y la importancia de recibir información acerca de la anestesia y la cirugía. La muestra estuvo conformada por 177 pacientes, de los cuales el 95 % presentó ansiedad preoperatoria; predominó la ansiedad moderada con un 67 %, seguida de ansiedad alta en un 18 %, ansiedad baja en un 11 % y un 5 % sin ansiedad. El estudio concluye que los pacientes evidenciaron niveles importantes de ansiedad, por lo que su identificación y manejo durante la evaluación preanestésica resulta fundamental para prevenir posibles complicaciones.

Meléndez et al. (2024), en México, desarrollaron una investigación con el propósito de identificar los niveles de ansiedad rasgo y ansiedad estado en pacientes para cirugía electiva durante el periodo preoperatorio en hospitales del sur de Tamaulipas. El estudio presentó un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo de asociación y contó con una población de 166 pacientes en etapa preoperatoria. En relación con los resultados, respecto a la ansiedad estado predominó el nivel moderado con un 41 %, seguido del nivel severo con 34 % y del nivel leve con 11 %, mientras que los niveles bajo y normal obtuvieron los porcentajes más reducidos. En cuanto a la ansiedad rasgo, el 44 % de los pacientes presentó un nivel severo, el 25,3 %

moderado y el 15,1 % leve; de igual manera, los niveles bajo y normal fueron los menos frecuentes. Los autores evidenciaron la existencia de asociación entre la ansiedad estado y la ansiedad rasgo. Por ello, concluyeron que resulta fundamental identificar oportunamente la ansiedad preoperatoria, con el fin de reducir las complicaciones durante el período preoperatorio y promover la recuperación del paciente bajo estándares de calidad, seguridad y riesgo mínimo.

Quevedo Preciado (2023), en México, realizó un estudio con el objetivo de establecer la prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes que se someten a cirugía general en un hospital general, específicamente en el área de cuidados preanestésicos. El estudio presentó un diseño observacional, transversal y descriptivo, aplicándose el cuestionario APAIS a 321 pacientes mayores de 18 años. Los resultados obtenidos fueron 59,8% de los participantes presentó ansiedad preoperatoria, el 78,2 % manifestó necesidad de recibir mayor información sobre el procedimiento quirúrgico en comparación con la anestesia. El autor concluyó que más de la mitad de los pacientes programados para cirugía general en el HGZ3 experimentó ansiedad preoperatoria y deficiencia de información, aspectos que pueden mejorar mediante una adecuada valoración preanestésica.

López et al. (2021) en México, desarrollaron una investigación con el propósito de determinar el grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que se someten a cirugía, además identificar los elementos predisponentes que están vinculados con esta condición. El estudio presentó un diseño analítico, observacional, prospectivo y transversal, en el que se examinó la ansiedad preoperatoria de pacientes adultos hospitalizados en el servicio de cirugía y quirófano. Asimismo, se identificaron factores asociados a la prevalencia de ansiedad y se incluyó una muestra de 152 pacientes. Los resultados evidenciaron que el 99,3 % presentó ansiedad leve y el 0,7 % ansiedad moderada, según la escala de Spielberger. Los autores concluyeron que el

adecuado manejo de las necesidades de información acerca de la intervención quirúrgica y la anestesia resulta fundamental para reducir los niveles de ansiedad prequirúrgica en los pacientes.

Pateh et al. (2021), en Venezuela, realizaron una investigación con la finalidad de identificar los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos programados para cirugía electiva, utilizando las escalas APAIS y EVA-A. El análisis adoptó un método prospectivo, de cohortes transversales y cualitativo-cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 110 pacientes que cumplían con los requisitos de inclusión señalados. Los resultados evidenciaron que el 34,5 % de los participantes manifestó ansiedad preoperatoria, mientras que el 83,60 % expresó la necesidad de recibir más información relacionada con la anestesia y la cirugía. Los autores concluyeron que, aunque la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue baja, el deseo de información sobre anestesia y cirugía se presentó en niveles elevados.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Salazar Fernández (2022), en Cajamarca, llevó a cabo una investigación para establecer la relación entre el grado de ansiedad y pacientes preoperatorios con cirugía programada. El estudio utilizó un enfoque descriptivo, cuantitativo y de diseño correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 150 pacientes que tenían programada una intervención quirúrgica. Se encontró que el 54 % de los participantes experimentó un nivel alto de ansiedad, el 23,3 % tuvo una ansiedad mínima y el 22,7 % padeció ansiedad extrema. Con respecto a la información preoperatoria, se observó que el 58 % tenía un nivel intermedio, el 24,7 % un nivel bajo y el 17,3 % un alto nivel. La investigación llegó a la conclusión de que no hubo una relación estadísticamente relevante entre el grado de ansiedad y la información preoperatoria en pacientes que tienen programada una operación quirúrgica. Otras investigaciones señalan que proporcionar

información excesiva al paciente desencadenaría elevados niveles de estrés y agotamiento mental, especialmente cuando se trata de información que el paciente no desea recibir.

Alvarado y Huamaccto(2022)en Lima, realizaron una investigación con el objetivo de conocerla ansiedad preoperatoria en gestantes para cirugía programada. El estudio presentó un diseño transversal y descriptivo, tuvieron una muestra de 378 gestantes. Los resultados mostraron que el 51,3 % presentó ansiedad preoperatoria, mientras que el 48,7 % no evidenció ansiedad. Respecto a la dimensión necesidad de información, predominó el requerimiento de información moderado con un 45 %, seguido del requerimiento alto con 37,6 % y del bajo requerimiento de información con 17,5 %. En relación con los signos de ansiedad, el 46,6 % presentó ansiedad y el 53,4 % no manifestó signos ansiosos. Los autores concluyeron que predominó la presencia de ansiedad preoperatoria en las gestantes evaluadas. Asimismo, en la dimensión necesidad de información se observó mayor frecuencia de requerimiento moderado, seguido del alto requerimiento y, finalmente, de bajo requerimiento de información.

Molero Vizcarra (2021), en Lima, realizó una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de información de la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en pacientes preoperatorios. La metodología fue de enfoque cuantitativo, investigación de tipo básica y diseño no experimental, correlacional y transversal. La población fue considerada finita conformada por 250 pacientes. Los resultados obtenidos mediante el coeficiente de correlación rho de Spearman evidenciaron un valor de 0,232, indicando la existencia de una relación positiva baja entre las variables estudiadas. Esto significa que, al incrementarse una de las variables, la otra también tiende a aumentar, aunque en menor proporción. Finalmente, el estudio concluyó que un mayor nivel de información sobre la intervención quirúrgica se relaciona con menores niveles de ansiedad en el paciente preoperatorio.

Watanabe y Sánchez (2021), en Trujillo, realizaron una investigación con el propósito de determinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio. La metodología aplicada fue prospectiva y cualitativa, contando con una muestra de 60 pacientes programados para cirugía. Los resultados evidenciaron que el 50 % de los pacientes presentó un nivel alto de información, el 46,7 % un nivel medio y el 3,3 % un nivel bajo. En relación con el grado de ansiedad, el 80 % manifestó algún nivel de ansiedad; de ellos, el 50 % presentó ansiedad leve y el 30 % ansiedad moderada, mientras que el 20 % restante no evidenció ansiedad. Finalmente, los autores concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad.

Inga Camayoc (2021) , en Lima, realizó una investigación con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios atendidos en el área de Cirugía General de un Hospital Nacional Nivel III. El estudio fue descriptivo, prospectivo y de corte transversal, desarrollándose en una muestra de 70 pacientes en etapa preoperatoria. La técnica empleada fue la encuesta y se utilizó como instrumento la Escala de Valoración de Ansiedad de Spielbergerer (IDARE). Los resultados evidenciaron que el 84 % de los participantes presentó un nivel medio de ansiedad, seguido de un 9 % con nivel bajo y un 7 % con nivel alto. Respecto a la dimensión de síntomas negativos, predominó el nivel bajo con un 56 %, mientras que el 26 % alcanzó un nivel alto y el 18 % un nivel medio. En la dimensión de síntomas positivos, el 61 % presentó un nivel alto, el 23 % un nivel medio y el 16 % un nivel bajo. Finalmente, el estudio concluyó que los pacientes preoperatorios presentaron predominantemente un nivel medio de ansiedad, reflejado en sentimientos de preocupación, tristeza y nerviosismo. Asimismo, algunos pacientes manifestaron niveles bajos debido a sensaciones de calma y seguridad, mientras que otros evidenciaron niveles altos asociados a angustia e inquietud.

Marco Conceptual

Ansiedad

La ansiedad es una emoción fundamental del cuerpo que se manifiesta como reacción adaptativa frente a situaciones de peligro o amenaza. Sin embargo, si la reacción es desmesurada, pierde eficacia adaptativa y se torna patológica. A menudo, está presente en una amplia variedad de trastornos psicosomáticos y psicológicos que se encuentran en la clasificación nosológica y constituye uno de los motivos principales por los cuales las personas buscan ayuda en los servicios de salud mental (Sancé Cervantes de Ramirez, 2023).

Ansiedad Preoperatoria. La ansiedad preoperatoria es una sensación molesta que, aunque su origen es a menudo desconocido e inespecífico para el paciente, se ha demostrado que causa alteraciones hemodinámicas debido a la estimulación endocrina, parasimpática y simpática en pacientes que están esperando una cirugía. La magnitud de los niveles de la ansiedad oscila individualmente, varía con el tiempo, antes de la operación y se mantiene hasta el último período después de la recuperación (Pateh Bah et al., 2021).

Es una respuesta compleja que se produce ante situaciones que subjetivamente se perciben como peligrosos, aunque sólo sea porque no son seguros, cada intervención puede generar un nivel de ansiedad, porque el paciente percibe la actividad como peligrosa, el hecho de ser candidato para cirugía aumentaría aún más el nivel de ansiedad porque los procedimientos quirúrgicos se asocian con un alto riesgo de vida debido a que si una persona tiene un alto grado de ansiedad, puede afectar la respuesta del cuerpo a los anestésicos, aumentando el pulso y presión arterial creando riesgos adicionales que deben considerarse en cualquier momento (Molero Vizcarra, 2021).

Ansiedad en el Intraoperatorio. El temor para no despertar después de la cirugía o a que la anestesia no produzca el efecto esperado, permitiendo sentir dolor durante el procedimiento, constituye una de las principales preocupaciones del paciente. Frente a ello, el personal de enfermería debe enfocarse en aclarar ideas erróneas y brindar tranquilidad emocional, favoreciendo que el paciente mantenga un estado de calma antes de la intervención. Asimismo, el profesional de enfermería puede indagar sobre las causas de la ansiedad, resolver las dudas que presente el paciente y, de ser necesario, coordinar con el equipo médico medidas orientadas a disminuir el temor previo a la cirugía (Morales Vizcarra, 2022).

Anestesia. Corresponde a un agente farmacológico administrado previamente a una intervención quirúrgica con el propósito de inhibir temporalmente la percepción del dolor. Su acción permite bloquear la identificación de estímulos dolorosos por parte del cerebro, favoreciendo que el procedimiento se realice sin generar dolor en el paciente durante la cirugía. (Torres Romero, 2020).

Tipo de Anestesia.

General: Actúa principalmente sobre el sistema nervioso central y se caracteriza por producir una pérdida reversible del estado de conciencia, generando efectos en todo el organismo.

Regional: Su acción se concentra en determinados troncos nerviosos, ocasionando la pérdida de sensibilidad en una zona anatómica específica.

Local: Los agentes anestésicos actúan en un área limitada del cuerpo, bloqueando temporalmente las terminaciones nerviosas responsables de transmitir la sensibilidad (Magallanes Ludeña, 2021).

Ansiedad en el paciente Postoperado

La ansiedad en pacientes postoperados constituye una respuesta emocional frecuente que puede aparecer debido a diversos factores, entre ellos la preocupación relacionada con la cirugía, el proceso de recuperación y la incertidumbre sobre los resultados obtenidos. Aunque la intervención quirúrgica suele realizarse con fines terapéuticos y beneficiosos, también puede generar niveles importantes de ansiedad en los pacientes.

Entre las principales preocupaciones se encuentran la duración de la recuperación, la posibilidad de presentar complicaciones y la necesidad de adaptarse a cambios en el estilo de vida después de la cirugía. Asimismo, el dolor postoperatorio representa una causa frecuente de ansiedad, ya que muchos pacientes temen experimentar dolor intenso o persistente. Del mismo modo, la incertidumbre respecto a la efectividad del procedimiento y a la calidad de vida posterior puede incrementar las manifestaciones ansiosas en esta etapa (Villanueva Bazán, 2025).

Efectos Secundarios o Reacciones Adversas

Los efectos adversos pueden manifestarse mediante respuestas de estimulación, evidenciadas por ansiedad, taquicardia, temblores o convulsiones en pacientes inquietos o conversadores. Asimismo, pueden presentarse manifestaciones depresoras, como somnolencia, ausencia de respuesta frente a estímulos, bradicardia e hipotensión (Yulma & Reginaldo, 2023).

Variable 1: Grado de Ansiedad

Spielbergerer describe tres niveles de ansiedad, que es:

Ansiedad Baja. Se caracteriza porque la persona mantiene conciencia y control de su entorno, mostrando capacidad para manejar adecuadamente su estado emocional. En este nivel existe un estado de alerta moderado, con aumento de la percepción y atención, conservándose la

capacidad para resolver problemas. Desde el aspecto fisiológico, pueden presentarse insomnio, cansancio y malestar físico (Parejo et al., 2023).

Ansiedad Promedio. Se caracteriza por alteraciones en la atención y la percepción, dificultando la concentración y afectando la capacidad de análisis de la realidad. A nivel fisiológico, pueden presentarse manifestaciones como taquicardia y temblores. Las personas con ansiedad moderada suelen requerir apoyo emocional y estrategias de afrontamiento que les permitan manejar adecuadamente su estado emocional (Parejo et al., 2023).

Ansiedad Alta. En este nivel, la persona presenta una intensa necesidad de apoyo emocional debido al elevado grado de ansiedad que experimenta. Asimismo, los estímulos del entorno pueden percibirse de manera más intensa o desagradable, dificultando el control emocional y la adaptación a la situación. No obstante, cierto grado de preocupación puede favorecer respuestas adaptativas frente a situaciones de estrés (Salvador Anchayhua, 2022).

Dimensiones de Ansiedad.

Dimensión 1: Ansiedad-Estado. Como definición conceptual, Spielberger indica que es un estado emocional inmediato, dinámico y modificable en el tiempo. Entonces se concibe como la sensación de inquietud, temor o aprensión, de modo que constituye un concepto psicológico vinculado a aquello que se denomina estado, es decir, algo cambiante como un síntoma asociado a una situación temporal de incertidumbre (Ramírez et al., 2021).

Entre los indicadores de la ansiedad-estado se encuentran la tensión momentánea, el nerviosismo presente, la inquietud, la preocupación inmediata, así como sentimientos de miedo o aprensión. Además, pueden manifestarse dificultades para relajarse, activación fisiológica y alteraciones en el estado de calma. Estos aspectos son evaluados mediante los 20 ítems correspondientes a la dimensión ansiedad-estado (Martínez Valera, 2021).

Indicadores.

Tensión Momentánea. La tensión momentánea es un estado emocional transitorio de activación psicológica asociado a la anticipación o expectativa frente a un estímulo, que disminuye cuando la situación concluye (TenHouten, 2021).

Nerviosismo. El nerviosismo hace referencia a un estado psíquico próximo a la ansiedad, caracterizado por excitación, inquietud y tensión emocional. Puede originarse por tensión psicológica o factores externos y suele acompañarse de manifestaciones físicas como respiración rápida o agitación (Urrutia et al., 2021).

Miedo. El miedo es considerado una emoción básica y universal asociada a la percepción de peligro o amenaza (Pinedo & Yañez, 2020).

Preocupación. La preocupación puede describirse como una sucesión de pensamientos e imágenes difíciles de controlar, acompañadas de emociones negativas y orientadas hacia situaciones futuras que generan incertidumbre (Caycho et al., 2021).

Inquietud. La inquietud puede entenderse como un estado de ausencia de paz y estabilidad que genera intranquilidad en la persona (Rosales Meana, 2020).

Las estrategias adecuadas del profesional de enfermería, basadas en la educación en salud, el apoyo emocional y la orientación al paciente sometido a procedimientos quirúrgicos, contribuyen a disminuir la ansiedad. Asimismo, la preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden una serie de acciones realizadas antes de la cirugía con el propósito de evaluar el estado físico y emocional del paciente, favoreciendo la tolerancia a la ansiedad preoperatoria y reduciendo el riesgo de complicaciones posteriores (Inga Camayoc, 2021).

Dimensión 2: Ansiedad-Rasgo. La ansiedad rasgo se entiende como una tendencia relativamente estable de la persona a responder con ansiedad frente a situaciones que percibe

como amenazantes, lo que favorece una mayor predisposición a experimentar respuestas ansiosas (Ramírez et al., 2022).

Este tipo de ansiedad no siempre se evidencia de manera inmediata en la conducta, sino en la frecuencia con la que se presenta en el individuo. Asimismo, la ansiedad rasgo suele asociarse a componentes hereditarios o de predisposición personal, manifestándose como sentimientos persistentes de temor, inseguridad o desasosiego que pueden resultar difíciles de controlar debido a que forman parte de la personalidad de la persona.

De igual manera, esta variable corresponde a una naturaleza cuantitativa y puede ser evaluada de manera directa mediante cuestionarios autoaplicables con respuestas de tipo politómico (Martínez Valera, 2021).

Indicadores.

Inseguridad Personal. La inseguridad personal se relaciona con una percepción negativa de sí mismo y con dudas sobre las propias capacidades (Gutiérrez & Martín, 2021).

Hipersensibilidad. La hipersensibilidad emocional implica una respuesta aumentada frente a estímulos emocionales y ambientales, asociada a una elevada sensibilidad en el procesamiento de experiencias internas y externas (Jakobson & Rigby, 2021).

Pensamiento Catastrófico. En el ámbito psicológico, la catastrofización se presenta cuando la persona dirige automáticamente su atención hacia los escenarios más negativos o amenazantes. Esta distorsión cognitiva incrementa la percepción de peligro y mantiene al organismo en estado de alerta frente a amenazas que realmente no están ocurriendo. Además, puede manifestarse mediante imágenes mentales intensas, pensamientos negativos recurrentes y una tendencia a buscar señales que refuercen la sensación de amenaza (Palomarez Pérez, 2026).

Autoexigencia: Las personas con altos niveles de autoexigencia suelen caracterizarse por ser responsables, disciplinadas y perfeccionistas, buscando alcanzar el máximo rendimiento en sus actividades. Aunque socialmente estas características pueden considerarse positivas, el problema surge cuando la exigencia deja de ser motivadora y se transforma en una fuente de presión emocional y desgaste personal (Fernández, 2026).

Percepción del Control. La percepción de control hace referencia a la creencia de una persona sobre su capacidad para influir en los resultados de determinadas situaciones mediante sus propias acciones. Este concepto, relacionado con la teoría de la autoeficacia de Bandura, sostiene que quienes perciben mayor control tienden a involucrarse y perseverar más en las actividades porque consideran posible alcanzar resultados favorables.(Hae-Won Wang, 2025).

Base Teórica

Para el desarrollo de esta investigación se tomará como referencia la teoría de Hildegard E. Peplau, enfocada en las relaciones interpersonales dentro del cuidado de enfermería. Esta teoría resalta la importancia de que el profesional de enfermería mantenga una comunicación cercana con el paciente para comprender sus necesidades emocionales y psicológicas. Asimismo, permite identificar los pensamientos, sentimientos y preocupaciones que experimenta el paciente durante su permanencia en el establecimiento de salud, facilitando intervenciones orientadas a brindar apoyo terapéutico y fortalecer la confianza frente a los procedimientos quirúrgicos que serán realizados.

De manera específica, la teoría de Peplau describe etapas fundamentales en la relación enfermera-paciente durante el proceso de atención. La primera corresponde a la orientación, fase en la cual la enfermera debe escuchar y conocer al paciente antes de la intervención quirúrgica,

con el propósito de reconocer posibles temores, inquietudes o preocupaciones relacionadas con la cirugía (Morales Valencia, 2022).

En segundo lugar, se encuentra la fase de preparación, en la cual la enfermera orienta y acondiciona al paciente antes de la intervención quirúrgica. Durante esta etapa, el personal de enfermería debe ser capaz de identificar y comprender las emociones del paciente, reconociendo sus preocupaciones y brindándole herramientas que contribuyan a disminuir la ansiedad previa a la cirugía.

La tercera fase corresponde al aprovechamiento, momento en el que el paciente utiliza los recursos y el apoyo proporcionado para afrontar de mejor manera el proceso quirúrgico, mientras la enfermera plantea nuevos objetivos de cuidado. Finalmente, resulta fundamental proporcionar información clara sobre el procedimiento quirúrgico, explicar su importancia para la recuperación y fortalecer la relación de apoyo entre el paciente y el profesional de enfermería, favoreciendo así la confianza en el equipo de salud (Morales Valencia, 2022).

Definición de Términos

Ansiedad: La ansiedad puede describirse como una reacción intensa de temor que aparece de manera espontánea o ante determinados estímulos, manifestándose mediante síntomas físicos y emocionales como sensación de calor, sudoración, miedo a perder el control e incluso percepción de muerte inminente (Magallanes Ludeña, 2021).

Anestesia: La anestesia consiste en la pérdida reversible y controlada de la sensibilidad y del movimiento en el paciente, con el objetivo de evitar el dolor durante procedimientos médicos o quirúrgicos. Entre sus modalidades se encuentran la anestesia general total intravenosa, que utiliza agentes anestésicos administrados por vía venosa, y la anestesia general balanceada (Salvatierra, 2024).

Bradicardia: La bradicardia corresponde a una disminución de la frecuencia cardíaca en reposo, generalmente menor a 60 latidos por minuto. No obstante, algunos estudios consideran como referencia un límite inferior de 50 lpm, debido a que ciertas personas presentan de manera normal una frecuencia cardíaca baja en reposo, situada entre 50 y 60 lpm (Egas et al., 2023).

Hipotensión: La hipotensión arterial sistémica puede originarse por alteraciones en los mecanismos reflejos del sistema nervioso, involucrando estructuras como los barorreceptores, los centros vasomotores y las vías nerviosas periféricas. Estas alteraciones pueden ocasionar disminución del tono vascular, reducción del gasto cardíaco o insuficiente retorno venoso, afectando la circulación sanguínea (Guillermo Murillo, 2020).

Cirugía: La cirugía se refiere al conjunto de procedimientos médicos empleados para tratar enfermedades, lesiones u otras alteraciones de salud mediante intervenciones realizadas sobre los tejidos del cuerpo, generalmente a través de una incisión quirúrgica (Coombs André, 2024).

Bloqueo Anestésico: El bloqueo regional es una técnica anestésica específica que inhibe la transmisión nerviosa para evitar o aliviar el dolor (Folino & Mahboobi, 2023).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se realizará en un hospital público de Lima, ubicado en el distrito de Villa El Salvador. Este hospital cuenta con un servicio de cirugía de 24 camas, donde se realiza la preparación prequirúrgica de los pacientes antes de ingresar al área de sala de operaciones, la recolección de datos se realizará en el lapso de un mes.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por todos los pacientes que se someterán a una intervención quirúrgica en la institución, con un promedio de 15 pacientes por día lo que representa durante un mes una población total de 360 pacientes.

Muestra

El tamaño de la muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. Se obtuvo una muestra serán 187 pacientes que se encuentran en el servicio de cirugía que se encuentren en preparación prequirúrgica.

Tamaño de la muestra = $Z^2 * (p) * (1-p) / c^2$

Donde:

Z= Nivel de confianza (95 % o 99 %)

p=.5

c= Margen de error (.04 = ±4)

Calculadora de muestra

Nivel de confianza: ? ☒ 95% ☐ 99%

Margen de Error: ?

Población: ?

Tamaño de Muestra:

El muestreo será probabilístico de tipo aleatorio simple o sistemático.

Criterios de inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes que sean sometidos a cirugías que requieran hospitalización.
- ✓ Puntuación de Glasgow mayor de 14 puntos.
- ✓ Pacientes entre 18 y 59 años.
- ✓ Pacientes que acepten de manera voluntaria participar en el estudio
- ✓ Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía con intervención programada.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- ✓ Pacientes programados para cirugía ambulatoria.
- ✓ Pacientes que padezcan algún tipo de incapacidad verbal o cognitiva.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, debido a que emplea métodos y técnicas de medición para el análisis de los datos, así como procedimientos estadísticos orientados a la comprobación de hipótesis (Hueso & Cascant, 2012).

Asimismo, corresponde a un estudio de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un único momento temporal, permitiendo describir las variables y evaluar su comportamiento en un contexto determinado (Müggenburg Rodríguez & Pérez Cabrera, 2007).

Por otro lado, el diseño de la investigación es no experimental, puesto que las variables serán observadas tal como se presentan en la realidad, sin manipulación intencional por parte del investigador (Agudelo et al., 2008).

Formulación de Hipótesis

Hipótesis de Trabajo de Investigación

H1: El grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público, 2026 es alto.

Hipótesis nula

H0: No hay ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público, 2026.

Identificación de Variables

- Grado de Ansiedad

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Grado de ansiedad	La ansiedad preoperatoria se describe como una sensación vaga e incómoda, cuyo origen a menudo es inespecífico y desconocido para el individuo, pero se sabe que ocasiona alteración hemodinámica como consecuencia de la estimulación simpática, parasimpática y endocrina a buen porcentaje de pacientes en espera de un acto quirúrgico. El grado de ansiedad varía de persona a persona, fluctúa con el tiempo, antes de la cirugía y dura hasta el postoperatorio tardío (Pateh Bah et al., 2021).	La variable fue medida a través de una encuesta (Spielberger y Gorsuch) que permite medir el nivel de ansiedad perioperatoria que posee el paciente. El Baremo Percentilar (Rangos de Calificación) Una vez obtenidos los puntajes directos sumados por dimensión (de 20 a 80 puntos), la conversión psicométrica de Bazán (2021) clasifica los niveles de ansiedad en tres niveles ordinales mediante puntos de corte basados en percentiles: Ansiedad-estado Nivel Bajo = ≤ 39 Nivel Medio (Promedio)= 40 y 48 Nivel Alto (Severo) = ≥ 49 Ansiedad-rasgo Nivel Bajo = ≤ 40 Nivel Medio (Promedio)= 41 y 49 Nivel Alto (Severo) = ≥ 50	Ansiedad-estado	Tensión momentánea. Nerviosismo actual. Inquietud. Preocupación inmediata. Sensación de miedo o aprensión. Dificultad para relajarse. Activación fisiológica. Estado de calma. (Ítems del 1 al 20)	Ordinal 0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho
			Ansiedad-rasgo	Tendencia a la preocupación. Anticipación de situaciones negativas Inseguridad personal Hipersensibilidad al estrés Dificultad habitual para relajarse Pensamiento catastrófico Baja percepción del control Estado de seguridad o tranquilidad. (Ítems del 21 al 40)	Ordinal 0. Nada 1. Algo 2. Bastante 3. Mucho

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La variable incluida en este estudio utilizará una encuesta, técnica que utiliza un conjunto de procedimientos de investigación estandarizados a través de los cuales recopila y analiza una variedad de datos de una muestra de casos que es representativa de una población o el universo más amplio, cuya gama se pretende explorar, describir, predecir o explicar funciones (Casas Anguita et al., 2003).

Variable: Instrumento para Medir el Grado de Ansiedad

El instrumento utilizado será el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE), adaptación al español del State-Trait Anxiety Inventory (STAI), desarrollado por Charles D. Spielbergerer, Richard L. Gorsuch y Robert E. Lushene (1970). Posteriormente fue adaptado para la población hispanohablante por Spielbergerer y Díaz-Guerrero con la denominación de Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE).

El instrumento consta de 40 ítems, distribuidos en dos dimensiones independientes:

Ansiedad-Estado: 20 ítems (1 al 20), que evalúan cómo se siente la persona en el momento de la evaluación.

Ansiedad-Rasgo: 20 ítems (21 al 40), que evalúan la tendencia habitual de la persona a experimentar ansiedad.

Las respuestas se califican mediante una escala tipo Likert de cuatro alternativas (0 a 3). Cada dimensión se puntúa e interpreta de forma independiente, obteniendo un puntaje específico para Ansiedad-Estado y otro para Ansiedad-Rasgo. Posteriormente, los puntajes se clasifican utilizando el baremo propuesto por Bazán (2021).

Ansiedad-Estado.

Nivel bajo: ≤ 39 puntos.

Nivel medio: 40 a 48 puntos.

Nivel alto: ≥ 49 puntos.

Ansiedad-Rasgo.

Nivel bajo: ≤ 40 puntos.

Nivel medio: 41 a 49 puntos.

Nivel alto: ≥ 50 puntos.

Mecanismo de Puntuación Obligatorio (Inversión de Ítems). Cada una de las dos dimensiones del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) genera un puntaje independiente.

Para los ítems directos (ansiedad presente): la puntuación se asigna de acuerdo con la respuesta emitida por el participante.

Para los ítems invertidos (bienestar presente): se realiza la inversión de la puntuación antes de obtener el puntaje total de la dimensión, conforme a las instrucciones del instrumento original.

Cada dimensión se interpreta de forma independiente para determinar el nivel de ansiedad correspondiente.

Validez y Confiabilidad. Para la variable ansiedad se utilizó un instrumento validado por el estudio, Adaptación, validez y confiabilidad del Inventario Nacional de Ansiedad Rasgo estado en adultos Publicado en 2021 en Trujillo por Lili Claudina Bazán Izquierdo.

El objetivo del estudio fue adaptar y validar el IDARE en una muestra de adultos. Los resultados indicaron que el instrumento ofrecía garantías de validez basadas en el contenido y sus ítems parecían claros, coherentes y relevantes en la revisión de expertos (Aiken $> 0,70$, $p < 0,05$).

Otra versión del IDARE con 37 ítems (3 menos en la dimensión rasgo-ansiedad) reportó mejores puntuaciones de ajuste ($\chi^2/df = 1,74$; RMSEA = 0,080 (IC 95 % = 0,072 - 0,088); SRMR = 0,096; CFI = 0,988 ítems en λ y λ TLI = 0,40) y aceptable confiabilidad en ambas dimensiones, ansiedad estado y ansiedad rasgo ($\omega > 0,70$). Estos resultados sugieren que IDARE se puede utilizar en la población de estudio con modificaciones menores a la versión original (Bazán Izquierdo, 2021).

Proceso de Recolección de Datos

Para poner en práctica el estudio, se llevará a cabo el procedimiento administrativo correspondiente a nivel institucional mediante un oficio con el objetivo de proporcionar las facilidades para su realización. Para poder acceder a los pacientes y al área de hospitalización de cirugía, se coordinará con la jefa del servicio del hospital. Después se elegirá la muestra de estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos en esta investigación.

Para aplicar las herramientas en estudio, se les pedirá a los pacientes que serán sometidos a cirugía su consentimiento informado. Para la implementación de los instrumentos, se considera el derecho a participar libremente, a permanecer en el anonimato y a la confidencialidad.

La aplicación durará 10 minutos. La duración total del proceso de recolección de los instrumentos será de cinco semanas. Procesamiento y análisis de datos Los datos que se recopilen serán codificados y digitalizados para posteriormente ser exportados a la versión 25 del programa estadístico SPSS.

Consideraciones Éticas

Principio de autonomía: Los lineamientos establecidos en el reglamento de ética de la universidad se llevarán a cabo, así como los pacientes seleccionados para ser operados por el servicio de cirugía, que opten por participar voluntariamente al aceptar formar parte del estudio y

firmar el consentimiento para demostrar su comprensión del procedimiento de intervención en este estudio actual.

Principio de beneficencia: Los participantes solo obtendrán beneficios académicos y de conocimiento, basados en lo aprendido a lo largo del estudio. Asimismo, se basa en realizar acciones sin que el paciente dependa de ello. Además, el comportamiento es deliberado, reflexivo y libre de influencias externas, buscando el beneficio de los participantes.

Principio de la no maleficencia: No se realizarán procedimientos o acciones que puedan poner en peligro la integridad física y moral del participante.

Principio de justicia: Durante la realización de la investigación no se realizarán actos de discriminación entre los participantes, considerando los principios de igualdad y respeto; de igual manera se solventarán todas las dudas de los participan Se resolverán todas las preguntas de los participantes y no se hará ninguna discriminación entre ellos durante la investigación, teniendo en cuenta los principios de respeto e igualdad.

Limitaciones del Proyecto

En este proyecto la principal limitación es el tiempo, ya que la investigadora se encuentra laborando y las fechas para la Presentación del proyecto son próximas.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de ejecución

N°	Actividades	Meses					
		JULI O	AGOS TO	SETIE MBRE	OCTUB RE	NOVI EMBR E	DICIE MBRE
1	Fase de planificación	X					
2	Presentación del proyecto al hospital	X	X				
3	Autorización al comité de ética	X					
4	Refinamiento del proyecto	X	X				
5	Fase de ejecución		X				
6	Fase de documentación y presentación			X			
7	Preparación de la presentación			X			
8	Fase de revisión y entrega				X		
9	Revisión final				X		
10	Entrega del informe para dictaminación					X	
11	Refinamiento del informe					X	

Presupuesto

Tipo	Servicios	Unidad	Coste unitario	Monto total
Recursos humanos	Tiempo de la investigadora			400,00
Recursos humanos	Personal para la tabulación	6 horas	15	90,00
Recursos humanos	Sub total			490
Adquisición de bienes	Material de escritorio (hojas, tóner de impresión, lapicero)			100,00
Adquisición de bienes	Incentivo para participantes	30	15	200,00
Adquisición de bienes	Subtotal			300,00
Servicios	Internet			90,00
Servicios	Impresión de cuestionarios y fotocopia de documentos			50,00
Servicios	Movilidad			50,00
TOTAL GENERAL				980,00

Referencias

- Agudelo, G., Aignerren, M., & Ruiz, J. (2008). *Diseños de investigación experimental y no experimental*. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2622/1/AgudeloGabriel_2008_DisenosInvestigacionEXperimental.pdf.
- Alvarado Ríos, V., & Huamaccto Caballero, Y. C. (2022). *Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022*. <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/754>.
- Bazán Izquierdo, L. C. (2021). Adaptación, validez y fiabilidad del Inventario Ansiedad Rasgo-Estado para adultos de la ciudad de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 101–116. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20614>.
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527–538. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)70728-8)
- Caycho, Ventura, & Barboza. (2021). Diseño y validación de una escala para medir la preocupación por el contagio de la COVID-19 (PRE-COVID-19). *Enfermería Clínica*, 31(3), 175–183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.034>.
- Coombs, A. (2024, junio). *Cirugía*. Manual MSD. <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/temas-especiales/cirug%C3%ADa/cirug%C3%ADa>.
- Domínguez, Expósito, & Torres Tejera. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Atención Primaria Práctica*, 6(2). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>.

- Egas, Rodriguez, Jaswal, Jeilan, Milasinovic, & Fagih. (2023). Burden of bradycardia and barriers to accessing bradycardia therapy in underserved countries. *European Heart Journal Supplements*, 25(Suppl. H), H1. <https://doi.org/10.1093/eurheartjsupp/suad125>.
- Espino Gutiérrez. (2023). *Nivel de información quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022*.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1891/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO-ESPINO%20GUTIERREZ%20JESSIE%20YSABEL.pdf?sequence=1>.
- Fernández, Á. (2026, 6 de mayo). *Psicólogos advierten | Ángela Fernández: ‘Todas las personas con ansiedad comparten estos tres rasgos y YA deberían fijarse en ellos’*. El Cronista.
<https://www.cronista.com/espana/actualidad-es/psicologos-advierten-angela-fernandez-todas-las-personas-con-ansiedad-comparten-estos-tres-rasgos-y-ya-deberian-fijarse-en-ellos/>.
- Folino, T., & Mahboobi, S. (2023). *Regional anesthetic blocks*. StatPearls.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563238/>.
- García Pérez. (2026). Nivel de ansiedad preoperatoria. *Revista Científica Internacional*, 9(1), e2026.1-13. <https://doi.org/10.46734/revcientifica.v9i1.212>.
- Guillermo Murillo. (2020). ‘Essencial’ systemic arterial hypotension. *Medicina Interna de México*, 550–556. <https://doi.org/10.24245/mim>.
- Gutiérrez, & Martín. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS Psychology Research*, 4(2).
<https://doi.org/10.33000/MLSPR.V4I2.668>.
- Wang, H.-W. (2025, 18 de octubre). *Qué es percepción de control: Ejemplos, concepto, guía*.
<https://dcinl.com/que-es-percepcion-de-control/>.

Hueso, A., & Cascant, M. J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación* (1.^a ed.).

<https://www.lalibreria.upv.es>.

Hurtado Peña. (2024). *Evidencia científica de los factores que condicionan la ansiedad en pacientes preoperatorios* [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16078/Evidencia_HurtadoPeña_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Inga Camayoc. (2021). *Nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital Nacional Nivel III de Lima, 2021*.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/23f51c67-2970-4435-be10-4bd9c45bb513/content>.

Jakobson, & Rigby. (2021). Alexithymia and sensory processing sensitivity: Areas of overlap and links to sensory processing styles. *Frontiers in Psychology*, 12, 583786.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.583786>.

Kisieleska, Kościółek, Kowalczyk, Rogula, Leszczyński, Antosik, & Mitura. (2025). Decreasing preoperative anxiety in patients with newly available multimodal approaches: A narrative review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(9), 2940. <https://doi.org/10.3390/jcm14092940>.

López, Sillas, Álvarez, & Rivas. (2021). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*, 37, 324–334.

<https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>.

Lopez, Sillas, Álvarez, & Rivas. (2021). *Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía*. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>.

Magallanes Ludeña. (2021). *Nivel de información sobre tratamiento quirúrgico y grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía, del Hospital San José de*

Chincha, 2021. Repositorio Institucional Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5647>.

Martínez Valera. (2021). *Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima Sur*.

<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4cc27e24-4ff6-4819-971c-4bec41a80830/content>.

Meléndez, Garza, Castañeda, & Gonzales. (2024). Ansiedad preoperatoria en pacientes de dos hospitales del sur de Tamaulipas, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4).

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12554/18161>.

Molero Vizcarra, A. A. (2021). *Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente preoperatorio en la Clínica Novo, Lima*.

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5756/T061_47281955_T.pdf?sequence=3.

Montero Vargas. (2025). *Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos*.

<https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e7c83135-2b36-4260-91e0-a2a055432e6c/content>.

Morales Valencia, E. L. (2022). *Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima 2022*. <https://orcid.org/0000-0002-6634-5031>.

Müggenburg, & Pérez. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1), 35–38.

<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>.

- Palomarez Pérez. (2026, 28 de febrero). *Pensamientos catastrofistas en psicología: Cómo frenarlos*. Avance Psicólogos.
<https://www.avancepsicologos.com/blog/ansiedad/pensamientos-catastrofistas-psicologia-que-son-como-frenarlos/>.
- Parejo, Rojas, Arias, & Zamora. (2023). El impacto de la realidad virtual en la reducción de la ansiedad preoperatoria: Un enfoque en la anestesiología. *RECIAMUC*, 7(2), 1027–1038.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.1027-1038](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.1027-1038).
- Pateh Bah, A., Ordosgoitti, J., & De Alcalá, A. P. (2021). Ansiedad preoperatoria en pacientes adultos programados para cirugía electiva. *Anestesia en México*, 33, 68–74.
<https://www.researchgate.net/publication/373864292>.
- Pinedo, & Yañez. (2020). Basic emotions and complex moral emotions: Keys to understanding and classification criteria from a cognitive perspective. *Tesis Psicológica*, 15(2), 1–33.
<https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a11>.
- Quevedo Preciado. (2023). *Prevalencia de ansiedad preoperatoria en el área de cuidados preanestésicos en pacientes programados para cirugía general en el Hospital General de Zona*.
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/Xmloi/bitstream/handle/11317/2437/462825.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Ramírez, Escobar, Ferrer, Caqueo, & Gallardo. (2021). Rasgo o estado: Efectos de la temporalidad de la ansiedad sobre medidas de bienestar. *Psykhē*, 31(1), 1–8.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>.

- Ramírez, Escobar, Ferrer, Caqueo, & Gallardo. (2022). Rasgo o estado: Efectos de la temporalidad de la ansiedad sobre medidas de bienestar. *Psykhē*, 31(1), 1–8.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>.
- Rosales Meana. (2020). Inquietud y deseo. El legado de san Agustín en la filosofía contemporánea. *Revista Chilena de Estudios Medievales*, (17), 43–53. <https://doi.org/10.4067/S0719-689X2020000100043>.
- Ruiz López. (2021). *Ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima, 2020*. Repositorio Institucional Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5247>.
- Salazar Fernández, G. (2022). *Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía, Hospital General de Jaén* [Universidad Nacional de Cajamarca].
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5024>.
- Salvador Anchayhua, L. S. (2022). *Nivel de información sobre la intervención quirúrgica y la ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital de Ayacucho*. Repositorio Institucional Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6193>.
- Salvatierra. (2024). Anestesia y sus tipos. Desde su origen hasta la actualidad. *NPunto*, 7(72), 4–25.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9399701&info=resumen&idioma=ENG>.
- Sancé Cervantes de Ramirez. (2023). Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. *Revista Diversidad Científica*, 3.
<https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94>.

- TenHouten. (2021). Basic emotion theory, social constructionism, and the universal ethogram. *Social Science Information*, 60(4), 610–630. <https://doi.org/10.1177/053901842111046481>.
- Torres Romero, L. (2020). *Nivel de información preoperatoria en adultos, Servicio de Cirugía, Hospital Regional Huacho, 2020*.
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4118/Torres%20Romero%20c%20Yoselyn%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Urrutia, Morales, Ibarra, Chávez, Obregón, & Castillo. (2021). Manejo de la ansiedad y el estrés: Cómo sobrellevarlos a través de diferentes técnicas. *Revista Confluencia*, 4(1), 110–115.
<https://doi.org/10.52611/CONFLUENCIA.NUM1.2021.569>.
- Villanueva Bazán. (2025). *Ansiedad del paciente postoperado en el servicio de cirugía y subespecialidades en el Hospital de Apoyo Bagua, 2025*.
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/bc8a775b-a636-4e03-9491-c80c59ba1491/content>.
- Watanabe Torres, G. J., & Sánchez Tiburcio, J. L. (2021). *Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote, 2020*. Universidad Privada Antenor Orrego.
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8322>.
- Yulma, M., & Reginaldo, S. M. (2023). *Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en la fase preoperatoria en los pacientes hospitalizados en las salas de cirugía general del Hospital Regional de Ayacucho, 2023*.
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8064>.

Apéndice:

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Escala de Valoración para medir tendencia a la ansiedad Spielberger y Gorsuch (1966)

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

I. DATOS GENERALES

1.1 Edad:

a) 18 a 28 años (1) b) 29 a 39 años (2) c) 40 a 49 años (3) d) > 49 años (4)

1.2 SeXo:

a) Masculino (1) b) Femenino (2)

1.3. Nivel de instrucción:

a) Sin instrucción (0) b) Primaria (1) c) Secundaria (2) d) Superior (3)

Ítems	0. Nada	1. Algo	2. Bastante	3. Mucho
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Me siento tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8. Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento cómodo				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy agitado				
14. Me siento a punto de explotar				

15.	Estoy relajado				
16.	Me siento satisfecho				
17.	Estoy preocupado				
18.	Me siento aturdido y sobreexcitado				
19.	Me siento alegre				
20.	En este momento me siento bien.				

Ítems	1. Casi nunca	2. Algunas veces	3. Frecuentemente	4. Casi siempre
21. Me siento mal				
22. Me canso rápidamente				
23. Siento ganas de llorar				
24. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen ser				
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme.				
26. Me siento descansado				
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas.				
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30. Soy feliz				
31. Tomo las cosas muy a pecho				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades				
35. Me siento melancólico				
36. Me siento satisfecho				
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.				
39. Soy una persona estable				
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y me altero.				

Apéndice B: Validez del instrumento

Validación y fiabilidad de la variable Ansiedad

El cuestionario de Ansiedad ya se encuentra validado en un estudio en Perú-Trujillo

Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de Trujillo

Adaptation, validity and reliability of the trait anxiety inventory - state for adults of the city of Trujillo

Lili Claudina Bazán Izquierdo ¹

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Recibido: 30 – 04 – 21

Aceptado: 17 – 05 – 21

Publicado: 18 – 06 – 21

Resumen

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) ha demostrado apropiados niveles de validez y fiabilidad para su uso en diferentes países, sin embargo, aún no se presentan evidencias para su uso en adultos de la ciudad de Trujillo. El objetivo del estudio fue adaptar y validar el IDARE en una muestra de adultos. La muestra se conformó por 120 padres (96 mujeres y 24 hombres) con una edad media de 35.18 años. Los resultados indicaron que el instrumento presenta garantías de validez basadas en el contenido y en la revisión de expertos sus ítems manifestaron ser claros, coherentes y relevantes ($V_{Aiken} > .70$, $p < .05$). Una segunda versión del IDARE, con 37 ítems (3 menos en la dimensión ansiedad rasgo), reportó mejores índices de ajuste ($\chi^2/g.l = 1.74$; RSMEA = .080 (IC 95% = .072 - .088); SRMR = .096; CFI = .988 y TLI = .987), con ítems pertinentes en la medida de cada dimensión ($\lambda > .40$) y fiabilidad aceptable en ambas dimensiones, ansiedad estado y ansiedad rasgo ($\omega > .70$). Estos resultados demuestran que el IDARE puede ser aplicado en la población estudiada con ligeras modificaciones de la versión original.

Palabras clave: *Ansiedad estado; ansiedad rasgo; evidencias de validez; confiabilidad.*

Apéndice D: Consentimiento informado

Yo, como sujeto de investigación, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, expongo: Que he sido debidamente informado por el responsable del proyecto de investigación, titulado: “Grado de ansiedad en el paciente preoperatorio de un hospital de Lima 2026”, y reconociendo la importancia de la participación de mi persona en este proyecto, manifiesto: Que he sido informado y estoy satisfecho con todas las instrucciones recibidas sobre el mencionado trabajo de investigación.

Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que se me aplique el cuestionario a mi persona.

.....

FIRMA

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital público de Lima, 2026”.

Problemas	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable	Hipótesis general	
¿Cuál es el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2026?	Determinar el grado de ansiedad en el paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital público de Lima 2026.	Ansiedad	H1: El grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público, 2026 es alto. H0: El grado de ansiedad no es alto del paciente en el preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público, 2026.	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo Corte: Transversal Población: 360 Muestra: 187
Problemas específicos	Objetivos específicos			
Problemas específicos ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los pacientes en preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026? ¿Cuál es el grado de ansiedad-estado en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026? ¿Cuál es el grado de ansiedad-rasgo en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026?	Identificar los datos sociodemográficos de los pacientes en preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026. Identificar el grado de ansiedad-estado en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026. Identificar el grado de ansiedad-rasgo en el paciente preoperatorio del servicio de Cirugía de un hospital público de Lima, 2026.			