

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de salud de Lima, 2025

Trabajo Académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención a Recuperación Postanestésica

Autora:

Lesly Aracely Galindo Quiñones

Dieter Ricardo Jesus Arias

Asesora:

Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

Lima, 20 de mayo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

ACADÉMICO

Yo, Yanela Karoly Ricalde Castillo, 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: “**ANSIEDAD Y NIVELES DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO PREQUIRÚRGICO EN PACIENTES EN ETAPA PREOPERATORIA DE UN CENTRO QUIRÚRGICO DE SALUD DE LIMA, 2025**” de las autoras Lesly Aracely Galindo Quiñones y Dieter Ricardo Jesus Arias 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 20 días del mes de mayo del año 2026.

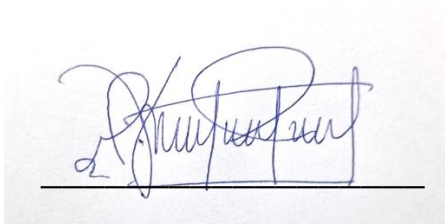


Mg. Yanela Karoly Ricalde Castillo

**Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en
pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de salud
de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Cuidados Quirúrgicos con mención a
Recuperación Postanestésica

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Juan Roberto Munayco Mendieta', is written over a horizontal line. The signature is stylized and cursive.

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta
Dictaminador

Lima, 20 de mayo del 2026

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Planteamiento del Problema	3
Formulación del Problema	5
Objetivos de la Investigación	5
Justificación.....	6
Presuposición Filosófica.....	8
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	14
Bases Teóricas	20
Definición de Términos	23
Metodología	25
Descripción del Lugar de Ejecución.....	25
Población y Muestra	25
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	31
Proceso de Recolección de Datos.....	32
Procesamiento y Análisis de Datos	33
Consideraciones Éticas.....	33
Administración del Proyecto de Investigación	35
Referencias Bibliográficas	37
Apéndices.....	46

Resumen

La investigación titulada “Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico de un centro quirúrgico de ESSALUD de Lima” tiene como objetivo general determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud. El presente estudio se fundamenta en un enfoque cuantitativo de diseño correlacional transversal prospectivo. La población estará conformada por 1500 pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el período enero-junio de 2026, de la cual se seleccionó una muestra de 306 pacientes mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. La investigación emplea la técnica de encuesta con dos instrumentos validados: el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger adaptado al contexto peruano, que evalúa dos dimensiones de ansiedad, y el Cuestionario de Conocimiento del Proceso Prequirúrgico que mide tres dimensiones de conocimiento: intervención quirúrgica, cuidados de enfermería y técnica de anestesia. Ambos instrumentos presentan alta confiabilidad (Alfa de Cronbach superiores a 0.80). Los resultados permitirán identificar cómo la comprensión del proceso prequirúrgico influye en los niveles de ansiedad, contribuyendo a la implementación de programas educativos más efectivos. Este estudio proporciona evidencia científica para mejorar la preparación emocional y física del paciente, optimizar la atención preoperatoria en centros quirúrgicos de alta complejidad y fortalecer la relación paciente-equipo sanitario, promoviendo una experiencia más segura y humanizada durante el proceso quirúrgico.

Palabras clave: ansiedad preoperatoria, conocimiento prequirúrgico, cuidados perioperatorios.

Abstract

This research aims to determine the relationship between preoperative anxiety and knowledge levels of the preoperative process in patients scheduled for surgical intervention at the EsSalud surgical center in Lima 2026. The study is grounded in a quantitative approach with a correlational cross-sectional prospective design. The population consists of 1500 surgical patients at the surgical center of Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins during the period January-June 2026, from which a sample of 306 patients was selected through simple random probability sampling. The research employs the survey technique with two validated instruments: the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) by Spielberger adapted to the Peruvian context, which evaluates two anxiety dimensions, and the Preoperative Process Knowledge Questionnaire that measures three knowledge dimensions: surgical intervention, nursing care, and anesthesia technique. Both instruments demonstrate high reliability (Cronbach's Alpha values exceeding 0.80). The results will enable the identification of how comprehension of the preoperative process influences anxiety levels, contributing to the implementation of more effective educational programs. This study provides scientific evidence to improve emotional and physical patient preparation, optimize preoperative care in high-complexity surgical centers, and strengthen the patient-healthcare team relationship, promoting a safer and more humanized experience during the surgical process.

Keywords: preoperative anxiety, state-trait, preoperative knowledge, patient education, perioperative care.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

La cirugía tiene un papel esencial en la provisión de atención médica a nivel global. Cada año se llevan a cabo aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos para tratar diversas afecciones en todos los grupos de edad (López A. , 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en ciertos casos, la cirugía es a menudo la única intervención capaz de reducir la discapacidad y disminuir el riesgo de mortalidad relacionado con enfermedades frecuentes (Sandoval, 2024).

Si bien la cirugía constituye una intervención fundamental para la salud, representa un evento de gran envergadura que, de manera inevitable, puede desencadenar diversas respuestas psicológicas. Entre las más comunes se encuentran el estrés, el miedo y la ansiedad, siendo esta última la más frecuente (Dimitriadou et al., 2025).

La ansiedad preoperatoria se define como un estado desagradable de inquietud o tensión que surge en pacientes preocupados por su enfermedad, la hospitalización, la anestesia, la cirugía o la incertidumbre sobre lo que ocurrirá (Redrado & García, 2021).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2025) señala que alrededor del 20 % de la población mundial desarrollará algún trastorno de ansiedad a lo largo de su vida, siendo más frecuente entre los 18 y 34 años, aunque también se observa en adultos mayores. En el contexto preoperatorio, la ansiedad puede afectar entre el 60 % y 80 % de los pacientes, debido a que la experiencia hospitalaria y quirúrgica altera su rutina y provoca respuestas emocionales como miedo e incertidumbre (Redrado & García, 2021).

En los países desarrollados, la prevalencia de esta ansiedad preoperatoria oscila entre el 60% y el 80%, mientras que en naciones en vías de desarrollo puede variar entre el 60 % y el 92 % en pacientes quirúrgicos (Peña, 2020).

La ansiedad preoperatoria se caracteriza comúnmente por una sensación de tensión, aprensión, nerviosismo, miedo angustiante y malestar emocional previo a la cirugía. La ansiedad preoperatoria puede afectar negativamente los resultados quirúrgicos. La ansiedad preoperatoria produce diversas respuestas fisiológicas debido a la activación del sistema nervioso simpático, como taquicardia, hipertensión y constricción arteriales (Lami et al., 2025).

En el contexto nacional, se evidenció que, la mayor parte de pacientes experimenta ansiedad en la fase preoperatoria, vinculada al miedo y al estrés. Por lo que el nivel de ansiedad representa un desafío en Perú (Guevara & Velasquez, 2022).

Respecto al conocimiento sobre los procedimientos quirúrgicos, la mayoría de los pacientes señala no haber recibido información suficiente sobre el procedimiento y sus posibles efectos secundarios, estos resultados indican que la escasez de educación preoperatoria puede ser un factor clave en la alta incidencia de ansiedad prequirúrgica (Flores & Ruiz, 2023).

Asimismo, se puede percibir que existe una brecha significativa entre el conocimiento que el paciente posee y la información que realmente necesita para afrontar con tranquilidad la intervención, esta falta de orientación puede deberse a la sobrecarga laboral del personal de salud, la carencia de programas educativos preoperatorios o la escasa comunicación entre el paciente y el equipo médico. Por lo que, si esta situación no se aborda adecuadamente, puede seguir persistiendo la ansiedad prequirúrgica y afectando negativamente la salud física y mental de los pacientes (López et al., 2021).

Por ello, resulta necesario implementar estrategias de control y mejora que fortalezcan la educación preoperatoria y promuevan una comunicación más efectiva en el entorno hospitalario. De esta manera, se busca reducir los niveles de ansiedad y mejorar la

experiencia del paciente durante todo el proceso quirúrgico, contribuyendo así a una atención más humana, segura y de calidad dentro de los centros de EsSalud en Lima.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad en los pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el proceso prequirúrgico en los pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad-Estado y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad-Rasgo y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025.

Objetivos Específicos

Identificar los niveles de ansiedad en los pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025.

Identificar los niveles de conocimiento sobre el proceso prequirúrgico en los pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025.

Analizar la relación entre la dimensión Ansiedad-Estado y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025.

Analizar la relación entre la dimensión Ansiedad-Rasgo y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación se fundamenta en teorías relacionadas con la ansiedad preoperatoria y el nivel de conocimiento del paciente sobre el proceso prequirúrgico. Diversos estudios señalan que la falta de información puede aumentar la ansiedad antes de una intervención, mientras que una adecuada orientación contribuye a reducirla y a mejorar la disposición del paciente frente a la cirugía. Por ello, el estudio se apoyará en enfoques de la psicología de la salud y la educación en salud, que destacan la importancia de brindar información clara y oportuna para favorecer el bienestar emocional y la preparación del paciente quirúrgico.

Justificación Metodológica

La justificación metodológica del estudio se basa en la aplicación de un enfoque científico que permitirá analizar la relación entre la ansiedad y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en los pacientes. Para ello, se emplearán encuestas como

instrumento principal de recolección de datos, lo que facilitará obtener información objetiva y confiable. El diseño metodológico que se utilizará garantizará la validez y la precisión de los resultados, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados y a una mejor comprensión del fenómeno investigado.

Justificación Práctica

La justificación práctica del estudio radica en la importancia de identificar cómo el nivel de conocimiento del proceso quirúrgico influye en los niveles de ansiedad de los pacientes antes de una cirugía. Los resultados permitirán proponer estrategias de orientación e información más efectivas que contribuyan a reducir la ansiedad y mejorar la preparación del paciente. De esta manera, se busca fortalecer la calidad de la atención preoperatoria en el centro quirúrgico y favorecer una experiencia más segura y tranquila para los usuarios.

Justificación Social

Desde el punto de vista social, la investigación se justifica porque aborda una problemática que afecta directamente el bienestar de los pacientes y sus familias. Comprender la relación entre la ansiedad y el nivel de conocimiento del proceso quirúrgico permitirá promover una atención más humana, empática y centrada en las necesidades emocionales del usuario. Además, los resultados pueden servir como base para implementar programas educativos y de acompañamiento que fortalezcan la confianza del paciente en el sistema de salud, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida y a una atención más segura dentro de la comunidad.

Línea de Investigación

El presente estudio se inscribe en la línea de investigación 00322: Atención en Enfermería, de la Universidad Peruana Unión, específicamente en el área de desarrollo de Enfermería en Centro Quirúrgico. Esta línea se orienta a la generación de conocimiento sobre la gestión del cuidado enfermero en entornos quirúrgicos de alta complejidad, abordando

aspectos relacionados con la seguridad del paciente, el cuidado perioperatorio, las intervenciones de enfermería especializadas y la calidad de atención en centros quirúrgicos.

Presuposición Filosófica

La presente investigación fundamenta su marco filosófico en la teoría ambientalista de Florence Nightingale, quien estableció que el entorno constituye un determinante esencial en el proceso de recuperación del paciente, donde la manipulación del ambiente físico, psicológico e informativo favorece la salud integral (Cardoso & Caldas, 2022; Romero-Romero et al., 2024).

En este contexto, el conocimiento sobre el proceso prequirúrgico representa un componente fundamental del entorno terapéutico que influye directamente en la ansiedad del paciente (Romero-Romero et al., 2024). Desde una perspectiva bíblica, el llamado al cuidado del prójimo se fundamenta en Mateo 25:40, donde Cristo enseña: "En cuanto lo hicisteis a uno de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis", evidenciando que cada acto de cuidado, orientación y acompañamiento que el profesional de enfermería brinda al paciente quirúrgico constituye un servicio directo a Dios, reflejando amor, compasión y excelencia profesional en el ejercicio del cuidado humano (Fernández, 2020).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Teixeira et al. (2024), en su trabajo “Estudio transversal y correlacional de la ansiedad preoperatoria, la necesidad de información y la alfabetización en salud de los pacientes en una consulta prequirúrgica”, plantearon analizar las relaciones de los niveles de ansiedad preoperatoria (AP), necesidad de información (NI) y alfabetización en salud en pacientes zuecos. La metodología estudiada fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño transeccional sin manipulación de datos. Se seleccionó una muestra de 88 pacientes prequirúrgicos por muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, mediante los instrumentos de la Escala de Ansiedad Preoperatoria e Información y la Escala de Alfabetización Funcional. Los resultados señalan que el 40.9% de los pacientes presentaron AP, el 46.6% tenían una alta IN y el 59% se ubicó en una HL moderada. En conclusión, la NI y AP tienen una correlación directa media significativa con Pearson de 0.49 y 0.000 se significancia.

García et al. (2024), su investigación “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía abdominal mínimamente invasiva: experiencia institucional”, tuvo como objetivo examinar los grados de ansiedad prequirúrgica en pacientes programados para colecistectomía laparoscópica en un nosocomio del tercer nivel, en Huila. La metodología desarrollada fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transeccional sin manipulación de datos. La población estuvo conformada por todos los pacientes con programación para intervención quirúrgica y de ellos se escogió una muestra de 94 pacientes por muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, mediante el instrumento de la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam. Los resultados señalan que el 73,4% de los participantes experimentó ansiedad

asociada con el procedimiento quirúrgico y el 46,8% necesitó de más información sobre la intervención quirúrgica y anestesia. En conclusión, existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el deseo de información ($p = 0.040$) según la religión ($p = 0.015$) y lugar de residencia ($p = 0.035$).

Idris (2023), en su artículo “Relación entre el conocimiento de la información preoperatoria y la ansiedad de los pacientes quirúrgicos en el Hospital Umum Setio Husodo en 2023”, tuvo como finalidad establecer la asociación entre el conocimiento del paciente en cuanto a la información preoperatoria y ansiedad de pacientes quirúrgicos. La metodología estudiada fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional descriptivo, diseño transeccional sin manipulación de datos. La población estuvo conformada por 45 pacientes, de ellos se escogió una muestra de 30 por muestreo intencional. Para recolectar datos se utilizó la técnica de encuesta, mediante el instrumento del cuestionario. Los resultados señalan que el 40% de los encuestados carecían de conocimiento, el 36,6% experimentaba ansiedad grave. Se concluye que mediante la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo $p = 0.002 < 0.05$ por lo que se acepta la Hipótesis alterna señalando que existe asociación significativa entre el conocimiento de la información preoperatoria y ansiedad de los pacientes preoperatorios.

Suryana et al. (2023), en su trabajo “Relación entre el nivel de conocimientos y la ansiedad previa a la anestesia espinal en pacientes con cesárea en el Hospital Salak Clase III, Bogor”, plantearon evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y la ansiedad preanestesia en la raquídea en intervención quirúrgica por cesárea. La metodología estudiada fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional descriptivo, diseño transeccional sin manipulación de datos. La población estuvo conformada por todas las gestantes programadas para cesárea y de los cuales se seleccionó una muestra de 53 por muestreo intencional. Para la recolección de datos se utilizaron la técnica de encuesta mediante el instrumento del cuestionario. Los resultados señalan que el 52,8% presentaron conocimientos moderados y el

43.4% ansiedad. En conclusión, las variables estudiadas se relacionan de forma significativa positiva baja con coeficiente Spearman de 0.370 y $p = 0.006$.

López et al. (2021), en su investigación “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, tuvo como finalidad analizar los grados de ansiedad en pacientes prequirúrgicos e identificar los factores de riesgo que causan ansiedad en el Centro Médico Naval. La metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transeccional sin manipulación de variables. La muestra de 152 pacientes femeninos se obtuvo por muestreo aleatorio, a quienes se les aplicó la técnica de encuesta mediante el instrumento de la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam. Los resultados señalan que el 92,1% experimentó ansiedad en el preoperatorio, y en cuanto a los factores de riesgo son la edad, el género, estado civil, la anestesia y cirugía. En conclusión, informar de forma adecuada al paciente en cuanto a la anestesia e intervención quirúrgica ayudan a minimizar la ansiedad preoperatoria.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Barboza (2025), su estudio “Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio de un Hospital de Lambayeque, 2024”, tuvo como finalidad evaluar la asociación de la comunicación terapéutica enfermera y nivel de ansiedad en pacientes programadas para cirugía. El estudio tuvo como metodología enfoque cuantitativo, nivel correlacional, diseño transeccional sin manipulación de datos. La población estuvo conformada por 70 pacientes preoperatorios. Para la recolección de datos se utilizaron las técnicas de encuesta mediante el instrumento del cuestionario. Los resultados indican que las variables de comunicación terapéutica y grado de ansiedad se correlacionan de forma directa alta significativa con Spearman de -0.752. En conclusión, la comunicación terapéutica influye significativamente en los grados de ansiedad de los pacientes preoperatorios.

Zavalaga (2024), en su estudio “Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima”, planteó establecer la asociación entre el grado de ansiedad y la necesidad de información en pacientes con cáncer y aquellas que no. El estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional descriptivo, diseño sin manipulación de variables de corte transeccional. La población fue de 260 pacientes en espera de intervención quirúrgica de los cuales se escogió por conveniencia una muestra de 21 usuarios con diagnóstico oncológico y 44 no oncológico. Para la recolección de datos se utilizaron los cuestionarios del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y Cuestionario de Ansiedad y Necesidad de información Prequirúrgica de Ámsterdam. Los resultados señalan que existe una relación directa significativa entre ansiedad estado y ansiedad rasgo con Spearman de 0.652 y $p= 0.001$. Sin embargo, la ansiedad estado-rasgo tienen una relación muy débil no significativa con Rho Spearman de -0.62, $p=0.788$; 0.065, $p=0.779$). En conclusión, no existe una correlación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Valdivia et al (2023), en su trabajo “Necesidad de información preoperatoria en pacientes intervenidos en el servicio de otorrinolaringología”, plantearon establecer la necesidad de orientación preoperatoria en pacientes de otorrinolaringología. La metodología estudiada fue de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transeccional sin manipulación de datos. La población estuvo integrada por todos los pacientes agendados para intervención quirúrgica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima y de los cuales se seleccionó una muestra de 127 participantes por muestreo por conveniencia. Se utilizaron la técnica de encuesta por medio del instrumento del cuestionario de demanda de información y conocimiento. Los resultados señalan que el 75% de los encuestados solicitan información sobre su enfermedad y del procedimiento quirúrgico, el 90% requería de una explicación

detallada sobre la cirugía y el 85% manifestó conocer las complicaciones. Los jóvenes y con educación superior solicitan más información ($p < 0.005$). En conclusión, la mayoría de los pacientes solicitan información clara y precisas previo a su intervención quirúrgica.

Pejerrey (2021), en su tesis “Impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico del hospital Santiago Apóstol, 2020”, propuso evaluar la influencia que genera la comunicación terapéutica de los enfermeros en la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos. La metodología estudiada fue de enfoque cuantitativo, alcance explicativo, diseño transeccional preexperimental. La población fue de 40 usuarios programados para cesárea y la muestra fue tipo censal. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta mediante el instrumento del cuestionario. Los resultados evidenciaron que en el pretest el 95% tuvo ansiedad moderado y el 5% leve, tras realizar la intervención, en el postest, la ansiedad leve fue de 67% y 33% moderada. El autor concluye que la intervención de enfermería a través de la comunicación terapéutica logra disminuir los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos.

Villareal et al. (2021), en su investigación “Ansiedad prequirúrgica en apendicectomía convencional, Hospital de Apoyo de Chepén, La Libertad, Perú 2020”, tuvo como objetivo analizar el grado de ansiedad y condiciones sociodemográficas relacionadas en pacientes prequirúrgicos en el nosocomio señalando. Metodológicamente fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicado, alcance descriptivo, diseño transversal sin manipulación de datos. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes programadas para intervención quirúrgica, a quienes se les aplicó la técnica de encuesta mediante el instrumento de la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberg. Los hallazgos señalan que el 76% de los participantes presentaron grados de ansiedad alto, el 18% moderado y el 6% bajo. En conclusión, con la prueba del Chi Cuadrado se halló una asociación entre la ansiedad y las características como el género,

situación civil, empleo, carga familiar y ausencia de antecedentes quirúrgicos ($p < 0.05$) y el grado de instrucción no mostró relación con la ansiedad ($p > 0.05$).

Marco Conceptual

Conceptualización y Definición de la Ansiedad

La ansiedad, según Xi (2020), se comprende como una emoción compleja e incómoda que surge ante la anticipación de una amenaza futura, ya sea real o imaginada, afectando de manera significativa el bienestar físico y mental de las personas. Este estado subjetivo se diferencia del miedo, dado que no se origina frente a un peligro inmediato, sino ante la posibilidad de un hipotético que genera incertidumbre. En ese sentido, la ansiedad engloba sensaciones personales de inquietud, tensión o aprensión que se acompañan de pensamientos persistentes sobre situaciones inciertas, capaces de provocar preocupación constante.

Rensi et al. (2024) explican que la ansiedad se reconoce como uno de los trastornos mentales más frecuentes y que su representación conceptual ha cambiado progresivamente con el desarrollo de los manuales diagnósticos en psiquiatría y salud conductual. A lo largo del tiempo, su comprensión ha transitado desde descripciones iniciales vinculadas a reacciones de tipo neurótico hacia una clasificación más estructurada en categorías específicas, influenciada por factores culturales, lingüísticos y sociales.

La ansiedad está vinculada al miedo y se manifiesta como un estado de ánimo orientado al futuro que consiste en un complejo sistema de respuesta cognitiva, afectiva, fisiológica y conductual, asociado con la preparación para los eventos o circunstancias anticipadas que se perciben como amenazantes. La ansiedad patológica se desencadena cuando se sobreestima la amenaza percibida o se evalúa erróneamente el peligro de una situación, lo que conduce a respuestas excesivas e inapropiadas (Chand & Marwaha, 2023).

Rensi et al. (2024), describen la ansiedad como un trastorno mental frecuente cuya comprensión ha evolucionado, integrando factores culturales y sociales. Lejos de ser una

reacción puntual al miedo, se considera un fenómeno complejo que combina aspectos emocionales, cognitivos y sociales, reflejando cómo las personas afrontan la incertidumbre y los desafíos de su entorno.

Factores Determinantes y Manifestaciones Clínicas de la Ansiedad Prequirúrgica

La ansiedad prequirúrgica surge de la interacción de múltiples factores que influyen en la respuesta emocional del paciente ante la cirugía. Oteri et al. (2021) destacan que variables sociodemográficas como el sexo, la edad y el nivel educativo afectan su intensidad, siendo las mujeres y quienes tienen menor preparación académica más vulnerables. Además, factores psicosociales como el apoyo social, la historia de trastornos mentales, la personalidad y los estilos de afrontamiento determinan cómo se enfrenta la incertidumbre del procedimiento. Esta ansiedad se manifiesta tanto en síntomas físicos, como taquicardia o hipertensión, como en alteraciones cognitivas y conductuales, generando un ciclo donde la tensión emocional amplifica las respuestas fisiológicas, prolonga la recuperación y afecta la experiencia hospitalaria.

Importancia del Manejo de la Ansiedad en el Contexto Preoperatorio

Shebl et al. (2025) indican que la ansiedad es una respuesta común en pacientes quirúrgicos que afecta tanto lo emocional como lo clínico, aumentando la necesidad de anestésicos y analgésicos, prolongando la recuperación y elevando el riesgo de complicaciones como delirium postoperatorio. La evaluación precoz de la ansiedad en el periodo preoperatorio permite implementar estrategias que reduzcan la tensión emocional, optimicen los recursos médicos y favorezcan la recuperación, integrando así el cuidado emocional al manejo clínico y promoviendo una atención centrada en el paciente.

Es crucial gestionar con éxito la ansiedad preoperatoria, promover el bienestar mental y mejorar la experiencia del paciente durante el tratamiento perioperatorio, concentrándose en él y en el mejor resultado posible de la cirugía. Se puede concluir que las estrategias de

educación preoperatoria muestran un potencial significativo para disminuir la ansiedad en pacientes que se preparan para someterse a cirugías programadas (Alimonaki y otros, 2025).

Dimensiones

Dimensión: Ansiedad-estado. Se entiende como una reacción emocional pasajera en la persona, que se expresa mediante sensaciones conscientes de tensión y preocupación. Esta respuesta suele acompañarse de un aumento en la actividad del sistema nervioso autónomo (Corona et al., 2020). La ansiedad de estado es un estado emocional intenso más transitorio, asociado con un aumento temporal de la actividad del sistema nervioso simpático, pero sin afecciones patológicas específicas (Saviola et al., 2020). La ansiedad-estado se refiere al estado de ánimo de una persona en un momento dado, es modificable a lo largo del tiempo y se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, pensamientos y preocupaciones incómodas, junto con cambios fisiológicos (Rodrich, 2020).

Los indicadores correspondientes a la dimensión Ansiedad-Estado se agrupan en: la presencia de tensión, alteración, preocupación, angustia y opresión. La presentación de síntomas negativos y manifestación de síntomas positivos.

Dimensión: Ansiedad-rasgo. Alude a las características personales, relativamente constantes, que hacen que algunas personas sean más propensas a sentir ansiedad. En otras palabras, describe cómo varía la tendencia individual a responder con un incremento de la ansiedad-estado cuando se enfrentan a circunstancias que interpretan como amenazantes (Corona et al., 2020). Se considera que la ansiedad rasgo pertenece a una lista de rasgos característicos de la personalidad y puede asociarse con diferentes afecciones psicopatológicas y una alta activación constante (Saviola et al., 2020). La ansiedad-rasgo es una predisposición conductual estable y consistente; es decir, el individuo tiende a actuar de manera similar en diferentes momentos y en diversas situaciones (Rodrich, 2020).

Los indicadores se agrupan en: rasgo de cansancio, tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza, riesgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad, estabilidad, manifestación de síntomas afectivos con dirección negativa o positiva.

Conceptualización del Nivel de Conocimiento del Proceso Prequirúrgico

El nivel de conocimiento del proceso prequirúrgico se define como el grado de comprensión y asimilación que los pacientes alcanzan respecto a la información proporcionada sobre la intervención quirúrgica. Este nivel refleja el resultado de la educación preoperatoria, entendida como un proceso formativo que abarca la preparación previa a la cirugía, las expectativas postoperatorias y los aspectos relacionados con la anestesia. Esta comprensión permite al paciente aclarar sus inquietudes, reducir la incertidumbre y alinear sus expectativas con las condiciones reales del procedimiento (Ali et al., 2024).

Los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico se conciben como el grado de comprensión y alfabetización en salud que los pacientes desarrollan a través de intervenciones educativas sistemáticas previas a la cirugía. Este conocimiento constituye un componente esencial de la educación del paciente, concebida como una experiencia de aprendizaje planificada y estructurada que busca no solo transmitir información, sino también fortalecer la comprensión, el empoderamiento y la adopción de conductas voluntarias orientadas al autocuidado (Brodersen et al., 2023).

Características y Evaluación del Conocimiento Prequirúrgico

Atomsa et al. (2024) señalan que el conocimiento prequirúrgico es un proceso dinámico influido por factores personales, contextuales e institucionales, como la disponibilidad de material educativo, la capacitación del personal, la carga laboral y las barreras de comunicación. Estas limitaciones dificultan la transmisión efectiva de información, aumentando la ansiedad y afectando la preparación emocional y cognitiva del paciente. El conocimiento se refleja tanto en la comprensión del diagnóstico y del

procedimiento quirúrgico como en la participación del paciente y la adherencia a las indicaciones médicas, aunque las barreras estructurales y emocionales pueden obstaculizar su adquisición y evaluación.

La evaluación prequirúrgica tiene el mayor impacto en la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas cuando se completa antes del día de la cirugía. La prevalencia de comorbilidades en el panorama actual de la atención médica coloca al personal de enfermería en la vanguardia de los desafíos de la atención al paciente y la difícil toma de decisiones (Croskey & Gedney, 2023).

Importancia del Conocimiento Prequirúrgico en la Preparación del Paciente

Según Bazezew et al. (2023) destacan que el conocimiento del proceso prequirúrgico es fundamental para la educación del paciente, ya que influye en su preparación emocional y física, facilita la participación en el cuidado y contribuye a reducir la ansiedad preoperatoria. Una enseñanza estructurada permite al paciente comprender los cuidados, ajustar expectativas y seguir los protocolos médicos, disminuyendo complicaciones y optimizando los resultados clínicos. Por el contrario, la información insuficiente o deficiente puede generar inseguridad, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar riesgos, subrayando la importancia de una gestión educativa eficiente para mejorar la atención y la experiencia quirúrgica centrada en el paciente.

Dimensiones.

Dimensión: Conocimiento sobre la Intervención Quirúrgica. Se refiere al conjunto de saberes teóricos y prácticos que una persona tiene sobre el procedimiento quirúrgico, sus cuidados, riesgos y beneficios, y que se adquiere a través de la educación profesional, la experiencia, la investigación y el uso de la tecnología. Esta dimensión abarca desde la comprensión de la técnica específica hasta el conocimiento de los procesos pre, intra y

postoperatorios y su objetivo es facilitar el cuidado integral del paciente y la toma de decisiones (Russo et al., 2022).

En cuanto a los indicadores de esta dimensión: a) El personal de enfermería tiene la responsabilidad de explicar al paciente el tipo de procedimiento quirúrgico que se llevará a cabo. b) Asimismo, los enfermeros deben ofrecer esa información de forma comprensible y accesible, utilizando un lenguaje claro para evitar confusiones. c) También corresponde al equipo de enfermería informar sobre la duración estimada de la cirugía, dato que previamente es determinado por el médico cirujano. d) Además, los profesionales de enfermería deben preguntar al paciente si conoce los resultados de los exámenes auxiliares realizados antes de la intervención. e) Es obligación del personal de enfermería verificar que el paciente esté informado y haya firmado el consentimiento quirúrgico, confirmando que comprende el procedimiento. f) Finalmente, los enfermeros deben indagar si el paciente presenta alguna alergia a medicamentos, con el fin de prevenir complicaciones durante el acto quirúrgico (Lavado, 2021).

Dimensión: Cuidados Quirúrgicos de Enfermería. Comprenden un conjunto de acciones organizados en tres momentos fundamentales: la etapa preoperatoria, la fase transoperatoria y el periodo postoperatorio. La atención de enfermería quirúrgica en el quirófano es variada y se manifiesta a través del cumplimiento de las exigencias administrativas, la sensibilidad ética, el mantenimiento de la temperatura corporal, la preservación de la individualidad y la atención a todas las necesidades durante el periodo intraoperatorio, cuando los pacientes son más vulnerables, incluyendo la información adecuada para garantizar una atención quirúrgica segura (Martínez et al., 2023).

En lo que respecta a los indicadores de esta dimensión, según Lavado (2021), la enfermera del área quirúrgica tiene un rol fundamental en la preparación preoperatoria del paciente, asegurando que comprenda y cumpla con las indicaciones sobre cuidados físicos,

ayuno, higiene y vestimenta, así como la retirada de prótesis, joyas o maquillaje. Además, debe evaluar y monitorear los signos vitales, informar sobre medicamentos preoperatorios y orientar sobre los cuidados inmediatos posteriores a la cirugía, incluyendo la ingesta de líquidos y alimentos y el manejo de vías o drenajes, garantizando así la seguridad del procedimiento y la participación del paciente en su recuperación.

Dimensión: Conocimiento sobre la Técnica de Anestesia, en un concepto multifacético que incluye comprensión teórica, habilidad técnica, experiencia práctica y la capacidad de adaptarse a situaciones complejas e inciertas. Engloba conocimientos necesarios para procedimientos básicos como la administración de anestesia local, regional o general, así como las habilidades avanzadas y dinámicas para reconocer y responder a las amenazas a la seguridad del paciente y del equipo (Arefayne et al., 2022).

Sus indicadores relacionados con el conocimiento de la técnica anestésica comprenden el tipo de anestesia, el área del cuerpo donde será aplicada y los posibles efectos secundarios. La información que el personal de enfermería del centro quirúrgico debe proporcionar al paciente respecto a esta dimensión incluye lo siguiente: a) El profesional de enfermería debe asegurarse de que el paciente entienda qué clase de anestesia recibirá, en qué parte del cuerpo será administrada, cuáles podrían ser sus efectos adversos y qué cuidados o recomendaciones debe seguir para evitar que dichos efectos se intensifiquen (Lavado, 2021).

Bases Teóricas

Teoría Relaciones Interpersonales de Enfermería

La teoría de Relaciones Interpersonales en Enfermería, propuesta por Hildegard Peplau, se enfoca en la interacción que se establece entre el profesional de enfermería y la persona atendida. Esta perspectiva psicodinámica plantea que el enfermero debe comprender su propio comportamiento para poder ayudar al paciente a reconocer las dificultades que

enfrenta, aplicando principios derivados de las relaciones humanas para abordar problemas presentes en diferentes niveles de su experiencia (Sandoval, 2024).

Desde la visión de Peplau, el cuidado no es un acto aislado, sino un proceso progresivo donde la creación de vínculos de confianza constituye la base para alcanzar resultados positivos. Considera que la enfermedad puede convertirse en una oportunidad para aprender, a través de una relación significativa entre el profesional de salud y el paciente, lo cual favorece el crecimiento, la comprensión y el desarrollo para ambos (Sandoval, 2024).

Asimismo, sostiene que la salud como un reflejo del desarrollo personal y de los procesos humanos en evolución, orientados hacia experiencias constructivas, creativas y útiles tanto para el individuo como para la comunidad. Desde esta mirada, la salud es un estado dinámico que permite a las personas alcanzar bienestar físico y social, y convivir en armonía con quienes las rodean. También señala que existen múltiples factores que pueden afectar negativamente la salud (Sandoval, 2024).

Teoría del Estrés y Afrontamiento – Lazarus y Folkman

El modelo transaccional de estrés y afrontamiento, desarrollado por Richard S. Lazarus y Susan Folkman en 1984, es un marco psicológico que examina cómo las personas perciben y responden a los factores estresantes de su entorno. Este modelo postula que el estrés surge no solo de eventos externos, sino también de las interacciones entre las personas y su entorno. Un elemento central del modelo es el proceso de evaluación, donde las personas evalúan si una situación representa una amenaza o un desafío en función de los recursos disponibles. La evaluación primaria consiste en determinar si un evento es perjudicial, mientras que la evaluación secundaria evalúa la capacidad de la persona para afrontar la amenaza percibida. Esta teoría se relaciona con la ansiedad porque explica que la ansiedad surge cuando la percibe una situación como amenazante, como en una cirugía (Kivak, 2024).

Teoría de Enfermería Sobre el Déficit de Autocuidado

La teoría de enfermería del déficit de autocuidado, desarrollada por la teórica de enfermería Dorothea Orem, enfatiza la importancia de la capacidad de las personas para autocuidado para mantener su salud. Esta teoría postula que cuando las personas no pueden realizar actividades de autocuidado, experimentan un déficit de autocuidado y requieren asistencia de enfermería. Este modelo promueve la independencia del paciente, especialmente en contextos como la recuperación quirúrgica y la atención geriátrica, donde se les enseña a gestionar su salud eficazmente. Este modelo se relaciona con el conocimiento porque el conocimiento prequirúrgico es parte del autocuidado que el paciente deben poseer (Lukasavage, 2024).

Modelo Estado–Rasgo

El modelo Estado–Rasgo, propuesto por Knowles y Olatunji (2020), establece una distinción fundamental entre dos dimensiones de la ansiedad: la ansiedad estado, entendida como una reacción emocional momentánea ante una situación específica, y la ansiedad rasgo, concebida como una disposición estable de la personalidad que predispone al individuo a interpretar diversas circunstancias como amenazantes. Esta diferenciación permite comprender cómo ciertos sujetos presentan una mayor vulnerabilidad ante los trastornos de ansiedad, al mantener un nivel basal elevado de activación fisiológica incluso en ausencia de estímulos inmediatos. La ansiedad rasgo, en este sentido, se asocia con una tendencia persistente hacia la preocupación y la evitación, constituyendo un indicador disposicional de afectividad negativa.

Modelo Cognitivo-Conductual

El modelo cognitivo–conductual, según Curtiss et al. (2021), plantea que los trastornos de ansiedad se originan y mantienen a través de la interacción entre pensamientos disfuncionales, respuestas fisiológicas y conductas desadaptativas. Su fundamento teórico

combina la reestructuración cognitiva con estrategias conductuales, enmarcándose dentro de un enfoque estructurado y empíricamente validado que busca modificar los patrones mentales y comportamentales que perpetúan la ansiedad. Desde esta perspectiva, las experiencias emocionales no dependen exclusivamente de los eventos externos, sino de la interpretación que el individuo realiza de ellos, la cual puede estar distorsionada por sesgos cognitivos como la sobregeneralización, la catastrofización o el pensamiento dicotómico.

Definición de Términos

Anestesiólogo: Es el profesional médico encargado de evaluar, planificar y aplicar la anestesia, así como de vigilar al paciente durante la cirugía y su recuperación. Su comunicación con el paciente es esencial para fortalecer la confianza y disminuir la ansiedad prequirúrgica (Yamamori & Robinson, 2023).

Ansiedad: emoción compleja e incómoda que surge ante la anticipación de una amenaza futura, real o imaginada, y que afecta el bienestar físico y mental mediante sensación de inquietud, pensamientos invasivos y reacciones no adaptativas; (Xi, 2020).

Cuidados previos: Comprenden las indicaciones médicas y educativas que el paciente debe seguir antes de la cirugía, como el ayuno, la higiene o la suspensión de ciertos medicamentos. Su adecuada comprensión disminuye riesgos y contribuye al éxito del procedimiento (Oteri et al., 2021).

Duración de la cirugía: Se define como el tiempo total que transcurre desde el inicio hasta la finalización del procedimiento quirúrgico. Conocer su estimación ayuda al paciente a prepararse física y mentalmente y favorece la planificación de los cuidados postoperatorios (Almutary & Almashi, 2024).

Efectos secundarios: Son las reacciones o molestias que pueden presentarse después de la cirugía o la anestesia, como náuseas, somnolencia o dolor. Su conocimiento previo

ayuda al paciente a manejar mejor la recuperación y a reportar síntomas oportunamente (Rensi et al., 2024).

Ingreso a sala de operaciones: Corresponde al momento en que el paciente es trasladado y recibido en la sala de operaciones, donde se verifican sus datos y se realizan los controles previos a la anestesia. Este proceso influye en la seguridad, la confianza y la reducción de la ansiedad preoperatoria (Bazew et al., 2023).

Nivel de conocimiento: El nivel de conocimiento del proceso quirúrgico se entiende como el grado de comprensión que los pacientes alcanzan respecto a la información recibida sobre la cirugía, la anestesia y los cuidados previos. Implica una asimilación que facilita la participación activa, reduce la ansiedad y mejora la preparación emocional y física del paciente (Ali et al., 2024).

Tipo de anestesia: Es la modalidad anestésica seleccionada según el tipo de intervención y las condiciones del paciente. Entender en qué consiste permite reducir la incertidumbre y aumentar la confianza hacia el equipo de salud (Eberhart et al., 2020).

Tipo de cirugía: Hace referencia a la clasificación de la intervención según su complejidad, técnica y propósito terapéutico. Conocer el tipo de cirugía permite al paciente comprender los riesgos, la duración esperada y las implicancias de su recuperación (Curtiss et al., 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se ejecutará en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins del Seguro Social de Salud (EsSalud), ubicado en Lima Centro, Perú, categorizado como establecimiento de Nivel III-1 (Alta Complejidad). Este nosocomio constituye la Red Prestacional Rebagliati de EsSalud con cobertura a aproximadamente dos millones 200 mil asegurados. El Centro Quirúrgico del hospital dispone de infraestructura moderna con treinta y cinco salas de operaciones distribuidas en diversos pisos (segundo, tercero, cuarto, octavo, noveno, décimo y duodécimo), equipadas con tecnología de punta para intervenciones quirúrgicas de alta complejidad. La institución realiza más de 29,300 cirugías anuales en procedimientos de mediana y alta complejidad.

Complementariamente, cuenta con diez Unidades de Recuperación Post Anestésica (URPA), servicios de anestesiología especializado, departamentos de patología clínica, farmacia, banco de sangre y diagnóstico de imágenes. El personal del Centro Quirúrgico incluye médicos anestesiólogos especializados, enfermeras instrumentistas, enfermeras circulantes y técnicos de enfermería altamente capacitados. La investigación se desarrollará durante el período de enero a junio de 2026, con una duración aproximada de seis meses, permitiendo la recolección de datos durante todos los turnos operativos del Centro Quirúrgico.

Población y Muestra

Población

La población se define como el conjunto completo de individuos, objetos o mediciones que poseen características similares y sobre la cual se desea investigar (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023). Para este estudio, la población estará conformada

por todos 1500 pacientes quirúrgicos en etapa preoperatoria durante el período el mes de diciembre del 2025.

Muestra

La muestra constituye un subconjunto representativo de la población, seleccionada mediante procedimientos estadísticos que garantizan que los elementos muestrales posean características similares a la población de origen (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023). Para la determinación del tamaño de muestra de la presente investigación, se empleó el muestreo probabilístico con población finita, aplicando la fórmula correspondiente. Como resultado de su aplicación, se obtuvo un tamaño de muestra de 306 participantes, lo que permitió asegurar la representatividad de la población de estudio.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (1500)

Z = valor correspondiente al nivel de confianza del 95% (1,96)

p = probabilidad de ocurrencia del evento (0,5)

q = probabilidad de no ocurrencia del evento (0,5)

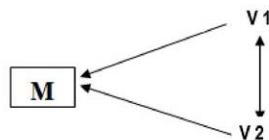
e = margen de error permitido (0,05)

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, definido por Hernández-Sampieri & Mendoza (2023) como aquel que utiliza la recolección y análisis de datos numéricos para comprobar hipótesis mediante procedimientos estadísticos rigurosos y confiables. El diseño adoptado es correlacional, que según Creswell & Creswell (2023), busca determinar el grado de relación existente entre dos o más variables sin establecer

relaciones de causalidad directa. Es una investigación de tipo observacional, ya que no manipula deliberadamente las variables de estudio en el ambiente natural. El corte es transversal prospectivo, recolectando datos en un único momento temporal durante el período preoperatorio inmediato de pacientes programados para intervención quirúrgica. Este diseño metodológico permite examinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso quirúrgico, estableciendo correlaciones estadísticamente significativas sin intervención experimental, fundamental para comprender dinámicas psicoeducativas en contextos clínicos quirúrgicos especializados.

Para la presente investigación se empleará el siguiente diseño:



Donde:

M: Muestra

V1: Variable 1: Ansiedad Preoperatoria

V2: Variable 2: Niveles de conocimiento del Proceso Prequirúrgico

R: Correlación entre V1 y V2

Formulación de Hipótesis

Hipótesis Alterna

Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2026.

Hipótesis Nula

No existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud de Lima 2026.

Identificación de Variables

Variable 1: Niveles de conocimiento del Proceso Prequirúrgico

La educación preoperatoria es el proceso mediante el cual personal de enfermería del área quirúrgica proporciona al paciente información clara, cercana y comprensible sobre los procedimientos a los que será sometido, con el fin de garantizar que comprenda plenamente cada aspecto de la intervención (Aquiye, 2024).

Variable 2: Ansiedad Preoperatoria

La ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común antes de una cirugía programada que influye en los resultados postoperatorios y puede aumentar la necesidad de analgésicos. Sin embargo, los médicos suelen pasar por alto estas preocupaciones (Lee et al., 2024).

Operacionalización de Variables

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Ansiedad preoperatoria	La ansiedad es una respuesta psicológica transitoria caracterizada por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo, manifestada ante un evento importante como el acto quirúrgico (Ries et al., 2012; González & Parra-Bolaños, 2023).	La preocupación o angustia que experimenta un paciente antes de una cirugía, medida mediante dos dimensiones (Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo) utilizando el cuestionario del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) validado por Spielberger en 1975 y adaptado en el contexto peruano por Rojas en 1997 (Chávarry-Ysla et al., 2020).	Ansiedad – estado Ansiedad - rasgo	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de tensión, alteración, preocupación, angustia y opresión. • Presentación de síntomas negativos. • Manifestación de síntomas positivos. • Rasgo de cansancio, tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza. • Rasgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad y estabilidad. • Manifestación de síntomas afectivos con dirección negativa o positiva. 	Ordinal - Likert 4 alternativas (Nada=0, Algo=1, Bastante=2, Mucho=3)
Variable 2: Niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico	El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos y enunciados que resultan claros, precisos, ordenados y verificables a través de la	Sera medida mediante tres dimensiones: conocimiento sobre la intervención quirúrgica, cuidados quirúrgicos de enfermería y conocimiento	Conocimiento sobre la intervención quirúrgica. Cuidados quirúrgicos de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de intervención • Tiempo de duración • Verificación de exámenes auxiliares previos • Conocimiento y consentimiento informado 	Ordinal - Dicotómica (Sí=1, No=0)

experiencia, sobre la
adquirido por técnica de
los pacientes anestesia,
sobre la utilizando el
intervención test de Torres
quirúrgica, los y Tiburcio
cuidados de (2022),
enfermería modificado y
preoperatorios validado
y la técnica de mediante
anestesia a juicio de
recibir expertos con
(Aquiye, Alfa de
2024). Cronbach
mayor a 0.81.

Conocimiento
sobre la
Técnica de
Anestesia

- Presencia de alergias médicas
 - Preparación física
 - Monitoreo de funciones
 - Restricciones de artículos
 - Educación sobre micción
 - Información sobre medicamentos
 - Vestimenta y traslado
 - Cuidados postoperatorios

 - Tipo de anestesia
 - Zona de administración
 - Efectos secundarios
 - Precauciones que seguir
-

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

La técnica utilizada es la encuesta, definida por Carrasco (2020) como un procedimiento estructurado de investigación que permite obtener información sistemática mediante preguntas estructuradas aplicadas a una muestra representativa de la población objetivo. Según Espinoza Montes (2020), la encuesta constituye una técnica cuantitativa fundamental que facilita la recolección sistemática de datos mediante instrumentos estandarizados como cuestionarios y escalas de medición, permitiendo medir variables de manera objetiva y cuantificable en contextos específicos. Esta técnica resulta apropiada para estudios correlacionales donde se requiere establecer relaciones entre variables en contextos clínicos específicos.

Instrumento

Se utilizarán dos instrumentos validados para medir las variables del estudio. Para la variable ansiedad preoperatoria, se empleará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) diseñado por Spielberger en 1975 y adaptado al contexto peruano por Rojas en 1997 (Chávarry-Ysla et al., 2020). Este cuestionario autoadministrado consta de 40 ítems distribuidos en dos dimensiones: Ansiedad-Estado (20 ítems) y Ansiedad-Rasgo (20 ítems), utilizando escala Likert de cuatro alternativas (Nada = 0, Algo = 1, Bastante = 2, Mucho = 3).

Para la variable conocimiento del proceso quirúrgico, se aplicará el Test de Conocimiento desarrollado por Torres y Tiburcio (2022). Este instrumento comprende 20 ítems en tres dimensiones: conocimiento sobre intervención quirúrgica (6 ítems), cuidados quirúrgicos de enfermería (10 ítems) y técnica de anestesia (4 ítems), empleando escala dicotómica (Sí = 1, No = 0).

Validez y Confiabilidad

Ambos instrumentos cuentan con propiedades psicométricas robustas validadas en contextos similares al presente estudio.

El STAI presenta validez de constructo realizado por Castrillón y Borrero (2005), en primer lugar, mediante análisis factorial exploratorio con rotación Varimax, procedimiento que permitió identificar la estructura factorial subyacente del instrumento. Posteriormente, Ibaché et al (2024) realizó, la validez de contenido y de constructo la cual fue evaluada mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), lo que permitió contrastar empíricamente la estructura teórica propuesta. Respecto a la validez de contenido presenta una alta fiabilidad de consistencia interna, evidenciada a través del coeficiente alfa de Cronbach, con valores de $\alpha = .96$ para la escala de Ansiedad-Estado y $\alpha = .95$ para la escala de Ansiedad-Rasgo, lo que respalda su uso en contextos de investigación.

El Test de Conocimiento fue validado mediante juicio de expertos los cuales fueron especialistas en centro quirúrgico, con concordancia superior al 90%, confirmando validez de contenido. La confiabilidad reporta Alfa de Cronbach mayor a 0.81 y estructura tridimensional confirmada mediante análisis factorial exploratorio, garantizando consistencia interna adecuada para contextos prequirúrgicos hospitalarios.

Proceso de Recolección de Datos

Se gestionará la autorización ante el Comité de Ética del centro quirúrgico de EsSalud-Lima mediante presentación formal del proyecto de investigación. Posteriormente, se coordinarán las fechas y horarios con el personal de enfermería del servicio para aplicar los instrumentos durante el preoperatorio inmediato (24 horas previas a la cirugía). Los participantes recibirán información verbal y escrita sobre los objetivos del estudio, procedimientos, riesgos mínimos, beneficios y confidencialidad de datos. Se obtendrá el consentimiento informado por escrito de cada paciente antes de la aplicación.

Los instrumentos serán autoadministrados en ambiente tranquilo con supervisión del investigador para resolver dudas sin modificar contenidos. El tiempo estimado total de aplicación será 15-25 minutos por participante, garantizando comodidad y respeto por su condición prequirúrgica.

Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos serán codificados mediante matriz en Microsoft Excel para revisión inicial y detección de inconsistencias o valores perdidos. Posteriormente se trasladarán al programa estadístico IBM SPSS versión 26 para análisis cuantitativo. Se realizará estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión para caracterizar ambas variables. Se aplicará prueba de normalidad Shapiro-Wilk para determinar distribución de datos. En función de resultados, se empleará correlación de Pearson (distribución normal) o Spearman (distribución no normal) para contrastar hipótesis correlacionales con nivel de significancia $p < 0.05$. Los resultados se presentarán mediante tablas de frecuencia y gráficos estadísticos elaborados en Excel y SPSS, garantizando interpretación clara y fundamentada para responder objetivos planteados.

Consideraciones Éticas

Se garantizará participación voluntaria mediante consentimiento informado conforme a principios bioéticos de Belmont y normativas del Comité de Ética institucional. Se respetará el principio de autonomía, informando detalladamente sobre el estudio y permitiendo retiro voluntario sin consecuencias. El principio de beneficencia se cumple al generar conocimiento que optimice intervenciones educativas prequirúrgicas beneficiando futuros pacientes. Se aplicará no maleficencia evitando cualquier daño físico, psicológico o emocional, garantizando tiempo adecuado sin interferir con preparación quirúrgica. El principio de justicia asegura trato equitativo sin discriminación por características

sociodemográficas. Los datos se manejarán confidencialmente mediante códigos anónimos, almacenamiento seguro en dispositivos protegidos con contraseña y acceso restringido al equipo investigador, cumpliendo Ley N° 26842 Ley General de Salud del Perú.

Limitaciones del Proyecto

Entre las limitaciones del proyecto se considera el diseño transversal que imposibilita establecer relaciones causales entre variables, limitándose a correlaciones en momento específico. El tamaño muestral calculado podría limitar generalización de resultados a poblaciones con características diferentes. La aplicación de instrumentos autoadministrados depende del nivel de comprensión lectora de participantes, pudiendo generar sesgos interpretativos. El contexto de ansiedad preoperatoria podría afectar concentración de pacientes al responder cuestionarios. Adicionalmente, factores externos no controlados como experiencias quirúrgicas previas, nivel educativo o apoyo familiar podrían influir en resultados sin ser variables contempladas en el estudio. Finalmente, la especificidad del contexto hospitalario EsSalud-Lima podría restringir transferibilidad de hallazgos a otros centros quirúrgicos con realidades diferentes.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

<i>ACTIVIDADES</i>	2025			
	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Fase de Planificación				
* Presentación del proyecto al hospital				
* Autorización comité de ética				
* Refinamiento del proyecto				
Fase de Ejecución				
* Recopilación de datos				
* Análisis de datos				
Fase de Documentación y Presentación				
* Redacción del informe final				
* Preparación de la presentación				
Fase de Revisión y Entrega				
* Revisión final				
* Entrega del informe para dictaminación				
* Refinamiento del informe				

Presupuesto

Rubros	Unidad	Cantidad	Precio	Total
Recursos Humanos				
Asesor Metodológico	Unidad	01	500.00	500.00
Asesor Estadístico	Unidad	01	600.00	600.00
Materiales				
Laptop de la tesista	Unidad	01	2,500.00	2,500.00
Materiales de escritorio	Unidad	01	200.00	200.00
Hoja bond A4	Millar	02	27.00	54.00
USB	Unidad	01	35.00	35.00
Bolígrafos	Unidad	05	2.00	10.00
Resaltadores	Unidad	04	3.00	12.00
Servicios y viáticos				
Movilidad	Pasaje	04	60.00	240.00
Impresiones	Hojas	200	0.10	20.00
Internet	Meses	04	60.00	240.00
Empastados	Unidad	04	15.00	60.00
TOTAL				3,371.00

Referencias Bibliográficas

- Ali, Z., Ahsan, Z., Liaqat, N., & Din, I.U. (2024, Agosto 21). Bridging the gap: evaluation of preoperative patients' education by comparing expectations and real-perioperative surgical experiences: a mixed-methods descriptive cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 24(964), 1-8.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-11388-z>
- Alimonaki, E., Bothou, A., Diamanti, A., Deltsidou, A., Paliatsiou, S., Karampas, G., & Kyrkou, G. (2025). Management of Preoperative Anxiety via Virtual Reality Technology: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 15(8), 268.
<https://doi.org/10.3390/nursrep15080268>
- Almutary, H., & Almashi, A. (2024, Enero 10). Preoperative Patient Education: Perceptions and Actual Practice among Nurses Working in Surgical Units. *SAGE Open Nursing*, 10(1-7). <https://doi.org/10.1177/23779608231226090>
- Aquije, M. (2024). *Relación entre el conocimiento de los procesos quirúrgicos y la ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital del MINSA, Lima, 2024*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima: Repositorio UPCH.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/16872>
- Arefayne, N., Getahun, A., Melkie, T., Endalew, N., & Nigatu, Y. (2022). Patients' knowledge and perception of anesthesia and the anesthetists: Cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 78. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103740>
- Atomsa, L., Temesgen, S., Dechasa, A., Ayana, M., Amena, N., Teklehymanot, D., & Regea, F. (2024, Diciembre 18). Preoperative patient teaching practices and associated factors among nurses working at hospitals in West Shoa Zone, Ethiopia, 2022: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 12.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1498406>

- Barboza, D. (2025). *Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio de un Hospital de Lambayeque, 2024*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/166416>
- Bazew, A. M., Nuru, N., Demssie, T. G., & Ayele, D. G. (2023, Enero 21). Knowledge, practice, and associated factors of preoperative patient teaching among surgical unit nurses, at Northwest Amhara Comprehensive Specialized Referral Hospitals, Northwest Ethiopia, 2022. *BMC Nursing*, 22(20), 13.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01175-2>
- Brodersen, F., Wagner, J., Uzunoglu, F. G., & Petersen-Ewert, C. (2023, Enero 15). Impact of Preoperative Patient Education on Postoperative Recovery in Abdominal Surgery: A Systematic Review. *World Journal of Surgery*, 937-947.
<https://doi.org/10.1007/s00268-022-06884-4>
- Cardoso, R. B., & Caldas, C. P. (2022). The importance of normal science for the consolidation of the nursing process / A importância da ciência normal para a consolidação do processo de enfermagem. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14(8), 1-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10796>
- Carrasco, S. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.
- Castrillón, D., & Borrero, P. (2005). Validación del inventario de ansiedad estado - rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 79-90.
- Chand, S., & Marwaha, R. (2023). *Anxiety*. StatPearls.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/>

- Chávarry-Ysla, P. D., Jiménez-Pitre, I. A., Molina-Bolivar, G. E., Estrada-Vásquez, C. M., & Salazar-Montoya, E. O. (2020). Ansiedad Estado y Rasgo en estudiantes de Biomédicas en Universidades de Perú y Colombia 2018. Estrategias preventivas desde el Modelo de la Marea. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, *13*(1), 66-71. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.625>
- Corona, R., Reynoso, L., Bravo, M., & Hernández, Á. (2020). Intervención cognitivo conductual para reducción de ansiedad prequirúrgica en pacientes con cáncer de mama. *Revista Latinoamericana De Medicina Conductual*, *10*(1), 42-51. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79682>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design : qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Michigan; Carnegie;, EE.UU.: SAGE Publications, Inc. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book270550#contents>
- Croskey, O., & Gedney, A. (2023). Presurgical Evaluation in Primary Care: A Case Study Approach. *The Journal for Nurse Practitioners*, *19*(10). <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104756>
- Curtiss, J. E., Levine, D. S., Ander, I., & Baker, A. W. (2021, Junio 17). Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Stress-Related Disorders. *Focus*, *19*(2), 184-189. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20200045>
- Dimitriadou, I., Kaperda, A., Toska, A., Fradelos, E., Souliotis, K., Papathanasiou, I., Sarafis, P., & Saridi, M. (2025). Surgical Fear, Anxiety, and Satisfaction with Nursing Care: A Cross-Sectional Study of Hospitalized Surgical Patients. *Nursing Reports*, *15*(10). <https://doi.org/10.3390/nursrep15100365>
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüscher, D. (2020, Marzo 30). Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on

specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(140), 14.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>

Espinoza Montes, I. F. (2020). Epistemología y metodología de investigación en administración en universidades de Lima y Junín. *Horizonte de la Ciencia*, 10(19).

<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.593>

Fernández, J. A. (2020). Religious education in the current context. *Zenodo*, 27(7), 1-12.

<https://doi.org/10.5281/ZENODO.4624583>

Flores, A., & Ruiz, Y. (2023). *Nivel de ansiedad y educación preoperatoria para una cirugía, en el hospital distrital de Jerusalén – Trujillo 2023*. Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133433>

García, V., Martínez, L., Cifuentes, P., Díaz, E., & González, M. (2024). Preoperative Anxiety in Patients Scheduled for Minimally Invasive Abdominal Surgery: Institutional Experience. *South Eastern European Journal of Public Health*, 25(S1), 562-570.

<https://doi.org/10.70135/seejph.vi.1786>

González, R., & Parra-Bolaños, N. (2023). Neuropsicología de los trastornos de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 5206-5221.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4825

Guevara, Y., & Velasquez, J. (2022). *Nivel de ansiedad y conocimiento en el cuidado del paciente quirúrgico en el Hospital Belén de Trujillo – 2022*. Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111152>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología De La Investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Mixta* (Segunda ed.). México: McGraw-Hill

Education. <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9786071520319-latam-group#tab-label-product-description-title>

- Ibacache, S., Quezada, V., Laborda, M., San Martín, C., Alfaro, F., & Miguez, G. (2024). Evaluación psicométrica del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo en adultos de Santiago. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 16(3), 127-128.
- Idris, S. (2023). The Relationship Of Knowledge Of Pre-Operative Information With The Anxiety Of Operating Patients At ùmum Setio Husodo Hospital In 2023. *Jurnal Eduhealth*, 14(04), 783-788.
<https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/3680>
- Kivak, R. (2024). Transactional model of stress and coping. *EBSCO*.
<https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/transactional-model-stress-and-coping>
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020, Octubre 10). Specificity of Trait Anxiety in Anxiety and Depression: Meta-Analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*, 82, 49. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>
- Lami, M., Negash, A., Dereje, J., Hiko, A., Mesfin, S., Gebreyesus, A., Belama, N., Omer, N., Balis, B., & Jibro, U. (2025). Prevalence of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Surgical Patients: Systematic Review and Meta-Analysis in Ethiopia. *Health Services Insights*.
<https://doi.org/10.1177/11786329251316748>
- Lavado, W. (2021). *Cuidados de enfermería del paciente en el pre operatorio y su relacion con el nivel de ansiedad en el servicio de cirugia general del hospital nacional Hipolito Unanue Lima, Perú, 2021*. Universidad Privada Norbert Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a78fbffc-54b0-4f66-9e00-0f3b52e41ecb>
- Lee, W., Oh, J., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An

- Observational Cross-Sectional Study. *Medicina*, 60(3), 403.
<https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
- López et al. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Int Mex*, 37(3), 324-334. <https://doi.org/10.24245/mim>
- López, A. (2021). La cirugía segura salva vidas. *CCM Correo Científico Médico*, 25(1).
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>
- López, S., Sillas, D., Álvarez, V., & Rivas, O. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*, 37(3), 324-334.
<https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- Lukasavage, A. (2024). Self-care deficit nursing theory. *EBSCO*.
<https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory>
- Martínez, F., Vargas, M., Falcón, G., & Santos, D. (2023). Surgical nursing care in the operating room: an integrative review / Cuidado cirúrgico de enfermagem em salas de cirurgia: uma revisão integrativa. *Portal Regional da BVS*.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1442216>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Salud mental de los adultos mayores*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Oteri, V., Martinelli, A., Crivellaro, E., & Gigli, F. (2021, Febrero 19). The impact of preoperative anxiety on patients undergoing brain surgery: a systematic review. *Neurosurgical Review*, 44, 3047-3057. <https://doi.org/10.1007/s10143-021-01498-1>
- Pejerrey, M. (2021). *Impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en l nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, 2020*. [Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
<https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3672>

- Redrado, J., & García, F. (2021). Abordaje de la ansiedad preoperatoria. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/abordaje-de-la-ansiedad-preoperatoria/>
- Rensi, M., Geisler, J., Jacques, J., & Silber, C. (2024, Marzo 22). Understanding Anxiety. *Journal of Mental Health Disorders*, 4(1), 1-7.
<https://doi.org/10.33696/mentalhealth.4.019>
- Ries, F., Castañeda Vázquez, C., Campos Mesa, M. d., & Castillo Andrés, O. D. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 9-16.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es&tlng=es.
- Rodrich, A. (2020). Self-esteem and state-trait anxiety in Lima's university adults. *Interacciones*, 6(2). <https://doi.org/10.24016/2020.v6n2.107>
- Romero-Romero, E. A., Rosales-Maldonado, T. K., & Chacón-Sevillano, S. E. (2024). El modelo teórico de Florence Nightingale y su relevancia en el cuidado de enfermería para el paciente crítico: una revisión bibliográfica. *MQR Investigar*, 8(2), 2694-2717. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2694-2717>
- Russo, M., Tizón, E., & Pesado, J. (2022). Evaluación del conocimiento de los profesionales sanitarios de quirófano sobre el listado de verificación quirúrgica en el área sanitaria de Ferrol. *ENE Revista de Enfermería*, 15(3).
<https://ruc.udc.es/entities/publication/ed0a5de3-162b-4f4f-8d0c-807a9d2b4864>
- Sandoval, C. (2024). *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de los servicios de hospitalización del Hospital Regional – Huacho, 2022*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9729>

- Sandoval, C. (2024). *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de los servicios de hospitalización del Hospital Regional – Huacho*, 2022. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/9729>
- Saviola, F., Pappaianni, E., Monti, A., Grecucci, A., Jovicich, J., & Pisapia, N. (2020). Trait and state anxiety are mapped differently in the human brain. *Scientific Reports*, 10(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-68008-z>
- Shebl, M., Toraih, E., Shebl, M., Tolba, A., Ahmed, P., Banga, H., Orz, M., Tammam, M., Saadalla, K., Elsayed, M., Kamal, M., Abdulla, M., Eldessouky, A., Moustafa, Y., Mohamed, O., & Aiash, H. (2025, Enero 17). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical and Translational Science*, 9(1), 1-10.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/cts.2025.6>
- Suryana, U., Susanti, I., & Khasanah, S. (2023). Relación entre el nivel de conocimientos y la ansiedad previa a la anestesia espinal en pacientes con cesárea en el Hospital Salak Clase III, Bogor. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 16(2), 106-114. <https://doi.org/10.35960/vm.v16i2.874>
- Teixeira, P., Lecoultre, C., & Courbon, C. (2024). Cross-sectional and Correlational Examination of Patients' Preoperative Anxiety, Information Need, and Health Literacy in a Presurgical Consultation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 39(6), 1019-1025. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2024.01.020>
- Torres, J. G., & Tiburcio, L. J. (2022). *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. Trujillo: Repositorio UPAO.
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/8322>

- Valdivia, V., Gutierrez, H., & Matzumura, J. (2023). Necesidad de información preoperatoria en pacientes intervenidos en el servicio de otorrinolaringología. *Acta Médica Costarricense*, 65(4), 209-2016. <https://doi.org/10.51481/amc.v65i4.1341>
- Villareal, D., Cornejo, R., & Goicochea, E. (2021). Ansiedad prequirúrgica en apendicectomía convencional. Hospital de apoyo de Chepen. La Libertad, Perú, 2020. *Salud & Vida Sipanense*, 8(1), 5-15. <https://doi.org/10.26495/svs.v8i1.1592>
- Xi, Y. (2020, Marzo). Anxiety: a concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1). <https://doi.org/10.2478/fon-2020-0008>
- Yamamori, Y., & Robinson, O. J. (2023, Enero). Computational perspectives on human fear and anxiety. *Neuroscience and BioBehavioral Reviews*, 144, 10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104959>
- Zavalaga, Á. (2024). Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima. *Ciencia y Psique*, 3(4), 75-95. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.03>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: INVENTARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI) (ADAPTACIÓN)

Datos del Paciente

- Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M () F ()
- Fecha de evaluación: ___/___/_____ Hora: ___:___
- Tipo de cirugía: _____ Fecha programada: ___/___/_____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará algunas frases que se usan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque la respuesta que mejor describa cómo se siente en este momento.

No hay respuestas correctas o incorrectas. No debe dedicar mucho tiempo a cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa su sentimiento presente.

Marque con una (X) la opción que mejor describe su estado actual:

ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI)					
Nº	Afirmación	Nada	Algo	Bastante	Mucho
		0	1	2	3
D1: SUBESCALA ANSIEDAD-ESTADO (A-ESTADO)					
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy arrepentido				
5	Me siento a gusto				
6	Me siento alterado				
7	Me preocupa actualmente que algo malo pueda pasarme				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Me siento indeciso				
14	Me siento satisfecho				
15	Me siento asustado				
16	Me siento aturdido				
17	Me siento irritable				
18	Me siento alegre				
19	Me siento relajado				

ANSIEDAD ESTADO-RASGO (STAI)					
Nº	Afirmación	Nada	Algo	Bastante	Mucho
		0	1	2	3
20	Estoy preocupado				
SUBESCALA ANSIEDAD-RASGO (A-RASGO)					
21	Me siento bien				
22	Me canso fácilmente				
23	Me siento triste				
24	Quisiera ser tan feliz como otros				
25	Pierdo oportunidades por no decidirme rápidamente				
26	Me siento descansado				
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28	Me preocupa el futuro				
29	Me tomo las cosas demasiado seriamente				
30	Me faltan confianza en mí mismo				
31	Me siento seguro				
32	Evito las dificultades				
33	Me siento melancólico y triste				
34	Estoy satisfecho				
35	Me vienen pensamientos sin importancia y me preocupan				
36	Tomo las decepciones tan a pecho que no puedo olvidarlas				
37	Soy una persona estable				
38	Cuando pienso en los asuntos que tengo pendientes me pongo nervioso y desasosegado				
39	Me siento feliz				
40	Soy una persona que se preocupa demasiado por cosas que realmente no importan				

CALIFICACIÓN FINAL - STAI

Medida	Puntaje
Ansiedad-Estado (A-E)	_____ / 60
Ansiedad-Rasgo (A-R)	_____ / 60
PUNTAJE TOTAL STAI	_____ / 120

INTERPRETACIÓN:

- Ansiedad Baja: ≤ 39 puntos
- Ansiedad Media: 40-79 puntos
- Ansiedad Alta: ≥ 80 puntos

Categoría asignada: _____

INSTRUMENTO 2: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO PREQUIRÚRGICO (ADAPTACIÓN)

Datos del Paciente

- Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: M () F ()
- Fecha de evaluación: // _____ Hora: _____
- Tipo de cirugía: _____ Cirugías previas: Sí () No ()
- Evaluador (enfermero): _____

INSTRUCCIONES

A continuación se presentan preguntas sobre el procedimiento quirúrgico que va a recibir. Responda con SÍ o NO según su conocimiento actual. Las respuestas ayudarán a identificar áreas donde requiere más información.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea lo más honesto posible en sus respuestas.

CONOCIMIENTO DEL PROCESO PREQUIRÚRGICO			
Ítem	Pregunta	SÍ	NO
		1	0
DIMENSIÓN 1: CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA			
1	¿Sabe usted qué tipo de intervención quirúrgica le van a realizar?		
2	¿Le ha explicado el médico de forma clara los detalles de su cirugía?		
3	¿Conoce aproximadamente cuánto tiempo durará su cirugía?		
4	¿Conoce los resultados de sus exámenes previos a la cirugía (análisis, radiografías, etc.)?		
5	¿Ha firmado usted el consentimiento informado para la intervención quirúrgica?		
6	¿Ha informado al equipo quirúrgico si tiene alguna alergia a medicamentos?		
DIMENSIÓN 2: CUIDADOS QUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA			
7	¿Sabe que debe rasurar la zona donde le van a operar?		
8	¿Entiende la importancia de ayunar la noche anterior a la cirugía?		
9	¿Ha recibido indicación sobre la toma de enemas de limpieza si corresponde?		
10	¿Sabe que le medirán la presión, temperatura y pulso antes de la cirugía?		
11	¿Sabe que no debe llevar dentadura, joyas, dinero ni maquillaje al quirófano?		
12	¿Comprende que debe orinar antes de entrar a sala de operaciones?		
13	¿Sabe qué medicamentos debe tomar antes de la cirugía?		
14	¿Entiende que lo trasladarán a la mesa quirúrgica sin ropa protegiendo su privacidad?		

CONOCIMIENTO DEL PROCESO PREQUIRÚRGICO			
Ítem	Pregunta	SÍ	NO
		1	0
15	¿Sabe qué puede beber o comer después de la cirugía?		
16	¿Ha recibido explicación sobre cuándo le retirarán las vías intravenosas y drenajes?		
DIMENSIÓN 3: CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE ANESTESIA			
17	¿Sabe qué tipo de anestesia le van a administrar (general, local, regional)?		
18	¿Conoce la zona del cuerpo donde le inyectarán o administrarán la anestesia?		
19	¿Le han explicado los posibles efectos secundarios de la anestesia?		
20	¿Entiende qué precauciones debe tomar para no intensificar los efectos de la anestesia?		

CALIFICACIÓN FINAL - CONOCIMIENTO

Dimensión	Puntaje
Intervención Quirúrgica	_____ / 6
Cuidados de Enfermería	_____ / 10
Técnica de Anestesia	_____ / 4
PUNTAJE TOTAL	_____ / 20

INTERPRETACIÓN:

- Conocimiento Bajo: 0-10 puntos
- Conocimiento Medio: 11-14 puntos
- Conocimiento Alto: 15-20 puntos

Categoría asignada: _____

Apéndice B: Validez de los instrumentos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: Figueroa Julca Ana Primitiva

1.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Víctor Ramos Guardia

1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de conocimiento del proceso prequirúrgico.

1.4 Autor del instrumento: Galindo Quiñones Lesly Aracely, Jesús Arias Dieter Rocardo.

1.5 Título de la investigación: Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de ESSALUD de Lima, 2025.

II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS				2	8
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1x\text{A})+(2x\text{B})+(3x\text{C})+(4x\text{D})+(5x\text{E})}{50} = 0,96$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Categoría		Intervalo
Desaprobado		[0,00 – 0,60]
Observado		< [0,60 – 0,70]
Aprobado	X	< [0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

15/12/2025



Sello y Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

V. DATOS GENERALES:

5.1 Apellidos y nombres del experto: Gamarra Maguiña Yina

5.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Víctor Ramos Guardia

5.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de conocimiento del proceso prequirúrgico.

5.4 Autor del instrumento: Galindo Quiñones Lesly Aracely, Jesús Arias Dieter Rocardo.

5.5 Título de la investigación: Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de ESSALUD de Lima, 2025.

VI. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS				5	5
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1x\text{A})+(2x\text{B})+(3x\text{C})+(4x\text{D})+(5x\text{E})}{50} = 0,90$$

VII. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Categoría		Intervalo
Desaprobado		[0,00 – 0,60]
Observado		< [0,60 – 0,70]
Aprobado	X	< [0,70 – 1,00]

VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

16/12/2025




Sello y Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

IX. DATOS GENERALES:

9.1 Apellidos y nombres del experto: Dr. Minaya Serna Anibal Edwin

9.2 Cargo e institución donde labora: Hospital Víctor Ramos Guardia

9.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Cuestionario de conocimiento del proceso prequirúrgico.

9.4 Autor del instrumento: Galindo Quiñones Lesly Aracely, Jesús Arias Dieter Rocardo.

9.5 Título de la investigación: Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de ESSALUD de Lima, 2025.

X. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognoscitivas.					X
17. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa.					X
18. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.					X
19. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X
20. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.					X

CONTEO TOTAL DE MARCAS				3	7
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{(1x\text{A})+(2x\text{B})+(3x\text{C})+(4x\text{D})+(5x\text{E})}{50} = 0,94$$

XI. CALIFICACIÓN GLOBAL:

Categoría		Intervalo
Desaprobado		[0,00 – 0,60]
Observado		< [0,60 – 0,70]
Aprobado	X	< [0,70 – 1,00]

XII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

22/12/2025


 DR. ANIBAL E. MINAYA SERNA
 DNI: 31682689
 CER 38787

Sello y Firma del Juez

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 2: Ansiedad preoperatoria

DIMENSIONES	CONOCIMIENTO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA						CUIDADOS QUIRÚRGICOS DE ENFERMERÍA										CONOCIMIENTO SOBRE LA TÉCNICA DE ANESTESIA			
	item 1	item 2	item 3	item 4	item 5	item 6	item 7	item 8	item 9	item 10	item 11	item 12	item 13	item 14	item 15	item 16	item 17	item 18	item 19	item 20
1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
5	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1
6	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
9	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
10	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
11	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
13	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
16	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
17	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
18	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1
19	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1
21	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
22	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
23	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
25	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
26	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
27	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
28	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
29	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1
30	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
33	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0
34	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0
35	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1
36	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
37	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1
42	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Alfa de Cronbach

N de elementos

,849

20

Interpretación: Se observa que el coeficiente alfa de Cronbach alcanzó un valor de 0,849, lo que indica que los instrumentos utilizados en la investigación presentan una elevada confiabilidad y son adecuados para evaluar la variable.

Apéndice D: Consentimiento informado

Título de la Investigación: Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima, 2025.

Investigadores:

- Galindo Quiñones, Lesly Aracely
- Jesús Arias, Dieter Ricardo

Le invitamos a participar en la investigación titulada: **Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima, 2025**, cuyo objetivo general es **determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria de un centro quirúrgico de EsSalud de Lima, 2025**.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación, se le solicitará:

- Responder un cuestionario sobre la ansiedad (Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo STAI).
- Responder un cuestionario sobre su conocimiento del proceso quirúrgico.
- El tiempo aproximado para responder ambos cuestionarios será de 15-20 minutos.

Riesgos:

Los riesgos asociados son mínimos. Algunas preguntas podrían generar incomodidad o preocupación al reflexionar sobre su ansiedad, pero usted puede pausar o dejar de responder si lo desea.

Beneficios:

Su participación no le garantiza un beneficio directo; sin embargo, la información que usted proporcione ayudará a mejorar la educación prequirúrgica y la atención de futuros pacientes.

Confidencialidad:

Toda la información que usted proporcione será tratada con estricta confidencialidad.

- Sus datos serán codificados y no contendrán su nombre ni información que lo identifique.
- Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos y científicos.

Participación voluntaria:

Su participación es totalmente voluntaria.

- Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento,

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Ansiedad y niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico de un centro quirúrgico de ESSALUD - Lima 2026”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026?	Determinar la relación entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026	Niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico	Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.	Diseño: No experimental - correlacional Tipo: Observacional Corte: Transversal - prospectivo Población: 1500 pacientes del centro quirúrgico. Muestra: Según el muestro probabilístico se determinó una muestra de 306 pacientes
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Técnica: Encuesta Instrumento: El cuestionario
1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad-Estado y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026? 2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión Ansiedad-Rasgo y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en	1. Identificar la relación entre la dimensión Ansiedad-Estado y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026. 2. Identificar la relación entre la dimensión Ansiedad-Rasgo y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en	Ansiedad preoperatoria	1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ansiedad-Estado y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión Ansiedad-Rasgo y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes programados para intervención	

<p>pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Conocimiento sobre la intervención quirúrgica en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Cuidados quirúrgicos de enfermería en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Conocimiento sobre la técnica de anestesia en pacientes</p>	<p>pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p> <p>3. Analizar la relación entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Conocimiento sobre la intervención quirúrgica en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p> <p>4. Analizar la relación entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Cuidados quirúrgicos de enfermería en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p> <p>5. Analizar la relación entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Conocimiento sobre la técnica de anestesia en pacientes</p>		<p>quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p> <p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Conocimiento sobre la intervención quirúrgica en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p> <p>4. Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Cuidados quirúrgicos de enfermería en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p> <p>5. Existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y la dimensión Conocimiento sobre la técnica de anestesia en pacientes programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.</p>	
--	--	--	---	--

programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026?	programados para intervención quirúrgica en el centro quirúrgico de EsSalud - Lima 2026.			
--	--	--	--	--

Apéndice F: Autorización institucional

Solicitud de autorización para la ejecución de investigación

Señor(a):

Director(a) General / Gerente del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Seguro Social de Salud – EsSalud

De nuestra especial consideración:

Los que suscriben, GALINDO QUIÑONES LESLY ARACELY y JESÚS ARIAS DIETER RICARDO, en calidad de investigadores, nos dirigimos a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, solicitarle respetuosamente la autorización para ejecutar la investigación titulada: “ANSIEDAD Y NIVELES DE CONOCIMIENTO DEL PROCESO PREQUIRÚRGICO EN PACIENTES EN ETAPA PREOPERATORIA DE UN CENTRO QUIRÚRGICO DE ESSALUD DE LIMA, 2025”.

La investigación tiene como finalidad analizar la relación entre la ansiedad y los niveles de conocimiento del proceso prequirúrgico en pacientes en etapa preoperatoria, con fines estrictamente académicos y científicos, contribuyendo a la mejora de la atención y preparación del paciente quirúrgico. Para el desarrollo del estudio, se requiere la aplicación de instrumentos de recolección de datos a pacientes del centro quirúrgico, garantizando en todo momento la confidencialidad, el anonimato, el consentimiento informado y el cumplimiento de los principios éticos, sin afectar el normal desarrollo de las actividades asistenciales del hospital. Asimismo, nos comprometemos a cumplir con los protocolos, normas internas y disposiciones establecidas por el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y por el Seguro Social de Salud (EsSalud), así como a coordinar previamente con las áreas correspondientes las fechas y horarios para la ejecución de la investigación.

Por lo expuesto, solicitamos a usted tenga a bien evaluar y autorizar la ejecución de la presente investigación.

Sin otro particular, agradecemos de antemano la atención brindada y quedamos a la espera de una respuesta favorable.

Atentamente,

LESLY ARACELY

GALINDO QUIÑONES

DIETER RICARDO

JESÚS ARIAS