

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del  
servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados  
Quirúrgicos

**Autor:**

Sandra Jhuliana Lezcano Clemente

**Asesor:**

Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

Lima, 30 de junio del 2026

# DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO

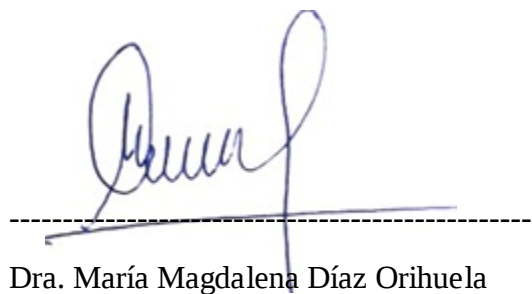
## ACADÉMICO

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

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“ANSIEDAD ASOCIADA A LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DE UN HOSPITAL DE CHIMBOTE, 2025”** de la autora Sandra Jhuliana Lezcano Clemente tiene un índice de similitud de 18% 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 30 días del mes de junio del año 2026.



Dra. María Magdalena Díaz Orihuela

**Ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes  
preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote,  
2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional  
de enfermería: Cuidados Quirúrgicos



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 30 de junio del 2026

## Índice de contenidos

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| Capítulo I.....                              | 1  |
| Planteamiento del problema .....             | 1  |
| Formulación del problema.....                | 4  |
| Problema general.....                        | 4  |
| Problemas específicos .....                  | 4  |
| Objetivos de la investigación.....           | 5  |
| Objetivo general.....                        | 5  |
| Objetivos específicos.....                   | 5  |
| Justificación.....                           | 5  |
| Justificación teórica .....                  | 5  |
| Justificación metodológica .....             | 6  |
| Justificación práctica y social.....         | 6  |
| Capítulo II .....                            | 7  |
| Desarrollo de las perspectivas teóricas..... | 7  |
| Antecedentes de la investigación.....        | 7  |
| Marco conceptual.....                        | 12 |
| Bases teóricas .....                         | 17 |
| Definición de términos .....                 | 19 |
| Capítulo III. Metodología .....              | 20 |
| Descripción del lugar de ejecución.....      | 20 |
| Población y muestra .....                    | 20 |
| Población.....                               | 20 |

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Muestra.....                                                   | 20 |
| Criterios de inclusión y exclusión.....                        | 21 |
| Tipo y diseño de investigación.....                            | 21 |
| Formulación de hipótesis.....                                  | 21 |
| Identificación de variables.....                               | 22 |
| Operacionalización de variables.....                           | 23 |
| Técnica e instrumentos de recolección de datos.....            | 24 |
| Técnica.....                                                   | 24 |
| Instrumento.....                                               | 24 |
| Proceso de recolección de datos.....                           | 25 |
| Procesamiento y análisis de datos.....                         | 25 |
| Consideraciones éticas.....                                    | 25 |
| Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación..... | 27 |
| Cronograma de ejecución.....                                   | 27 |
| Presupuesto.....                                               | 27 |
| Referencias bibliográficas .....                               | 30 |
| Apéndice.....                                                  | 42 |

## **Resumen**

La presente investigación tiene como objetivo, determinar la relación de la ansiedad y la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital la Caleta de Chimbote, 2025. De tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental correlacional de corte transversal. Se evaluó a 80 pacientes programados para intervención quirúrgica, aplicando como instrumento de evaluación, para la variable ansiedad el cuestionario denominado “Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)” y para la variable intensidad del dolor el “Cuestionario de Resultados del Paciente de la Sociedad Americana del Dolor (APS-POQ-R)”. Se realizará la validación por juicio de expertos y la confiabilidad de los instrumentos mediante alfa de Cronbach. La investigación busca obtener como resultados, la relación entre las variables de estudio, donde el nivel de ansiedad influirá sobre la intensidad del dolor que presente el paciente después de la operación.

Palabras clave: Ansiedad, intensidad del dolor.

## **Planteamiento del Problema**

### **Identificación del Problema**

La ansiedad se define como un sentimiento de inquietud sobre algo que es incierto. Es común en pacientes que esperan procedimientos quirúrgicos. Los pacientes que se someten a una cirugía tienen miedo de la anestesia y sus implicaciones, este miedo da lugar a ansiedad. Estas incluyen taquicardia, hipertensión, sudoración, temperatura corporal elevada, aprensión, aumento de la tensión mental y agresión (Adhikari et al., 2023). De acuerdo a Wang et al. (2022), la causa más común es la espera de la cirugía, la preocupación por los resultados de la operación, la separación de la familia, la pérdida de independencia, el miedo a la muerte y la anticipación del dolor posoperatorio. Este último, se evalúa con mayor frecuencia en entornos clínicos, donde su evaluación es importante en diferentes poblaciones de pacientes para avanzar en el tratamiento y la comprensión científica del dolor (Atisook et al., 2021).

La intensidad del dolor debe ser evaluada antes y después de una intervención quirúrgica potencialmente dolorosa. Los informes personales son el patrón de referencia para identificar el dolor y los signos externos como el llanto, gestos o el balanceo son secundarios. Sin embargo, en los pacientes que presentan dificultad para comunicarse y en niños pequeños, es necesario la utilización de comunicación no verbal, como fuente primaria de información (Watson, 2022).

A nivel mundial, la incidencia de la ansiedad preoperatoria varía entre el 60% y el 92%. Los altos niveles de ansiedad durante el período preoperatorio tienen efectos nocivos en la atención intraoperatoria y posoperatoria (Adhikari et al., 2023). Según Friedrich et al. (2022), la prevalencia global combinada de ansiedad preoperatoria entre 14 000 pacientes quirúrgicos es de 48%. Estos niveles altos de ansiedad pueden conducir a un mal control del dolor postoperatorio y a un aumento de la morbilidad. Debido a efectos adversos como el delirio, el uso de benzodiacepinas para controlar la ansiedad

preoperatoria ha disminuido. Además, aproximadamente se efectúan 243.2 millones de cirugía en el año, donde 7 millones de pacientes presentan alguna complicación de gravedad, donde 1 millón de personas fallecen. Por tanto, las estadísticas a nivel mundial ponen en evidencia la necesidad de promover mayor vigilancia en la fase pre quirúrgica, para que se pueda atenuar el estrés y la ansiedad que se genera en el paciente (Aloweidi et al., 2022).

A nivel global, afecta aproximadamente entre el 11% y el 80% de los pacientes, dependiendo de la población estudiada y de las herramientas de medición utilizadas. De manera similar, se descubrió que el 55,7% de los pacientes quirúrgicos en países de ingresos bajos y medios experimentaban ansiedad, la prevalencia de la ansiedad preoperatoria varía según la región y el contexto económico (Bedaso et al., 2022). La ansiedad preoperatoria es un fenómeno común que afecta entre el 60 y el 80 % de los pacientes quirúrgicos, con posibles implicaciones para los resultados quirúrgicos. A pesar de su prevalencia, sigue habiendo una falta de consenso sobre sus efectos precisos y sus estrategias óptimas de manejo (Shebl et al., 2025).

Por su parte Chen et al. (2024), evidencia que los problemas de ansiedad ocasionan niveles de dolor elevados, donde determinaron en una evaluación a 540 pacientes, que el 22.4% presentaron ansiedad preoperatoria, donde el dolor postoperatorio, en los grupos sin y con ansiedad presentaron tasas comparables de dolor leve e intenso en el día 1 postoperatorio. Sin embargo, el grupo de ansiedad experimentó tasas significativamente más altas de dolor intenso en el día postoperatorio 2 y dolor leve en el día postoperatorio 3. En una encuesta nacional de

EE. UU. de pacientes que se habían sometido a cirugía, el 65% de los encuestados calificó el dolor postoperatorio como moderado, severo o extremo, siendo uno de los factores los niveles de ansiedad (Doan & Blitz, 2020).

En África, esta prevalencia oscila entre el 61% y el 67% y a menudo se asocia con un

acceso limitado a la información, una comunicación insuficiente entre profesionales sanitarios y pacientes, y una falta de recursos psicológicos en los hospitales (Fentie et al., 2022). Asimismo, en Camerún, la ansiedad preoperatoria afecta aproximadamente al 59% al 68% de los pacientes, aunque pocos estudios han abordado específicamente este problema (Ngunde et al., 2021). De la misma forma, en Etiopía, el análisis de subgrupos realizado sobre la ansiedad entre pacientes médicos y quirúrgicos exploró que la ansiedad entre pacientes quirúrgicos era del 55,7% (Lami et al., 2025).

En México el 25% de los pacientes tienen ansiedad preoperatoria, de los cuales hasta un 40% requieren tratamiento ansiolítico (López et al., 2021). De acuerdo con Chandra et al. (2024) llevaron a cabo un estudio para determinar que el 66,7% de pacientes presentó ansiedad preoperatoria, siendo esta mayor en mujeres, donde el 52.5% tuvieron ansiedad preoperatoria moderada y el 33.3% ansiedad preoperatoria alta.

A nivel nacional, en lo que va del 2024, el Seguro Social de Salud (2024) identificó 182,399 casos de personas con ansiedad, donde la mitad de ellos, presentaban alguna afección mixta de depresión y ansiedad. La población más vulnerable son los adultos mayores y los menores de 11 años, siendo este último con 3460 casos. Estas cifras podrían ocasionar el aumento de los niveles de ansiedad antes de una cirugía y en efecto aumentar la intensidad de dolor.

A nivel regional (Áncash), se evidencia una carencia de investigaciones que aborden la relación entre ansiedad preoperatoria e intensidad del dolor; esta carencia da a entender que el tema es novedoso en la región requiriendo así mayor atención. A nivel local, en el Hospital la Caleta, existe recurrencia alta de pacientes en el servicio de cirugía, donde los resultados post operatorios muestran que los pacientes presentan intensidad alta de dolor, donde uno de los factores relaciones son los niveles de ansiedad antes de ingresar a cirugía según información de

las listas de verificación. Situación que genera preocupación entre el personal de salud, debido a que un mal manejo de la ansiedad en el paciente puede prolongar su recuperación, ocasionar malestar y complicar sus procesos de rehabilitación. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos para proporcionar una atención integral, la relación entre ansiedad y dolor postoperatorio no ha sido abordada ni estudiada en esta institución. El propósito de esta investigación es encontrar relación de estas variables, con el objetivo de aportar evidencias científicas que permitan reforzar el manejo del estado emocional, el dolor y la evaluación en los pacientes antes de entrar a una intervención quirúrgica.

## **Formulación del Problema**

### ***Problema General***

¿Cuál es la relación de la ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025?

### ***Problemas Específicos***

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025?

¿Cuál es el nivel de intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación de la ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.

## **Objetivos Específicos**

- Establecer el nivel de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.
- Establecer el nivel de intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.

## **Justificación**

### ***Justificación Teórica***

La investigación aportará información sistematizada sobre las variables de estudio, basándose en enfoque teóricos que sustenten los resultados del estudio, donde se expondrá teorías de enfermería relevantes como la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, donde refiere la importancia del bienestar psicológico mediante el cuidado de sí mismo y el apoyo del personal de enfermería, así como también la teoría de Hildegard Peplau donde destaca la importancia de la relación terapéutica entre enfermero – paciente; por último, la teoría del logro de objetivos de Imogene King que enfatiza la importancia de la relación entre enfermera paciente, centrándose en el establecimiento y logro mutuo de objetivos. Asimismo, el estudio proporcionará nuevos conocimientos sobre la relación de las variables, llenando un vacío existente bajo un nuevo contexto que es el hospital de Chimbote, debido a que no se han realizado estudios sobre las variables a nivel local.

### ***Justificación Metodológica***

El estudio aportará metodológicamente, mediante el desarrollo de un estudio correlacional, donde se apliquen dos instrumentos validados y confiables. Para la variable ansiedad se aplicará el instrumento Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) y para la variable intensidad del dolor, se empleará el Cuestionario de Resultados del Paciente de la Sociedad Americana del Dolor (APS-POQ-R), que permitirán obtener los resultados en la investigación. Asimismo, los resultados de la investigación servirán como base o antecedente para otros estudios similares.

### ***Justificación Práctica y Social***

Los resultados obtenidos beneficiarán principalmente al personal de salud y pacientes del Hospital, debido a que, la evidencia sobre la situación actual de las variables permitirá el planteamiento de estrategias para el manejo de la ansiedad, donde el personal de salud podrá mejorar sus capacidades para el cuidado quirúrgico, de esta manera se otorgará una mejor calidad de vida al paciente. Asimismo, busca contribuir al entendimiento sobre la importancia de manejar los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, debido a su influencia en el dolor postoperatorio, ya que un manejo inadecuado de la ansiedad puede generar efectos adversos perjudiciales en el paciente. De modo que mediante la evaluación de las variables a través de sus dimensiones e indicadores se obtendrán resultados fiables para el planteamiento de intervenciones, procedimientos y/o estrategias de salud. De esta manera, la investigación contribuye al Objetivo de Desarrollo Sostenible “Salud y Bienestar” específicamente en la meta 3.4, sobre la reducción de la mortalidad prematura por enfermedad no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, promoviendo la salud mental y el bienestar”.

## **Desarrollo de las Perspectivas Teóricas**

### **Antecedentes de la Investigación**

#### ***Antecedentes Internacionales***

Permata y Nur (2024), Ciudad de Indonesia, examinaron la relación entre los niveles de ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor postoperatorio en pacientes con fracturas de fémur que están siendo tratados en el Hospital Ortopédico. El estudio fue prospectivo, transversal, observacional y analítico. La muestra se constituyó por 27 pacientes. Se evaluó mediante cuestionarios utilizando el APAIS (Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam) instrumento de nivel de ansiedad y la Escala de intensidad del dolor NRS (Escala de calificación numérica). Como resultado se determinó que el nivel de ansiedad preoperatoria fue leve (55.6%), moderada (37%), severa (3.7%) y solo un participante (3.7%) no presentó ansiedad. En cuanto al dolor postoperatorio, se presentó dolor moderado (55.6%), leve (29.6%) y el 14.8% presentó dolor severo. Se concluyó que la ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor postoperatorio se relacionan significativamente ( $p=0.023$ ).

Díaz y Rascón (2022), en ciudad de México, describieron el grado de ansiedad preoperatoria y su correlación con el grado de dolor postoperatorio en pacientes que se sometieron cirugía bajo anestesia general. El tipo de investigación fue de corte observacional, prospectivo y transversal. Se utilizó como técnica la observación a 101 pacientes. Los hallazgos mostraron que 73.3% pacientes presentaron ansiedad leve y 26.7% ansiedad moderada; el 90.1% presentó dolor leve y 5.9% dolor leve. Se concluyó que existe correlación no lineal significativa entre ansiedad y dolor postquirúrgico  $p=0.036$ .

Mejía (2023), en México, analizó si la educación en neurociencia del dolor (END) y valoración preanestésica, reducen la ansiedad, dolor y estrés en los pacientes programados para histerectomía abdominal total. El enfoque de investigación fue cuantitativo de diseño experimental. Se utilizó como técnica la encuesta a 40 pacientes. Los hallazgos mostraron que el grupo de control experimentó una reducción de estrés de 5,60 a 5,00 ( $p < 0,01$ ) y ansiedad de 0,75 ( $p < 0,01$ ), mientras que, el grupo experimental presentó un notable mejoramiento, donde el estrés paso de 6,15 a 2,60 ( $p < 0,00$ ) y la ansiedad a 3,85 puntos ( $p < 0,01$ ). Se concluyó que, la implementación del END, es una estrategia eficaz para mejorar la calidad de vida del paciente, en la reducción del estrés y ansiedad, así como para el manejo adecuado del dolor que son sometidos a histerectomía abdominal total electiva.

Lizcano et al. (2023), en Colombia, analizaron los factores asociados al dolor agudo postoperatorio en preescolares en una clínica de referencia en el oriente colombiano. Se realizó un estudio observacional transversal en preescolares y escolares operados en la Clínica Materno Infantil San Luis de Bucaramanga. El dolor postoperatorio se evaluó y caracterizó mediante

la escala de dolor LLANTO. Se encontró que la puntuación general fue leve (valor medio de 2,8). Solo el 34% de los pacientes no presentaba dolor y el dolor intenso se presentó en el 14,7% de los pacientes. Por otro lado, el dolor intenso se asoció con un mayor riesgo de ansiedad en los niños ( $p = 0,007$ ). Se concluyó que, el uso de propofol y fentanilo se identificó como el factor protector más importante para el dolor postoperatorio. Además, existe una estrecha relación entre la ansiedad y el dolor postoperatorio. De acuerdo con el tipo de cirugía, se sugiere utilizar diferentes métodos anestésicos ajustados para cada caso.

Ortiz (2021), en ciudad de México, determinó la correlación entre el nivel de ansiedad y el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía de miembro pélvico bajo bloqueo

neuroaxial. El tipo de estudio fue prospectivo, transversal-descriptivo y observacional. Se utilizó el cuestionario APAIS para la ansiedad y el cuestionario ENA para el nivel de dolor a 45 pacientes. Los hallazgos mostraron que 100% tuvieron ansiedad a la anestesia y 24% ansiedad a la cirugía; en cuanto al dolor 11.1% presentó dolor leve, 68.8% dolor moderado y 19.9% dolor severo. Se concluyó que existe asociación entre el grado de ansiedad y dolor ( $p=0.05$ ).

### ***Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales***

A nivel nacional, Quispe et al. (2023), en Arequipa, determinaron la asociación entre el nivel información preoperatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía Mujeres del Hospital Honorio Delgado Arequipa-2023. Se realizó un análisis correlacional, no experimental de corte transversal, evaluando a 62 pacientes empleando el cuestionario. Los resultados identificaron que, el nivel de información pre operatoria fue bajo en un 81% y el nivel de ansiedad fue severo en un 63%. Se concluyó que, existe asociación relevante y directa con el nivel de información preoperatoria y el nivel de ansiedad de pacientes en el servicio de cirugía ( $p=0.001<0.05$ ).

Díaz (2023), en Piura, determinó la relación entre la calidad de atención y el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía; el estudio fue de tipo básico de diseño no experimental correlacional. La muestra se conformó por 81 pacientes; el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados encontraron que, el nivel de calidad de atención fue medio (57%); respecto al nivel de ansiedad, los pacientes presentaron un nivel alto (53%), un nivel medio (38%) y un nivel bajo (9%). Finalmente se concluyó que la calidad de atención presenta una relación significativa inversa con la ansiedad ( $r=0,893$  y  $p<0,001$ ).

Castañeda y Cruz (2022), en Lima, determinaron el nivel de ansiedad preoperatoria, en

pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, evaluando a 100 individuos del hospital, empleando para ello el cuestionario (APAIS). Los resultados determinaron la prevalencia del 68% existe ansiedad en los pacientes, donde el 50% requería información sobre la intervención quirúrgica, el 30% nivel bajo y el 20% medio. Se concluyó que, los pacientes presentaron ansiedad nivel alto. Por tanto, es necesario que el personal de salud brinde respaldo emocional para mejorar el bienestar del paciente durante su proceso de hospitalización.

Imán (2021), en Trujillo, identificó los factores preoperatorios relacionados a dolor postoperatorio y consumo de analgésicos en pacientes operados mediante colecistectomía laparoscópica en un Hospital, Trujillo. Se desarrolló un estudio prospectivo transversal, correlacional; la muestra estuvo constituida por 96 pacientes. Como resultados se determinó en el estudio que uno de los principales factores que influyen en el dolor postoperatorio son los niveles de ansiedad preoperatoria ( $p < 0.05$ ); de los cuales, el 55 % de los pacientes tuvo ansiedad preoperatoria y se encontró que el 60% presentó dolor moderado a severo. Finalmente concluye que la ansiedad preoperatoria, es uno de los factores que están asociados a mayor intensidad del dolor postoperatorio.

Bobadilla (2021), en Cusco, determinó la relación entre el grado de ansiedad y la intensidad del dolor dental en el tratamiento de conductos en pacientes que acuden al Policlínico Parroquial de Belén ubicado en el distrito de Santiago. El enfoque de investigación fue cuantitativo, correlacional y diseño no experimental. Se utilizó como instrumentos el cuestionario a 50 pacientes. Los hallazgos mostraron que 20% tienen un grado de ansiedad leve y presentan intensidad del dolor leve, el 12% que tienen un grado de ansiedad moderado y presentan una intensidad del dolor leve y medio, 4% que tienen un grado de ansiedad elevada y presentan una intensidad del dolor fuerte y medio, 4% que tienen un grado de ansiedad severa y

presentan una intensidad de dolor medio. Se concluyó que el grado de ansiedad y la intensidad del dolor dental en el tratamiento de conductor se relacionan significativamente  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ).

A nivel regional, García (2024), en Huaraz, analizó la relación de algunos factores predisposiciones y activadores con el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio. Investigación de tipo básica, no experimental y diseño correlacional. La muestra se constituyó por 30 pacientes. Se usó como instrumento a los cuestionarios. En los resultados se determinó que el grupo de edad con mayor prevalencia fue de 26 a 45 años (67%), un 33% no tenía información sobre los efectos y tipo de anestesia que recibirían, un 90% no tenía cirugías previas. Así también, se presentó un nivel medio de ansiedad (83%) y nivel bajo (17%). Finalmente se concluyó que existen factores predisposiciones que activan la ansiedad de los pacientes preoperatorios ( $Rho = 0,696$ ;  $p = 0,031$ ).

A nivel local, Torres y Tiburcio (2021), en Chimbote, determinaron la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad del paciente en el período preoperatorio en una Clínica Privada de Chimbote, 2020. De abordaje cuantitativo, con una población de 60 pacientes, empleando el test sobre el nivel de información pre quirúrgico y Escala de Ansiedad e Información Preoperatorio de Amsterdam (APAIS). Se identificó que, los pacientes presentaron un nivel alto de información (50%), nivel medio (46.7%) y nivel bajo (3.3%). Con respecto al grado de ansiedad la mayoría presentó algún grado de ansiedad (80%), donde fue leve en un 50%, moderado en un 30% y 20% no presentó ansiedad. Se concluyó que, existe asociación significativa entre nivel de información y grado de ansiedad [ $Rho= -0,702$ ;  $p= 0,00$ ].

Muro (2020), en Chimbote, analizó la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico. De diseño descriptivo, correlacional y transversal. La

población fue de 100 pacientes empleando un cuestionario sobre cuidado de enfermería y la escala de autovaloración de la ansiedad de Zung. Se determinó que, el 52% de los pacientes no reciben un adecuado cuidado de enfermería, y presentan un nivel de ansiedad leve 45%, el 25% nivel moderado, y el 6% nivel de ansiedad intenso. Se concluyó que, no existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico.

## **Marco Conceptual**

### ***Ansiedad***

En relación a la variable ansiedad, Xi (2020) define la ansiedad como una sensación incómoda y se manifiesta como reacciones físicas y mentales no adaptativas cuando las personas tienen pensamientos intrusivos sobre un futuro incierto, es una emoción caracterizada por sentimientos de tensión, pensamientos preocupantes y cambios físicos. Es un estado de aprensión, incertidumbre y miedo resultante de la anticipación de un evento o situación amenazante realista o fantaseado, que a menudo afecta el funcionamiento físico y psicológico.

De igual manera, Cehua et al. (2022) define a la ansiedad como la anticipación de una amenaza futura sin comprometer las actividades cotidianas de la persona.

De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología (2020), existen varios tipos de trastornos de ansiedad: Trastorno de ansiedad generalizada, las personas con este trastorno se preocupan por diversas cuestiones, como problemas de salud o económicos, y pueden tener una sensación general de que algo malo va a suceder. Trastorno de pánico, se caracteriza por ataques de pánico recurrentes que incluyen síntomas como sudoración, temblores, dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitación o ritmo cardíaco acelerado. Las fobias, son miedos intensos a ciertos objetos (arañas o serpientes). Trastorno de ansiedad social, las personas con este trastorno temen las situaciones sociales en las que podrían sentirse avergonzadas o juzgadas. Trastorno

obsesivo-compulso, se caracteriza por sentimientos y pensamientos persistentes e incontrolables, ejemplo, lavarse las manos compulsivamente por miedo a los gérmenes.

### ***Ansiedad Preoperatoria***

La ansiedad preoperatoria, es un estado subjetivo e inespecífico de aprensión, tensión, inquietud por algo con un resultado incierto y secundario a diferentes preocupaciones como; la enfermedad en sí, la cirugía, la anestesia, el miedo a la muerte, el dolor, la separación de los seres queridos, no despertar de la cirugía, quedar discapacitado permanentemente, experimentar dolor intenso después de la cirugía y una larga recuperación (Gümüs, 2021). Por otra parte, Jovanovic et al. (2022), definen como una sensación desagradable de miedo y preocupaciones relacionadas con la cirugía, anestesia, hospitalización, dolor o enfermedad.

Asimismo, para Kefelegn et al. (2023), la ansiedad preoperatoria, es un estado psicológico, fisiológico y conductual de un estado de ánimo incómodo o tenso antes de la cirugía en respuesta a un posible desafío o amenaza a una realidad que puede causar una hemodinámica alterada. Para Umar et al. (2024), es un estado de inquietud, preocupación y tensión, que puede afectar tanto el bienestar psicológico como físico, este estado puede generar alteraciones en la estabilidad hemodinámica, provocando cambios en la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiración.

Kassahun et al. (2022), expresan que la ansiedad preoperatoria, generalmente es considerada un tipo de ansiedad estatal relacionada con la cirugía inminente, está relacionada con los rasgos de personalidad individuales y los procesos de afrontamiento. Así también, se asocia con un aumento y un peor de los resultados perioperatorios, incluida la cicatrización de heridas, náuseas, vómitos y dolor postoperatorio. De acuerdo Wang et al. (2022), puede causar efectos

adversos fisiológicos y psicológicos en niños y adultos. Asimismo, puede interferir con el proceso de cirugía y puede poner a los pacientes en peligro durante el proceso quirúrgico.

Por tal motivo, se administran medicamentos para controlar la ansiedad en entornos médicos, pero a menudo vienen con efectos secundarios no deseados. Alternativamente, los enfoques no farmacológicos como proporcionar tranquilidad, musicoterapia, practicar ejercicios de respiración, meditación, usar acupresión y ofrecer educación previa al procedimiento han demostrado su efectividad para reducir la ansiedad preoperatoria (Baagil et al., 2023).

**Dimensiones de la Ansiedad.** La variable será evaluada, mediante tres dimensiones: la primera es la ansiedad ante la anestesia, implica temores a la pérdida de control sobre uno mismo, despertarse durante la cirugía (es decir, conciencia intraoperatoria), la incapacidad de despertar después de la intervención, miedo relacionado con el error del anestesista, miedo al dolor o miedo a las náuseas y vómitos postoperatorios. Entre estas causas de ansiedad, el miedo a no despertar es la más reportada (Eberhart et al., 2020). La segunda dimensión es la ansiedad ante la cirugía, situación que es preocupante porque afecta negativamente la seguridad y el resultado del procedimiento, ya que un paciente ansioso puede tener dificultades para seguir las instrucciones preoperatorias y esto podría originar complicaciones durante la cirugía (Sancé, 2023). La tercera dimensión es la ansiedad por el deseo de información, es un estado emocional se caracteriza por inquietud, preocupación o temor que experimenta una persona previa a una cirugía, debido a la necesidad de conocer detalles sobre el procedimiento, los riesgos, la recuperación y otros aspectos de la cirugía (Shawahna et al., 2023; Shewangzaw et al., 2022).

**Dolor.** Es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada con un daño tisular real o potencia. El dolor puede afectar gravemente la vida de quien lo padece, ya que limita sus actividades cotidianas y altera sus compromisos comunitarios. Esta restricción vital conlleva un deterioro de la salud psicológica (Malik, 2020). El dolor es una experiencia compleja que involucra múltiples dimensiones, incluyendo componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y conductuales (Dehghan et al., 2024).

Para Segura et al. (2022), el dolor se define como una experiencia sensorial desagradable; consiste en algo subjetivo que se manifiesta por diferentes factores que se relaciona a la realidad paciente. El dolor, por tanto, produce un estímulo nocivo que llega a diferentes áreas corticales del sistema nervioso central, ocasionando sensaciones negativas y una respuesta emocional en forma de tres componentes: cognitivo-evaluativo, sensorial-discriminativo y afectivo-emocional.

De acuerdo con Fenske et al. (2021), el dolor se puede dividir en grupos teniendo en cuenta la duración de los síntomas: Dolor agudo, duración < 3 meses, actúa como alerta-defensivo (dolor postoperatorio, traumático, asociado a procedimientos médicos). Dolor crónico: duración < 3 meses, no cumple función de alerta y defensiva, por la naturaleza y síntomas de la enfermedad. Dolor sobreviviente: ocurre con mayor frecuencia como resultado de un tratamiento inadecuado del dolor agudo, persiste a pesar del tejido curado, cuyo daño resulto en dolor agudo.

**Intensidad del Dolor.** En relación a la segunda variable intensidad de dolor, Pérez (2023), menciona que el dolor representa una experiencia sensorial desagradable, que se relaciona con el daño tisular potencial o real. El dolor se manifiesta por diferentes factores asociados a la realidad del

paciente. (Sun et al., 2023), expresa que está significativamente asociada con el control del equilibrio y se ha postulado que esta asociación refleja “interferencia de dolor”.

Específicamente, cuando las personas experimentan dolor, su sistema nervioso central asigna recursos cognitivos para priorizar la percepción del dolor sobre el control del equilibrio, lo que lleva a una disminución de la atención y el rendimiento para mantener el equilibrio.

La intensidad del dolor es una experiencia común y compleja después de procedimientos quirúrgicos que varían en intensidad y duración según las personas y las intervenciones quirúrgicas. Su percepción depende de factores físicos, emocionales y psicológicos, lo que influye en la recuperación del paciente (Raja et al., 2020). El dolor puede ser sordo o agudo, dolorido, ardiente o radiante. Puede ser continuo, constante o intermitente, y el nivel de dolor varía mucho entre los pacientes (Wu et al., 2023). El dolor posquirúrgico es una realidad que enfrentan muchas personas tras someterse a intervenciones quirúrgicas. Este tipo de dolor puede variar en intensidad y duración dependiendo del tipo de procedimiento realizado, la sensibilidad individual del paciente y las técnicas de manejo del dolor aplicadas (Coccolini et al., 2022).

***Dimensiones de la Intensidad del Dolor.*** La variable será evaluada mediante cinco dimensiones: la primera es la Severidad de dolor e interferencia del sueño, donde los problemas para conciliar el sueño son muy frecuentes en pacientes con dolor crónico (Pan et al., 2020). La segunda dimensión es la interferencia con la actividad, donde el dolor postoperatorio es uno de los problemas más intensos que experimentan los pacientes sometidos a cirugía que dificulta la actividad general, incluso después de la cirugía, continúan experimentando dolor postoperatorio que interfiere con las actividades de la vida diaria (Tüfekçi et al., 2022).

La tercera dimensión es la afectiva, un paciente en el entorno de dolor postquirúrgico agudo puede sentir un bombardeo constante de información nociceptiva desde el sitio quirúrgico; lo que, a su vez, influye en los factores psicológicos que determinan la experiencia emocional general del dolor (Husni et al., 2024). La cuarta dimensión son los efectos adversos, después de una cirugía, se pueden presentar complicaciones adicionales y efectos adversos en el tratamiento del dolor, que incluyen náuseas, somnolencia, picazón y mareos (Liu et al., 2023). Finalmente, la quinta dimensión es la percepción del cuidado, donde la comunicación eficaz entre los profesionales de salud, la provisión de información y el acceso a las dimensiones de calidad de la atención son especialmente importantes en este sentido (Hussien, 2024).

### **Bases Teóricas**

De acuerdo a los enfoques teóricos que sustentan el estudio, la teoría de enfermería del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (SCDNT) es una gran teoría de enfermería que se creó entre 1959 y 2001. Esta teoría enfatiza la importancia del autocuidado para mantener la salud y el bienestar, sugiriendo que las personas participen activamente en su cuidado para abordar los déficits de autocuidado. Además, se centra en la interacción enfermero-paciente y en el papel de la enfermera en la identificación y satisfacción de las necesidades del paciente mediante acciones deliberadas. Asimismo, ofrece un enfoque estructurado para evaluar las capacidades de autocuidado de los pacientes e identificar déficits, empoderando a los pacientes para que participen en su atención (Salim, 2023). La teoría ayuda a las enfermeras a determinar qué aspectos del cuidado del paciente deben priorizarse en situaciones específicas y la importancia de que los pacientes mantengan la independencia con sus propias actividades de autocuidado. Se enfatiza, el autocuidado como "un conjunto de comportamientos que realiza regularmente a lo largo de su vida" (Sapam et al., 2023).

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es un marco conceptual en enfermería que se centra en la capacidad de los individuos para realizar acciones de autocuidado con el fin de mantener su salud y bienestar. Esta teoría se compone de tres subteorías interrelacionadas: la Teoría del Autocuidado, que describe cómo y por qué las personas cuidan de sí mismas; la Teoría del Déficit de Autocuidado, que explica cómo la enfermería puede intervenir cuando los individuos no pueden satisfacer sus necesidades de autocuidado; y la Teoría de los Sistemas de Enfermería, que describe cómo los enfermeros pueden proporcionar el cuidado necesario a través de sistemas total o parcialmente compensadores, o mediante apoyo educativo. Orem sostiene que el autocuidado es esencial para el mantenimiento de la vida y la salud, y que las personas desarrollan y aprenden estas prácticas en su entorno cotidiano, dependiendo de sus capacidades y de las circunstancias (Calderón et al., 2024).

Según la SCDNT de Orem, las prácticas de autocuidado incluyen tres tipos de procedimientos: procedimientos estimativos que reconocen la condición, procedimientos transicionales que implican saber qué hacer en situaciones específicas, y procedimientos productivos que evalúan las acciones realizadas. Los principales supuestos de la SCDNT postulan que: los individuos son personas como agentes que necesitan acciones continuas y deliberadas para mantenerse funcionales, saludables y vivos. Los individuos deben actuar deliberadamente para implementar pasos de acción de autocuidado para satisfacer sus propias necesidades y las de los demás. Los individuos deben estar en conexión continua con los demás y su entorno. Los individuos deben aprender, progresar y transmitir sus necesidades a los demás y justificar sus acciones. Los individuos en relaciones estructuradas deben ser responsables y rendir cuentas ante los miembros del grupo (Isik & Fredland, 2023).

Dorothea Orem ofrece un enfoque estructurado para entender la relación humano a humano que necesariamente precede a la interfaz enfermero-paciente, enfatizando que la enfermería es fundamentalmente una ciencia humana. Por lo tanto, el autocuidado se relaciona estrechamente con la filosofía enfermera y demuestra potencial para influir en las

acciones enfermeras, especialmente en la educación para el autocuidado en pacientes con ansiedad preoperatoria. Además, la teoría de enfermería ayuda a las enfermeras a comprender a los pacientes y sus necesidades, diferenciándola como una disciplina distinta de la medicina y ciencias afines. La teoría del autocuidado de Dorothea Orem ayuda a las enfermeras a determinar qué aspectos del cuidado del paciente deben priorizarse en situaciones específicas, así como la importancia de que los pacientes mantengan su independencia en sus propias actividades de autocuidado (Debika & Haokip, 2023).

### **Definición de Términos**

**Ansiedad preoperatoria:** Se define como un estado psicológico, fisiológico, y conductual de un estado de ánimo incómodo o tenso antes de la cirugía en respuestas a un posible desafío o amenaza a una realidad que puede causar una hemodinámica alterada (Arfasa et al., 2022).

**Intensidad de dolor:** Se encuentra definida como una herramienta que se encarga de medir el nivel de dolor, por una escala de medición de 0 a 10, donde 0 representa “sin dolor” y 10 significa “el peor dolor imaginable, esta escala permite al paciente cuantificar y comunicar sus niveles de dolor (Alodhialah et al., 2024).

**Pacientes quirúrgicos:** son aquellos que para tratar su enfermedad o dolencia deben de ser ingresados en el hospital para realizarles una cirugía (Lema et al., 2021).

## **Metodología**

### **Descripción del Lugar de Ejecución**

El trabajo se realizará en el hospital la Caleta de Chimbote, es un centro hospitalario público de segundo nivel II-2 perteneciente al Ministerio de Salud, encargado de brindar servicios de salud especializados, con un enfoque integral en la atención de salud a los pacientes en todos sus ciclos de vida, con 26 servicios integrales de atención, 14 especialidades médicas y 9 servicios quirúrgicos, ubicado en el departamento de Ancash, provincia del Santa, distrito de Chimbote. El estudio buscará analizar las variables en este contexto, evaluando a los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía. En donde se atiende a 24 pacientes a diaria y continua durante el periodo 2025-I.

### **Población y Muestra**

#### ***Población***

La población es definida como la agrupación de personas u objetos caracterizados similarmente entre sí (Arias, 2021). Para el estudio, se trabajará con una población conformada por 80 pacientes, pertenecientes al servicio de cirugía del Hospital la Caleta de Chimbote.

#### ***Muestra***

La muestra censal es el subgrupo de objetos o personas seleccionadas de la población, donde los hallazgos alcanzados representarán a la población y se utilizarán para realizar generalizaciones (Hadi et al., 2023). La muestra censal estará constituida por el total de la población que son 80 pacientes del servicio de cirugía de un Hospital de Chimbote. Por lo que, el tipo de muestreo que se empleará será no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionará a los pacientes conforme al criterio del investigador.

## **Criterios de Inclusión y Exclusión.**

### ***Criterios de Inclusión.***

- ✓ Pacientes mayores de 18 años, programados a cirugía quirúrgica.
- ✓ Pacientes que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

### ***Criterios de Exclusión.***

- ✓ Pacientes con antecedentes psiquiátricos.
- ✓ Pacientes con enfermedades crónicas.
- ✓ Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

## **Tipo y Diseño de Investigación**

El tipo de investigación será aplicado, buscando aportar conocimientos para solución de problemas. De acuerdo a Rodríguez (2020), este tipo de estudio busca resolver dificultades prácticas, además, su fin es contrastar esta solución con los conocimientos obtenidos. De enfoque cuantitativo, realizando el análisis mediante el análisis descriptivo e inferencial. Así como menciona Gallardo (2017), tiene como finalidad explicar, predecir, verificar y controlar los fenómenos, además permite probar hipótesis mediante la medición numérica para probar teorías e instituir patrones. De diseño no experimental, correlacional – transversal, debido a que no se manipularan las variables y se buscará correlacionar en un tiempo determinado la ansiedad preoperatoria y el nivel de dolor. Para Hauire et al. (2022), da a conocer que los estudios correlacionales permiten hallar el grado o nivel de asociación de las variables.

## **Formulación de Hipótesis**

Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.

## **Identificación de Variables**

### ***Ansiedad***

Definición conceptual: Se define a la ansiedad como la anticipación de una amenaza futura sin comprometer las actividades cotidianas de la persona (Cehua et al., 2022).

Definición operacional: la variable será evaluada mediante tres dimensiones (Ansiedad ante la anestesia, Ansiedad ante la cirugía y Ansiedad de deseo de información), en un cuestionario denominado Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), con una escala ordinal.

### ***Intensidad de Dolor***

Definición conceptual: Se define como una experiencia sensorial desagradable, que se relaciona con el daño tisular potencial o real. El dolor se trata de un problema subjetivo, el cual se manifiesta por diferentes factores asociados a la realidad del paciente (Pérez, 2023)

Definición operacional: la variable será evaluada mediante cinco dimensiones (Severidad de dolor e interferencia del sueño, Interferencia con la actividad, Afectiva, Efectos adversos y Percepción del cuidado), en cuestionario denominado Cuestionario de Resultados del Paciente de la Sociedad Americana del Dolor (APS-POQ-R), de escala ordinal.

## Operacionalización de Variables

| Variables                          | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                                      | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                        | Dimensiones                                                                                                                                                                                                                       | Indicadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Escalas de medición |
|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Variable 1.<br>Ansiedad            | Se define a la ansiedad como la anticipación de una amenaza futura sin comprometer las actividades cotidianas de la persona (Cehua et al., 2022).                                                                                                          | Será evaluada mediante tres dimensiones (Ansiedad ante la anestesia, Ansiedad ante la cirugía y Ansiedad de deseo de información), en un cuestionario denominado Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), con una escala ordinal. | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansiedad ante la anestesia</li> <li>- Ansiedad ante la cirugía</li> <li>- Ansiedad de deseo de información</li> </ul>                                                                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Me preocupa cuando me pongan la anestesia.</li> <li>2. La anestesia está constantemente en mi mente.</li> <li>3. Me gustaría saber lo máximo posible sobre la anestesia.</li> <li>4. Estoy preocupado por mi operación.</li> <li>5. La operación que me van a hacer está constantemente en mi mente.</li> <li>6. Me gustaría saber lo más posible sobre la operación.</li> </ol>                                                                                                                                                                              | Ordinal             |
| Variable 2.<br>Intensidad de dolor | Se define como una experiencia sensorial desagradable, que se relaciona con el daño tisular potencial o real. El dolor se trata de un problema subjetivo, el cual se manifiesta por diferentes factores asociados a la realidad del paciente (Pérez, 2023) | Será evaluada mediante el Cuestionario de Resultados del Paciente de la Sociedad Americana del Dolor (APS-POQ- R), con una escala ordinal.                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Severidad de dolor e interferencia del sueño.</li> <li>- Interferencia con la actividad.</li> <li>- Afectiva.</li> <li>- Efectos adversos.</li> <li>- Percepción del cuidado.</li> </ul> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos dolor en 24 h.</li> <li>2. Peor dolor en 24 h.</li> <li>3. Tiempo dolor intenso</li> <li>4. Interferencia de actividades en cama.</li> <li>5. Interferencia de actividades fuera cama</li> <li>6. Interferencia conciliar el sueño</li> <li>7. Interferencia permanecer dormido</li> <li>8. Ansiedad de dolor</li> <li>9. Depresión por dolor</li> <li>10. Sentimiento de impotencia</li> <li>11. Gravedad Nauseas</li> <li>12. Gravedad Somnolencia</li> <li>13. Gravedad picazón</li> <li>14. Gravedad mareos</li> <li>15. Alivio de dolor</li> </ol> | Ordinal             |

|  |  |  |  |                                                    |  |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------|--|
|  |  |  |  | 16. Tratamiento<br>17. Satisfacción de resultados. |  |
|--|--|--|--|----------------------------------------------------|--|

**Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos**

***Técnica***

Se empleará como técnica una encuesta, para obtener los resultados de la investigación.

***Instrumento***

Para la variable ansiedad, se empelará como instrumento el cuestionario denominado “Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)” diseñado por (Moerman et al., 1996) y validado en la Ciudad de Francia por (Maurice et al., 2013), con una confiabilidad a través de alfa de Cronbach de 0.80. Consta de tres dimensiones, con una escala ordinal (1=De ningún modo; 2=Algo; 3= Bastante y 4=Mucho). La escala valorativa será la siguiente:

**Tabla 1**

*Baremos de ansiedad en el preoperatorio*

| Nivel   | Baremo  |
|---------|---------|
| Alta    | 19 – 24 |
| Regular | 13 – 18 |
| Baja    | 0 – 12  |

Para la variable intensidad del dolor, se empelará como instrumento el cuestionario denominado “Cuestionario de Resultados del Paciente de la Sociedad Americana del Dolor (APS-POQ-R)” validado en la Ciudad de Estados Unidos diseñado por (Gordon et al., 2010), con una confiabilidad a través de alfa de Cronbach de 0.85. Consta de cuatro dimensiones, con una escala ordinal que comprende 0 (sin dolor) hasta 10 (peor dolor posible).

**Validez y Confiabilidad.** Los instrumentos a través del juicio de los expertos serán validados, con el fin de medir la consistencia y coherencia de los ítems, por otro lado, para calcular la confiabilidad de los instrumentos se aplicará el Alfa de Cronbach, donde el valor obtenido deberá ser mayor a 0.70.

### **Proceso de Recolección de Datos**

Para la realización del estudio, se solicitará a través de un documento el permiso al Hospital de Chimbote para la aplicación de los instrumentos y se invitará a los pacientes a firmar el consentimiento informado.

### **Procesamiento y Análisis de Datos**

El análisis de los datos se realizará, mediante la aplicación de la estadística descriptiva, donde se describirán los niveles de cada variable a través de tablas de frecuencia y gráficos de barras. Así también, se aplicará la estadística inferencial para la constatación de la hipótesis, aplicando una prueba de normalidad mediante Kolgomorov-Smirnov (muestras >30), para identificar el estadígrafo de evaluación.

### **Consideraciones Éticas**

El presente estudio se realizará bajo los lineamientos de ética de investigación de la Universidad Peruana Unión. De igual forma, se realizará la documentación necesaria con el designio de recolectar data teniendo el permiso del Hospital la Caleta de Chimbote y teniendo el consentimiento informado de los pacientes para su participación en la investigación. En la relación a los principios éticos investigación se consideró lo siguiente:

Autonomía: La participación de los pacientes será sumamente voluntaria, garantizando mantener en el anonimato, salvaguardando la información personal de la persona evaluada, de acuerdo con Ley N° 29733 (Ley de Protección de datos personales).

Beneficencia: los resultados de la investigación serán divulgados entre los participantes de la investigación y el Hospital la Caleta de Chimbote.

No maleficencia: no se perjudicará a los participantes, asegurando que no se cause daño físico y psicológico, de esta manera, se evitará contenido sensible en los instrumentos aplicados.

Justicia: se garantizará que todos los pacientes de la población tengan la oportunidad de ser seleccionados para la aplicación del instrumento, aplicándose de forma equitativa y bajo las mismas condiciones.

## Administración del Proyecto de Investigación

### Cronograma de ejecución

| ACTIVIDADES                                 | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO |
|---------------------------------------------|-------|-------|------|-------|
| <b>FASE DE PLANIFICACION</b>                |       |       |      |       |
| Presentación del proyecto al hospital       | X     |       |      |       |
| Autorización comité de ética                |       | X     |      |       |
| Refinamiento del proyecto                   |       | X     |      |       |
| <b>FASE DE EJECUCION</b>                    |       |       |      |       |
| Recopilación de datos                       | X     | X     |      |       |
| <b>FASE DE DOCUMENTACION Y PRESENTACION</b> |       |       |      |       |
| Redacción del informe final                 |       |       |      | X     |
| Preparación de la presentación              |       |       | X    |       |
| <b>FASE DE REVISION Y ENTREGA</b>           |       |       |      |       |
| Revisión final                              |       |       |      | X     |
| Entrega del informe para dictaminación      |       |       |      | X     |
| Refinamiento del informe                    |       |       |      | X     |

## **Presupuesto**

### **Recursos Humanos**

- Autor
- Estadística
- Asesor
- Profesionales de enfermería
- Validadores

### **Bienes**

- Material de escritorio y Oficina:

- ✓ Papel bond Formato A4 80 gr.
- ✓ Lapiceros
- ✓ Corrector
- ✓ USB
- ✓ Fólder manilo con faster
- ✓ Borrador
- ✓ Engrapador
- ✓ Grapas
- ✓ Perforador

**Servicios**

- ✓ Pago de derecho de trámite a la Universidad
- ✓ Internet
- ✓ Fotocopias de artículos científicos y libros
- ✓ Fotocopias de instrumentos
- ✓ Digitación e impresión del proyecto
- ✓ Impresión de Informe final
- ✓ Pasajes y gastos de transporte

**Tabla 2**

*Presupuesto*

| <b>Material de Escritorio</b>       | <b>Cantidad</b>      | <b>Precio Unit. (S/.)</b> |
|-------------------------------------|----------------------|---------------------------|
| • Lapiceros                         | 1 Docena.            | S/ 1.00                   |
| • Corrector Líquido                 | 3 Unid.              | S/ 3.00                   |
| • Fólder Manila A4.                 | 1                    | S/ 0.50                   |
|                                     | Docenas              |                           |
| • Sobre Manila                      | 1                    | S/ 0.50                   |
|                                     | Docenas              |                           |
| <b>Soporte informático</b>          | 01 Unid.             | S/ 30.00                  |
| • USB                               |                      |                           |
| <b>Tarifa de Servicios</b>          | <b>Cantida<br/>d</b> | <b>Precio Unit. (S/.)</b> |
| <b>Servicios de Consultoría</b>     |                      |                           |
| • Designación de asesor             |                      | 300.00                    |
| • Dictaminación                     | 4 veces              | 550.00                    |
| • Cierre de trabajo académico       |                      | 900.00                    |
| • Revisión de APA                   |                      | 200.00                    |
| <b>Tarifas de Servicios Básicos</b> |                      | S/ 1.00                   |
| Internet                            | 500                  |                           |
| Llamadas Telefónicas                | 1000                 | S/ 10.00                  |
|                                     | Min.                 |                           |

*Nota.* Elaboración propia

## Referencias Bibliográficas

- Adhikari, S., Pathak, B., Ghimire, B., Baniya, S., Joshi, P., Kafle, P., Adhikari, P., Rana, A., Regmi, L., Dhakal, B., Simkhada, N., Tandon, O., Pathak, I., & Rawal, N. (2023). Prevalence of pre-operative anxiety and associated risk factors among patients awaiting elective surgery in a tertiary care hospital. *F1000Research*, 12, 1–17.  
<https://doi.org/10.12688/f1000research.136320.1>
- Alodhialah, A., Almutairi, A., & Almutairi, M. (2024). Assessing the Association of Pain Intensity Scales on Quality of Life in Elderly Patients with Chronic Pain: A Nursing Approach. *Healthcare (Switzerland)*, 12(20). <https://doi.org/10.3390/healthcare12202078>
- Aloweidi, A., Abu-Halaweh, S., Almustafa, M., Marei, Z., Yaghi, S., Hababeh, L., Al-Gallab, N., Al-Jaberi, S., Ghattas, L., Alrabadi, S. R., Al-Oweidi, A., & Bsisu, I. (2022). Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgeries at a Tertiary Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study during the Era of COVID-19 Vaccination. *Healthcare*, 10(3), 515. <https://doi.org/10.3390/healthcare10030515>
- Arfasa, N., Nega, R., & Girma, T. (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among patients undergoing cardiac catheterization at saint peter Specialized Hospital and Addis Cardiac Center, Addis Ababa, Ethiopia. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 17. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100430>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*.  
<https://www.researchgate.net/publication/352157132>
- Asociación Americana de Psicología. (2020). *Beyond worry how psychologists help with anxiety disorders*. <https://www.apa.org/topics/anxiety.pdf>

- Atisook, R., Euasobhon, P., Saengsanon, A., & Jensen, M. (2021). Validity and utility of four pain intensity measures for use in international research. *Journal of Pain Research*, 14, 1129–1139. <https://doi.org/10.2147/JPR.S303305>
- Baagil, H., Baagil, H., & Gerbershagen, M. (2023). Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Lituania)*, 59(12). <https://doi.org/10.3390/medicina59122069>
- Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 12(3), e058187. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
- Bobadilla, K. (2021). *Relación entre el grado de ansiedad y la intensidad del dolor dental en el tratamiento de conductos en pacientes del Policlínico Parroquial de Belén, Cusco 2021* [Universidad Andina del Cusco]. <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a8588be0-ac1a-4d78-a14a-7ffc580aa85a/content>
- Calderón, R., Aroca, P., Villota, S., & Chávez, J. (2024). Application of Dorothea Orem's Self-Care Deficit Theory in the comprehensive management of type 2 diabetes mellitus. *Nursing Depths Series*, 3, 148. <https://doi.org/10.56294/nds2024148>
- Castañeda, E., & Cruz, G. (2022). *Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022* [Tesis de Titulación, Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>
- Cehua, E., Alburqueque-Melgarejo, J., Virú-Flores, H., Roque-Quezada, J., Suárez, C., & Guerra, I. (2022). Factors associated with anxiety in medical interns at a private university

in the context of the covid-19 pandemic. *Revista de La Facultad de Medicina Humana* ,

22(2), 460–467. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v22i2.4409>

Chandra, V., Goel, N., Kumari, R., & Agrawal, S. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety Utilizing Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale in Patients Undergoing Intracranial Tumor Surgery: An Exploratory Study. *Journal of Neuroanaesthesiology and Critical Care*, 11(1), 26–31. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779595>

Chen, M., Huang, Y., Zhang, J., Wu, Z., Lin, C., Zheng, B., Chen, C., & Li, W. (2024). Impact of preoperative anxiety on postoperative outcomes in patients undergoing minimally invasive thoracoscopic surgery: A prospective cohort study. *European Journal of Surgical Oncology*, 50(10), 108605. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2024.108605>

Coccolini, F., Corradi, F., Sartelli, M., Coimbra, R., Kryvoruchko, I., Leppaniemi, A., Dokleštic, K., Bignami, E., Biancofiore, G., Bala, M., Marco, C., Damaskos, D., Biffl, W. L., Fugazzola, P., Santonastaso, D., Agnoletti, V., Sbarbaro, C., Nacoti, M., Hardcastle, T., ... Malbrain, M. L. N. G. (2022). Postoperative pain management in non-traumatic emergency general surgery: WSES-GAIS-SIAARTI-AAST guidelines. In *World Journal of Emergency Surgery* (Vol. 17, Number 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13017-022-00455-7>

Debika, D., & Haokip, L. (2023). Applicability of Orem's Self-Care Theory to Practice-A Narrative Review. In *International Journal of Innovative Science and Research Technology* (Vol. 8, Number 9). <https://ijisrt.com/applicability-of-orems-selfcare-theory-to-practice-a-narrative-review>

- Dehghan, B., Abolhasanzadeh, N., Shademan, B., & Nourazarian, A. (2024). Deciphering pain: molecular mechanisms and neurochemical pathways—challenges and future opportunities. *Frontiers in Molecular Biosciences*, 11. <https://doi.org/10.3389/fmolb.2024.1382555>
- Díaz, E., & Rascón, D. (2022). *Correlación de ansiedad preoperatoria con la intensidad de dolor postoperatorio en pacientes sometidos a anestesia general en el Hospital de Especialidades CMNSXXI* [Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000823151/3/0823151.pdf>
- Díaz, J. (2023). *Calidad de atención y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital de Piura, 2023* [Grado de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120189/Diaz\\_VJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120189/Diaz_VJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Doan, L., & Blitz, J. (2020). Preoperative Assessment and Management of Patients with Pain and Anxiety Disorders. *Current Anesthesiology Reports*, 10(1), 28–34. <https://doi.org/10.1007/s40140-020-00367-9>
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüsch, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - A cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
- Fenske, J., Berland, D., Schneiderhan, J., Hilliard, P., Bialik, K., Daniel, A., & Desmond, A. (2021). *Ambulatory Pain Management Guideline Pain Management Guideline Team leads*. <https://europepmc.org/article/med/34310088>
- Fentie, Y., Yetneberk, T., & Gelaw, M. (2022). Preoperative anxiety and its associated factors among women undergoing elective caesarean delivery: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 648. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04979-3>

- Friedrich, S., Reis, S., Meybohm, P., & Kranke, P. (2022). Preoperative anxiety. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 35(6), 674–678. <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001186>
- Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. *Universidad Continental*.  
<http://www.continental.edu.pe/>
- García, R. (2024). *Algunos factores predisposicionales y activadores en el nivel de ansiedad del adulto preoperatorio - Hospital de Huaraz* [Tesis para segunda especialidad, Universidad de Trujillo]. <https://repositorio.unitru.edu.pe/entities/publication/d61263ae-cac8-4ce1-a3d6-9d87e147f56e>
- Gordon, D., Polomano, R., Pellino, T., Turk, D., McCracken, L., Sherwood, G., Paice, J., Wallace, M., Strassels, S., & Farrar, J. (2010). Revised american pain society patient outcome questionnaire (aps-poq-r) for quality improvement of pain management in hospitalized adults: Preliminary psychometric evaluation. *Journal of Pain*, 11(11), 1172– 1186.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2010.02.012>
- Gümüs, K. (2021). The Effects of Preoperative and Postoperative Anxiety on the Quality of Recovery in Patients Undergoing Abdominal Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(2), 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.016>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis: I* (Primera). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú.  
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>

Huaire, E., Marquina, R., Horna, V., Llanos, K., Herrera, Á., Rodríguez, J., & Villamar, R. (2022).

*Tesis fácil. El arte de dominar el método científico.*

<https://www.aacademica.org/edson.jorge.huaire.inacio/94.pdf>

Husni, M., Jahrami, H., Al Shenawi, H., Alenenzi, S. F., Alhawas, F. N., Asiri, M. A., Haider, F.,

Alanazi, A. F., & Yaghan, R. J. (2024). Postoperative Patient Pain Severity and Its

Association with Anxiety, Depression, and Sleep Quality. *Cureus*.

<https://doi.org/10.7759/cureus.54553>

Hussien, M. (2024). The role of perceived quality of care on outpatient visits to health centers in

two rural districts of northeast Ethiopia: a community-based, cross-sectional study. *BMC*

*Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11091-z>

Imán, Á. (2021). *Factores preoperatorios asociados a dolor y consumo de analgésicos*

*postquirúrgico en cirugía abdominal* [Tesis para titulación, Universidad Privada Antenor Orrego].

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7987/REP\\_%c3%81NGEL.I](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7987/REP_%c3%81NGEL.I)

[M%c3%81N\\_FACTORES.PREOPERATORIOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/7987/REP_%c3%81NGEL.I)

Isik, E., & Fredland, N. (2023). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's

Self-Care: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 6–17.

<https://doi.org/10.1177/10598405211050062>

Jovanovic, K., Kalezic, N., Sipetic Grujicic, S., Zivaljevic, V., Jovanovic, M., Savic, M.,

Bukumiric, Z., Dragas, M., Sladojevic, M., Trailovic, R., Koncar, I., & Davidovic, L.

(2022). Translation and validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information

scale (APAIS) in Serbia. *Brain and Behavior*, 12(1). <https://doi.org/10.1002/brb3.2462>

- Kassahun, W., Mehdorn, M., Wagner, T. C., Babel, J., Danker, H., & Gockel, I. (2022). The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10302-z>
- Kefelegn, R., Tolera, A., Ali, T., & Assebe, T. (2023). Preoperative anxiety and associated factors among adult surgical patients in public hospitals, eastern Ethiopia. *SAGE Open Medicine*, 11. <https://doi.org/10.1177/20503121231211648>
- Lami, M., Negash, A., Dereje, J., Hiko, A., Mesfin, S., Gebreyesus, A., Belama, N., Ahmed, N., Balis, B., & Jibro, U. (2025). Prevalence of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Surgical Patients: Systematic Review and Meta-Analysis in Ethiopia. In *Health Services Insights* (Vol. 18). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/11786329251316748>
- Lema, G., Cano, I., Coronel, A., & González, C. (2021). Satisfaction of surgical patients with nursing care. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212–221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Liu, Y., Xiao, S., Yang, H., Lv, X., Hou, A., Ma, Y., Jiang, Y., Duan, C., Mi, W., Yang, J., Liu, D., Li, M., Zhang, J., Yang, Y., Diao, Y., Han, R., Song, S., Li, N., Yue, X., ... Zhang, T. (2023). Postoperative pain-related outcomes and perioperative pain management in China: a population-based study. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 39. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100822>
- Lizcano, D., Melendez, H., Wilches, H., Gallardo, P., Medina, J., Santamaría, A., & Moreno, M. (2023). *Factors associated with acute postoperative pain in preschool children in a referral clinic in eastern Colombia*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3249868/v1>

López, S., Sillas, D., Jiménez, V., & Rivas, O. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de Mexico*, 37(3), 324–334.

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

Malik, N. (2020). Revised definition of pain by “international association for the study of pain”: Concepts, challenges and compromises. *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*, 24(5), 481–483. <https://doi.org/10.35975/APIC.V24I5.1352>

Maurice, A., Loundou, A., Capdevila, X., Bruder, N., & Auquier, P. (2013). Validation of the French version of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-166>

Mejía, J. (2023). *Eficacia en la reducción de los niveles de ansiedad, estrés y dolor a través de la valoración preanestésica y la educación en neurociencia del dolor en pacientes sometidos a histerectomía abdominal total electiva: Un ensayo clínico aleatorizado* [Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/6d3665bc-a874-41fb-9cb7-e24b7d9b5eee/full>

Moerman, N., van, F., Muller, M., & Oosting, H. (1996). The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesthesia & Analgesia*, 82(3), 445–451. <https://doi.org/10.1097/00000539-199603000-00002>

Muro, S. (2020). *Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico*, Chimbote, 2020 [Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3608>

Ngunde, J., Etond, F., Mefire, A., Basah, N., & Ayamba, V. (2021). Effects of pre-operative anxiety on the post-operative recovery of surgical patients in the Buea Regional Hospital,

Cameroon. *Revue De Médecine Et De Pharmacie*, 11(1).

<https://www.ajol.info/index.php/rmp/article/view/214796>

Ortiz, N. (2021). *Correlación entre el nivel de ansiedad y la intensidad del dolor posoperatorio en pacientes sometidos a cirugía ortopédica y traumatológica de miembros pélvicos bajo bloqueo neuroaxial en el Hospital General, Balbuena* [Universidad Nacional Autónoma de México]. <https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000821914>

Pan, F., Tian, J., Cicuttini, F., & Jones, G. (2020). *Sleep Disturbance and Its Association with Pain Severity and Multisite Pain: A Prospective 10.7-Year Study*. 9(2).

<https://doi.org/10.1007/s40122>

Pérez, M. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Médica Sinergia*, 8(9), e1101.

<https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>

Permata, A., & Nur, F. (2024). The Correlation Between Pre Operative Anxiety Levels and Post Operative Pain Intensity in Femoral Fracture Patients. *Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health*, 6(1). <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagion/article/view/19786>

Quispe, M., Rodríguez, F., & Zegarra, D. (2023). *Información preoperatoria y ansiedad en pacientes del servicio de cirugía mujeres del Hospital Honorio Delgado Arequipa – 2023* [Tesis de Titulación, UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO].

<https://repositorio.unac.edu.pe/item/3f7136d9-d129-42e9-a65c-395fa34b0bd8>

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J.S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación actual*.

[https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=sJAtp0oAAAAJ  
&citation\\_for\\_view=sJAtp0oAAAAJ:orDZ08hpP44C](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=sJAtp0oAAAAJ&citation_for_view=sJAtp0oAAAAJ:orDZ08hpP44C)

Salim, N. (2023). Optimizing quality of care by integrating orem's self-care deficit theory with orlando's nursing process theory. *I-Manager's Journal on Nursing*, 13(2), 48.

<https://doi.org/10.26634/jnur.13.2.19853>

Sancé, D. (2023). Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez.

*Revista Diversidad Científica*, 3(2), 233–241. <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94>

Sapam, D., Ringkangmai, L., & Lamnunnem, H. (2023). Applicability of Orem's Self-Care Theory to Practice -A Narrative Review. *International Journal of Innovative Science and Research Technology*, 8(9).

[https://www.researchgate.net/publication/374265007\\_Applicability\\_of\\_Orem's\\_Self-  
Care\\_Theory\\_to\\_Practice\\_-A\\_Narrative\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/374265007_Applicability_of_Orem's_Self-Care_Theory_to_Practice_-A_Narrative_Review)

Segura, B., Guerrero, Á., & Carrascal, Y. (2022). Postoperative pain after cardiac surgery: neurobiological basis and treatment. *Revista de Neurología*, 75(6), 149–157.

<https://doi.org/10.33588/rn.7506.2022194>

Seguro Social de Salud. (2024). *EsSalud: más de 182 mil personas fueron diagnosticadas por trastornos de ansiedad este año a nivel nacional*.

[https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-  
fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional](https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/992249-essalud-mas-de-182-mil-personas-fueron-diagnosticadas-por-trastornos-de-ansiedad-este-ano-a-nivel-nacional)

Shawahna, R., Jaber, M., Maqboul, I., Hijaz, H., Tebi, M., Ahmed, N., & Shabello, Z. (2023).

Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: a

study of associated factors. *Perioperative Medicine*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00336-w>

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). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical and Translational Science*, 9(1), e33. <https://doi.org/10.1017/cts.2025.6>

Shewangzaw, A., Belay, H., Alemnew, N., Admasu, E., Adem, A., Dargie Wubetu, A., Misganaw Kebede, W., Atinafu, B. T., Nigussie Tarekegn, F., & Abate Belew, M. (2022). Magnitude of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Adult Surgical Patients in Debre Berhan Comprehensive Specialized Hospital. *International Journal of General Medicine*, Volume 15, 5999–6007. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S369921>

Sun, P., Li, B., Yao, X., Wu, Z., & Yang, Y. (2023). Association between functional disability with postural balance among patients with chronic low back pain. *Frontiers in Neurology*, 14. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1136137>

Torres, J., & Tiburcio, L. (2021). *Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020* [Tesis para segunda especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/item/4a2a2948-542d-4e11-991f-4552a0123428>

Tüfekçi, H., Akansel, N., & Sivrikaya, S. K. (2022). Pain Interference with Daily Living Activities and Dependency Level of Patients Undergoing CABG Surgery. *Pain Management Nursing*, 23(2), 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.002>

- Umar, Z., Shoaib, A., Lal, S., Muhammad, A., Syed, A., & Sumaira, O. (2024). *Assessment of preoperative anxiety and the risk factors in patients booked for major elective general surgical procedures with Amsterdam preoperative anxiety scale*. 31(06), 1255–1260.  
<https://doi.org/10.53555/jptcp.v31i6.6662>
- Wang, R., Huang, X., Wang, Y., & Akbari, M. (2022). Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health*, 10, 1–18.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>
- Watson, J. (2022). *Evaluación del dolor*. Clinic College of Medicine and Science.  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/dolor/evaluaci%C3%B3n-del-dolor>
- Wu, Q., Cui, X., Guan, L., Zhang, C., Liu, J., Ford, N., He, S., Chen, X., Cao, X., Zang, L., & Guan, Y. (2023). Chronic pain after spine surgery: Insights into pathogenesis, new treatment, and preventive therapy. *Journal of Orthopaedic Translation*, 42, 147–159.  
<https://doi.org/10.1016/j.jot.2023.07.003>
- Xi, Y. (2020). Anxiety: A concept analysis. *Frontiers of Nursing*, 7(1), 9–12.  
<https://doi.org/10.2478/fon-2020-0008>

## **Apéndice**

### **Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos**

#### **ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIO DE AMSTERDAM**

#### **(EAIPA) Y/O EN INGLÉS “AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND**

#### **INFORMATION SCALE” (AP AIS)**

**Autor:** Maurice-Szamburki et al. (2013)

Estimado participante, el presente cuestionario tiene como finalidad analizar medir el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía. A través de este instrumento, se busca obtener una perspectiva clara sobre los sentimientos y pensamientos que el paciente experimenta en esta etapa.

#### **Instrucciones:**

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con cómo se siente respecto a su próxima cirugía. Lea cada afirmación con atención y seleccione la respuesta que mejor describa cómo se siente actualmente.

| 1              | 2    | 3        | 4     |
|----------------|------|----------|-------|
| De ningún modo | Algo | Bastante | Mucho |

| Nº | Ítems                                                            |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
| 1  | Me preocupa cuando me pongan la anestesia.                       |  |  |  |  |
| 2  | La anestesia está constantemente en mi mente.                    |  |  |  |  |
| 3  | Me gustaría saber lo máximo posible sobre la anestesia.          |  |  |  |  |
| 4  | Estoy preocupado por mi operación.                               |  |  |  |  |
| 5  | La operación que me van a hacer está constantemente en mi mente. |  |  |  |  |
| 6  | Me gustaría saber lo más posible sobre la operación.             |  |  |  |  |

## CUESTIONARIO DE RESULTADOS DEL PACIENTE DE LA SOCIEDAD

**AMERICANA DEL DOLOR (APS-POQ-R)**

**Autor:** Gordon et al. 2010

Las siguientes preguntas hacen referencia al dolor que usted ha experimentado durante las primeras 24 horas después de la operación.

1. En esta escala, marque el menor dolor sufrido en estas primeras 24 horas:

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |         |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| 0         |  |  |  |  |  |  |  |  | 1       |
| Sin dolor |  |  |  |  |  |  |  |  | El peor |

dolor posible

2. En esta escala, marque el peor dolor sufrido en estas 24 horas:

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |         |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| 0         |  |  |  |  |  |  |  |  | 1       |
| Sin dolor |  |  |  |  |  |  |  |  | El peor |

dolor  
posible

3. ¿Con qué frecuencia ha experimentado dolor intenso en las primeras 24 horas?

Encierre en un círculo el porcentaje de tiempo que mejor exprese el dolor intenso experimentado:

[illegible]

Nunca

Siempre

dolor intenso

dolor intenso

4. Encierre con un círculo el número que describe mejor el dolor interfirió o le impidió lo siguiente:

a. Hacer actividades en cama, como girar, sentarse o cambiar de posición

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0          |
| No interfiere |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Interfiere |
| completamente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |

b. Hacer actividades fuera de la cama, como andar, sentarse en una silla o estar de pie en el lavado.

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0          |
| No interfiere |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Interfiere |
| completamente |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |

c. ¿Quedarse dormido (a)?

|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |
|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|
|               |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0          |
| No interfiere |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Interfiere |

completame

nte



En absoluto

Extremadamente

6. ¿Ha tenido usted alguno de estos efectos secundarios? Si ( ) No ( )

Encierre con un círculo el "0" si no ha tenido ninguno; en caso afirmativo, indique el número que mejor exprese la intensidad de cada efecto

|               |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |
|---------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| a.<br>Náuseas |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0       |
|               | Ninguna |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Intensa |

|                   |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |
|-------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| b.<br>Somnolencia |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0       |
|                   | Ninguna |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Intensa |

|             |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |
|-------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| c.<br>Picor |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0       |
|             | Ninguna |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Intensa |

|              |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |
|--------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|
| d.<br>Mareos |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0       |
|              | Ninguna |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Intensa |

7. En las primeras 24 horas, ¿Cuánto alivio de dolor ha experimentado?

Encierre con un círculo el porcentaje que mejor exprese cuánto alivio ha experimentado con todos los tratamientos combinados (tratamientos con medicinas o sin ellas):

|  |            |    |    |    |    |    |    |    |  |                   |
|--|------------|----|----|----|----|----|----|----|--|-------------------|
|  | 0%         | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |  | 00%               |
|  | Sin alivio |    |    |    |    |    |    |    |  | Alivio incompleto |

8. ¿Se le permitió participar en la toma de decisiones sobre el tratamiento de su dolor tanto como le hubiera gustado?

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0              |
| Extremadamente |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Extremadamente |
| Insatisfecho   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | satisfecho     |

9. Indique el número que mejor expresa su satisfacción con los resultados del tratamiento del dolor que ha recibido durante su estancia en nuestro hospital:

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0              |
| Extremadamente |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Extremadamente |
| Insatisfecho   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | satisfecho     |

10. ¿Ha recibido información sobre las opciones del tratamiento de su dolor? Si ( ) No ( )

a. En caso afirmativo, indique el número que mejor exprese la utilidad de la información:

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|
|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0              |
| Nada útil |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Extremadamente |

Ú

til

11. ¿Has utilizado algún método no farmacológico para aliviar su dolor? Si ( ) No ( )

—

—

—

—

—

—

12. ¿Con qué frecuencia la enfermera o el doctor le han animado a utilizar métodos no farmacológicos?

\_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_ Algunas veces \_\_\_\_\_ A menudo

## **Apéndice B: Validez de los instrumentos**







































**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL  
INSTRUMENTO**

**DICTAMINADO POR EL JUEZ**

**1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?**

**SI ( X )**  
**1**

**NO ( )**  
**0**

Observaciones \_\_\_\_\_

Sugerencias:

**2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?**

**SI (X )**  
**1**

**NO ( )**  
**0**

Observaciones \_\_\_\_\_

Sugerencias:

**3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?**

**SI ( )**  
**1→0**

**NO ( X )**  
**0→1**

Observaciones \_\_\_\_\_

Sugerencias:

**4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?**

**SI ( )**  
**1→0**

**NO ( X )**  
**0→1**

Observaciones \_\_\_\_\_

Sugerencias:

**5) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que**

**pertenece en el constructo?**

**SI (X )**  
**1**

**NO ( )**  
**0**

Observaciones\_\_\_\_\_

Sugerencias:

**6) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?**

**SI ( X )**  
**1**

**NO ( )**  
**0**

Observaciones\_\_\_\_\_

Sugerencias:

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

|   |   |    |    |    |    |    |    |    |       |
|---|---|----|----|----|----|----|----|----|-------|
|   | + | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +     |
| 0 |   | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 90 |

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

|   |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |
|---|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|
|   | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |
| 0 |   | 10 |   | 20 |   | 30 |   | 40 |   | 50 |   | 60 |   | 70 |   | 80 |   | 90 |   |

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|   | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  | +  |
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 |

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

|   |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |    |   |     |   |
|---|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|----|---|-----|---|
|   | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |    | + |     | + |
| 0 |   | 10 |   | 20 |   | 30 |   | 40 |   | 50 |   | 60 |   | 70 |   | 80 |   | 90 |   | 100 |   |

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

$$+ \quad + \quad + \quad + \quad + \quad + \quad + \quad +$$

0      10      20      30      40      50  
60      70

++  
90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría  
agregar? Que sabe de su diagnóstico.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha \_\_\_\_\_ 07  
de abril 2025 \_\_\_\_\_

Valido por: Dr. Edison Abanto

Arroyo

## LISTA DE EVALUACIÓN DE CUESTIONARIO DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

[illegible]

|  |  |                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  | mente.                                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Me gustaría saber lo más<br>posible sobre el procedimiento. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.      <sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.      <sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión

específica del constructo (Dimensiones)

## LISTA DE EVALUACIÓN DE CUESTIONARIO DE INTENSIDAD DE DOLOR

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)**

[illegible]

|   |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 |                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Gravedad Somnolencia        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Gravedad picazón            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Gravedad mareos             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Alivio de dolor             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Tratamiento                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Satisfacción de resultados. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

<sup>2</sup> El ítem tiene relación con el constructo

<sup>3</sup> Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto. <sup>4</sup> El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (**Dimensiones**)

### Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

| N° | ESCALA DE ANSIEDAD |        |        |        |        |        | SUMA |
|----|--------------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
|    | Ítem 1             | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 4 | Ítem 5 | Ítem 6 |      |
| 1  | 2                  | 3      | 2      | 3      | 2      | 4      | 16   |
| 2  | 3                  | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 18   |
| 3  | 1                  | 2      | 3      | 3      | 3      | 2      | 14   |
| 4  | 3                  | 3      | 3      | 2      | 3      | 2      | 16   |
| 5  | 2                  | 3      | 2      | 3      | 2      | 3      | 15   |
| 6  | 2                  | 3      | 3      | 3      | 2      | 3      | 16   |
| 7  | 3                  | 2      | 2      | 2      | 3      | 2      | 14   |
| 8  | 3                  | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 18   |
| 9  | 1                  | 3      | 2      | 3      | 2      | 3      | 14   |
| 10 | 3                  | 3      | 2      | 3      | 2      | 3      | 16   |
| 11 | 2                  | 2      | 2      | 2      | 2      | 3      | 13   |
| 12 | 2                  | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 16   |
| 13 | 4                  | 3      | 2      | 1      | 2      | 3      | 15   |
| 14 | 1                  | 2      | 3      | 4      | 3      | 2      | 15   |
| 15 | 3                  | 2      | 3      | 2      | 3      | 2      | 15   |
| 16 | 3                  | 3      | 3      | 3      | 3      | 3      | 18   |
| 17 | 3                  | 2      | 3      | 3      | 3      | 3      | 17   |
| 18 | 3                  | 3      | 3      | 3      | 3      | 2      | 17   |
| 19 | 3                  | 3      | 4      | 4      | 3      | 2      | 19   |
| 20 | 2                  | 3      | 2      | 2      | 3      | 2      | 14   |

# 1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la ansiedad mediante Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S^2}{T}\right)$$

Dónde:

$\alpha$ : Coeficiente de

Confiabilidad K: Número de

ítems

$S^2$ : Varianza del total de ítems

$S^2$ : Sumatoria de varianza de los ítems

$$K = 6 \quad S^2 = 2.24$$

$$S^2_t = 6$$

**Reemplazando:**

$$\alpha = \frac{6}{6-1} \times \left(1 - \frac{2.24}{6}\right) = 0.752 = \text{Confiable}$$

| CUESTIONARIO DEL DOLOR |        |        |        |   |   |   |        |   |   |   |        |   |   |   |        |        |        |         |         |         |     | SUMA |
|------------------------|--------|--------|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|---|---|---|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-----|------|
| Ítem 1                 | Ítem 2 | Ítem 3 | Ítem 4 |   |   |   | Ítem 5 |   |   |   | Ítem 6 |   |   |   | Ítem 7 | Ítem 8 | Ítem 9 | Ítem 10 | Ítem 11 | Ítem 12 |     |      |
|                        |        |        | a      | b | c | d | a      | b | c | d | a      | b | c | d |        |        |        |         |         |         |     |      |
| 5                      | 4      | 3      | 3      | 3 | 3 | 3 | 3      | 2 | 3 | 4 | 3      | 3 | 3 | 4 | 7      | 4      | 4      | 4       | 1       | 1       | 70  |      |
| 3                      | 5      | 5      | 3      | 2 | 3 | 4 | 3      | 3 | 4 | 3 | 4      | 3 | 2 | 2 | 7      | 7      | 7      | 7       | 1       | 2       | 80  |      |
| 4                      | 5      | 5      | 5      | 6 | 5 | 3 | 3      | 3 | 4 | 3 | 3      | 2 | 2 | 3 | 5      | 3      | 4      | 4       | 2       | 2       | 76  |      |
| 6                      | 6      | 6      | 7      | 7 | 7 | 5 | 5      | 3 | 3 | 3 | 4      | 4 | 4 | 5 | 5      | 5      | 4      | 3       | 1       | 1       | 94  |      |
| 7                      | 6      | 6      | 5      | 5 | 7 | 5 | 3      | 3 | 4 | 5 | 3      | 3 | 3 | 3 | 4      | 5      | 5      | 4       | 1       | 1       | 88  |      |
| 6                      | 5      | 5      | 7      | 7 | 6 | 6 | 4      | 3 | 4 | 3 | 3      | 4 | 4 | 3 | 5      | 4      | 4      | 5       | 2       | 2       | 92  |      |
| 6                      | 5      | 5      | 4      | 4 | 4 | 6 | 5      | 4 | 3 | 4 | 3      | 2 | 3 | 4 | 4      | 4      | 5      | 5       | 1       | 1       | 82  |      |
| 4                      | 5      | 5      | 8      | 7 | 7 | 5 | 3      | 4 | 3 | 3 | 4      | 3 | 3 | 3 | 6      | 6      | 5      | 4       | 1       | 1       | 90  |      |
| 7                      | 7      | 6      | 6      | 6 | 5 | 8 | 8      | 7 | 6 | 5 | 8      | 7 | 6 | 5 | 6      | 4      | 2      | 2       | 2       | 3       | 116 |      |
| 7                      | 6      | 5      | 4      | 3 | 2 | 5 | 4      | 4 | 4 | 4 | 3      | 3 | 2 | 2 | 6      | 7      | 6      | 5       | 2       | 2       | 86  |      |
| 1                      | 2      | 3      | 4      | 5 | 6 | 1 | 1      | 2 | 3 | 4 | 5      | 6 | 7 | 8 | 9      | 7      | 8      | 9       | 1       | 1       | 93  |      |
| 4                      | 5      | 7      | 6      | 5 | 3 | 9 | 8      | 7 | 6 | 5 | 4      | 3 | 3 | 2 | 1      | 3      | 4      | 5       | 1       | 1       | 92  |      |
| 6                      | 6      | 6      | 6      | 6 | 6 | 6 | 6      | 6 | 6 | 6 | 6      | 6 | 6 | 6 | 6      | 6      | 6      | 6       | 1       | 1       | 116 |      |
| 6                      | 5      | 6      | 6      | 7 | 7 | 5 | 3      | 5 | 5 | 5 | 4      | 4 | 4 | 4 | 6      | 5      | 5      | 5       | 1       | 1       | 99  |      |
| 6                      | 5      | 4      | 4      | 5 | 6 | 5 | 6      | 5 | 5 | 3 | 3      | 2 | 2 | 4 | 5      | 6      | 5      | 6       | 2       | 3       | 92  |      |
| 6                      | 5      | 5      | 6      | 3 | 6 | 5 | 6      | 4 | 5 | 4 | 3      | 4 | 4 | 4 | 6      | 6      | 4      | 4       | 2       | 2       | 94  |      |
| 6                      | 6      | 5      | 5      | 5 | 6 | 6 | 5      | 6 | 6 | 6 | 3      | 4 | 2 | 3 | 5      | 6      | 4      | 6       | 2       | 3       | 100 |      |
| 6                      | 7      | 6      | 8      | 8 | 6 | 7 | 6      | 5 | 5 | 6 | 6      | 6 | 4 | 4 | 7      | 7      | 6      | 7       | 2       | 2       | 121 |      |
| 7                      | 5      | 4      | 8      | 6 | 8 | 6 | 7      | 6 | 6 | 6 | 6      | 5 | 5 | 4 | 7      | 7      | 8      | 6       | 1       | 2       | 120 |      |
| 8                      | 7      | 7      | 6      | 8 | 6 | 6 | 5      | 5 | 4 | 4 | 4      | 6 | 6 | 6 | 5      | 5      | 5      | 6       | 2       | 2       | 113 |      |

## 2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el dolor mediante Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S^2}{T}\right)$$

Dónde:

$\alpha$ : Coeficiente de

Confiabilidad K: Número de

ítems

$S^2$ : Varianza del total de ítems

$S^2$ : Sumatoria de varianza de los ítems

$$K = 12 \sum_{i=1}^n S_i^2 = 41.4$$

$$\sum_{t=1}^n S_t^2 = 205.31$$

Reemplazando:

$$\begin{aligned} &= \frac{12}{12-1} \times (1 - \frac{41.4}{205.31}) = 0.87093 \\ &= \text{Confiable} \end{aligned}$$

## **Apéndice D: Consentimiento informado**

### **Propósito y procedimientos**

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote 2025”, Este trabajo académico está siendo realizado por la Lic. Sandra Jhuliana Lezcano Clemente. La información otorgada a través de la encuesta será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

### **Riesgos del estudio**

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

### **Beneficios del estudio**

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio. Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre                      y  
apellido:                      M.D.F.

DNI:\_325896541

Fecha: 16/04/2025

Firma

**Apéndice E: Matriz de consistencia**

**Título:**

| <b>Problema</b>                                                                                                                                              | <b>Objetivos</b>                                                                                                                                               | <b>Variables</b>  | <b>Hipótesis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Método</b>                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema general</b>                                                                                                                                      | <b>Objetivo general</b>                                                                                                                                        | <b>Variable 1</b> | <b>Hipótesis general</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Enfoque:</b><br>Cuantitativo                                                                             |
| ¿Cuál es la relación de la ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025? | Determinar la relación de la ansiedad asociada a la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025. | Ansiedad          | Hi: Existe relación significativa entre la ansiedad y la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.<br><br>Ho: No existe relación significativa entre la ansiedad y la intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025. | <b>Diseño:</b> No experimental, Correlacional<br><br><b>Tipo:</b> Aplicada<br><br><b>Corte:</b> transversal |
| <b>Problemas específicos</b>                                                                                                                                 | <b>Objetivos específicos</b>                                                                                                                                   | <b>Variable 2</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Población:</b> 80                                                                                        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025?</p> | <p>Establecer el nivel de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital la Caleta de Chimbote, 2025.</p> <p>Establecer el nivel de intensidad del dolor en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía de un hospital de Chimbote, 2025.</p> | <p>Intensidad de dolor</p> | <p>pacientes</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>80</p> <p>pacientes</p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Cuestionario</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|