

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima,

2025

Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Neurología y Neurocirugía

Autor:

Johsseline Stepfanie Arpi Rondan

Maria del Rosario Saavedra Quilla

Asesor:

Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

Lima, 16 de junio de 2025

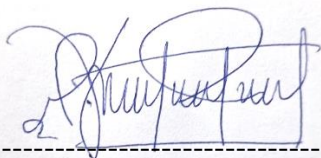
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Juan Roberto Munayco Mendieta, 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: **“CONOCIMIENTOS SOBRE LOS CUIDADOS POSTQUIRÚRGICOS Y EL ESTRÉS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA DE COLUMNA VERTEBRAL DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Johsseline Stepfanie Arpi Rondan y Maria del Rosario Saavedra Quilla tiene un índice de similitud de 20% 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 16 días del mes de junio del año 2025.

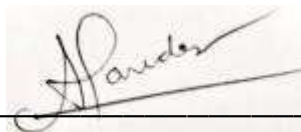


Mg. Juan Roberto Munayco Mendieta

**Conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en
pacientes programados para cirugía de columna vertebral del
servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Neurología y Neurocirugía



Dr. Alfonso Paredes Aguirre
Dictaminador

Lima, 16 de junio de 2025

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 1 |
| Planteamiento del Problema | 3 |
| Formulación del Problema | 7 |
| Objetivos de la Investigación | 8 |
| Justificación..... | 8 |
| Presuposición Filosófica..... | 9 |
| Desarrollo de las Perspectivas Teóricas..... | 10 |
| Antecedentes de la Investigación | 10 |
| Marco Conceptual | 13 |
| Bases Teóricas | 20 |
| Definición de Términos..... | 24 |
| Metodología | 26 |
| Descripción del Lugar de Ejecución..... | 26 |
| Población y Muestra | 26 |
| Tipo y Diseño de Investigación..... | 27 |
| Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos | 30 |
| Proceso de Recolección de Datos | 31 |
| Procesamiento y Análisis de Datos | 32 |
| Consideraciones Éticas | 32 |
| Administración del Proyecto de Investigación | 34 |
| Referencias Bibliográficas | 36 |
| Apéndices..... | 41 |

Resumen

Se entiende por conocimiento a la información que poseen los pacientes sobre sus cuidados postquirúrgicos, mientras que el estrés se define como un sentimiento de tensión física y emocional relacionado a los conocimientos que poseen y que experimentan antes de la cirugía, el presente proyecto de estudio tiene como objetivo determinar la relación entre los conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima. El estudio será de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estará conformada por 70 pacientes programados para cirugía de columna vertebral, considerando como muestra a 40 pacientes. Se aplicarán dos instrumentos para medir las variables de estudio; un cuestionario para medir el nivel de conocimientos de los pacientes y una escala de valoración para medir el nivel de estrés. Se utilizará como técnica la recolección de datos mediante una encuesta. Los datos obtenidos serán procesados y codificados mediante el programa de SPSS 29.0 y serán analizados mediante tablas y gráficos, así como también se utilizará la R de Pearson para identificar la correlación entre las dos variables conocimiento y estrés.

Palabras claves: estrés, conocimiento, cuidados postquirúrgicos, paciente pre operatorio, columna vertebral.

Abstract

Knowledge is understood as the information that patients have regarding their postoperative care, while stress is defined as a feeling of physical and emotional tension related to the knowledge they possess and experience prior to surgery. This study aims to determine the relationship between knowledge about postoperative care and stress in patients scheduled for spinal surgery in the Neurosurgery Department of a hospital in Lima. The study will have a quantitative approach, correlational type, with a non-experimental, cross-sectional design. The population will consist of 70 patients scheduled for spinal surgery, with a sample of 40 patients. Two instruments will be applied to measure the study variables: a questionnaire to assess patients' level of knowledge and a rating scale to assess stress levels. The data collection technique will be a survey. The data obtained will be processed and coded using SPSS version 29.0 software and analyzed through tables and graphs. Pearson's correlation coefficient (r) will be used to identify the relationship between the two variables: knowledge and stress.

Keywords: stress, knowledge, postoperative care, preoperative patient, spinal surgery.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Los problemas o patologías de columna vertebral según diversas fuentes a nivel nacional e internacional representan un porcentaje alto dentro de las patologías que requieren tratamiento quirúrgico. En el informe de Becker's SpineReview, se señala que se realizan 1.62 millones de cirugía espinal en los estados unidos, lo cual demuestra una alta incidencia de patologías de columna vertebral que requieren tratamiento quirúrgico. De los cuales 352 mil son fusiones inter somáticas y el 85.5% se relaciona a las cirugías cervicales anteriores (Dyrda, 2019).

En España, casi el 80% de la población ha sufrido o sufrirá en algún momento de su vida dolor lumbar siendo la mayor incidencia durante la edad adulta (Johnson & Johnson, 2022). Por otro lado, en México un alto porcentaje de las cirugías realizadas por ortopedistas y neurocirujanos se dan debido a la incidencia de dolor en la espalda relacionadas a patologías de columna vertebral lo que significa una causa frecuente de incapacidad física (Centro Medico ABC, 2022); mientras que, en Colombia se ha observado un incremento significativo en la realización de intervenciones quirúrgicas, registrándose en el 2022 la realización de más de 300,000 cirugías de diferentes especialidades, siendo la cirugía de columna vertebral la cuarta causa más frecuente de intervención quirúrgica (Pardo, 2023).

A nivel nacional las cifras de problemas relacionados con afecciones de columna vertebral y tratados mediante procedimientos quirúrgicos también ocupan un lugar importante, tal es así que en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins Essalud reportan anualmente un aproximado de 500 cirugías de columna vertebral al año, siendo la cirugía por hernia lumbar la más frecuente (Andina, 2024).

En el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (2023) se reportaron un total de 226 cirugías de columna vertebral, lo cual representa el 21% del total de las cirugías realizadas en el instituto.

Las cirugías de columna vertebral, consideradas un procedimiento quirúrgico de alta complejidad pueden presentar una serie de complicaciones. Según la revista MedTech, alcanzan cifras mayores al 15%, encontrándose como causas más frecuentes las infecciones del sitio operatorio, seguido de presencia de hematomas, dehiscencia de herida operatoria, etc, incrementando así la estancia hospitalaria y el estrés que presenta el paciente (Johnson & Johnson, 2022). Los cuales están relacionados a diferentes factores, dentro de ellos, los cuidados post quirúrgicos (Pinheiro, 2022).

La cirugía es percibida por el paciente como un factor de estrés importante, el cual se inicia desde su hospitalización, enfrentándose a un ambiente desconocido, el paciente siente ansiedad, temor por los cambios que presenta su salud, desde su etapa pre quirúrgica, lo cual podría afectar su recuperación postquirúrgica, refiriendo que una buena información permitiría disipar sus dudas minimizando el estrés y favoreciendo su pronta recuperación (Sales Rodríguez, 2019).

La Organización Mundial de la Salud (2023) nos dice que el estrés es un conjunto de reacciones fisiológicas generadas por ciertos estímulos, por una situación difícil, desconocida, considerados una amenaza ante lo cual. nuestro organismo se prepara para responder. Es el modo en como reaccionamos ante ellos, como por ejemplo la violencia familiar, enfermedad, etc. es lo que afectará a nuestro bienestar.

En los últimos años los niveles de estrés fueron los que más incrementaron, con un "récord del 40% de los adultos de todo el mundo" que expresaron haberse sentido más

preocupados, estresados y tristes según el Índice Global de Emociones, es el nivel más alto en los últimos 16 años (Gallup, 2022)..

Asimismo, se dice que un 50% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica experimentan situaciones de estrés, temor y ansiedad, los cuales están relacionados con el miedo al dolor, a la muerte, efectos de anestesia, recuperación, cuidados a seguir, etc. (Anónimo, s.f.).

Según (Hernández Hernández et.al.) Epub en el 2022, publicó una investigación realizada por la Facultad de Medicina Mexicana de la Universidad La Salle, sobre “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía” en donde refieren que la ansiedad o estrés es una condición humana emocional, que consiste en tensión, temor, nerviosismo, etc. que puede ser causada por un evento importante como un acto quirúrgico, reportando una incidencia de ansiedad del 76% asociado a diversos factores, entre ellos insuficiente información recibida.

La ansiedad postquirúrgica es una sensación continua y desagradable que afectan los aspectos fisiológicos, psíquicos y conductuales de la persona. Es la consecuencia de un estado de aprensión y desconocimiento ante una situación nueva (la intervención quirúrgica) que se percibe como una amenaza y está relacionada generalmente a la disminución de la autonomía, el dolor, los tratamientos requeridos, reposo necesario, etc. (Psicomaster, 2021). Se ha demostrado que si se tiene una adecuada información pre operatoria los niveles de ansiedad y estrés disminuyen de forma considerable.

Igualmente, en la revista electrónica de Portales Médicos “*Factores que influyen en la respuesta al estrés en el proceso quirúrgico*” donde se concluye que “la falta de entrega de información al paciente sobre la cirugía, el tiempo de espera para la misma y la postergación de

la intervención, son los factores que producen mayores niveles de estrés” (Ruiz & Camacho, 2019).

Es así, que la información que se brinda al paciente sobre su enfermedad y el proceso quirúrgico es un factor que disminuye el estrés asociado a la cirugía y sus consecuencias (Ruiz & Camacho, 2019).

Perú no se encuentra fuera de las estadísticas mundiales, ya que según un estudio epidemiológico realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Ministerio de Salud (Minsa) informó que el 60% de la población peruana sufre de estrés, siendo la edad más común entre los 25 a 40 años debido a problemas de salud, económicos o familiares, mientras el 57.2% de la población de Lima Metropolitana sufre estrés moderado a severo (Ministerio de Salud [MINSA], 2021).

Si bien es cierto el estrés no es una enfermedad, pero puede tornarse en un trastorno físico y mental cuando la persona estresada empieza a desarrollar cuadros de ansiedad y de depresión. Dentro de los factores que pueden producir estrés se encuentran los estímulos externos, tales como los problemas económicos, familiares, exceso de trabajo, falta de conocimiento ante situaciones nuevas, temor, entre otros; dentro de los estímulos internos encontramos el dolor, la enfermedad, problemas psicológicos, sentimientos de inferioridad, etc (MedlinePlus, 2022).

Como podemos apreciar, dentro de las múltiples causas que pueden provocar estrés en una persona está el estado de enfermedad, la falta de conocimientos ante determinadas situaciones puede repercutir negativamente en el organismo, afectándolo emocional y físicamente.

Dentro de la experiencia profesional en los servicios de Neurocirugía se ha observado a pacientes que se encuentran inquietos, nerviosos, que presentan problemas como dolores de cabeza, ansiedad, temor, muchas veces preguntando acerca de su enfermedad como por ej. licenciada “un paciente operado de columna sale bien de la operación”, “sentiré mucho dolor después de la operación”, “ en cuanto tiempo podré volver a trabajar”, “ mi alimentación será normal” “podré hacer todas las cosas que antes hacía” ”podré hacer ejercicios” , etc.

Es así como nace la inquietud por investigar acerca de los conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el nivel de estrés del paciente programado para una cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima.

Formulación del Problema

Problema General

¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los cuidados postquirúrgicos que tienen los pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025?

¿Cómo es el nivel de estrés que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral en el servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar si existe relación significativa entre los conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados postquirúrgicos que tienen los pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025.

Identificar el nivel de estrés que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral en el servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio estará respaldado por la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, quien define al autocuidado como la acción que el ser humano realiza con el fin de mantener la vida, la salud y el bienestar. Es la capacidad que tiene el individuo para cuidar de sí mismo basado en la adquisición de conocimientos previos.

Por otra parte, el estudio permitirá al enfermero ampliar sus conocimientos acerca del nivel de estrés que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía de columna vertebral, así como el nivel de conocimiento acerca de sus cuidados post quirúrgicos para elaborar acciones que permitan mejorar el estado de salud del paciente. Dejar un precedente para iniciar futuras investigaciones en pacientes operados de columna vertebral.

Justificación Metodológica

El presente proyecto pretende estudiar las variables: conocimientos sobre cuidados post quirúrgicos y el estrés que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral en un hospital de Lima durante el año 2025. Se aplicará un instrumento diferente para medir cada variable, los cuales serán sometidos a juicio de expertos para fines del presente estudio. Finalmente, se establecerá la relación de ambas variables.

Justificación Práctica y Social

Los resultados obtenidos serán entregados a las jefaturas correspondientes lo cual permitirá plantear alternativas en la elaboración de planes educativos, capacitaciones, guías de atención, etc. que contribuyan a incrementar los conocimientos sobre los cuidados que deben tener los pacientes sometidos a cirugía de columna vertebral y así disminuir los niveles de estrés que experimentan.

Línea de Investigación

Cuidado Humano y gestión del cuidado.

Presuposición Filosófica

El hombre fue creado por Dios a su imagen y semejanza, según la Biblia en Genesis 1: 26 dice: “Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza...”; sin embargo, la salud del paciente se ve resquebrajada por la presencia de la enfermedad, es ahí donde enfermería cuida la salud de los demás, Dios actúa mediante esta profesión solidaria para cuidar de los que más lo necesitan, según la biblia, nos dice en Mateo 22, 39 “Amarás a tu prójimo, como a ti mismo”, en vista a esta ordenanza la enfermera brinda un cuidado integral y holístico al paciente proporcionando a la vez medidas de apoyo para su propio autocuidado.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Haussalo (2021) de Finlandia, realizó su estudio “Cuidados de enfermería al paciente adulto postoperatorio neuroquirúrgico, intervenciones y consideraciones según la literatura”, cuyo objetivo fue revisar y resumir investigaciones de enfermería para recopilar intervenciones y recomendaciones de estudios previos. El estudio fue descriptivo no experimental, de corte transversal, cualitativo. La muestra fue una recopilación imparcial de datos de diez tipos de artículos. El instrumento fue la herramienta PICO. Los resultados destacaron la importancia de la evaluación continua en el postoperatorio facilitando intervenciones rápidas y efectivas. Se concluyó que la enfermera juega un papel importante en el cuidado del paciente postoperado, identificando los factores que afectan su recuperación.

Pervaiz y Yousef (2021) de Pakistán, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y práctica de las enfermeras sobre Manejo del dolor postoperatorio en departamento de neurocirugía en Terciario Hospital de atención, Lahore”, cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y la práctica sobre el manejo del dolor postoperatorio. El estudio tuvo un diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario calificado según la escala de Likert y estadísticas descriptivas. Los resultados mostraron que el 57% de las enfermeras poseían conocimientos moderados sobre el manejo del dolor postoperatorio y el 87% mostraba interés en mejorarlos. En conclusión, la mayoría de las enfermeras mostró un alto conocimiento en el manejo del dolor, pero su práctica fue moderada.

Aguilar et al. (2020) de España, en su investigación “Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía” tuvo el objetivo de evaluar los niveles de ansiedad, depresión y estrés en pacientes de medicina interna en comparación con los de cirugía. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de diseño experimental y de corte transversal. La muestra fue de 206 pacientes (86 de medicina interna y 120 de cirugía). El instrumento fue la escala DASS 21. Los resultados indicaron que la mayoría de los pacientes tenía niveles “normales” de ansiedad, depresión y estrés, con solo un 15% mostrando estrés leve. En conclusión, no hubo diferencias significativas en el estrés entre paciente de medicina interna y cirugía, predominando el estrés leve.

Hechavarría et al. (2020) de Cuba, en su estudio “Plan de cuidados de Enfermería para pacientes operados de Hernia Discal Lumbar en el CCOI Frank País” tuvo como objetivo diseñar un plan de cuidados para pacientes operados de hernia discal lumbar. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por las 13 enfermeras del servicio. El instrumento utilizado fue un cuestionario para el equipo de enfermería. En sus resultados se identificaron necesidades comunes en manejo del dolor, actividad física y cuidado personal, observando que el 38.4% del personal especialmente los técnicos, realizaba acciones insuficientes en estas áreas. En conclusión, este plan estructuró la práctica científica desde la valoración hasta la evaluación de resultados en los pacientes operados.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Escobar e Hilario (2022) de Junín, en su estudio “Estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022”. Cuyo objetivo fue determinar el estado emocional de los pacientes sometidos a cirugía. El tipo de estudio fue descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 86

pacientes sometidos a cirugía. El instrumento utilizado fue el DASS-21 evaluando 3 escalas: depresión, ansiedad y estrés. Como resultados se obtuvo que la depresión y el estrés tuvo un nivel normal en el 70.9% y 76.7% respectivamente, mientras que la ansiedad fue moderada en el 58.1%. Concluyendo que los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica experimentaron una alteración moderada en su estado emocional.

Chihuahua (2020) de Junín, investigó acerca “Atención de enfermería y recuperación en pacientes post operados, Hospital de contingencia Pichanaki, Junín 2020”. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la atención de enfermería y la recuperación de pacientes post operados. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de diseño experimental, de corte transversal. Conto con una muestra de 107 pacientes. El instrumento fue un cuestionario. En los resultados se observó que el 57.01% presenta una percepción de la atención de enfermería buena, 33.64% mala y 9.35% regular. Asimismo, el 52.34% presentó una recuperación post operatoria óptima, 35.51% regular y el 12.15% deficiente. Concluyendo que existe una relación directa entre la atención de enfermería y la recuperación de pacientes post operados.

Nuntòn y Sáenz (2020) de Trujillo, realizaron una investigación sobre el “Nivel de estrés e intensidad del dolor en pacientes post operados. Hospital Regional Docente de Trujillo. 2019” con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de estrés y la intensidad del dolor del paciente post operado. El estudio fue descriptivo, correlacional de corte transversal y se aplicó en el mes de diciembre del 2019. La muestra fueron 96 adultos post operados. El instrumento utilizado fue la Escala de Valoración del Estrés y Escala Visual Analógica del Dolor. Se obtuvo el 66.7% presentó nivel de estrés medio, el 25% nivel de estrés alto y el 8.3% nivel de estrés bajo; así mismo el 70.8% de pacientes presentó dolor moderado, el 24% dolor muy

intenso y el 5.2% dolor leve. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre nivel de estrés e intensidad del dolor en los pacientes post operados.

Huanca (2019), en Ancash, en su estudio “Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía Hospital La Caleta, Chimbote” busco determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preoperatorio y el grado de ansiedad en pacientes hospitalizados. La investigación cuantitativa incluyó una muestra de 60 pacientes preoperatorios y utilizó un cuestionario de conocimiento junto con el inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger (IDARE-I). Los hallazgos indicaron que el 78,3% tenía un nivel bajo de conocimiento sobre su procedimiento, mientras que el 21,7% presentaba un nivel alto. Además, el 73,3% mostró un grado moderado de ansiedad y el 26,7% un grado alto, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la ansiedad.

Marco Conceptual

Conocimiento

El conocimiento se define como el proceso por el cual se adquiere información para comprender la realidad mediante la razón y la inteligencia. Es la capacidad de identificar, observar y analizar lo que ocurre en el entorno y utilizarlo en beneficio propio. Puede obtenerse de diversas formas y fuentes, como la percepción, la tradición, la educación, la investigación, etc (Segundo, 2019).

En la actualidad, el conocimiento es esencial para la relación del individuo con su entorno, permitiéndole existir, mantenerse y desarrollarse. Se puede entender como la acumulación de información sobre un tema específico o como un conjunto de habilidades y procesos mentales para interpretar la realidad y resolver problemas. Es considerado el resultado

de un proceso de aprendizaje. El estudio del conocimiento es relevante desde la Antigüedad Clásica y abarca áreas filosóficas, psicológicas y científicas (Martínez, 2021).

Conocimientos sobre Autocuidados Postquirúrgicos en Pacientes Programados para Cirugía de Columna Vertebral. Las cirugías de columna vertebral son intervenciones complejas que necesitan una preparación previa adecuada y una atención especializada durante el periodo postoperatorio. Es esencial que el personal supervise constantemente al paciente para asegurarse que la cirugía se haya realizado correctamente y que el proceso de recuperación se dé de manera óptima y sin complicaciones (Recovery Clinic, 2024).

Por eso es fundamental que el paciente esté bien informado sobre su salud y los cuidados necesarios después de la cirugía. Los conocimientos sobre la salud personal implican la capacidad de buscar y comprender la información y los servicios de salud pertinentes, así como tomar decisiones adecuadas para cuidar de su bienestar (Tuesta & Herquinio, 2018).

La educación que la persona requieren sobre sus cuidados post operatorios está relacionados a las respuestas sobre el procedimiento quirúrgico, los requisitos nutricionales, el manejo de medicamentos, el manejo del dolor, la participación en el proceso de rehabilitación y la cicatrización, temas que deben ser informados antes del procedimiento quirúrgico para su adecuada recuperación y retorno a su vida cotidiana

Dimensiones del Conocimiento en Cirugía Vertebral.

Cuidado de la herida. Una herida quirúrgica es una incisión o un corte realizado sobre la piel y tejidos durante un procedimiento quirúrgico. Del cuidado adecuado de la herida quirúrgica depende su recuperación y cicatrización, ayudando así a disminuir el riesgo de infección para lo cual debemos tener ciertas consideraciones como por ejemplo, no manipular la herida operatoria, identificar los signos de alarma, observar si la herida esta roja, hinchada, drenando o eliminando

líquido, si está caliente o comienza a abrirse, informar si presenta cefalea, fiebre, etc. en estos casos deberá avisar al enfermero y/o médico tratante. Realizar el lavado de manos antes y después de manipular la herida, lavar la herida con agua y jabón (cuando éste descubierta), mantener una adecuada higiene corporal y acudir al control médico (MedlinePlus, s.f.).

Efectos Anestésicos. La anestesia general es un procedimiento que causa inconsciencia, nulidad de los reflejos y del dolor, parálisis muscular, amnesia. y sedación profunda, por un periodo largo de tiempo. La anestésica general está indicada en procedimientos quirúrgicos prolongados y complejos garantizando así la tolerancia del paciente ante una cirugía, garantizando que el paciente no sienta ni reaccione ante los procedimientos realizados en su cuerpo (Jáuregui-Huerta et al., 2020). La anestesia general puede producir ciertos efectos sobre nuestro organismo como, náuseas y/o vómitos, somnolencia, sequedad en la boca, dolor y/o picazón de garganta, ronquera leve, escalofríos, visión borrosa, mareos. dolores musculares, dificultad para miccionar, etc. (MBA surgical empowerment, 2018; Pinheiro, 2023).

Restricciones en la Alimentación. La alimentación post quirúrgica juega un papel importante en la recuperación del paciente y se refiere al consumo de los alimentos adecuados luego de una cirugía hasta que el paciente este totalmente recuperado (Suárez, 2021). El objetivo de la dieta posoperatoria es evitar que el paciente presente un cuadro de desnutrición, favorecer la regeneración de los tejidos y recuperar sus funciones inmunes y cognitivas, entonces es un proceso de recuperación tanto de la herida como del organismo en general (March, 2021). El día antes de la cirugía deberá haber un ayuno de 8 a 12 horas, el día de la cirugía el ayuno será total, se administrarán fluidos por vía intravenosa. El 1er día post cirugía se iniciará con dieta líquida y posteriormente blanda, en el 2do día la dieta será habitual según tolerancia (Perez-Hickman, 2023).

Manejo del Dolor. Ccasihui (2022) menciona que el dolor posquirúrgico en un paciente se presenta como consecuencia de haber sido sometido a una cirugía, donde se evidencia la presencia de una herida quirúrgica, es variable y depende de diferentes factores como el tiempo de cirugía, la zona tratada, los procedimientos realizados sobre el tejido y el tipo de anestesia utilizada. El dolor postoperatorio se caracteriza por ser agudo, variable y cambiante en el tiempo. Puede ser leve, moderado o severo (Mata, 2023). Ante la presencia del dolor debemos comunicar al personal de salud, tomar analgésicos de acuerdo a la indicación médica antes que el dolor se vuelva intenso y antes de realizar actividad física, evitar cambiar de posición de forma brusca (solicitar ayuda si lo requiere), evitar el esfuerzo físico y cargar peso, adoptar una posición cómoda permitida, utilizar técnicas de relajación y respiración, etc. (MedlinePlus, s.f.).

Autocuidado. El autocuidado consiste en adoptar acciones que permitan atender las necesidades que presentan las personas en las diferentes etapas de su vida: en el aspecto físico, emocional, mental, ambiental y espiritual. Este enfoque es personal y cambia según las necesidades que enfrenta en su día a día (GEARD, 2021).

El autocuidado es un acto crucial que cada persona debe realizar de manera consciente y continua para mantener su salud y bienestar, el cual se adapta a las necesidades individuales dependiendo de la fase de vida, condición de salud y entorno (Contento, 2019a).

Los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado y actividades de autocuidado facilitan la comprensión de las necesidades y las limitaciones que tienen las personas para mejorar su salud. (Contento, 2019b).

El cuidado personal ofrece múltiples ventajas, tales como el aumento de la productividad, el fortalecimiento de la autoestima y de salud, la reducción del estrés y una mejor calidad de vida (Villareal, 2022).

Gomez (2021) indica que el autocuidado incluye múltiples aspectos que son esenciales para el bienestar:

El autocuidado emocional consiste en identificar y aceptar las emociones, sin juzgarlas como buenas o malas, sino en aprender a manejarlas adecuadamente (GEARD, 2021), a diferencia del autocuidado físico que se centra en mantener el cuerpo sano mediante la prevención de enfermedades y la práctica de ejercicio, lo cual reduce el estrés (Marcos, 2020). Por otro lado, el autocuidado intelectual fomenta el pensamiento crítico y la creatividad en la mente (Marcos, 2020), mientras que el autocuidado espiritual busca una conexión con los valores personales para encontrar un sentido de propósito (Helspi, 2020). Finalmente, el autocuidado social resalta la importancia de las relaciones interpersonales para el bienestar emocional, al promover el apoyo y la comprensión mutua (*Orem*, s.f.).

Estrés en Pacientes Quirúrgicos

El ingreso en un hospital puede provocar sentimientos de estrés y ansiedad. Lo cual representa una reacción fisiológica, un mecanismo de defensa en muchos pacientes, especialmente en aquellos a los que se les va a realizar una intervención quirúrgica importante, enfrentándolo a una situación desconocida, que significa una agresión al paciente e implica ciertos niveles de riesgo para su vida, manifestándose en el organismo de diversas formas, ocasionando cambios bioquímicos, funcionales, morfológicos y emocionales, los cuales se expresan de forma particular y/o sistemática (Anónimo, s.f.).

Es así como, cuando una persona va a ser sometida a una intervención quirúrgica, si no recibe educación sobre su proceso sus niveles de incertidumbre y estrés pueden aumentar. De acuerdo con “la teoría de la incertidumbre” de Richard S. Lazarus, se propone que la educación

y/o cognición es un recurso disponible que reduce el estado de incertidumbre, lo cual está relacionado también con su entorno tanto directa como indirectamente (Encinas, 2019).

Por esta razón, la educación del paciente es fundamental para la recuperación postoperatoria y se ha convertido en un aspecto importante de la atención de enfermería en los últimos años, reafirmando así que la información que el paciente tiene sobre su enfermedad, durante la etapa pre, intra y post operatorio es un factor determinante para disminuir el estrés relacionado al proceso quirúrgico (Aguilar et al., 2020).

La inteligencia racional y emocional, la capacidad para anticipar y planificar acontecimientos, la capacidad para tomar decisiones y resolver problemas, etc. Son recursos importantes para hacer frente a situaciones que, como las intervenciones quirúrgicas, pueden afectar no solo a la salud física y mental de la persona, sino también, comprometer su estabilidad familiar, laboral y social (Salaverria et al., 2021).

Causas del Estrés. Las causas del estrés, o mejor dicho sus desencadenantes, son los factores estresores que generan el cambio en la homeostasis y producen efectos negativos a nivel emocional. Se clasifican en función de distintas variables:

Estímulos Externos al Individuo.

- ✓ Estímulos ambientales.
- ✓ Percepciones de amenaza.
- ✓ Dificultad en las relaciones sociales.

Estímulos Internos.

- ✓ Alteración de las funciones fisiológicas, tener una enfermedad o lesión.
- ✓ Somáticos, pensamientos, cogniciones, conocimientos y creencias del propio sujeto y de todo aquello que lo afecta.

✓ Frustración y bloqueo de intereses.

Las personas evalúan continuamente su entorno, por lo que algunos estímulos externos pueden ser magnificados o minimizados por sus estrategias de pensamiento (Tangarife, 2024).

Fases del Estrés.

Fase de alarma o Huida. En esta fase el cuerpo se prepara para producir el máximo de energía para enfrentar una situación difícil. Es una respuesta inmediata frente a lo que consideramos una amenaza, a ello lo denominamos estrés, lo cual afecta nuestro cuerpo produciendo alteraciones físicas, fisiológicas y emocionales (Sanitas, 2023).

Fase de Resistencia. Cuando la situación de alarma se mantiene, el cuerpo intenta volver a su estado normal sin lograrlo, manteniéndose de manera prolongada el periodo de estrés ante la permanencia de los factores que lo causan. El organismo desarrolla mecanismos de defensa para enfrentar la situación estresante (Garcia-Allen, 2022).

Fase de Agotamiento. Cuando el estrés se mantiene en el tiempo y la persona no puede enfrentar de manera adecuada sus problemas se llega al “agotamiento” y se convierte en crónico. Esta fase es la que mayor riesgo conlleva ya que se provoca alteraciones en todo el organismo y puede terminar ocasionando una depresión generalizada y permanente (Sanitas, 2023).

Dimensiones del Estrés. Ante las situaciones estresantes, las respuestas y consecuencias no son siempre las mismas. Hay una serie de enfermedades y trastornos físicos y psicológicos que suelen afectar a las personas que padecen el estrés.

Todos estos signos y síntomas son importantes para poder obtener un diagnóstico del estrés. En la actualidad es difícil diagnosticar el estrés, pero existen una serie de indicadores para determinar en qué nivel de estrés se encuentra una persona (Escate, 2023):

A nivel Emocional. Se caracteriza por pensamientos y sentimientos de colera, ira y aprensión. La persona da vueltas a las cosas, no encuentra solución a sus problemas, se preocupa por cuestiones sin importancia y no sabe solucionar pequeños problemas, que se convierten en una obsesión. Se crea una sensación de inseguridad, intranquilidad, ansiedad, tristeza y aparecen dificultades en la concentración, falta de motivación, cambios en el deseo sexual, etc. lo que conlleva a una falta de atención. Aumenta la sensibilidad, muchas veces llegando al llanto (Middlesex Health, 2023).

A nivel Fisiológico. El estrés se manifiesta con gran variedad de síntomas como hipertensión, debilidad, alteraciones del sueño, sensaciones de ahogo, aumento de la sudoración, molestias en el estómago, enfermedades en la piel, tensión generalizada, dolor de pecho que simula infarto de corazón, etc. (Middlesex Health, 2023).

A nivel Físico. Se producen acciones observables como fatiga, cambios de temperatura corporal, dolores de cabeza, espalda y musculares, aumenta la frecuencia de hábitos compulsivos como comer, fumar o beber alcohol, aparecen tics nerviosos, problemas sexuales, comportamientos extraños y sin finalidad, y por último el deseo de huida para evitar la situación que provoca la sensación de estrés (Legg, 2021).

A nivel Traumático. Se caracteriza por cambios en el comportamiento y manifestación de ciertas emociones, tales como dificultad para dormir, confusión, miedo, crisis de angustia, insomnio, agresividad, depresión, separación emocional, actitud negativa, etc. (Del Aguila Arévalo, 2018).

Bases Teóricas

La enfermería como ciencia se ocupa de ayudar a las personas en como satisfacer sus necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por si solas, por estar enfermas o por carecer del

conocimiento, habilidad o motivación necesaria. En busca del conocimiento las enfermeras a través de los años y basadas en su experiencia han buscado satisfacer las necesidades de los pacientes, familia y entorno (Colegio Oficial de Enfermería de Lugo, 2021). Surgen así una serie de postulados o teorías que nos sirven de respaldo para el desarrollo de nuestra práctica profesional. Dentro de nuestras teóricas, Dorothea Orem postula la práctica de la enfermería basada en el autocuidado.

Orem describe el autocuidado como las acciones que las personas toman en situaciones específicas para manejar aspectos que influyan en su desarrollo y bienestar, con el fin de mejorar su vida, salud y bienestar (Enfermería21, 2023).

Sales Rodriguez (2019), resalta que los enfermeros deben entender los conceptos de ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico para ofrecer cuidados adecuados que ayuden al paciente a mantener su salud y vida. Además, resalta la importancia de tratar a la persona de forma integral, considerando su bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

El rol de enfermería es apoyar o realizar las tareas que una persona no puede hacer en un momento determinado, fomentando el autocuidado para que la persona pueda asumir gradualmente esas responsabilidades por sí misma (Elizalde et al., 2021).

Dorothea Orem, presenta su modelo “Teoría de enfermería del déficit del autocuidado” definiéndola como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: la teoría de autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistemas de enfermería.

Metaparadigmas según Dorothea Orem

Elizalde et al. (2021), en su libro, donde recopila las diferentes Teorías de Enfermería, refiere que un metaparadigma es un conjunto de conceptos clave que definen los temas más

importantes de la profesión, uniendo los conceptos de persona, entorno, salud y enfermería, ofreciendo una visión general y amplia de cómo se relacionan y cómo afectan el cuidado de los pacientes.

Orem describe los principios fundamentales del metaparadigma en enfermería de la siguiente manera: la persona tiene capacidades biológicas, sociales y simbólicas que puede aprender y satisfacer sus necesidades de autocuidado, mientras que en el entorno incluyen factores físicos, sociales y biológicos que afectan a la persona; por lo tanto, la enfermería busca mejorarlo para garantizar la salud, seguridad y promover el autocuidado y hábitos saludables. En cambio, la salud se refiere al desarrollo óptimo de las capacidades tanto físicas como mentales, incluyendo la promoción, el tratamiento y la prevención de enfermedades. Por otro lado, la enfermería es una disciplina que ofrece cuidados cuando la persona no puede autocuidarse, brindando asistencia directa según las necesidades individuales (Elizalde et al., 2021).

Teoría del Autocuidado

Dandicourt (2019) señala que Orem introdujo el concepto de autocuidado definiéndolo como una actividad aprendida por los individuos con un propósito claro en beneficio de su salud. Por otro lado, Higuera-Dagovett y Garzón (2019) señalan que el autocuidado es una necesidad humana que engloba las acciones para mantener la vida y el bienestar, sobre todo cuando una persona no puede realizarlas por limitaciones o incapacidad, surgiendo una dependencia de los autocuidados.

La teoría de Orem define los requisitos de autocuidado como actividades necesarias para el cuidado personal, proponiendo tres tipos de requisitos: universal, que abarca necesidades básicas como aire y agua; del desarrollo, que promueve el bienestar a lo largo de las etapas de la

vida; y de desviación de la salud, que se centra en el autocuidado en casos de enfermedad crónica o incapacidad del paciente. (Naranjo - Hernandez, 2019).

Teoría del Déficit Autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado aborda la demanda entre las necesidades de cuidado terapéutico y las habilidades del individuo para llevar a cabo el autocuidado. Las causas de un déficit en el autocuidado pueden incluir limitaciones de salud o problemas relacionados que impiden que una persona se cuide adecuadamente por sí misma. En estos casos, la intervención de enfermería se vuelve necesaria para brindar apoyo y asistencia, ayudando a cubrir las necesidades que la persona no puede gestionar de manera independiente (González-Pérez et al., 2019).

Los seres humanos pueden adaptarse a cambios, pero cuando su salud se ve afectada, buscan apoyo para cubrir sus necesidades. Orem emplea el término de agente de autocuidado para referirse a la persona que brinda los cuidados o lleva a cabo alguna acción determinada y define como "agentes de autocuidado" a aquellos que se responsabilizan de sus propios cuidados y toman medidas concretas para mejorar su bienestar (Naranjo-Hernandez, 2019a).

La agencia o capacidad de autocuidado se refiere a la habilidad de las personas para administrar su propio cuidado, aunque en algunos casos, como en niños o personas con ansiedad, dicha capacidad puede estar en desarrollo o restringida. No obstante, el autocuidado se inicia con la toma de conciencia lógica de la condición de salud, utilizando la experiencia y las normas culturales para tomar decisiones fundamentadas. Las restricciones en el autocuidado aparecen cuando se carece de conocimiento o interés por obtenerlo, mientras que el aprendizaje del autocuidado implica adquirir habilidades para mantener el cuidado personal de manera continua (Naranjo-Hernandez, 2019b).

Teoría de los sistemas de Enfermería

Cuando hay un déficit de autocuidado, las enfermeras pueden utilizar diferentes sistemas de cuidado: compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo educativo. El tipo de sistema elegido determinara cuánto debe participar el individuo en su propio autocuidado, una persona puede cambiar entre estos sistemas según sus necesidades o usar varios al mismo tiempo (González-Pérez et al., 2019). Estos son:

Sistemas de Enfermería Totalmente Compensadores. La enfermera asume el cuidado completo del individuo.

Sistemas de Enfermería Parcialmente Compensadores. El personal de enfermería proporciona ayuda con el autocuidado.

Sistemas de enfermería de apoyo-educación. La enfermera apoya a los individuos para que puedan realizar sus actividades de autocuidado, aunque no podrían hacerlo sin esta asistencia.

Según Naranjo (2019) los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y de apoyo educativo son adecuados cuando el paciente necesita adquirir conocimientos y habilidades. Para Orem, el propósito de la enfermería es ayudar a las personas a llevar a cabo y mantener el autocuidado para lograr o mantener la salud, y apoyarles en enfrentar la enfermedad y sus consecuencias.

Definición de Términos

Estrés es la reacción fisiológica del organismo, es un mecanismo de defensa ante una situación que se percibe como amenazante, el cual si no es manejado adecuadamente puede afectar física y emocionalmente al individuo.

Conocimiento es un conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquirida para observar, identificar, analizar e interpretar la realidad para tomar decisiones, resolver problemas y dirigir su comportamiento para su beneficio.

Autocuidado son las acciones que asumen las personas para cuidar de su salud, a través de las cuales se promueven conductas positivas para prevenir, tratar y mejorar su estado de salud.

Paciente en pre quirúrgico, es aquella persona que está programada para una intervención quirúrgica debido a una afección en la columna vertebral en sus diferentes niveles, pudiendo ser cervical, dorsal, lumbar o sacro.

Cuidados post quirúrgicos: son los cuidados que realiza el paciente después de haber sido operado de columna vertebral para beneficio de su recuperación post quirúrgica

Estrés quirúrgico: es la respuesta emocional y fisiológica que experimenta un paciente antes, durante y después de una cirugía, el cual puede afectar su recuperación.

Conocimientos postquirúrgicos: es aquella información que tiene el paciente acerca de los cuidados que debe tener en cuenta después de haber sido sometido a una cirugía para favorecer su recuperación.

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se desarrollará en un hospital de nivel IV de Essalud, ubicado en el Departamento de Lima. Dicha entidad fue fundada en 1956, es considerado un hospital de alta complejidad y centro de referencia a nivel nacional. Es un edificio de 14 pisos, cuenta con 93 especialidades médicas, 1600 camas y 115 consultorios, además de 5 unidades de cuidados intensivos y 3 emergencias (adultos, pediatría, ginecológica). Atiende a más de 14'707.000 pacientes aproximadamente al año. Dentro de este hospital se encuentra el departamento de neurocirugía que cuenta con dos servicios como área física y una UCI neuroquirúrgica, divididos en tres servicios: servicio de encéfalo, servicio de vasculares y neuro intervencionismo y servicio de columna vertebral y nervios periféricos. El servicio de columna vertebral cuenta con 24 camas, con una atención mensual aproximada de 70 pacientes. El presente proyecto se realizará entre los meses de marzo a diciembre del 2025.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por todos los pacientes en etapa pre quirúrgica de la unidad de columna vertebral que hacen un total de 70 pacientes en promedio por mes, elegidos con criterios de inclusión y exclusión

Muestra

Para la muestra se considerará a 40 pacientes, según muestreo no probabilístico.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Pacientes programados para intervención quirúrgica de columna vertebral.

- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Pacientes que no acepten firmar el conocimiento informado. (Si la institución lo permite)
- ✓ Pacientes con una escala neurológica de Glasgow menor a 15.
- ✓ Pacientes menores de 18 años.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo ya que se realizará una recolección de datos los cuales se analizarán dándoles un valor numérico, para lograr medir la variable de estudio; de tipo correlacional ya que se buscará demostrar si existe o no correlación entre las dos variables de estudio (estrés y conocimiento); el diseño es no experimental, ya que no se manipulará ni alterará las variables de estudio, solo se realizará una descripción de estas; de corte transversal. Se realizará en un periodo de tiempo determinado de marzo a diciembre del 2025 (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Formulación de Hipótesis

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral.

Identificación de Variables

Variable 1: Nivel conocimiento

Variable 2: Nivel estrés

Operacionalización de Variables

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escalas de medición |
|--|---|--|----------------------------------|--------------|---------------------|
| Nivel conocimientos sobre los cuidados posquirúrgico del paciente programado para cirugía de columna vertebral | El conocimiento es un proceso de aprendizaje por el cual obtenemos información valiosa para comprender la realidad (Segundo, 2019). El conocimiento acerca del autocuidado se refiere a las acciones que toman los pacientes en beneficio de su propia salud. | Son los conocimientos que tiene el paciente que será sometido a cirugía de columna vertebral sobre sus cuidados postquirúrgicos. Que serán evaluados según las siguientes categorías, nivel bajo menor de 12 puntos; nivel medio de 12 a 17 puntos y nivel alto de 18 a 24 puntos. | Efectos anestésicos | Item 1 - 6 | Ordinal |
| | | | Alivio del dolor | Item 7 - 12 | |
| | | | Restricciones en la alimentación | Item 13 - 18 | |
| | | | Cuidados de la herida | Item 19 - 24 | |
| Nivel de estrés que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral | El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional, una situación fisiológica provocada por | Es el nivel de estrés que experimenta el paciente programado para una cirugía de columna vertebral en relación a sus | Físico | Item 1 - 6 | Ordinal |
| | | | Fisiológico | Item 7 - 11 | |
| | | | Emocional | Item 12 - 19 | |

| | | | | | |
|--|---|---|-------------------|---------------------|--|
| | <p>alguna situación difícil ya sea física o emocional por cuanto el organismo responde con diferentes reacciones de defensa. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. (Regueiro, 2018)</p> | <p>conocimientos sobre sus cuidados postquirúrgicos. Que serán evaluados según las respuestas, nivel bajo de 1 a 30 puntos; nivel moderado de 31 a 60 puntos y nivel alto de 61 a más puntos.</p> | <p>Traumático</p> | <p>Item 20 - 24</p> | |
|--|---|---|-------------------|---------------------|--|

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

En esta investigación se buscará obtener información sobre los conocimientos acerca de los cuidados post quirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral, mediante la técnica de la encuesta.

Instrumento

El instrumento que se utilizará para medir el nivel de conocimientos será un cuestionario elaborado por Tuesta & Herquinio (2018) y modificado por las autoras del presente estudio, el cual permitirá evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes en etapa pre quirúrgica de columna vertebral acerca de sus cuidados. Este cuestionario será validado por el juicio de cinco expertos y la confiabilidad se realizará a través del estadístico KR20.

El cuestionario está dividido en 4 dimensiones: conocimiento sobre los efectos anestésicos, alivio del dolor, restricciones en la alimentación y cuidados de la herida, los cuales constan de 6 ítems o preguntas para medir cada dimensión y con tres alternativas de respuesta para cada pregunta, haciendo un total de 24 preguntas.

El puntaje será 0 a 24 puntos. A cada respuesta correcta se le asignará 1 punto y a cada respuesta incorrecta 0 puntos, calificando de la siguiente manera: nivel bajo (menor de 12), nivel medio (12- 17) y nivel alto (18-24).

Para evaluar el nivel del estrés que presenta el paciente, se utilizará la Escala de valoración de Estrés Percibido de Peiró modificado por Del Aguila Arévalo (2018), la cual será validado por el juicio de cinco expertos. La confiabilidad se realizará a través del coeficiente de Alfa Crombach.

La presente escala presenta 24 preguntas, está dividida en 4 dimensiones que son nivel físico contando con 6 ítems, nivel fisiológico con 5 ítems, nivel emocional con 8 ítems y nivel traumático con 5 ítems, con las siguientes opciones de respuesta: Nunca 1 punto, a veces 2 puntos, a menudo 3 puntos y siempre 4 puntos.

El puntaje será calificado del 1 a más de 60 puntos calificando de la siguiente manera: nivel de Estrés bajo (1 – 30), nivel de estrés moderado (31-60) y nivel de estrés severo (61 a más).

Validez y Confiabilidad.

Validez. Para la validación de los instrumentos utilizados en el presente estudio se solicitó la opinión de 5 jueces expertos con especialidad de Enfermería en Neurología y Neurocirugía. Se aplicó el coeficiente V de Aiken, obteniendo como resultado un V de Aiken de 0.93 determinando que ambos instrumentos son válidos.

Confiabilidad. Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto en 40 pacientes realizado por las investigadoras del presente estudio, posteriormente se procedió a llenar la base de datos en el programa Excel y SPSS Versión 27.0. Para el instrumento que evaluará el nivel de conocimiento se aplicó el estadístico KR20 obteniendo un puntaje de 0.79 y para el instrumento que evaluará el nivel de estrés se utilizó el estadístico de Alpha de Cronbach con un puntaje de 0.947, determinando que ambos instrumentos son confiables.

Proceso de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se pedirá permiso de manera verbal a la jefa de enfermería del servicio de la unidad de columna de un hospital de Essalud, posteriormente se informará a los pacientes el objetivo de la investigación respectiva en cuanto a la relación del conocimiento del cuidado posquirúrgico y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral,

del cual podrán ser partícipes mediante la firma del consentimiento informado detallando que dichos datos serán tratados para fines de estudio y de manera confidencial. La toma de recolección de datos se realizará durante el turno de la tarde en el mes de agosto a setiembre del 2025.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez recolectada la información mediante la aplicación de los instrumentos, se analizarán los datos con ayuda del programa SPSS Versión 29.0. Posteriormente se elaborará la base de datos en el software respectivo y se procederá a la presentación de la información mediante tablas. Se utilizará la R de Pearson para medir la correlación existente entre las dos variables presentadas.

Consideraciones Éticas

Para la realización de nuestra investigación se tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

Principio de autonomía: Todos los pacientes podrán tomar la decisión de participar en la investigación de manera voluntaria para lo cual se le hará firmar un consentimiento informado detallando la información respectiva.

Respeto a la dignidad humana: Todos los pacientes que participen en la investigación serán tratados con respeto sin discriminación alguna.

Principio de la beneficencia: El proyecto beneficia al personal de enfermería y en consecuencia al paciente neuroquirúrgico, pues el resultado de estudio permitirá al profesional identificar los factores condicionantes del estrés del paciente en cuanto a sus conocimientos de autocuidado postquirúrgico, incentivando la preservación del cuidado holístico en el paciente, este

a la vez podrá tener respuesta claras y precisas sobre su autocuidado después de la cirugía y al alta médica.

Principio de no maleficencia: Se realizará la investigación sin causar daño a los pacientes que participen en el de estudio protegiendo la información de datos personales sin divulgar. Se manejará la investigación con total transparencia.

Principio de justicia: Todos los pacientes tienen iguales posibilidades de ser partícipes en la investigación, respetando la confidencialidad de la información.

Limitaciones del Proyecto

Falta de estudios de investigación en pacientes operados de columna vertebral.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

| N° | ACTIVIDAD | Meses | | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|--------|--------------|---------|---------------|--------------|---|
| | | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SETEMBR E | OCTUBRE | NOVIEMB RE | DICIEMB E | |
| 1 | Planteamiento del problema | x | x | | | | | | | | | |
| 2 | Marco teórico | x | x | x | x | | | | | | | |
| 3 | Instrumentos | | | | x | x | | | | | | |
| 4 | Revisión de los instrumentos | | | | x | x | x | | | | | |
| 5 | Talleres de asesoría | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x |
| 6 | Presentación final del proyecto | | | | | | | | | | | x |

Presupuesto

| ID | PARTIDAS Y SUBPARTIDAS | CANTIDAD | COSTO S/. | TOTAL, S/. |
|----|-----------------------------|----------|--------------|---------------|
| 1 | Personal | | | |
| | Honorarios del investigador | 2 | 500 | 1000 |
| | Taller de asesoría | 2 | 300 | 600 |
| 2 | Bienes | | | |
| | Formatos de solicitud | 6 | 10 | 60 |
| | USB | 3 | 2 | 6 |

| | | | | |
|---|--|----|------|------|
| | Impresión y anillado de ejemplares de la investigación | 3 | 30 | 90 |
| | Empastado | 3 | 50 | 150 |
| 3 | Servicios | | | |
| | Designación de asesor | 2 | 300 | 600 |
| | Pago de dictaminación | 2 | 350 | 700 |
| | Derechos de sustentación, documentos y derecho de graduación | 2 | 900 | 1800 |
| | <hr/> TOTAL | 25 | 2442 | 4884 |
| | <hr/> | | | |

Referencias Bibliográficas

- Aguilar, R., García, O., & Álvarez, Á. (2020). Nivel de ansiedad, depresión y estrés en pacientes hospitalizados en medicina interna en comparación con los de cirugía. *Medicina General y de Familia*, 9(6), 269–274. <https://doi.org/10.24038/MGYF.2020.066>
- Andina. (2024). *EsSalud: hospital Rebagliati realiza cerca de 500 cirugías a la columna vertebral al año* | Noticias | Agencia Peruana de Noticias Andina. Revista Andina. <https://andina.pe/agencia/noticia-essalud-hospital-rebagliati-realiza-cerca-500-cirugias-a-columna-vertebral-al-ano-884942.aspx>
- Anónimo. (n.d.). *Estrés antes de la cirugía: Causas y Soluciones*. Retrieved November 16, 2024, from <https://www.elestres.net/estres-cirugia.html>
- Aprende Institute. (n.d.). *Alimentos permitidos y prohibidos luego de una cirugía* | Aprende Institute. Retrieved August 22, 2024, from <https://aprende.com/blog/bienestar/nutricion/alimentos-permitidos-y-prohibidos-luego-de-una-cirugia/>
- Centro Medico ABC. (2022). *Cirugías comunes de columna vertebral* | Centro Médico ABC. Centro Medico ABC. <https://centromedicoabc.com/revista-digital/cirugias-comunes-de-columna-vertebral/>
- Chihuala, M. (2020). *Atención de enfermería y recuperación en pacientes post operados, hospital de contingencia Pichanaki, Junín 2020*. Universidad Autonoma de Ica.
- Del Aguila Arévalo, L. M. (2018). *Nivel de estrés en los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia especialidad traumatología y ortopedia Hospital II - 2 MINSA Tarapoto, año 2016*. <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/4727>
- Encinas, M. (2019). *Afrontamiento al Estrés, una revisión teórica*.

- [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6097/Encinas Orbegoso Margarita Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Lazarus y Folkman 1986 Teoría,lograr el retorno del equilibrio.](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6097/Encinas%20Orbegoso%20Margarita%20Janet.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Lazarus%20y%20Folkman%201986%20Teor%C3%ADa,lograr%20el%20retorno%20del%20equilibrio.)
- Escate, Y. (2023). Factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgico. *UPCH*.
- Escobar, S., & Hilario, M. (2022). “*Estado emocional de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital de Apoyo Pichanaki 2022.*”
- [https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7300/TESIS ESCOBAR ESCOBAR_HILARIO SANCHEZ_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/7300/TESIS%20ESCOBAR%20ESCOBAR_HILARIO_SANCHEZ_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garcia-Allen, J. (2022). *Las 5 fases del estrés y cómo combatirlas*. Psicología y Mente.
- <https://psicologiaymente.com/clinica/fases-del-estres>
- Haussalo, T. (2021). *Postoperative nursing care of adult neurosurgical patients Interventions and considerations according to literature.*
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/511554/Thesis_Haussalo_Tiina.pdf?sequence=2
- Hechavarría, K. B., Carreras, M. I., Montalvo, E. W. P., Lara, T. M., & Guevara, P. Y. S. (2021). Plan de cuidados de Enfermería para pacientes operados de Hernia Discal Lumbar en el CCOI Frank País. *Panorama Cuba y Salud*, 16(2), 2–9.
- <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2021/pcs212a.pdf>
- Huanca, N. (2019). “*Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía Hospital La Caleta, Chimbote*” [Universidad Nacional de Trujillo].
- <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/abfb3373-0ffc-47ba-9b48-4e63752e5b8f/content>
- Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. (2023). *Instituto Nacional de Ciencias*

- Neurológicas Perú*. 2023. <https://www.incn.gob.pe/>
- Legg, T. (2021). *Estrés y ansiedad: Causas y cómo manejar el problema*. The Healthline Editorial Team. <https://www.healthline.com/health/es/estres-y-ansiedad>
- Lizón, J., Casal, R., & Romero, J. (2024, July 1). *Infecciones de columna. Complicaciones de Cirugía vertebral*. Infoespalda. <https://www.infoespalda.es/infecciones-de-columna-complicaciones-de-la-cirugia-vertebral#autores>
- Lugo, C. O. de E. de. (2021). *Modelos de enfermería. Proceso de Atención de Enfermería*. https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
- March. (2021). *Cuál es la mejor dieta post cirugía - Clínica March Marbella*. <https://clinicamarch.com/dieta-post-cirugia/>
- Mata, J. (2023). *Dolor postoperatorio*. TopDoctors. <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dolor-postoperatorio>
- MBA surgical empowerment. (2018). *Efectos secundarios de la anestesia: riesgos y complicaciones*. <https://www.mba.eu/blog/efectos-secundarios-anestesia/>
- MedlinePlus. (n.d.-a). *Alta tras cirugía de la columna vertebral: MedlinePlus enciclopedia médica*. Retrieved August 22, 2024, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000313.htm>
- MedlinePlus. (n.d.-b). *Cuidado de heridas quirúrgicas cerradas*. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Retrieved October 9, 2024, from <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000738.htm>
- MedlinePlus. (2022). *El estrés y su salud*. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

Middlesex Health. (2023). *Síntomas de estrés: consecuencias en tu cuerpo y en tu conducta*.

Mayo Clinic. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/articulos/s-ntomas-de-estr-s-consecuencias-en-tu-cuerpo-y-en-tu-conducta>

Montse, T. (2017). *En México, 80% de cirugías ortopédicas es de columna- Grupo Milenio*.

Grupo Milenio. <https://www.milenio.com/ciencia-y-salud/en-mexico-80-de-cirugias-ortopedicas-es-de-columna>

Organizacion Mundial de la Salud (OMS). (2022). *La OMS publica el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones (PCI)*. OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/06-05-2022-who-launches-first-ever-global-report-on-infection-prevention-and-control>

Pardo, L. (2023). *Procedimientos Médicos Quirúrgicos en Colombia 2023*. ConsultorSalud.

<https://consultorsalud.com/procedimientos-quirurgicos-en-colombia-2023/>

Perez-Hickman, J. (2023). *Cirugía de columna*. Top Doctors.

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/cirugia-de-columna>

Pinheiro, M. (2022). *Recuperación después de una operación en la columna*. Tua Saude.

<https://www.tuasaude.com/es/cuidados-despues-de-una-cirugia-de-columna/>

Pinheiro, P. (2023). *Anestesia general: qué es, peligros, efectos y ventajas*. MD. Saude.

<https://www.mdsaude.com/es/cirugia/anestesia-general/>

Portal, Y., & Castillo, C. (2016). *Conocimientos que tienen los pacientes sometidos a cirugía general en el hospital Luis Fernando Martínez sobre los cuidados post quirúrgicos en su domicilio durante el período de abril a julio del 2015*.

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3647>

Psicomaster. (2021). *Ansiedad postquirúrgica: en qué consiste y cómo tratarla*.

<https://www.psicomaster.es/ansiedad-postquirurgica/>

Recovery Clinic. (2024). *Cómo recuperarse de una operación de columna vertebral*.

<https://recoveryclinic.com/fisioterapia-cirugia-columna-vertebral/>

Salaverria, M., Vasquez, P., Rios, Z., Zuñiga, V., Gomez, P., & Ortiz, V. (2021). *Estrés Post Quirúrgico*. <https://idoc.pub/documents/idocpub-546gomz15xn8>

Sanitas. (2023). *Fases del estrés - Estrés y Ansiedad*. Sanitas. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/fases-estres>

Síntomas de estrés: consecuencias en tu cuerpo y en tu conducta - Mayo Clinic. (n.d.).

Suárez, A. (2021). *Dieta postoperatoria adecuada, clave en la recuperación * Cirugías Vital*.

Cirugías Vital. <https://cirugiasvital.com/dieta-postoperatoria-adeuada/>

Tangarife, J. (2024). *Estrés: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors*. Top Doctors.

<https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/estres/>

Tuesta, L., & Herquinio, W. (2018). *Universidad Nacional de Ucayali Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Segunda Especialidad El Enfermería e Interdisciplinarias* [Universidad Nacional de Ucayali].

<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3948/000033TPSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario

Cuestionario para medir el nivel de conocimientos sobre los cuidados post operatorios de pacientes programados para cirugía de columna vertebral Tuesta, L. y Herquinio, W (2018), modificado por las autoras del presente estudio:

I. El presente cuestionario tiene por finalidad indagar acerca de los conocimientos que Ud. tiene en relación con los cuidados que debe tener en cuenta después de la cirugía de columna que le realizaran. Es totalmente anónimo y no tiene ningún efecto en su estancia hospitalaria. Marque con una “x” la respuesta que Ud. crea conveniente:

II. DATOS GENERALES

A. EDAD: De 18 a 35 () De 36 a 60 () De 60 a más ()

B. SEXO: M () F ()

C. GRADO DE INSTRUCCIÓN: Primaria () Secundaria () Superior ()

D. DIAS DE HOSPITALIZACION: 1–7 días () 8-15 días () +15 días ()

E. DIAGNOSTICO PREQUIRURGICO: _____

III. INFORMACION ESPECIFICA:

EFFECTOS ANESTESICOS

3.1. ¿Sabe usted qué es el post operatorio?

- a) La preparación antes de una operación
- b) El momento de la operación
- c) Periodo después que la operación termina

3.2 ¿Qué entiende usted por anestesia?

- a) Un medicamento para los nervios
- b) Un medicamento que le adormecerá y reducirá los dolores
- c) Un medicamento que lo mantendrá dormido durante la cirugía

3.3 Sabe usted ¿Qué tipo de anestesia le van a administrar para la intervención quirúrgica?

- a) Epidural/ raquídea
- b) General
- c) No se

3.4 Cuando usted salga de sala de operaciones ¿deberá hablar normalmente?

- a) Si, porque no pasará nada.
- b) Si, porque hay muchas preguntas que realizar.
- c) No, porque se pueden acumular gases y producir nauseas.

3.5 Al salir de sala de operaciones usted sentirá su cuerpo adormecido y pesado, esto es por:

- a) Los efectos de la anestesia
- b) El cansancio y los dolores
- c) Porque no ha dormido

3.6. ¿La anestesia tiene efectos en la eliminación de la orina?

- a) Si, causa dolor
- b) No
- c) Si, puede causar dificultad para orinar

ALIVIO DEL DOLOR

3.7. ¿Qué debe hacer usted si siente dolor?

- a) Avisar y pedir un medicamento para el dolor
 - b) Intentar levantarse de la cama
 - c) Gritar
- 3.8. Además de los medicamentos, ¿Sabe usted de otras medidas para aliviar el dolor?
- a) Si, realizar terapia física.
 - b) No
 - c) Mantener una posición adecuada y cómoda.
- 3.9. De la relación, mencione cuales son las medidas para aliviar el dolor:
- a) Ejercicios respiratorios, técnicas de relajación
 - b) Aplicación de paños de agua helada sobre la herida
 - c) Moverse constantemente en la cama
- 3.10. Cree usted que también ayudaría a aliviar el dolor:
- a) Utilización de métodos de distracción: lectura, ver TV, escuchar música, pintar, etc.
 - b) Tomar los analgésicos según el horario indicado
 - c) Todas las anteriores.
- 3.11. Durante la primera semana después de la cirugía, usted podrá:
- a) Realizar sus actividades normalmente
 - b) Mantener reposo relativo
 - c) Realizar esfuerzo físico de baja intensidad.
- 3.12 De las siguientes actividades, ¿cuáles cree usted que le podría incrementar el dolor?
- a) Agacharse
 - b) Cargar objetos pesados

- c) Todas las anteriores
- d)

RESTRICCIONES EN LA ALIMENTACIÓN

3.13 ¿Después de la operación usted podrá beber agua normalmente?

- a) Si, porque tiene sed
- b) Si, pero poquito
- c) No, porque puede producir nauseas y/o vómitos

3.14. ¿Inmediatamente después de la operación usted podrá tomar alimentos normalmente?

- a) Si, porque tendré apetito
- b) Si, porque debo recuperar fuerzas.
- c) No, porque podría producir nauseas y/o vómitos.

3.15. Al día siguiente de la operación, usted podrá iniciar con su alimentación habitual:

- a) Si
- b) No
- c) No se

3.16. ¿Por qué es importante una buena alimentación después de la operación?

- a) Porque favorece la recuperación.
- b) Porque durante la operación se pierde sangre.
- c) Todas las anteriores.

3.17 El día de la cirugía Ud. podrá:

- a) Tomar agua
- b) Ingerir algún tipo de dieta
- c) Estar en ayunas totales

3.18 Después de la cirugía, Ud. deberá ingerir:

- a) Alimentos ricos en proteínas como carnes, huevo, etc
- b) Alimentos ricos en fibra: vegetales y frutas
- c) Todas las anteriores

CUIDADOS DE LA HERIDA

3.19. ¿Qué debe hacer si la gasa de la herida operatoria esta manchada de sangre?

- a) Retirla
- b) Avisar a la enfermera o médico
- c) Nada porque es normal.

3.20. ¿Qué debe hacer para evitar la infección de la herida operatoria durante su hospitalización?

- a) Lavarse las manos antes de curarse la herida
- b) Cambiar la gasa diariamente
- c) No tocar la herida

3.21. ¿Cómo reconoce si su herida operatoria está infectada? (Signos de alarma)

- a) Cuando está caliente, enrojecida y siente dolor.
- b) Cuando la herida duele y pica
- c) No se

3.22. ¿Con qué debe curarse la herida operatoria después que queda expuesta (sin gasa)?

- a) Con agua oxigenada
- b) Con alcohol
- c) Solo es necesario el baño diario

3.23. ¿Cree que es importante acudir a su control médico después de la operación?

- a) Si, porque es necesario saber sobre mi recuperación.
- b) No, porque no deseo regresar
- c) No lo sé

3.24. Si en casa usted presenta fiebre, dolor de cabeza, elimina liquido por la herida operatoria, etc., deberá:

- a) Realizar la curación de herida operatoria diaria
- b) Acudir a la emergencia
- c) Iniciar con la toma de antibióticos.

Encuesta

Peiró, J. M., y et al (2012), construcción de un instrumento global para medir el estrés.

Modificada por Bach. Luz Milena del Águila Arévalo

El objetivo de esta encuesta es conocer el nivel de estrés de los pacientes postoperado de columna vertebral, dicha información será muy útil para la investigación y se guardará con discreción.

Esperamos nos respondan con sinceridad.

Instrucciones:

A continuación, se le pide que señale con qué frecuencia ha sentido estos días síntomas o molestias que se presentan a continuación.

Marque la columna que mejor indique como se ha sentido.

NUNCA: 1 AVECES: 2 A MENUDO: 3 SIEMPRE: 4

| PREGUNTAS | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|----------|----------|----------|----------|
| FISICO | | | | |
| 1. Siente mareos o sensación de fatiga | | | | |
| 2. Ha sentido calor o frio excesivo | | | | |
| 3. Ha sufrido dolores de cabeza | | | | |
| 4. Me ha costado mucho descargar mi tensión | | | | |
| 5. Siente dolor de espalda | | | | |
| 6. Ha sentido dolores musculares | | | | |
| FISIOLOGICO | | | | |
| 7. Dolor u opresión de pecho | | | | |
| 8. Siente que se ahoga o le falta el aire más rápido | | | | |
| 9.- Palpitaciones o que el corazón late | | | | |
| 10. Siente latidos en el corazón | | | | |
| 11. La presión arterial esta aumentada | | | | |
| EMOCIONAL | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| 12. Me ha dado cólera o molestia cualquier situación | | | | |
| 13. Se ha sentido intranquilo(a), ansioso(a), o tenso(a) | | | | |
| 14. Me pongo melancólico al pensar en mi operación | | | | |
| 15. Sufre pesadillas | | | | |
| 16. He tendido a reaccionar exageradamente ante situaciones | | | | |
| 17. Se ha sentido muy sensible o con ganas de llorar | | | | |
| 18. Te has sentido infeliz o deprimido | | | | |
| 19. Le tienes pánico a las inyecciones | | | | |
| TRAUMATICO | | | | |
| 20. Se siente aturdido | | | | |
| 21. Tienes una actitud negativa frente a tu operación | | | | |
| 22. Al despertar te sientes confundido | | | | |
| 23. Has sufrido crisis de angustia | | | | |
| 24. Evita levantarse de la cama por miedo a sufrir alguna caída | | | | |

Apéndice B: Validez de los Instrumentos

Tabla 1

V de Aiken de los instrumentos

| V de Aiken | J 1 | J 2 | J 3 | J 4 | J 5 | J 1 | J 2 | J 3 | J 4 | J 5 | S | N | C- 1 | V de Aiken |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---|---|---------|---------------|
| Forma de aplicación y estructura | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| Orden de las preguntas | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| Dificultad para entender las preguntas | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| Palabras difíciles de entender en los ítems | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| Opciones de respuesta pertinentes | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| Correspondencia con la dimensión o constructo | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| V de Aiken Total | | | | | | | | | | | | | | 0.93 |

Fuente: Base de datos en programa Excel

En la tabla 1, se observa que el coeficiente V de Aiken es de 0.93, quiere decir que los instrumentos utilizados para el presente proyecto son válidos para su aplicación.

Tabla 3

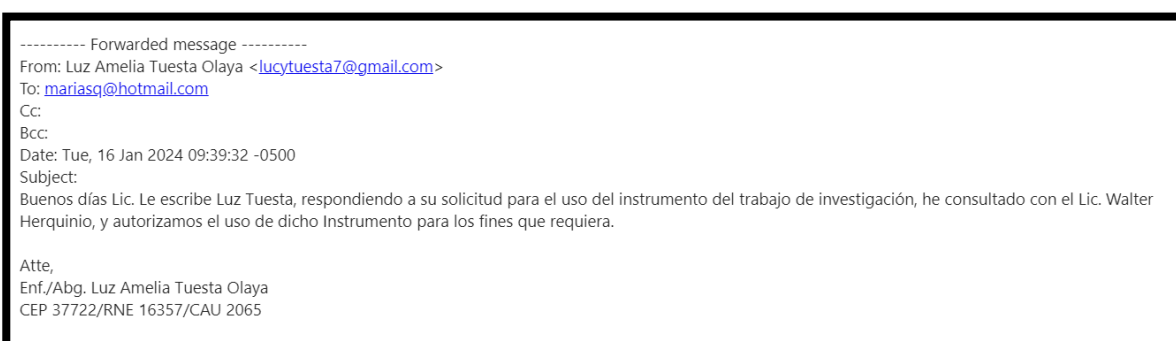
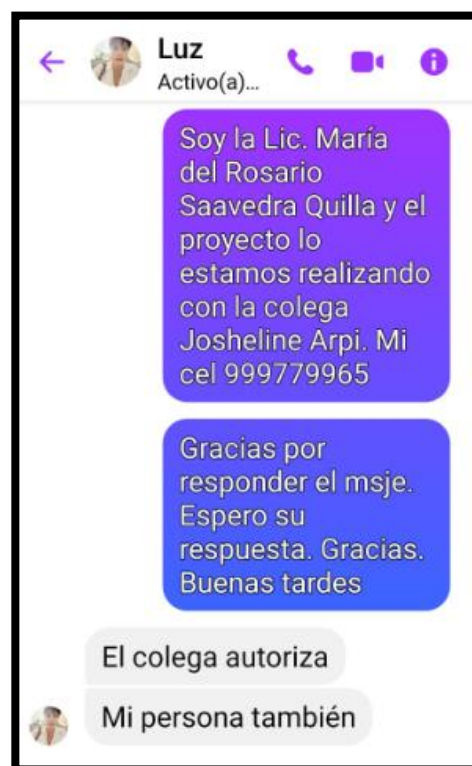
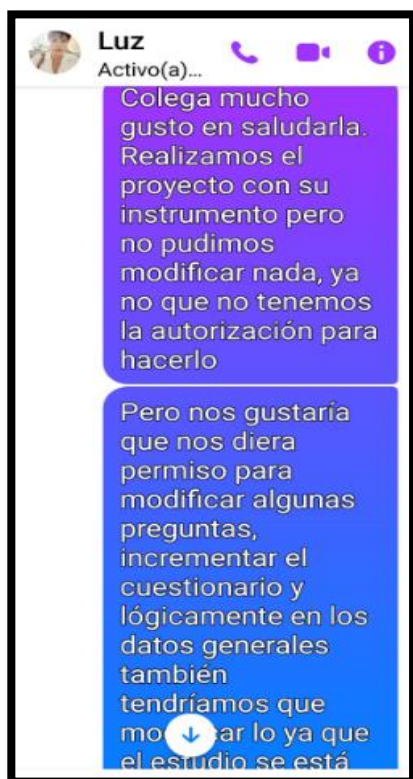
Confiabilidad del instrumento de estrés

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,947 | 24 |

Fuente: Programa estadístico SPSS 27

Según la tabla 3, para medir la variable estrés se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0,947, lo que significa que el instrumento utilizado para medir el estrés tiene un alto nivel de confiabilidad estadísticamente, por lo cual cumple con el objetivo de medir la variable de estudio.

Apéndice D: Autorización para la modificar el cuestionario sobre conocimiento



Apéndice E: Consentimiento informado

Licenciada(o) _____, por la presente se hace de su conocimiento que los profesionales de Enfermería en Neurología y Neurocirugía han sido elegidos para ser parte de una investigación titulada “Conocimientos sobre los cuidados posquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2024”

Por lo que se le solicita que para ser parte de esta investigación permita ser evaluado(a) por la investigadora a través de un cuestionario del conocimiento sobre los cuidados postquirúrgicos y una encuesta sobre el estrés del paciente programado para cirugía de columna vertebral.

Le indicamos que su aporte es muy importante e inestimable, puesto que posibilitará determinar la relación entre los conocimientos sobre los cuidados posquirúrgicos y el estrés que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2024.

Le comentamos que si usted accede a ser parte de esta investigación no tendrá que aportar con ninguna cantidad de dinero. Antes bien tendrá la satisfacción de ayudar a los profesionales de enfermería a plantear alternativas en la elaboración de planes educativos, capacitaciones, guías de atención, etc. que contribuyan a incrementar los conocimientos sobre los cuidados que deben tener los pacientes sometidos a cirugía de columna vertebral y así disminuir los niveles de estrés que experimentan.

Si usted desea ser parte de la investigación, le solicitamos que por favor coloque su firma sobre su nombre y el N° de cédula de identidad con esferográfico azul sobre las líneas impresas.

Nombres: _____

DNI _____

C.E.P.: _____

Firma: _____

Apéndice F: Matriz de consistencia

Título: “Conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y estrés del paciente programado para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025”

| Formulación del problema | Objetivos de la investigación | Variables | Metodología |
|---|--|--|--|
| Problema general | Objetivo general | Variable 1 | Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal Población: Estará conformada por todos los pacientes prequirúrgicos en la unidad de columna vertebral que hace un total de 70 pacientes. Muestra: Estará conformada por 40 pacientes en etapa prequirúrgica. Técnica: Encuesta Instrumento: -Cuestionario sobre el nivel de conocimiento -Escala de estrés |
| ¿Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025? | Determinar si existe relación significativa entre los conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos y el estrés en pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurocirugía en un hospital de Lima, 2025. | Nivel conocimientos sobre los cuidados postquirúrgicos que tienen los pacientes programados para cirugía de columna vertebral. | |
| | Objetivos específicos | Variable 2 | |
| | Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados postquirúrgico que tienen los pacientes programados para cirugía de columna vertebral del servicio de Neurología en un hospital de Lima, 2025. Identificar el nivel de estrés que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral sobre sus cuidados postquirúrgicos en el servicio de Neurología en un hospital de Lima, 2025. | Nivel de estrés sobre los cuidados postquirúrgicos que presentan los pacientes programados para cirugía de columna vertebral. | |