

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Ansiedad del paciente post operado en el servicio de cirugía y
subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Centro Quirúrgico

Autor:

Wilson Rolando Villanueva Bazan

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, marzo 2025

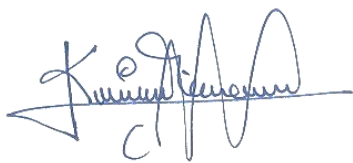
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Keila Ester Miranda Limachi, docente de la Unidad de Posgrado de Enfermería, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua, 2025”**. del autor Wilson Rolando Villanueva Bazan, tiene un índice de similitud de 17 % 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 28 días del mes de enero del año 2025.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

**Ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y
subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua, 2025.**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Centro quirúrgico



Mg. Katherine Mescua Fasanando

Dictaminador

Índice

Resumen.....	6
Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema	10
Problema general.	10
Problema específico.....	10
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo General.....	11
Objetivos Específicos.	11
Justificación.....	11
Justificación teórica.	11
Justificación metodológica.	11
Justificación práctica y social.	12
Presunción filosófica	12
Capítulo II.....	14
Desarrollo de las perspectivas teóricas	14
Antecedentes de la investigación.....	14
Marco conceptual	17
Bases teóricas	26
Definición de términos	27
Capítulo III.....	29
Metodología	29

Descripción del lugar de ejecución.....	29
Población y muestra	29
Población.	29
Muestra.	30
Criterios de inclusión y exclusión.....	31
Tipo y diseño de investigación	31
Formulación de hipótesis.....	32
Identificación de variables.....	32
Operacionalización de variables.....	33
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	34
Técnica.....	34
Instrumento	34
Cuestionario	34
Proceso de recolección de datos	35
Procesamiento y análisis de datos	35
Consideraciones éticas.....	35
Capítulo IV.....	37
Administración del proyecto de investigación.....	37
Cronograma de ejecución	37
Presupuesto.....	38
Referencias.....	39
Apéndice	47

Resumen

Tras someterse a procedimientos quirúrgicos, los pacientes a menudo enfrentan un conjunto único de desafíos emocionales que pueden afectar su bienestar general y su proceso de recuperación. Esta ansiedad puede manifestarse de diversas formas, desde preocupaciones sobre el éxito de la cirugía hasta el temor a complicaciones o cambios en la calidad de vida. La investigación tiene por objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2024. La investigación será no experimental, descriptiva, transversal, en el cual se espera la participación de 75 pacientes post operados como parte de la muestra de estudio, para ello, se formulan criterios de inclusión y exclusión. El instrumento que se aplicará será la escala de evaluación de ansiedad de Spielberger, que consta de 20 ítems agrupados en 2 dimensiones, utilizando una escala de respuesta Likert. Los datos serán procesados utilizando la estadística descriptiva, permitiendo así conocer los niveles de ansiedad de los pacientes post operados a nivel global y según dimensiones, esto permitirá el planteamiento de estrategias y acciones prácticas para abordar de manera integral la atención y el cuidado de los pacientes.

Palabras clave: Ansiedad, paciente, postoperatorio.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

A lo largo de la travesía de la existencia, los individuos experimentan una serie de transformaciones, muchas de las cuales pueden poner en peligro su bienestar general, ya que conllevan enfermedades que impactan en su salud física, mental y social. En consecuencia, resulta imperativo buscar diversas formas de tratamiento para mejorar su calidad de vida, siendo una de las opciones más recurridas la cirugía. A nivel global, se estima que se llevan a cabo aproximadamente 234 millones de procedimientos quirúrgicos al año, lo que equivale a que una de cada 25 personas se someta a una operación de este tipo (Soleinsh et al., 2022).

Por otro lado, la intervención quirúrgica, aunque puede ser esencial para restablecer la salud, tiende a tener un impacto negativo en la dimensión psicológica de los pacientes, quienes experimentan temores relacionados con el dolor y la posibilidad de la muerte. Entre las diversas consecuencias psicológicas que surgen, la ansiedad se erige como una de las más destacadas y estudiadas. La cirugía a menudo se percibe como una amenaza tanto para el paciente como para su entorno familiar, ya que conlleva alteraciones físicas que desencadenan reacciones psicológicas y sociales en respuesta a esta situación. Los pacientes que experimentan ansiedad suelen enfrentar desafíos tanto en la preparación preoperatoria como en el proceso de recuperación posterior a la cirugía (Álvarez et al., 2022).

Es así que, en el año 2019, se reveló un dato preocupante: una de cada ocho personas en todo el mundo, lo que equivale a unos 970 millones de individuos, lidiaba con

algún tipo de trastorno mental. Entre los más comunes se encontraron la ansiedad y los trastornos depresivos, problemas que en 2020 experimentaron un notable incremento debido a la devastadora pandemia de COVID-19. Las estimaciones iniciales indicaron un aumento alarmante del 26% en el caso de la ansiedad y un 28% en los trastornos depresivos graves en tan solo un año (Organización Mundial de la Salud, 2023)

Al adentrarnos en el contexto de Sudamérica en el año 2021, notamos diferencias significativas en la prevalencia de trastornos de ansiedad en diversos países de la región. Brasil encabeza la lista con más de 18 millones de personas afectadas, representando el país con el mayor porcentaje de población con este tipo de trastorno. Por otro lado, Venezuela parece estar menos consciente de la magnitud del problema en comparación con otros países sudamericanos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Asimismo, en Paraguay, las estadísticas revelan una alta tasa de recurrencia de trastornos de ansiedad, lo que plantea un desafío importante en términos de salud mental para la población. Uruguay se encuentra en una situación similar a Argentina, ambos países con aproximadamente un 6% de la población general afectada por trastornos de ansiedad. Colombia, por su parte, no muestra una gran diferencia, ya que alrededor del 5,8% de su población también padece este tipo de trastorno (Diario Gestión, 2021).

Por otro lado, un estudio realizado en Chile ha arrojado resultados alarmantes en relación al postoperatorio inmediato de la histerectomía. Según esta investigación, se ha reportado que hasta un 92% de los pacientes experimentan ansiedad en este período crucial. Diversos factores se han identificado como predisponentes a la incidencia de esta problemática. Entre estos factores se encuentra la paridad, la edad de la paciente, la nuliparidad, la falta de información y educación previa a la cirugía, la soledad y la falta de

apoyo familiar, así como los mitos y creencias sociales relacionadas con el procedimiento, son otros elementos que pueden influir en la ansiedad experimentada por las pacientes en el postoperatorio de una histerectomía (Cuevas et al., 2019).

En el contexto peruano, se ha llevado a cabo un estudio en la ciudad de Arequipa durante el año 2023, el cual arrojó resultados interesantes en relación a la ansiedad en pacientes postquirúrgicos. Según este estudio, se encontró que un considerable 77.9% de los pacientes no presentaron ansiedad significativa, mientras que un 14% experimentó ansiedad de intensidad moderada, y un 8.1% manifestó ansiedad leve (Gutiérrez, 2023).

Además, en la capital peruana, Lima, se realizó una investigación en el año 2021 en pacientes que se encontraban en proceso de recuperación tras cirugías realizadas en un hospital público. Los resultados de este estudio indicaron que los niveles de ansiedad en estos pacientes eran relativamente bajos, representando el 62,7% del total. Se señaló que esta baja ansiedad se podía atribuir a la situación quirúrgica que estaban viviendo (Mendoza, 2021).

En el contexto del departamento de Amazonas, en medio de la pandemia de COVID-19, se llevó a cabo un estudio en el distrito de San Jerónimo que reveló datos preocupantes sobre la salud mental de la población. De acuerdo con esta investigación, se encontró que el 46.6% de los habitantes de dicho distrito experimentaron niveles de ansiedad moderados, mientras que el 35.2% presentó niveles de ansiedad considerados normales. Además, un 10.2% de la población sufrió de ansiedad severa, y un 8% vivió con niveles de ansiedad que podrían clasificarse como de pánico. Además, se observó que el 28.4% de los residentes en San Jerónimo experimentan una combinación de depresión leve y ansiedad moderada, lo que subraya la coexistencia de problemas de salud mental en la

población. El 10.2% de la población presentó depresión moderada junto con ansiedad moderada (Santillan, 2023).

El hospital de apoyo Bagua “Gustavo Lanatta Luján”, es un establecimiento de salud que presenta una alta demanda de paciente quirúrgicos, dado que es un hospital referencial de las provincias de Condorcanqui y Bagua. Según el reporte estadístico del servicio de Centro quirúrgico, en el año 2022, se realizaron 864 intervenciones quirúrgicas, de las cuales 671 fueron cirugías programadas y 203 cirugías por emergencia. En el año 2023, se han reportado 882 cirugías. En este sentido, el servicio de hospitalización de cirugía y subespecialidades quirúrgicas mensualmente atienden en promedio a 78 pacientes quirúrgicos, a quienes durante su estancia hospitalaria en el periodo post operatorio se ha venido observando que presentan signos de preocupación, temor y miedo por el proceso de recuperación de la cirugía y el estado de su salud. Los pacientes ante el desconocimiento e incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad muestran desconfianza poniendo en riesgo la insatisfacción, razón por la cual, se pretende analizar el siguiente problema:

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025?

Problema específico

¿Cuál es el nivel de síntomas negativos de ansiedad en el paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025?

¿Cuál es el nivel de síntomas positivos de ansiedad en el paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025.

Objetivos Específicos.

Evaluar el nivel de síntomas negativos de ansiedad en el paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025.

Evaluar nivel de síntomas positivos de ansiedad en el paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025.

Justificación

Justificación teórica.

El estudio se justifica porque tiene la necesidad de mejorar y contribuir al conocimiento en las ciencias de la salud, lo cual resulta esencial para abordar de manera efectiva la ansiedad, que resulta ser una respuesta emocional común en pacientes sometidos a cirugía, y puede afectar significativamente su bienestar y recuperación. Los niveles elevados de ansiedad pueden dar lugar a una serie de complicaciones, incluyendo aumentos en la presión arterial, ritmo cardíaco y tensión muscular. Por lo tanto, evaluar el nivel de ansiedad en pacientes post operados es esencial para garantizar una atención médica de calidad y una recuperación efectiva. Sumado a ello, los resultados de la investigación podrían ser útiles para otros hospitales y clínicas en la mejora de la atención a pacientes post operados.

Justificación metodológica.

El estudio es importante porque seguirá rigurosamente todo un procedimiento metodológico; para ello, la investigación se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo, diseño

observacional, descriptivo, transversal, que permitirá recopilar datos significativos sobre la ansiedad en pacientes postoperados; la muestra será probabilística aleatoria y se aplicará un instrumento de recolección de datos en función de su confiabilidad, validez y adecuación al contexto de estudio, lo que ayudará a obtener datos estadísticos reales y fidedignos bajo el procesamiento de datos estadísticos que permitan alcanzar los objetivos de la investigación.

Justificación práctica y social.

Los resultados de la investigación pueden proporcionar información valiosa que ayudará a desarrollar mejoras prácticas en el cuidado de pacientes postoperados. Los hospitales y clínicas pueden utilizar estos hallazgos para implementar estrategias de manejo de la ansiedad y mejorar la atención al paciente. La investigación sobre la ansiedad en pacientes postoperados se centra en el bienestar y la calidad de vida de los individuos. Reducir los niveles de ansiedad no solo beneficia la recuperación física, sino que también contribuye a la comodidad y la satisfacción del paciente durante su estancia en el hospital. Al aliviar la ansiedad, se promueve un entorno hospitalario más positivo y menos estresante para los pacientes. Además, la investigación puede ayudar a crear conciencia en la sociedad sobre la importancia de abordar la salud mental en el contexto de la atención de salud. Esto contribuirá a reducir el estigma en torno a los problemas de salud mental y promover una mayor atención a las necesidades emocionales de los pacientes.

Presunción filosófica

La ansiedad del paciente post operado es un tema que abre una ventana hacia la complejidad de la experiencia humana en un contexto sanitaria. La investigación sobre la ansiedad del paciente postoperado es motivo de reflexión sobre la naturaleza misma de la experiencia humana en situaciones límite. Permite recordar la importancia de la empatía, la compasión y el cuidado en el trato con aquellos que enfrentan la vulnerabilidad física y emocional, y desafía al ser

humano a buscar formas de acompañar y apoyar a quienes atraviesan por este difícil proceso. El estudio tiene cosmovisión cristiana bíblica, tal como lo describe el libro de Filipenses 4:6-7: “No se inquieten por nada; más bien, en toda ocasión, con oración y ruego, presenten sus peticiones a Dios y denle gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, cuidará sus corazones y sus pensamientos en Cristo Jesús”.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Herrera et al.,(2020), en su investigación “Ansiedad postoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca”, en Ecuador, buscaron establecer el grado de ansiedad postoperatoria en pacientes oncológicos, considerando las variables sociodemográficas. La investigación adoptó una metodología no experimental, descriptiva y transversal, con una muestra de 80 pacientes. Los hallazgos indicaron que el 89.3% de los pacientes del departamento quirúrgico manifestaban ansiedad postoperatoria. Además, se observó que el 66.3% de los pacientes manifestaban síntomas ansiosos siete días antes de la intervención quirúrgica.

Cuevas et al., (2020), en su artículo “Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posteriores a la cirugía”, en Chile, tuvieron como objetivo describir las consecuencias psiquiátricas y sus factores predisponentes, en las mujeres hysterectomizadas no oncológicas posteriores a la cirugía. La metodología del estudio se llevó a cabo mediante una exhaustiva revisión sistemática de investigaciones con un límite temporal de hasta 15 años anteriores. Los hallazgos muestran que, durante el período posterior inmediato a la realización de la hysterectomía, se han registrado cifras de prevalencia de ansiedad que alcanzan hasta un 91%. En relación con los diversos factores que pueden predisponer a la aparición de la ansiedad, es importante considerar aspectos como la paridad, así como el deseo de aumentar la familia, la edad de la persona, la carencia de conocimientos y formación previa a la intervención quirúrgica, la ausencia de compañía y el respaldo limitado por parte de la familia, así como las concepciones

erróneas y las creencias arraigadas en la sociedad en relación con el procedimiento, entre otros elementos a tener en cuenta.

Arxé et al., (2020), en su investigación “Ansiedad postquirúrgica en cirugía podológica”, en España, tuvieron como objetivo estudiar la ansiedad durante el proceso postquirúrgico temprano en pacientes sometidos a cirugía podológica. El estudio fue observacional, longitudinal, en el que participaron 116 pacientes. Los resultados indican que la ansiedad experimentada durante el periodo postquirúrgico temprano en cirugía podológica es una realidad palpable, manifestándose de manera moderada y presentando variaciones significativas de un individuo a otro. La ansiedad experimentada por el paciente antes de someterse a la cirugía disminuye gradualmente a lo largo de las dos semanas posteriores al procedimiento quirúrgico. Los investigadores concluyeron que, tras un exhaustivo análisis de los datos recopilados, se logró identificar una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad experimentado por los pacientes en el día previo a la intervención quirúrgica y la duración de su proceso de recuperación.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Villanueva(2023), en su tesis “Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del hospital San José del Callao durante los meses de enero a febrero del 2023”, en Lima, tuvo como objetivo principal determinar de manera precisa y detallada la frecuencia de ansiedad en los pacientes que se encontraban ingresados en el servicio de cirugía general del hospital. El estudio realizado no fue de tipo experimental, sino que se trató de un estudio descriptivo y transversal que involucró la participación de un total de 171 pacientes en la investigación. Se descubrió que la prevalencia de ansiedad alcanzó el 27,8%, observándose una mayor incidencia en individuos del sexo masculino que se encuentran en estado civil de soltería.

Concluye de manera definitiva que se ha encontrado una asociación estadística altamente significativa entre la variable estado civil y los niveles de ansiedad.

Quispe (2022), en su investigación “Factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del Hospital III Goyeneche Arequipa, abril del 2022”, en Arequipa, su objetivo fue establecer los factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados. Se llevó a cabo un detallado estudio observacional, transversal y prospectivo de asociación, en el cual se contó con la colaboración activa de un total de 128 pacientes. Se identificó una prevalencia significativa de depresión, alcanzando un porcentaje del 36.7%, y de ansiedad, con un 33.9%, en el conjunto de individuos que habían sido sometidos a cirugía. Se descubrió que los elementos vinculados con la incluyen el género masculino, un rango de edad entre 18 y 57 años, un nivel educativo de primaria, un tipo de familia extendida, la presencia de comorbilidades agudas, la hospitalización en el departamento de traumatología. Además, se identifican como factores asociados a la ansiedad la franja etaria de 58 años en adelante, el estado civil de soltería, un nivel educativo superior y la presencia de comorbilidades crónicas.

Mendoza (2021), en su artículo “Ansiedad y depresión en pacientes posquirúrgicos en un hospital público de Lima” tuvo como objetivo establecer los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes que han sido sometidos a cirugía. Con el propósito de obtener resultados más precisos, se llevó a cabo un exhaustivo estudio de diseño no experimental y de alcance descriptivo, en el cual se contó con la participación de una muestra intencionada compuesta por un total de 110 pacientes que habían sido sometidos a intervenciones quirúrgicas. Los datos obtenidos de la investigación indican que los niveles de ansiedad en este grupo de pacientes se encuentran en un rango relativamente bajo, representando un 61.9% del total de participantes, lo

cual se puede atribuir a la complejidad de la situación quirúrgica que están experimentando en este momento.

Ninacivincha y Huaman (2020), en su tesis “Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche 2019”, en Arequipa, el propósito principal fue evaluar de manera exhaustiva la influencia del cuidado brindado por el personal de enfermería en la reducción de los niveles de ansiedad en individuos que se encontraron en el proceso de someterse a una intervención quirúrgica. Es importante destacar que el diseño de la investigación se enmarca dentro de un enfoque cuasi experimental, el cual permitió analizar de forma detallada la relación entre las variables. La muestra utilizada estuvo compuesta por un total de 40 pacientes que fueron sometidos a cirugía de tipo general. Se descubrió que los niveles de ansiedad, tanto antes como después de recibir el cuidado de enfermería en el grupo experimental, presentaron diferencias extremadamente significativas tanto en la fase preoperatoria como en la fase postoperatoria. Es decir, con la intervención del cuidado enfermero, el 78% de los pacientes del grupo experimental que experimentaban ansiedad moderada a intensa pasaron a experimentar una ansiedad normal o leve, lo que en conjunto representa el 93% de los casos.

Marco conceptual

La ansiedad es una emoción humana fundamental que se caracteriza por sentimientos de inquietud, preocupación, nerviosismo y aprehensión. También se conceptualiza como una respuesta natural y adaptativa que experimentamos en situaciones de amenaza, peligro o estrés. La ansiedad prepara al cuerpo y la mente para enfrentar o huir de situaciones desafiantes, activando una serie de respuestas fisiológicas y cognitivas. Es importante destacar que la ansiedad es una emoción normal y necesaria para la supervivencia. Sin embargo, cuando la ansiedad se vuelve crónica, excesiva o desproporcionada en relación con la situación, puede convertirse en un

trastorno de ansiedad, afectando significativamente la calidad de vida de una persona (Murillo et al., 2022).

Desde una perspectiva fisiológica, la ansiedad desencadena una respuesta de “lucha o huida” en el sistema nervioso, lo que implica la liberación de hormonas como el cortisol y la adrenalina. Estas sustancias aumentan la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la agudeza mental, preparando al organismo para reaccionar de manera eficaz frente a una posible amenaza (Pillajo y Fernández, 2023) A nivel cognitivo, la ansiedad a menudo se manifiesta a través de pensamientos y preocupaciones excesivas sobre eventos futuros, problemas o situaciones que se perciben como potencialmente perjudiciales. Estos pensamientos pueden generar un círculo vicioso de ansiedad, ya que la persona puede obsesionarse con las posibles consecuencias negativas, lo que a su vez aumenta la sensación de angustia (Cano et al., 2022).

A lo largo de la historia de la psicología y la psiquiatría, se han identificado varios tipos de trastornos de ansiedad que se caracterizan por patrones específicos de síntomas y preocupaciones. Cada uno de estos trastornos tiene características específicas y requiere enfoques de tratamiento adaptados a las necesidades individuales. A continuación, se describirán algunos de los tipos más comunes de trastornos de ansiedad (Gaitán et al., 2021).

Empezando por el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), donde las personas experimentan una ansiedad persistente y excesiva en relación con una amplia gama de situaciones y problemas cotidianos. Suelen preocuparse constantemente por eventos futuros, a menudo sin una razón concreta. Esto puede manifestarse a través de síntomas físicos como tensión muscular, irritabilidad y dificultades para concentrarse (Martínez y Martínez, 2020).

Seguido del Trastorno de Pánico que se caracteriza por la aparición repentina de ataques de pánico intensos, acompañados de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y sensación

de asfixia. Las personas con este trastorno pueden preocuparse constantemente por la posibilidad de tener un ataque de pánico, lo que puede llevar a la evitación de situaciones que temen que los desencadenen (Martínez y Martínez, 2020).

Así también, se tiene al Trastorno de Ansiedad Social, aquí las personas con fobia social sienten un temor intenso a situaciones sociales o de desempeño, como hablar en público, interactuar con desconocidos o comer en público. Esta ansiedad se relaciona con el miedo al juicio o la crítica de los demás, y puede llevar a la evitación de situaciones sociales (Lemos et al., 2023).

Del mismo modo, el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), puede desarrollarse después de la exposición a eventos traumáticos, como accidentes, abuso o experiencias de combate. Las personas con TEPT pueden experimentar síntomas como flashbacks, pesadillas, hipervigilancia y evitación de recordatorios del trauma (Carvallo et al., 2021)

Por ende, el tratamiento de la ansiedad es un aspecto fundamental para ayudar a las personas a superar los desafíos emocionales que esta condición puede generar. La ansiedad puede manifestarse de diversas formas, desde preocupaciones excesivas y ataques de pánico hasta fobias sociales o pensamientos obsesivos, y cada individuo puede experimentarla de manera única. Por lo tanto, el enfoque de tratamiento puede variar según la gravedad de los síntomas y las necesidades individuales (Cotrino et al., 2020). Algunas de las estrategias y enfoques comunes utilizados en el tratamiento de la ansiedad son:

En primera instancia, se considera la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC); La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), considerada uno de los métodos más eficientes para el tratamiento de la ansiedad. Se enfoca en la identificación y modificación de patrones cognitivos y conductuales negativos que contribuyen a la ansiedad. Los terapeutas asisten a los individuos en el desarrollo de competencias para abordar sus temores e inquietudes de manera más saludable. Del mismo

modo la exposición Terapéutica, constituye una metodología mediante la cual los individuos experimentan de manera progresiva situaciones o estímulos que inducen ansiedad. Esta estrategia contribuye a la disminución de la respuesta de ansiedad a lo largo del tiempo y a la desensibilización del individuo frente a sus temores (Reguera, 2021).

También se consideran Técnicas de Respiración Profunda que pueden ayudar a reducir la respuesta fisiológica de ansiedad. Aprender a respirar de manera adecuada puede ser una herramienta valiosa para manejar la ansiedad en momentos de estrés. Meditación y Mindfulness: La práctica de la meditación y el mindfulness puede ayudar a las personas a estar más en el momento presente y a reducir la rumiación sobre preocupaciones futuras. Estas técnicas promueven la relajación y la calma (Jiménez y Torres, 2023).

En casos de trastornos de ansiedad graves o crónicos, los medicamentos, como los antidepresivos o los ansiolíticos, pueden ser recetados por un profesional de la salud mental. Estos medicamentos pueden ayudar a reducir los síntomas de ansiedad, pero generalmente se combinan con terapia para obtener mejores resultados (Camacho, 2022).

Cabe destacar que el tratamiento de la ansiedad es un proceso personalizado, y lo que funciona para una persona puede no ser igual de eficaz para otra. La colaboración con un profesional de la salud mental, como un psicólogo o psiquiatra, es esencial para determinar el enfoque más adecuado. Además, es importante recordar que la recuperación de la ansiedad generalmente lleva tiempo y paciencia, pero con el apoyo adecuado y el compromiso, muchas personas pueden aprender a manejar y superar sus síntomas de ansiedad (Klimenko et al., 2023).

Dimensiones de la ansiedad

Síntomas positivos

La sensación de inquietud y nerviosismo es un síntoma común de la ansiedad. Las personas pueden sentirse inquietas, incapaces de quedarse quietas o relajarse. Además, la ansiedad puede aumentar la frecuencia cardíaca y provocar palpitaciones. Esto se debe a la liberación de hormonas del estrés como la adrenalina. Las personas ansiosas pueden experimentar sudoración excesiva, incluso en ausencia de calor o ejercicio físico, como resultado de la activación del sistema nervioso autónomo (Ramos, 2021). La respiración rápida y superficial, conocida como hiperventilación, es otro síntoma común de la ansiedad. Puede llevar a mareos y sensación de falta de aire. La ansiedad puede causar tensión muscular generalizada, lo que se manifiesta en forma de rigidez en el cuello, hombros y espalda (Galindo et al., 2020).

Síntomas negativos

La rumiación constante sobre posibles amenazas o eventos futuros es un síntoma negativo de la ansiedad. Las personas pueden preocuparse de manera desproporcionada. La ansiedad prolongada puede llevar a la fatiga crónica debido a la tensión constante y la falta de sueño reparador (Galindo et al., 2020). Las personas con ansiedad a menudo se sienten fácilmente irritables o molestas, lo que puede afectar sus relaciones interpersonales. La ansiedad puede dificultar la concentración y el enfoque, lo que afecta el rendimiento en tareas cognitivas. Para evitar la ansiedad, algunas personas pueden comenzar a evitar situaciones o lugares que les generen malestar, lo que limita sus actividades cotidianas (Ramos, 2021).

Ansiedad en el paciente postoperado.

La ansiedad en pacientes postoperados es una respuesta emocional común que puede manifestarse debido a una serie de factores, incluyendo la preocupación por la cirugía, el proceso

de recuperación y las incertidumbres asociadas con el resultado. A pesar de que la cirugía puede ser un procedimiento necesario y beneficioso, puede generar ansiedad significativa en los pacientes (Silva et al., 2022).

Los pacientes pueden experimentar ansiedad antes de la cirugía debido a temores sobre el procedimiento en sí, los riesgos potenciales y el dolor postoperatorio. La anticipación de la cirugía puede ser especialmente estresante. La ansiedad puede manifestarse a través de síntomas físicos como taquicardia, sudoración, temblores y tensión muscular. Estos síntomas pueden ser desencadenados por el estrés y la preocupación. Los pacientes sienten ansiedad sobre la duración de su recuperación, la posibilidad de complicaciones o la necesidad de adaptarse a cambios en su estilo de vida después de la cirugía (Burguete et al., 2023).

El dolor postoperatorio es una preocupación común. Los pacientes temen el dolor intenso o crónico después de la cirugía, lo que contribuye a su ansiedad. La incertidumbre sobre el resultado de la cirugía y si se alcanzarán los objetivos esperados generan ansiedad. Los pacientes se preocupan por la efectividad del procedimiento y la calidad de vida postoperatoria (Silva da Cunha et al., 2022).

Por ello, proporcionar información detallada y precisa sobre el procedimiento quirúrgico, la recuperación y los posibles resultados puede ayudar a reducir la ansiedad. Cuanto mejor informado esté el paciente, más control sentirá sobre la situación. El apoyo emocional por parte del equipo médico, familiares y amigos es fundamental. Escuchar las preocupaciones del paciente y proporcionar apoyo afectivo puede aliviar la ansiedad. Además, de enseñar al paciente técnicas de relajación como la respiración profunda, la meditación o el mindfulness puede ayudar a reducir los síntomas físicos de la ansiedad (Arevalo, 2021).

En casos de ansiedad grave o trastornos de ansiedad preexistentes, la terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual, puede ser beneficiosa para abordar las preocupaciones y los temores. Además, proporcionar una gestión efectiva del dolor postoperatorio es esencial. El control adecuado del dolor no solo mejora el bienestar del paciente, sino que también reduce la ansiedad. Un seguimiento cercano y cuidadoso por parte del equipo médico después de la cirugía puede brindar al paciente la seguridad de que se están abordando sus preocupaciones y que se está monitoreando su recuperación (Peña et al., 2019).

Período postoperatorio

El periodo postoperatorio, también conocido como fase de recuperación, es una etapa crítica en el proceso de cualquier intervención quirúrgica. Se inicia inmediatamente después de la cirugía y puede variar en duración y complejidad según el tipo de procedimiento y las necesidades específicas del paciente. Esta fase es esencial para garantizar la recuperación exitosa del paciente y minimizar las complicaciones. Durante el periodo postoperatorio, el paciente se encuentra bajo la supervisión cercana del médico personal, incluidos cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y otros profesionales de la salud. La duración de esta fase puede variar desde unas pocas horas en cirugías menores hasta varios días o semanas en cirugías más complejas (Cavalcante et al., 2022).

Uno de los aspectos fundamentales del periodo postoperatorio es el control del dolor. Los pacientes suelen experimentar dolor después de la cirugía debido a la incisión y la manipulación de tejidos durante el procedimiento. El alivio del dolor es una prioridad para garantizar el bienestar del paciente y facilitar la movilización temprana, que es crucial para prevenir complicaciones como la trombosis venosa profunda y la atrofia muscular (Valle et al., 2021).

Por otro lado, la vigilancia de signos vitales, como la frecuencia cardíaca, la presión arterial y la saturación de oxígeno, es esencial para detectar cualquier problema potencial. Además, la

administración de antibióticos y otros medicamentos es común para prevenir infecciones y promover una recuperación sin complicaciones. La nutrición y la hidratación son aspectos cruciales del periodo postoperatorio. Los pacientes pueden necesitar una dieta especial o la administración de nutrientes intravenosos si no pueden comer o beber normalmente. Esto es especialmente importante en cirugías que involucran el tracto gastrointestinal (Valle et al., 2021)

Asimismo, la movilización temprana y la fisioterapia suelen ser parte integral de la recuperación postoperatoria, ya que ayudan a prevenir la debilidad muscular y la pérdida de función. Los pacientes pueden requerir asistencia para levantarse y caminar, especialmente después de cirugías que afectan las extremidades o la columna vertebral. La educación del paciente es un componente vital del periodo postoperatorio. Los pacientes y sus familias deben comprender las indicaciones para el cuidado en casa, cómo tomar los medicamentos recetados y qué signos de alerta deben buscar en caso de complicaciones. El seguimiento con el cirujano u otros profesionales es esencial para garantizar una recuperación completa y sin problemas (Gaibor et al., 2019).

Por ello, el periodo postoperatorio es una parte esencial del proceso de atención médica que se desencadena después de una cirugía. Está dividido en varias fases, cada una con sus propias características y objetivos específicos. Estas fases son fundamentales para garantizar una recuperación exitosa del paciente y minimizar los riesgos de complicaciones (Caluña, 2023).

Primero, se considera a la Fase Inmediata o Recuperación Quirúrgica: Esta fase comienza inmediatamente después de la cirugía, cuando el paciente se encuentra en la sala de recuperación quirúrgica. Aquí, el equipo médico se enfoca en estabilizar al paciente, controlar el dolor, monitorear signos vitales y garantizar que se recupere de la anestesia de manera segura. El tiempo

en esta fase puede variar según la cirugía, pero generalmente dura unas pocas horas (Orellana, 2021).

Seguido, se tiene a la Fase de Cuidados Inmediatos: Después de la fase de recuperación quirúrgica, el paciente es trasladado a una unidad de cuidados inmediatos o a la sala de hospitalización. En esta fase, se continúa monitoreando los signos vitales y se administra la medicación para el control del dolor y para prevenir infecciones. Los cuidados de la herida quirúrgica son esenciales para prevenir complicaciones (Valle et al., 2021).

Además, se menciona a la Fase Intermedia: En esta etapa, el paciente comienza a recuperarse de los efectos de la anestesia y la cirugía. Se enfatiza la movilización temprana para prevenir la atrofia muscular y mejorar la circulación sanguínea. La fisioterapia puede ser necesaria en ciertos casos. Los cuidados de enfermería se centran en la administración de medicamentos, el monitoreo constante y la educación del paciente sobre su proceso de recuperación (Cavalcante et al., 2022).

Del mismo modo, se debe considerar la Fase Tardía o de Rehabilitación: Esta fase implica una mayor independencia del paciente en cuanto a autocuidado. El enfoque se desplaza hacia la rehabilitación, la recuperación funcional y la preparación para el alta. Los pacientes pueden necesitar fisioterapia y terapia ocupacional para recuperar la fuerza y la movilidad. El manejo del dolor sigue siendo importante, y se continúa supervisando la evolución de la herida quirúrgica (Gaibor et al., 2019).

Por último, la Fase de Alta Hospitalaria, ocurre cuando el paciente ha alcanzado ciertos criterios de estabilidad y recuperación, se le da de alta del hospital. En esta etapa, se proporciona al paciente una guía detallada sobre el autocuidado en casa, las citas de seguimiento y los

medicamentos recetados. Es fundamental que el paciente y su familia comprendan las indicaciones del equipo médico y sepan cómo detectar signos de alarma (Valle et al., 2021).

Cada una de estas fases del periodo postoperatorio es esencial para el éxito global de la recuperación del paciente. Los cuidados y la atención médica adecuados en cada fase son cruciales para minimizar complicaciones, acelerar la recuperación y asegurar que el paciente pueda volver a su vida normal de manera segura. La coordinación entre el paciente, los médicos y los profesionales de la salud es fundamental para garantizar una transición fluida a través de estas etapas (Kadivari et al., 2023).

Bases teóricas

La Teoría del Modelo de Sistemas de Enfermería, desarrollada por Dorothy E. Johnson, considera varios aspectos importantes, entre ellos, concibe a los individuos como sistemas de comportamiento que buscan equilibrar sus necesidades básicas y funcionar de manera óptima. Estos sistemas de comportamiento son adaptables y responden a estímulos internos y externos. Así también, el ambiente es un componente fundamental en la teoría de Johnson. Influye en la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades y desempeñar un comportamiento adaptativo (Fialho et al., 2014). La enfermera debe evaluar y modificar el ambiente para apoyar al paciente en su proceso de recuperación.

Es así que, Johnson identificó una serie de necesidades básicas universales, como la alimentación, la eliminación, la movilidad y la seguridad, que deben ser satisfechas para mantener la salud y el bienestar del individuo. Según la teoría de Johnson, la enfermera tiene un papel esencial en la promoción de la salud y el bienestar del paciente. La enfermera debe evaluar las necesidades del paciente, diseñar e implementar intervenciones de enfermería, y evaluar la efectividad de estas intervenciones. Johnson destaca la importancia de una relación terapéutica

entre la enfermera y el paciente. Esta relación de confianza y apoyo es esencial para el cuidado y la recuperación del paciente (Alligood, 2023).

En síntesis, la teoría de sistemas de enfermería de Johnson destaca la importancia de considerar al paciente como un sistema biopsicosocial, donde varios factores influyen en su salud y bienestar. En el contexto de la ansiedad en pacientes postoperados, esta teoría podría aplicarse de la siguiente manera:

La teoría de sistemas de enfermería enfatiza la importancia de considerar las necesidades, valores y experiencias del paciente. En el caso de la ansiedad postoperatoria, es fundamental comprender cómo se siente el paciente, cuáles son sus preocupaciones y cómo percibe su recuperación. La teoría considera las interacciones sociales y cómo estas pueden afectar la salud del paciente. La ansiedad postoperatoria no solo está relacionada con factores médicos, sino también con el apoyo social, la comunicación y las relaciones con el personal de atención de salud y la familia (Peña, 2023).

En este sentido, la cirugía y la recuperación pueden implicar un cambio en el rol del paciente. La teoría de sistemas de enfermería puede ayudar a entender cómo este cambio de rol puede generar ansiedad y cómo apoyar al paciente en la adaptación a su nueva situación. La teoría de Johnson destaca la importancia de la planificación de la atención centrada en el paciente. En el caso de la ansiedad postoperatoria, esto implica abordar las necesidades específicas del paciente relacionadas con la ansiedad, proporcionando apoyo emocional y educación sobre el proceso de recuperación (Quispe, 2022).

Definición de términos

Ansiedad: Es una respuesta emocional y fisiológica natural ante situaciones de estrés o peligro, caracterizada por sentimientos de preocupación, inquietud, temor y tensión. Puede

manifestarse de diversas maneras, desde leves a severos, y suele estar acompañado de síntomas cognitivos, emocionales y físicos (Murillo et al., 2022).

Síntomas positivos: Son manifestaciones perceptibles que indican una activación excesiva del sistema nervioso en respuesta a situaciones estresantes. Estos síntomas pueden incluir aceleración del ritmo cardíaco, sudoración excesiva, inquietud, tensión muscular, dificultad para concentrarse y pensamientos intrusivos o preocupantes (Quispe, 2022).

Síntomas negativos: Son los efectos secundarios no deseados de la respuesta ansiosa. Estos síntomas pueden implicar la evitación de situaciones estresantes, sentimientos de impotencia, fatiga, insomnio, irritabilidad y dificultades en las relaciones interpersonales. Estos síntomas pueden interferir significativamente en la calidad de vida (Galindo et al., 2020).

Postoperatorio: Se refiere al período de tiempo inmediatamente posterior a una intervención quirúrgica, durante el cual el paciente se encuentra en proceso de recuperación. Esta fase implica la atención médica y los cuidados posteriores a la cirugía, incluyendo el control del dolor, la vigilancia de signos vitales, la administración de medicamentos y los cuidados de la herida, con el objetivo de asegurar una recuperación exitosa y minimizar complicaciones (Cavalcante et al., 2022).

Paciente: Es una persona que busca atención médica y cuidados de salud debido a una enfermedad, lesión o para mantener su bienestar general. Los pacientes pueden recibir atención médica en entornos hospitalarios, clínicas, consultorios médicos u otros centros de salud, y pueden participar activamente en su propio proceso de atención siguiendo las indicaciones del personal médico para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de sus condiciones médicas (Herrera et al., 2021).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en el Hospital de Apoyo Bagua “Gustavo Lanatta Luján”, ubicado en la provincia de Bagua, en la región de Amazonas, Perú. Este hospital es un centro de atención médica de referencia para la población local y áreas circundantes. La infraestructura del hospital está diseñada para ofrecer una variedad de servicios médicos, incluyendo cirugía y subespecialidades como traumatología y ortopedia, con un enfoque en la atención postoperatoria integral. El hospital cuenta con quirófanos equipados con tecnología moderna y personal médico especializado en diversas áreas de la cirugía y subespecialidades. Además, dispone de unidades de cuidados intensivos y salas de recuperación postoperatoria que están diseñadas para brindar atención de alta calidad. Considerando la complejidad y la importancia del tema de la ansiedad postoperatoria, el tiempo de ejecución del proyecto se estima entre los meses de mayo a junio del 2025. Esto permitiría la recopilación de datos significativos y la implementación de intervenciones para abordar la ansiedad en los pacientes post operados de manera efectiva.

Población y muestra

Población.

Es un conjunto completo de individuos, elementos o unidades que comparten una característica o cualidad específica y que son objeto de estudio. Representa el universo total sobre el cual se busca hacer inferencias o generalizaciones (Acosta et al., 2021). En el contexto del estudio, la población estaría conformada por 156 pacientes que hayan sido sometidos a cirugías en el hospital de apoyo Bagua entre abril y mayo del 2025. Este dato

ha sido tomado de la oficina de estadística del nosocomio en mención (promedio mensual de 78 cirugías).

Muestra.

Es un subconjunto representativo de la población total seleccionado de manera sistemática o aleatoria. La muestra se elige con el propósito de estudiar y hacer inferencias sobre la población de interés de manera más práctica y eficiente (Quispe et al., 2020). En este estudio, la muestra consistirá en 75 pacientes post operados en el servicio de cirugía y subespecialidades del hospital de apoyo Bagua, durante los meses de abril y mayo del 2025. Dicha muestra será seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, que es un método en el cual los elementos son elegidos de manera subjetiva o conveniente, sin seguir un proceso aleatorio, sino que son seleccionados debido a su fácil accesibilidad, disponibilidad o conveniencia para el investigador (Hernández, 2021).

A continuación, se detalla la fórmula aplicada para el cálculo de la muestra en poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)E^2 + Z^2 pq} = 75,14 = 75$$

Donde:

Z = 1.96 (95%)

p = 0.6

q = 0.4

E = 0.08

N = 156

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos mayores de 18 años.
- Pacientes que hayan sido sometidos a procedimientos quirúrgicos en el servicio de Cirugía y subespecialidades del Hospital de Apoyo Bagua, de abril a mayo del 2025.
- Pacientes que estén dispuestos a participar voluntariamente en el estudio y a proporcionar información.
- Pacientes que cuenten con la capacidad cognitiva necesaria para comprender y responder adecuadamente a las preguntas.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren en estado crítico o con condiciones médicas que dificulten su participación en el estudio.
- Pacientes que no estén dispuestos o no puedan proporcionar consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes con antecedentes de trastornos psiquiátricos graves que puedan interferir significativamente con la evaluación de la ansiedad postoperatoria.

Tipo y diseño de investigación

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, que buscará medir el nivel de ansiedad en este grupo específico de pacientes. El diseño de la investigación será no experimental porque no se manipulará la variable. El tipo de investigación será descriptivo, ya que se busca describir el fenómeno de estudio sin establecer relaciones causales. De corte transversal, ya que se recolectarán datos en un momento específico en el tiempo sin seguimiento longitudinal (Cabrera, 2023).

Formulación de hipótesis

Dado que el estudio es descriptivo, no se formulan hipótesis en sentido estricto.

Identificación de variables

Variable 1: Ansiedad

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Ansiedad	Es una emoción humana fundamental que se caracteriza por sentimientos de inquietud, preocupación, nerviosismo y aprehensión. Es una respuesta natural y adaptativa que experimentamos en situaciones de amenaza, peligro o estrés (Murillo Cruz et al., 2022).	Es presencia y manifestación de uno o más síntomas físicos y psicológicos, los cuales reflejan la experiencia subjetiva del paciente post operado. Esto se medirá de acuerdo a las dimensiones, que serán evaluadas a través de una escala de tipo Likert; cuyo resultado final de cada dimensión, tendrá las puntuaciones de: 20-59 ansiedad baja 60-69 ansiedad media 70-80 ansiedad alta	Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> - Inquietud - Tensión - Alteración - Preocupación - Opresión - Tristeza - Molestia 	1= Nada 2 = Algo 3= Bastante 4 = Mucho
			Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> - Calma - Seguridad - Confort - Descanso - Relajación - Satisfacción - Alegría - Confianza 	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica a utilizar será la encuesta.

Instrumento

Cuestionario

El instrumento que se usará es un cuestionario, elaborado por (Quijano, 2015), en Lima y que será adaptado a la realidad local de la investigación, estará compuesto por 20 ítems, dividida en 10 ítems (síntomas positivos) y 10 ítems (síntomas negativos). Esta escala ha sido validada en varios estudios y ha sido adaptada para la clasificación de las distintas formas de ansiedad. La intensidad de la ansiedad se clasifica en cuatro categorías: nada, algo, bastante y mucho. Además, la escala proporciona una puntuación total del nivel de ansiedad que oscila entre 20 y 80 puntos, los cuales se interpretarán en tres niveles: bajo, medio y alto, con rangos definidos como 20-59 para bajo, 60-69 para medio, y 70-80 para alto.

Validez y confiabilidad

Para garantizar la validez del instrumento, se llevó a cabo una evaluación por parte de tres expertos en enfermería con grado académico de Maestro (a), quienes ofrecieron su juicio especializado. Posteriormente, se realizó la prueba de validez de V de Aiken, obteniendo un valor igual a 1, lo que demostró su alta validez. Además, para asegurar la confiabilidad del instrumento, se llevó a cabo una prueba piloto con 15 pacientes post operados en el servicio de cirugía y subespecialidades del hospital "Gustavo Lanatta Luján" en Bagua. Con los datos recopilados de esta prueba piloto, se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor igual a 0.816 como indicador de confiabilidad. Este

riguroso proceso de validación y confiabilidad garantizó la robustez y precisión del instrumento para su posterior aplicación a la muestra real.

Proceso de recolección de datos

En este proceso se gestionará el permiso pertinente de las autoridades hospitalarias y éticas correspondientes para recabar la información necesaria. Posteriormente, se llevará a cabo la ejecución del estudio mediante el cuestionario diseñado para evaluar la ansiedad de los pacientes post operados, para ello, se coordinará con el jefe del servicio de cirugía y subespecialidades con la finalidad de establecer horarios para la aplicación del instrumento. El autor, se presentará de manera verbal ante el paciente y antes de iniciar, se solicitará a cada uno de ellos que firme el consentimiento informado, donde se detallarán claramente los objetivos del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, así como la garantía de confidencialidad de la información recopilada. Se le brindará un tiempo de 15 minutos aproximadamente a cada participante para que responda al cuestionario, luego se verificará que todos los ítems tengan la respuesta del participante para evitar vacíos y sesgos en la información.

Procesamiento y análisis de datos

Se emplearán técnicas estadísticas adecuadas para examinar y comprender los datos recopilados. Los datos obtenidos del cuestionario serán registrados y organizados de manera sistemática utilizando software estadísticos SPSS 27.0. Se realizará un análisis descriptivo para identificar tendencias y patrones en la ansiedad de los pacientes post operados. Los resultados se presentarán de manera clara y concisa en forma de tablas y gráficos relevantes.

Consideraciones éticas

Se solicitará autorización al comité de ética de la Universidad Peruana Unión, previo al proceso de recolección de datos. Asimismo, se tomará en cuenta los siguientes principios éticos.

Consentimiento informado: Esto implica asegurar que los pacientes estén plenamente informados sobre la naturaleza del estudio, los procedimientos involucrados, así como los posibles riesgos y beneficios, y que otorguen su consentimiento voluntario para participar, sin coerción ni presión indebida.

Confidencialidad: Todos los datos recopilados de los pacientes serán tratados con el máximo cuidado para proteger su privacidad y confidencialidad. Se implementarán medidas adecuadas de seguridad y control de acceso para garantizar que la información sensible no se divulgue indebidamente y que la identidad de los participantes se mantenga protegida en todo momento.

No maleficencia: El bienestar y la integridad de los participantes serán aspectos fundamentales que se salvaguardarán en todo momento durante la investigación. Se tomarán todas las precauciones necesarias para garantizar que los participantes no sufran ningún daño físico, psicológico o emocional como resultado de su participación en el estudio. Se les proporcionará un entorno seguro y de apoyo, y se estará preparado para ofrecerles asistencia psicológica si fuera necesario.

Justicia: Se evitará cualquier forma de discriminación o exclusión injusta en el reclutamiento de los pacientes, asegurando que todos tengan igualdad de oportunidades para participar, independientemente de su origen étnico, género, edad u otras características personales.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	2024			2025		
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Elaboración del plan	X					
Evaluación de la bibliografía y elaboración del proyecto.	X					
Evaluación del proyecto y exposición ante las autoridades pertinentes.	X					
Evaluación de los instrumentos		X				
Preparación de los instrumentos		X				
Preparación del material de trabajo		X				
Selección de la muestra		X				
Recogida de datos			X	X		
Gestión de la calidad de datos					X	
Tabulación de los datos					X	
Codificación y preparación de datos para su análisis					X	
Evaluación estadística e interpretación					X	
Redactar el informe final						X
Imprimir el informe final						X

Presupuesto

Tipo de recursos	Cantidad	Precio unitario (S/.)	Precio total (S/.)
Materiales de escritorio	10	12.00	120.00
Asesor metodológico	1	2 000.00	2 000.00
Asesor estadístico	1	1 000.00	1 000.00
Internet	1	120.00	120.00
Servicio de trámite para la aplicación del instrumento	1	120.00	120.00
Servicio técnico de equipos menores	1	180.00	180.00
Total		3 432.00	3 540.00

Referencias

- Acosta Luis, D., Rodríguez López, W. A., Peñaherrera Larenas, M. F., García Hevia, S., & Mendoza, Y. (2021). Metodología de la investigación en la educación superior. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(4).
- Alligood, M. R. (2023). Modelos y teoría de enfermería recopilación y adaptación del libro: "Teorías y Modelos de Enfermería ". *Facultad de Ciencias Médicas*.
- Álvarez Pelegino, A., Miguel Vázquez, Y., Aida Aguirre Raya, D., & Garzón Patterson, M. (s. f.). *Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular*. <http://orcid.org/0000-0002-3248-8878>
- Arevalo, L. M. (2021). *Estrategias del profesional de enfermería frente a la ansiedad del paciente quirúrgico*. Universidad Privada Cayetano Heredia.
- Arxé, D., Edo Izquierdo, S., Espada Martín, N., & Fernández Castro, J. (2020). Ansiedad postquirúrgica en cirugía podológica. *Revista española de podología, ISSN 0210-1238, Vol. 30, No. Extra 1, 2019 (Ejemplar dedicado a: Número especial de comunicaciones libres presentadas en el 49 Congreso Nacional de Podología 2018)*, 30(1), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7346000&info=resumen&idioma=SPA>
- Burguete Nuño, G., Aznar Sánchez, L., Villagrasa Rodrigo, C., Gaudio Julián, M., Alonso Arqued, R., & Martín García, B. (2023). La ansiedad preoperatoria y sus efectos en el postoperatorio. *Revista Sanitaria de Investigación, ISSN-e 2660-7085, Vol. 4, No. 4, 2023*, 4(4), 213. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8931009&info=resumen&idioma=SPA>

- Cabrera, P. (2023). Nueva organización de los diseños de investigación. *Revista Americana*, 3(1), 17-33. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.8050508>
- Caluña Ramírez, M. I. (2023). *Sistematización de cuidados de enfermería en postoperatorio inmediato de histerectomía abdominal, revisión bibliográfica* [Universidad de los Andes]. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16909>
- Camacho Laraña, Manuel. (2022). Anotaciones sobre psicopatología y psiquiatría clínica. *Ciencias de la Salud*.
- Cano-Vázquez, E. N., Galmich-Gómez, Á. A., Soto-Flores, P. A., Gutiérrez-Chablé, L. E., Ochoa-Fuentes, D. A., González-Merino, I. B., García-Flores, M. A., & Méndez-Martínez, S. (2022). Depresión, ansiedad y calidad de vida en pacientes pediátricos con leucemia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(5), 517. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10395942/>
- Carvallo Ruiz, D. E., Martínez Núñez, E. N., Montero, J. A., Acosta, M. J., & Moreno, D. E. (2021). Trastorno de ansiedad generalizada en los trabajadores del área de la salud de Salud Chacao. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(4), 893-905. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23352
- Cavalcante, F., Feijão Da Costa, M., Moreira Ximenes, M., Galindo Neto, N., Caetano, J., & Moreira Barros, L. (2022). Factores asociados a quedas em adultos e idosos hospitalizados no período pós-operatório: Revisão Integrativa. *Ciencia y enfermería*, 28(22), 21-34. <https://doi.org/10.29393/CE28-22FAFL60022>
- Cotrino, J., Gómez-Mejía, I. A., Mendoza-Rincón, B. M., Arenas-Villamizar, V. V., Araque-Castellanos, F., Jaimes-Parada, G. Y., López-Jaimes, R. J., & Julio-Hoyos, Y. E. (2020). Psicoterapia basada en la evidencia en caso de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno

- obsesivo compulsivo. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(8), 1012-1025. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4545855>
- Cuevas U., V., Díaz A., L., Espinoza M., F., Garrido P., C., Cuevas U., V., Díaz A., L., Espinoza M., F., & Garrido P., C. (2019). Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 245-256. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>
- Diario Gestión. (2021). *OMS: ¿Cuánto afecta el trastorno de ansiedad a Sudamérica? | TENDENCIAS | GESTIÓN*. https://gestion.pe/tendencias/oms-afecta-trastorno-ansiedad-sudamerica-129394-noticia/#google_vignette
- Fialho, F. A., Ávila, M., Dias, V., Arreguy-Sena, C., Da, M., Alves, S., & Ávila, I. M. (2014). Instrumentos para o processo de enfermagem do neonato pré-termo à luz da teoria de Dorothy Johnson. *Revista Cuidarte*, 5(1), 652-660. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V5I1.103>
- Gaibor, L. W., Saltos, C. V. M., Mosquera, L. E. M., & Bone, A. L. D. (2019). Infecciones y sepsis, manejo post-operatorio del paciente crítico. *RECIMUNDO*, 3(2), 582-609. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.582-609](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.582-609)
- Gaitán-Rossi, P., Pérez-Hernández, V., Vilar-Compte, M., & Teruel-Belismelis, G. (2021). Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 478-485. <https://doi.org/10.21149/12257>
- Galindo Vázquez, O., Ramírez Orozco, M., Costas Muñiz, R., Mendoza Contreras, L. A., Calderillo Ruíz, G., & Meneses García, A. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta médica de México*, ISSN 0016-3813, Vol. 156, No. 4, 2020, págs. 298-305, 156(4), 298-305. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297&info=resumen&idioma=ENG>

- Gutiérrez Oblitas Verónica Fiorella. (2023). *Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en el paciente post quirúrgico en el contexto del COVID-19 Hospital Goyeneche, Arequipa - 2022* [Universidad María Auxiliadora]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/12731>
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 14-42. <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/907>
- Herrera, C., Roberto, J., & Fajardo, M. (2021). El paciente alto riesgo en la COVID-19, definición para mejorar las oportunidades de las intervenciones terapéuticas High-risk patient in COVID-19: a definition to improve the opportunities for therapeutic interventions. *Medicent Electrón*, 25(3). <http://orcid.org/0000-0002-3072-4275><http://orcid.org/0000-0001-8515-8226><http://orcid.org/0000-0001-9472-9158>
- Herrera Puente, J. S., Bernal Ochoa, A. C., & González Cáceres, P. I. (2020). *Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de cirugía del instituto de cáncer SOLCA-Cuenca* [Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9655>
- Jiménez DeAlba, M., & Torres-Maldonado, A. S. (2023). Effect of audiovisual educational intervention on preoperative anxiety in patients undergoing surgical-anesthetic procedures. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 46(3), 168-172. <https://doi.org/10.35366/111071>
- Kadivari, F., Najafi, M., & Khosravani, V. (2023). Childhood adversity affects symptomatology via behavioral inhibition in patients with obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology*, 42(16), 13560-13570. <https://doi.org/10.1007/S12144-022-02718-7>
- Klimenko, O., Flórez, N. H., Posada, J. L. A., & Arroyave, K. Y. P. (2023). La ansiedad y su relación con las estrategias de afrontamiento en una muestra de universitarios en el marco de

la pandemia de COVID-19. *Psicoespacios*, 17(30), 1-18.
<https://doi.org/10.25057/21452776.1503>

Lemos Vasconcellos, S. J., Santanna, R. V., Lucchese, V. C., Schneider, J. T., Ferreira, S. M., & Neco, X. S. (2023). Personalidade, Ansiedade Social e Adaptação às Medidas de Distanciamento Durante a Pandemia. *Psico-USF*, 27(4), 779-790.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712022270414>

Martínez-Cuazitl, A., & Martínez-Salazar, I. (2020). Incidencia del trastorno de ansiedad generalizada en una muestra de personal sanitario evaluado con un instrumento digital. *Revista de Sanidad Militar de México*, 74(5), 1-5.
https://www.researchgate.net/publication/357662453_INCIDENCE_OF_GENERALIZED_ANXIETY_DISORDER_IN_A_HEALTH_STAFF_SAMPLE_EVALUATED_WITH_A_DIGITAL_INSTRUMENT

Mendoza Romero, M. del R. (2021). Ansiedad y depresión en pacientes posquirúrgicos en un hospital público de Lima. *Cultura*, 35(3), 147-159.
<https://doi.org/10.24265/CULTURA.2021.V35.09>

Murillo Cruz, J. L., Velázquez, E. A., Domínguez Vieyra, N., López Gómez, A., & Landa Ramírez, E. (2022). Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados en un departamento de emergencias. *Psicología y Salud*, 32(2), 195-202. <https://doi.org/10.25009/PYS.V32I2.2741>

Ninacivincha Cruz, S. C., & Huaman Vilca, J. R. (2020). *Cuidado enfermero en la disminución de la ansiedad de la persona sometida a cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa - 2019* [Universidad Nacional de San Agustín]. <http://hdl.handle.net/20.500.12773/11732>

- Orellana, L. S. (2021). *Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato en COLELAP y lavado abdominal en Hospital Emergencias José Casimiro Ulloa, Lima 2021*. Universidad Inca Garcilazo de la Vega.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Peña, L., Camilo, N. P., & Ramos-Castañeda, J. A. (2019). Ansiedad preoperatoria: Importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. *CINA RESEARCH*, 3(1), 36-42. <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/173>
- Peña, L. S. (2023). Salud mental y estrategias de afrontamiento del personal de enfermería del área de ginecobstetricia de un hospital Milagro- Ecuador 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/123605>
- Pillajo, S. J., & Fernández, C. (2023). Ansiedad y depresión en pacientes con hemodiálisis del hospital general Ámbato. *Enfermería Investiga*, 8(1), 36-44. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i1.1882.2023>
- Quijano, S. C. del P. (2015). *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Quispe, A. M., Pinto, D. F., Huaman, M. R., Bueno, G. M., & Valle-Campos, A. (2020). Metodologías cuantitativas: Cálculo del tamaño de muestra con STATA y R. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 13(1), 78-83. <https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2020.131.627>

- Quispe Chiuche, L. S. (2022). *Factores relacionados a ansiedad y depresión en pacientes postoperados del Hospital III Goyeneche Arequipa, abril del 2022*. Universidad Nacional de San Agustín.
- Ramos, C. A. (2021). Red de síntomas psicopatológicos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad y estrés postraumático en adultos peruanos en cuarentena por COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(6). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4200>
- Reguera Lozano, S. J. (2021). Intervención Cognitivo-Conductual en un Caso de Ansiedad Social. *Revista de Psicoterapia*, 32(120), 175-184. <https://doi.org/10.33898/RDP.V32I120.1044>
- Santillan Cullampe, J. (2023). *Depresión y ansiedad durante la pandemia Covid-19, pobladores del anexo San Gerónimo, Amazonas - 2022*. [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza]. <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/3443>
- Silva da Cunha, B. C., Macedo, L., & Falcão, L. F. M. (2022). Ansiedade e capacidade funcional de pacientes no pré-operatório e pós-operatório de cirurgia de revascularização do miocárdio. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 12(74), 10011-10026. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i74p10011-10026>
- Soleinsh Julca-Chilcon, M., Jeuna Diaz-Manchay, R., Martina Guzman-Tello, S., & del Pilar Mesta-Delgado, R. (2022). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 44-89. <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>
- Valle, M. F., Ceh, J. G. G., Balseca, S. L. A., & Rendón, M. M. J. C. (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/10.37135/EE.04.11.04>

Villanueva Rodriguez, J. J. (2023). *Frecuencia de ansiedad en los pacientes del servicio de hospitalización de cirugía general del hospital san José del callao durante los meses de enero a febrero del 2023* [Universidad Federico Villareal]. http://190.12.84.13:8080/bitstream/handle/20.500.13084/7080/TESIS__JONATHAN_VILLANUEVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

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

Fecha: ____/____/____

N° de ficha: _____

PRESENTACIÓN

Estimado/a Señor (a), me dirijo a usted en el marco de un estudio crucial que busca comprender el nivel de ansiedad que enfrentan los pacientes después de someterse a procedimientos quirúrgicos en el prestigioso Servicio de Cirugía y subespecialidades del Hospital “Gustavo Lanatta Luján” Bagua. Su participación en este estudio es fundamental para avanzar en nuestra comprensión y la mejora de la atención brindada. Los datos recopilados serán tratados con la máxima confidencialidad y solo se utilizarán con fines de investigación. Su colaboración es invaluable y agradecemos sinceramente su disposición para completar este cuestionario.

INSTRUCCIONES

Le agradeceríamos mucho si pudiera dedicar unos minutos de su tiempo para completar detenidamente el cuestionario que se presenta a continuación. Marque con una (X) las casillas correspondientes y complete los espacios en blanco según sea necesario para indicar su elección. Su colaboración en este proyecto de investigación es completamente opcional y el aporte de sus respuestas será sumamente valioso para el desarrollo de nuestro estudio científico.

DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo:

a) Masculino b) Femenino

Grado de instrucción:

a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior

Procedencia:

a) Urbana b) Rural

¿Se ha realizado alguna Cirugía anteriormente?

a) Si

b) No

ESCALA DE EVALUACIÓN DE ANSIEDAD DE SPIELBEGER (IDARE)

Por favor, tómesese un momento para leer detenidamente cada oración y seleccione la opción que mejor refleje su estado emocional actual. No existen respuestas definitivas ni absolutas, lo importante es expresar su situación actual con la mayor precisión y detalle que le sea posible en este momento.

N°	Ítem	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Dimensión 1: Síntomas negativos					
1	Me siento un poco tenso en este momento.				
2	Me siento un poco contrario (molesto) por la situación actual.				
3	Me encuentro sumamente inquieto y angustiado ante la posibilidad de que ocurran eventos desafortunados en el futuro.				
4	Me encuentro experimentando una sensación de angustia en este momento.				
5	Me encuentro experimentando una sensación de nerviosismo en este momento.				
6	Me encuentro experimentando una sensación de nerviosismo en este momento.				
7	Me encuentro muy triste y desanimado debido a las circunstancias actuales que me rodean.				
8	Me siento extremadamente aturdido y notablemente alterado en este momento				
9	En este momento me encuentro experimentando un estado de alteraciones emocionales.				
10	Me siento extremadamente aturdido y notablemente alterado en este momento				
Dimensión 1: Síntomas positivos					

11	Me siento bastante calmado y relajado en este momento.				
12	Me siento completamente seguro y confiado en mis habilidades.				
13	Me siento muy cómodo y relajado (estoy a gusto y tranquilo) en este lugar.				
14	Me siento muy descansado y relajado después de haber tomado una siesta reparadora.				
15	Tengo una gran confianza en mí mismo y en mis habilidades para enfrentar cualquier desafío que se presente en mi camino.				
16	Me encuentro en un estado de relajación.				
17	Me siento completamente satisfecho con los resultados obtenidos.				
18	Me siento muy feliz y contento en este momento.				
19	En este preciso instante me encuentro sintiéndome bastante bien y en paz conmigo mismo.				
20	Poseo autoconfianza y me encuentro relajado.				

Muchas Gracias por su aporte y participación.

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

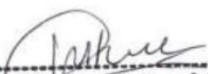
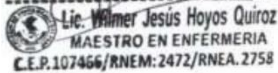
Juez N°: 01

Fecha actual: 25/03/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Wilmer Jesús Hoyos Quiroz

Institución donde labora: Universidad Señor de Sipán / Sanidad de la Policía Nacional del Perú.

Años de experiencia profesional o científica: 04 años.

Lic. Wilmer Jesús Hoyos Quiroz
MAESTRO EN ENFERMERIA
C.E.P. 107466/RNEM: 2472/RNEA. 2758

Firma y Sello

**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) NO ()

Observaciones:.....

 Sugerencias:.....

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

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

 Sugerencias:.....

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

SI () NO (X)

Observaciones:.....

 Sugerencias:.....

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

SI () NO (X)

Observaciones:.....

 Sugerencias:.....

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

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

 Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

Observaciones:.....

 Sugerencias:.....




INSTRUMENTO

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Síntomas negativos									
1	Estoy tenso	X		X		X		X		
2	Estoy contrariado (molesta)	X		X		X		X		
3	Me siento alterado	X		X		X		X		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	X		X		X		X		
5	Me siento angustiado	X		X		X		X		
6	Me siento nervioso	X		X		X		X		
7	Estoy inquieto	X		X		X		X		
8	Me siento muy como oprimido	X		X		X		X		
9	Me encuentro muy triste	X		X		X		X		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Síntomas positivos									
11	Me siento calmado	X		X		X		X		
12	Me siento seguro	X		X		X		X		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		X		
14	Me siento descansado	X		X		X		X		
15	Me siento confortable	X		X		X		X		
16	Tengo confianza en mí mismo	X		X		X		X		
17	Estoy relajado	X		X		X		X		
18	Me siento satisfecho	X		X		X		X		
19	Me siento alegre	X		X		X		X		
20	En este momento me siento bien	X		X		X		X		



Lic. Wilmer Jesús Hoyos Quiroz
MAESTRO EN ENFERMERIA
C.E.P.107466/RNEM: 2472/RNEA. 2758

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo (Ansiedad)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 10/04/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Manuel Díaz Villanueva

Institución donde labora: Hospital de Apoyo Santiago Apóstol de Utcubamba – Amazonas.

Años de experiencia profesional o científica: 16 años.


Firma del validador.
Manuel Díaz Villanueva
Lic. en Enfermería
Esp. Centro Quirúrgico
P.O. 28058-ENE-44034

Firma y Sello

**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) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

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

SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

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

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

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

SI () NO (X)

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

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


SI (X) NO ()

Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....

6) ¿Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

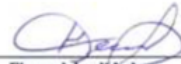
Observaciones:.....
.....
Sugerencias:.....
.....


 Firma del validador:
 Manuel Díaz Villanueva
 Lic. en Enfermería
 Esp. Centro Quirúrgico
 C.O. 26882-ENE-44734

INSTRUMENTO

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Síntomas negativos									
1	Estoy tenso	X		X		X		X		
2	Estoy contrariado (molesta)	X		X		X		X		
3	Me siento alterado	X		X		X		X		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	X		X		X		X		
5	Me siento angustiado	X		X		X		X		
6	Me siento nervioso	X		X		X		X		
7	Estoy inquieto	X		X		X		X		
8	Me siento muy como oprimido	X		X		X		X		
9	Me encuentro muy triste	X		X		X		X		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Síntomas positivos									
11	Me siento calmado	X		X		X		X		
12	Me siento seguro	X		X		X		X		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		X		
14	Me siento descansado	X		X		X		X		
15	Me siento confortable	X		X		X		X		
16	Tengo confianza en mí mismo	X		X		X		X		
17	Estoy relajado	X		X		X		X		
18	Me siento satisfecho	X		X		X		X		
19	Me siento alegre	X		X		X		X		
20	En este momento me siento bien	X		X		X		X		


 Firma del validador.
 Manuel Díaz Villanueva
 Lic. en Enfermería
 Esp. Centro Quirúrgico
 C.O. 36882-9NE-11334

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Ansiedad)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2024

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 03

Fecha actual: 11/04/2024

Nombres y Apellidos de Juez: Magna Ruiz Vargas.

Institución donde labora: Hospital General de Jaén.

Años de experiencia profesional o científica: 26 años.


MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL GENERAL JAÉN
Lic. Magna Ruiz Vargas
C.E.P. 17365 R.N.E. 3124
DEPARTAMENTO DE ANESTESIA Y CENTRO QUIRURGICO

Firma y Sello

INSTRUMENTO
ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Dimensión 1: Síntomas negativos									
1	Estoy tenso	X		X		X		X		
2	Estoy contrariado (molesta)	X		X		X		X		
3	Me siento alterado	X		X		X		X		
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	X		X		X		X		
5	Me siento angustiado	X		X		X		X		
6	Me siento nervioso	X		X		X		X		
7	Estoy inquieto	X		X		X		X		
8	Me siento muy como oprimido	X		X		X		X		
9	Me encuentro muy triste	X		X		X		X		
10	Me siento aturdido y sobre excitado	X		X		X		X		
	Dimensión 2: Síntomas positivos									
11	Me siento calmado	X		X		X		X		
12	Me siento seguro	X		X		X		X		
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)	X		X		X		X		
14	Me siento descansado	X		X		X		X		
15	Me siento confortable	X		X		X		X		
16	Tengo confianza en mí mismo	X		X		X		X		
17	Estoy relajado	X		X		X		X		
18	Me siento satisfecho	X		X		X		X		
19	Me siento alegre	X		X		X		X		
20	En este momento me siento bien	X		X		X		X		



¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Ansiedad)

³ Las palabras utilizadas en el ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Dimensiones)

Validez de contenido del instrumento (V. Aiken)

Validez de Aiken del juicio de expertos							
ÍTEMS		EXPERTO	EXPERTO	EXPERTO	Total (S)	V. Aiken	Validez por ítems
		1	2	3	Sumatoria de acuerdo	S/ (n (c-1))	ESCALAS
1	Me siento un poco tenso en este momento.	1	1	1	3	1	Fuerte validez
2	Me siento un poco contrario (molesto) por la situación actual.	1	1	1	3	1	
3	Me encuentro sumamente inquieto y angustiado ante la posibilidad de que ocurran eventos desafortunados en el futuro.	1	1	1	3	1	
4	Me encuentro experimentando una sensación de angustia en este momento.	1	1	1	3	1	
5	Me encuentro experimentando una sensación de nerviosismo en este momento.	1	1	1	3	1	
6	Me encuentro experimentando una sensación de nerviosismo en este momento.	1	1	1	3	1	
7	Me encuentro muy triste y desanimado debido a las circunstancias actuales que me rodean.	1	1	1	3	1	
8	Me siento extremadamente aturdido y notablemente alterado en este momento	1	1	1	3	1	
9	En este momento me encuentro experimentando un estado de alteraciones emocionales.	1	1	1	3	1	
10	Me siento extremadamente aturdido y notablemente alterado en este momento	1	1	1	3	1	
11	Me siento bastante calmado y relajado en este momento.	1	1	1	3	1	
12	Me siento completamente seguro y confiado en mis habilidades.	1	1	1	3	1	
13	Me siento muy cómodo y relajado (estoy a gusto y tranquilo) en este lugar.	1	1	1	3	1	
14	Me siento muy descansado y relajado después de haber tomado una siesta reparadora.	1	1	1	3	1	
15	Tengo una gran confianza en mí mismo y en mis habilidades para enfrentar cualquier desafío que se presente en mi camino.	1	1	1	3	1	
16	Me encuentro en un estado de relajación.	1	1	1	3	1	
17	Me siento completamente satisfecho con los resultados obtenidos.	1	1	1	3	1	
18	Me siento muy feliz y contento en este momento.	1	1	1	3	1	
19	En este preciso instante me encuentro sintiéndome bastante bien y en paz conmigo mismo.	1	1	1	3	1	
20	Poseo autoconfianza y me encuentro relajado.	1	1	1	3	1	
Índice total de validez del instrumento					3	1	Fuerte validez

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

N°	MATRIZ DE DATOS																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	4	3	4	2	4	4	2	1	2	1	1	4	3	4	4	3	1	2	4
2	4	2	1	3	4	4	3	3	2	4	4	3	2	1	3	1	2	4	4	1
3	4	3	2	4	4	2	1	3	2	4	4	1	1	4	2	3	4	1	4	2
4	4	2	4	3	4	4	3	4	4	2	3	4	2	2	1	3	4	3	2	4
5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
6	1	3	4	2	3	3	4	2	1	4	2	3	4	4	4	2	1	3	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	2	1	2	1	1	4	3	4	4	3	1	2	4
8	4	2	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	2	4	1	3	4	3	2	4
9	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1
10	1	3	4	2	3	3	4	2	1	4	2	3	4	3	4	2	1	3	4	4
11	2	3	4	2	2	4	4	2	4	2	4	2	1	1	2	3	1	4	2	4
12	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2	1	4	2
13	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3
14	4	1	4	2	3	4	4	2	2	4	3	1	2	4	1	4	4	3	4	4
15	3	2	1	2	2	3	3	4	3	4	4	2	4	4	2	4	1	3	4	3

Fuente: Muestra piloto aplicada a 15 pacientes postoperados

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	15	100,0
Excluido ^a	0	0,0
Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,816	15

Apéndice D: Consentimiento informado

Proyecto de Investigación: Ansiedad en el paciente postoperado en el servicio de cirugía y subespecialidades en el Hospital de Apoyo Bagua, 2025.

Propósito del Estudio: Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes después de ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Servicio de Cirugía y subespecialidades del Hospital de Apoyo Bagua.

Procedimiento: El estudio será conducido por el Licenciado en Enfermería Wilson Rolando Villanueva Bazán, estudiante de la especialidad en Centro Quirúrgico de la Universidad Peruana Unión. Se recopilará información mediante un cuestionario anónimo de 20 preguntas, destinado a evaluar la ansiedad en pacientes postoperatorios en la institución mencionada.

Riesgos: La participación en este estudio no conlleva riesgos para los pacientes.

Beneficios: Los resultados obtenidos proporcionarán información valiosa para comprender el nivel de ansiedad en pacientes postoperatorios en el Hospital de Apoyo Bagua.

Confidencialidad: La confidencialidad de los pacientes será rigurosamente respetada. Los cuestionarios serán anónimos y la información recolectada será utilizada únicamente con propósitos de investigación. Los datos serán analizados, discutidos y reportados de forma general, sin identificar a individuos específicos.

Al momento de estampar su firma en este documento, está manifestando de manera clara y contundente su aprobación y conformidad para formar parte de la investigación previamente mencionada. Su colaboración en este estudio es completamente opcional y tiene la libertad de retirarse en cualquier momento sin que esto tenga ningún tipo de repercusión negativa en su tratamiento médico. Si en algún momento surge alguna pregunta o inquietud que necesita ser aclarada, le recomendamos encarecidamente que se ponga en contacto directamente con el investigador principal a cargo del proyecto.

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua, 2025.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Por ser un estudio descriptivo no se formulan hipótesis en sentido estricto	Enfoque: “Cuantitativo” Diseño: “No experimental” Tipo: “Descriptiva” Corte: “Transversal”. Población: 156 pacientes Muestra: 75 pacientes Técnica: “Encuesta” Instrumento: “Cuestionario”
“¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025?”	“Determinar el nivel de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025”.	Ansiedad		
Problemas específicos	Objetivos específicos			
“¿Cuál es el nivel de síntomas negativos de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025?” “¿Cuál es el nivel de síntomas positivos de ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025?”	“Evaluar el nivel de síntomas negativos de ansiedad en el paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025”. “Evaluar nivel de síntomas positivos de ansiedad en el paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua 2025”.			

Apéndice F: Autorización institucional

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICAR ENCUESTAS

SEÑOR : MED. YESPER SARAVIA DIAZ.

Director Ejecutivo del Hospital Apoyo "Gustavo Lanatta Luján Bagua"

Yo, Wilson Rolando Villanueva Bazán, de profesión ~~Eficiado~~ ⁰¹ en ~~en~~ ^{Hora 10:25} Enfermería, con DNI N° 41846195 y CEP N° 104800, en mi condición de ~~Egresado de la~~ ⁰¹ segunda especialidad profesional de enfermería en centro quirúrgico por la Universidad peruana unión, me presente ante usted y expongo lo siguiente:

Que, recorro a su persona para solicitar, tenga a bien autorizarme aplicar una encuesta a fin de cumplir con la ejecución de mi tesis titulada "**Ansiedad del paciente post operado en el servicio de Cirugía y subespecialidades en el hospital de Apoyo Bagua, 2024**", la misma que realizo con la finalidad de optar el título profesional de especialista centro quirúrgico por la Universidad peruana unión.

Por lo expuesto:

Solicito a usted tenga a bien, autorizarme a quién corresponda me facilite la carta de autorización y el permiso correspondiente para la recolección de datos.

Bagua, 05 de noviembre del 2024.

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE REGISTRO DE SALUD BAGUA
Wilson R. Villanueva Bazán
C.E. 104800
M.C. ENFERMERIA
CENTRO DE SALUD COPALLIM

