

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Resiliencia y ansiedad preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria
de un hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

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

Autoras:

Angela Camposano Ninahuanca

Analí Terrones Guevara

Asesor:

Dra. Mayela Cajachagua Castro De Bejarano

Lima, 23 de octubre del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Mayela Cajachagua Castro De Bejarano, 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: **“RESILIENCIA Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES EN FASE PREOPERATORIA DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2026”** de las autoras Anali Terronces Guevara y Angela Camposano Ninahuanca tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de octubre del año 2026.



Dra. Mayela Cajachagua Castro De Bejarano

Asesor

**Resiliencia y ansiedad preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria
de un hospital de Lima, 2026**

Trabajo Académico

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



Dr. Reinoso Huerta Maria Guima
Dictaminador

Lima, 23 de octubre del 2026

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	6
Planteamiento del problema.....	6
Identificación del Problema	6
Formulación del Problema.....	9
Objetivos de la Investigación.....	9
Justificación	9
Línea de investigación	11
Capítulo II	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación	12
Marco Conceptual.....	18
Bases teóricas.....	29
Definición de términos.....	32
Capítulo III.....	34
Metodología	34
Descripción del lugar de ejecución.....	34
Población y muestra.....	34
Tipo y diseño de investigación	35
Formulación de hipótesis	36
Identificación de variables	36

Operacionalización de variables	37
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	38
Proceso de recolección de datos	41
Procesamiento y análisis de datos.....	42
Consideraciones éticas.....	42
Limitaciones del proyecto.....	43
Capítulo IV	44
Administración del proyecto de investigación	44
Cronograma de ejecución	44
Presupuesto	44
Referencias bibliográficas	45
Apéndice.....	53

Resumen

Introducción: La ansiedad es una respuesta emocional frecuente en pacientes en fase preoperatoria y puede variar según factores personales y clínicos que condicionan su intensidad y manifestación. **Objetivo:** Determinar la relación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026. **Método:** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. La muestra estará conformada por 95 pacientes en fase preoperatoria, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por el método censal. Para la medición de la ansiedad será utilizada la Escala breve de resiliencia (BRCS - Brief Resilient Coping Scale) y para la medición de la ansiedad se utilizará la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS). El análisis de los datos se realizará utilizando el programa estadístico SPSS versión 24. Se aplicará estadística descriptiva; para el análisis bivariado se emplearán pruebas de chi-cuadrado o exacta de Fisher, y para el análisis multivariable se utilizará un modelo de regresión con varianza robusta, según distribución de datos y normalidad, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Los resultados esperados permitirán generar evidencia para el diseño de estrategias orientadas a la preparación emocional y a la mejora de la calidad de la atención prequirúrgica.

Palabras clave: Ansiedad; período preoperatorio; pacientes; cuidados preoperatorios

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La ansiedad, según (Lami et al. 2025), constituye un factor predictor del dolor postoperatorio y puede presentarse de dos formas. Por un lado, la ansiedad-rasgo corresponde a una característica relativamente estable de la personalidad del paciente; por otro, la ansiedad-estado se manifiesta como una respuesta transitoria desencadenada por situaciones específicas y potencialmente estresantes, como el procedimiento quirúrgico. Por otro lado (García, 2026), menciona que más de 4 millones de pacientes en todo el mundo se someten a cirugía cada año, y aproximadamente entre el 50% y el 75% de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad preoperatoria. La magnitud de la ansiedad preoperatoria entre los pacientes sometidos a cirugía varía según las razones y el tipo de cirugía, el sexo del paciente, la interacción del paciente con el personal médico, la experiencia previa en procedimientos quirúrgicos y la sensibilidad a circunstancias estresantes. (Bedaso et al., 2022) Además, factores como el miedo a la cirugía, el miedo a la anestesia, las características sociodemográficas del paciente (edad, nivel educativo y estado civil), los tipos de cirugía, el miedo al dolor postoperatorio y el miedo a la muerte fueron predictores significativos de la ansiedad preoperatoria.

En América Latina, la prevalencia de dolor posoperatorio es muy heterogénea reportando desde 27,5% a 85%. (Álvarez et al., 2026). En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú reportó que la ansiedad ocupó el primer lugar entre los problemas de salud mental atendidos en los servicios públicos, registrándose un total de 433 816 casos diagnosticados durante el año 2022. (Cusihuaman et al., 2023). De manera específica, un estudio realizado en el Perú evidenció que el 50,8 % de los pacientes quirúrgicos presentó ansiedad preoperatoria, mientras que el 36,3

% manifestó una alta necesidad de información sobre el procedimiento quirúrgico; identificándose como factores asociados la carga familiar, los antecedentes quirúrgicos y el nivel de información recibida (Huanca, 2020)

A nivel local, un estudio desarrollado en el Hospital Huaycán reportó que, de una muestra de 60 pacientes del servicio de cirugía, el 87 % presentó un nivel medio de ansiedad preoperatoria, el 10 % un nivel alto y el 3 % un nivel bajo, evidenciando una elevada frecuencia de esta condición en pacientes prequirúrgicos (Ferrel, 2019).

La ansiedad es una condición emocional transitoria caracterizada por sentimientos de tensión, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo (López et al., 2021). En el contexto quirúrgico, se manifiesta mediante síntomas físicos y psicológicos como sudoración, palpitaciones, temblores, dificultad respiratoria, miedo a morir y sensación de pérdida de control (Coelho et al., 2022a). La actividad anestésico-quirúrgica constituye un estímulo estresante relevante, influenciado por factores biológicos, ambientales y psicosociales, así como por características personales y antecedentes clínicos del paciente (Piñón et al., 2020).

La evidencia reciente demuestra que la ansiedad preoperatoria no solo afecta el bienestar emocional, sino también los resultados clínicos. Un estudio de cohorte retrospectivo en pacientes con cáncer de esófago y EPOC evidenció que el 20,7 % presentó ansiedad preoperatoria y que estos pacientes tuvieron un riesgo 4,1 veces mayor de desarrollar complicaciones postoperatorias en comparación con pacientes sin ansiedad (Rong et al., 2024). Asimismo, un metaanálisis reciente reportó que la ansiedad preoperatoria afecta entre el 60 % y el 80 % de los pacientes quirúrgicos y se asocia con mayor requerimiento de anestésicos y analgésicos, mayor incidencia de delirium postoperatorio y tiempos de recuperación prolongados (Shebl et al., 2025). Además, estudios internacionales han evidenciado que los trastornos mentales, incluida la ansiedad,

incrementan la duración de la estancia hospitalaria y los costos de atención, generando una carga económica significativa para los sistemas de salud (Xiao et al., 2023).

A pesar de la elevada prevalencia de ansiedad preoperatoria y de su asociación con complicaciones quirúrgicas, prolongación de la hospitalización y mayor consumo de recursos sanitarios, en el contexto hospitalario local existe limitada evidencia actual que analice de manera integral los factores asociados al nivel de ansiedad en pacientes en fase preoperatoria.

En el contexto preoperatorio existen estresores y son el miedo a la cirugía, miedo a la anestesia, incertidumbre, miedo al dolor, riesgo percibido por la misma cirugía y por los resultados, así como temor a la hospitalización. (Shanmugasundaram Prema et al., 2025). Frente a ello la resiliencia surge como un factor protector, favoreciendo la disminución de ansiedad, mejor adaptación al acto quirúrgico y sus efectos, mayor adherencia al tratamiento postoperatorio, mejor recuperación, lo que disminuye los días de estancia en el hospital, lo que con lleva a menor coste al paciente o familia y al hospital. (Lee & Ko, 2025)

La participación de la familia en el proceso de adaptación contribuye a generar un entorno seguro y favorable, fortaleciendo la red de apoyo del paciente durante la etapa preoperatoria. (Acán, 2026) Fortalecer la resiliencia emocional mediante la participación activa del paciente y su familia permite disminuir los temores asociados al procedimiento quirúrgico y, a su vez, favorecer una mayor implicación de la familia como parte del proceso de afrontamiento. En ese ámbito, la resiliencia desempeña un papel fundamental en el bienestar del paciente en preoperatorio, ya que facilitara la disminución de riesgos y complicaciones postoperatorias y recuperación optima. (López et al., 2023).

Por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la asociación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026?

Problemas específicos

¿Cuál la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por el procedimiento en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026?

¿Cuál es la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por la anestesia en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la asociación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026

Objetivos Específicos

Establecer la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por el procedimiento en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026.

Establecer la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por la anestesia en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026.

Justificación

Justificación teórica

La ansiedad durante el período preoperatorio representa una respuesta emocional frecuente en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica y constituye un fenómeno relevante para el análisis desde las ciencias de la salud. En un hospital de Lima que

atiende a una elevada afluencia de pacientes quirúrgicos, resulta pertinente desarrollar una investigación orientada a analizar el nivel de ansiedad preoperatoria y los factores asociados a su manifestación.

Desde una perspectiva teórica, el presente estudio permitirá ampliar y fortalecer el conocimiento acerca de la relación existente entre la resiliencia y la ansiedad por el procedimiento en el contexto preoperatorio, complementando los modelos conceptuales existentes sobre el proceso prequirúrgico y el bienestar emocional del paciente. Asimismo, la revisión de literatura científica reciente —correspondiente a un periodo no mayor a cinco años— permitirá sustentar el estudio con evidencia actualizada. Los resultados obtenidos servirán como antecedente científico para futuras investigaciones en el ámbito hospitalario, favoreciendo la continuidad y ampliación del conocimiento sobre la ansiedad preoperatoria.

Justificación metodológica

La presente investigación se enmarcará en un diseño observacional, lo que permitirá analizar la resiliencia y el nivel de ansiedad en pacientes en fase preoperatoria. La medición de la variable resiliencia y ansiedad se realizará mediante un instrumento validado y confiable.

Justificación práctica y social.

Desde el punto de vista práctico y social, los resultados de la investigación proporcionarán información relevante para el profesional de enfermería y el equipo de salud, al permitir identificar el nivel de ansiedad preoperatoria y la resiliencia en pacientes quirúrgicos. Esta evidencia facilitará la fundamentación de estrategias orientadas a la preparación emocional del paciente, la mejora de la comunicación preoperatoria y la implementación de intervenciones de cuidado integral. Asimismo, los hallazgos contribuirán a mejorar la calidad de la atención prequirúrgica, promover un enfoque centrado en el paciente y fortalecer la toma de decisiones en

el ámbito hospitalario, generando un impacto positivo en el bienestar del usuario y en los servicios de salud.

Línea de investigación

El estudio pertenece a la línea de investigación atención de enfermería. 00322 atención en Enfermera. La misma que posee como área de desarrollo el cuidado enfermero en centro quirúrgico y preoperatorio.

Las líneas de investigación en cuidado enfermero para pacientes preoperatorios se enfocan en la prevención de riesgos quirúrgicos, el manejo de la ansiedad, y la optimización de protocolos clínicos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

(López et al. 2021) realizaron un estudio en México con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes asociados. El estudio fue de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico. La muestra estuvo conformada por 152 pacientes adultos ingresados al servicio de cirugía y quirófano; se incluyeron pacientes programados para cirugía electiva y se excluyeron aquellos con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI), instrumento ampliamente validado. Los resultados revelaron que el 99,3 % presentó ansiedad leve y el 0,7 % ansiedad moderada. Asimismo, se identificaron como factores predisponentes la edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de anestesia y tipo de cirugía. Por tanto, se concluyó que la ansiedad preoperatoria está presente en la mayoría de los pacientes quirúrgicos y se asocia a factores personales y clínicos.

(Amexis et al. 2020) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes programados para cirugía electiva. El estudio fue de tipo observacional y transversal, con una muestra seleccionada aleatoriamente de pacientes prequirúrgicos provenientes de consulta externa y salas de hospitalización quirúrgica. Se incluyeron pacientes adultos en fase preoperatoria y se excluyeron aquellos con antecedentes psiquiátricos conocidos. Se aplicó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), instrumento con adecuada confiabilidad reportada en estudios previos ($\alpha > 0,80$). Los resultados evidenciaron una frecuencia de ansiedad del 44 % y de depresión del 14,5 %, siendo más

frecuente en el sexo femenino. No se encontró asociación significativa con edad, tipo de cirugía u hospitalización. Se concluyó que los niveles de ansiedad son elevados y pueden ser detectados de manera sencilla durante la consulta preoperatoria.

(Piñón et al. 2020) llevaron a cabo un estudio en Cuba con el objetivo de identificar el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía. El estudio fue descriptivo y transversal, con una muestra de 100 pacientes preoperatorios. Se incluyeron pacientes adultos programados para cirugía electiva. Para la medición de la ansiedad se utilizó un instrumento específico para pacientes preoperatorios, previamente validado en la población cubana. Los resultados mostraron predominio de ansiedad moderada (57 %), seguida de ansiedad leve (24 %), ausencia de ansiedad (16 %) y ansiedad grave (3 %). Se concluyó que la proximidad del acto quirúrgico incrementa significativamente los niveles de ansiedad.

(Íñiguez et al. 2020) desarrollaron un estudio en España con el objetivo de analizar los factores sociopersonales asociados a los niveles de ansiedad. El diseño fue relacional, con una muestra de 124 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia y bola de nieve. Se incluyeron personas adultas residentes en territorio español. Para la evaluación de la ansiedad se aplicó un cuestionario validado en población española. Los resultados evidenciaron que el sexo femenino presentó mayor vulnerabilidad, registrándose niveles de ansiedad en el 19,2 % de las participantes. Se concluyó que las características sociodemográficas influyen en la manifestación de ansiedad.

(Gómez Díaz et al., 2019) Realizaron un estudio en España con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad y resiliencia en los pacientes que van a ser sometidos a colonoscopia, y comprobar si el conocimiento y la información recibida influye en dichas variables. El diseño fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en una muestra de 100 pacientes,

50 sometidos a la prueba con sedación consciente y 50 con sedación profunda, que acudieron a la realización de una colonoscopia. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y el Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC-10). Los resultados evidenciaron que el 52% de los pacientes obtuvieron una ansiedad-estado elevada. Este nivel de ansiedad se relacionó de manera estadísticamente significativa con haber recibido información o no ($p=.00$) y con el nivel de esta, suficiente o insuficiente ($p=.00$). Y los pacientes más resilientes resultaron ser aquellos que sí conocían la prueba o recibieron información sobre la misma.

(Daniel et al., 2024) Realizaron un estudio en E.E.U.U con el objetivo de evaluar las puntuaciones preoperatorias de la Escala Breve de Resiliencia (BRS) en relación con los resultados postoperatorios de los pacientes tras la reconstrucción primaria del ligamento cruzado anterior (LCA) con autoinjerto. En cuanto al método, se trata de un estudio de cohorte retrospectivo unicéntrico que examina a todos los pacientes que se sometieron a una reconstrucción primaria del ligamento cruzado anterior (LCA) con autoinjerto y refuerzo con cinta de sutura (STA) realizada por el autor principal (P.A.S.) y que completaron una encuesta preoperatoria BRS entre 2016 y 2021. Los resultados evidenciaron varios hallazgos importantes. En particular, los pacientes del grupo HR demostraron PROMs preoperatorios y postoperatorios significativamente más altos, especialmente en el período postoperatorio temprano.

(Leahy, 2024)., Realizaron un estudio en E.E.U.U con el objetivo de evaluar la relación entre la resiliencia, medida mediante la Escala Breve de Resiliencia (BRS), y las medidas de resultados informadas por el paciente (PROMs) después de la reconstrucción primaria del ligamento cruzado anterior (ACLR). En cuanto al método, realizaron un seguimiento de una cohorte de 72 pacientes sometidos a reconstrucción primaria del ligamento cruzado anterior (LCA) durante un mínimo de 2 años. Se recopilaban las puntuaciones BRS preoperatorias y los

pacientes se clasificaron en baja resiliencia (LR), resiliencia normal (NR) y alta resiliencia (HR). Y en cuanto a los resultados, las pacientes femeninas tuvieron más probabilidades de pertenecer al grupo LR (80%). En esta cohorte de pacientes sometidos a reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA), la baja resiliencia se asocia positivamente con una mayor mejoría del dolor, y las pacientes femeninas tienden a pertenecer en mayor medida al grupo de baja resiliencia.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

(Canchari 2024), realizó un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de identificar los factores asociados a la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 96 pacientes preoperatorios. Se incluyeron pacientes adultos programados para cirugía electiva. Se utilizó un cuestionario para la medición de ansiedad y una ficha de factores asociados. Los resultados evidenciaron que los factores predisposicionales con mayor presencia de ansiedad fueron la edad mayor de 45 años, el género femenino y el estado civil casado, además de factores activadores relacionados con el procedimiento quirúrgico. Se concluyó que la ansiedad preoperatoria se asocia a características personales y clínicas del paciente.

(Hurtado 2024), desarrolló en Lima, Perú, un estudio de tipo descriptivo cuyo objetivo fue analizar la evidencia científica sobre los factores que condicionan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Se analizaron 30 artículos científicos seleccionados de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Los hallazgos evidenciaron que los principales factores relacionados con la ansiedad preoperatoria fueron la edad avanzada, el sexo femenino, el temor a la anestesia, el miedo a presentar complicaciones posteriores a la cirugía, la

preocupación por el dolor postoperatorio y la insuficiente información proporcionada antes del procedimiento quirúrgico. Se concluyó que la ansiedad pre quirúrgica es un fenómeno multifactorial.

Muro et al. (2020) efectuaron una investigación en Perú con el objetivo de evaluar la relación entre el cuidado de enfermería y la ansiedad del paciente quirúrgico. El diseño fue descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 100 pacientes. Se aplicaron un cuestionario de calidad del cuidado de enfermería y un instrumento para medir ansiedad. Los resultados mostraron que el 52 % de los pacientes no recibió un cuidado de enfermería adecuado y que el 45 % presentó ansiedad leve, seguida de niveles moderado y alto. No se evidenció relación estadísticamente significativa entre las variables principales. Se concluyó que la ansiedad es frecuente en pacientes quirúrgicos independientemente del nivel de cuidado recibido.

(Pérez 2020) desarrolló un estudio en Lima, Perú, con el objetivo de determinar los factores asociados al nivel de ansiedad del adulto en fase preoperatoria. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, no experimental y transversal correlacional. La población estuvo conformada por 90 pacientes, con una muestra de 77 seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario validado para medir ansiedad. Los resultados evidenciaron que el 61 % presentó ansiedad leve, el 24,7 % ansiedad moderada y el 14,3 % ansiedad intensa. Se concluyó que existe relación significativa entre algunos factores personales y el nivel de ansiedad, a excepción de la edad, sexo y estado civil.

(Mercedes et al. 2019) ejecutaron un estudio en Perú con el objetivo de valorar el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios. El diseño fue descriptivo y transversal, con una muestra de 48 pacientes. Se utilizó una escala de ansiedad preoperatoria validada. Los resultados indicaron que el 54,1 % presentó ansiedad moderada, el 27 % ansiedad leve y el 18,7 % ansiedad intensa.

Asimismo, se observó mayor frecuencia de ansiedad moderada en el sexo femenino (33,3 %). Se concluyó que las variables sociodemográficas y los antecedentes quirúrgicos se relacionan con la ansiedad preoperatoria.

(Ramírez et al., 2025) Realizaron un estudio en Lima, con el objetivo de determinar la relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima-Perú, 2025. El diseño observacional, analítico, cuantitativo, y de corte transversal. Los resultados indicaron. La muestra de estudio estuvo conformada por 302 pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Los resultados indicaron que se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la resiliencia en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Con relación con el nivel de resiliencia, se observó que el nivel alto fue más frecuente con una prevalencia de 75.5%, seguido del nivel medio, con una prevalencia de 16.9% y, en menor proporción, el nivel bajo con un 7.6%.

(Villalobos-Otayza et al., 2021) llevaron a cabo una investigación en Lima, Perú, con el propósito de establecer la relación entre el nivel de resiliencia y la presencia de síntomas depresivos durante el período de internado. En cuanto a metodología, realizaron un estudio transversal en una muestra representativa de internos de Medicina Humana de 4 hospitales de Lima, Perú. El nivel de resiliencia se midió con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young abreviada y la presencia de síntomas depresivos con la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung abreviada. Se utilizó el modelo de regresión logística para determinar la asociación estadística. En cuanto a los resultados, encuestaron a 202 internos (83,5% del total de internos). El nivel de resiliencia presentó una media de 78,01, con una prevalencia de resiliencia alta del 87,1%, y la prevalencia de síntomas depresivos fue del 42,6%. Se encontró una relación

inversa entre el nivel alto de resiliencia y la ausencia de síntomas depresivos (OR 13,75; IC 95% 3,9-47,6; $p < 0,05$). Los internos que evidenciaron mayores niveles de resiliencia presentaron una menor presencia de síntomas depresivos. Asimismo, mantener contacto con amigos y mostrar satisfacción con la sede y con el personal de trabajo se relacionó con niveles elevados de resiliencia.

(SIMY, 2026) Llevaron a cabo una investigación en Chiclayo con la finalidad de establecer la relación existente entre la resiliencia y la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el área de pediatría de un nosocomio de Chiclayo, Perú. En cuanto a los métodos, es un estudio de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, con un alcance descriptivo-correlacional y corte transversal, con una muestra de 100 cuidadores informales del hospital seleccionado para la investigación. Se aplicó la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. Los resultados, evidenciaron que el 96 % de los cuidadores presentó niveles muy altos de resiliencia, mientras que el 31 % presentó sobrecarga intensa. Asimismo, se identificó una correlación inversa y estadísticamente significativa entre las variables ($\rho = -0.512$; $p < 0.05$). Se concluye que mayores niveles de resiliencia se relacionan con menores niveles de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes pediátricos hospitalizados.

Marco Conceptual

Ansiedad

Definiciones de ansiedad

La ansiedad es el mecanismo de alerta del cuerpo que se activa ante circunstancias amenazantes que implican la posibilidad de perder o ganar, y está relacionada con cómo una persona percibe la amenaza y cómo reacciona a ella; es decir, con la detección y activación del

organismo para defenderse o protegerse frente a un peligro real o posible. La ansiedad debe ser tratada de manera natural, puesto que es una reacción ante diversas amenazas que la persona experimenta o piensa que experimenta en su día a día. (Coelho et al. 2022)

Ansiedad está definida como una reacción emocional normal que se manifiesta cuando una amenaza interna o externa es percibida., y que puede variar en intensidad según las características del individuo y del contexto (Ortuño, 2024). La ansiedad es una experiencia común en todos los seres humanos y constituye una respuesta adaptativa frente a las situaciones del entorno. Sin embargo, cuando esta respuesta se vuelve excesiva o perjudicial para la persona, puede convertirse en lo que se denomina ansiedad patológica. (Marrero et al., 2019). Se trata de una expresión de malestar o percepción de amenaza que genera una respuesta autónoma, cuya causa no siempre es identificada por la persona. Se caracteriza por un sentimiento de preocupación o temor ante la posibilidad de que ocurra un peligro. Asimismo, funciona como una señal de alerta frente a una situación potencialmente amenazante, permitiendo al individuo prepararse y adoptar medidas para hacerle frente. Enfermería (NANDA, 2021)

Ansiedad estado y ansiedad rasgo

La ansiedad-rasgo se refiere a una característica relativamente estable de la personalidad que hace que una persona tenga mayor predisposición a reaccionar con nerviosismo o ansiedad frente a determinados estímulos y situaciones de la vida diaria que percibe o interpreta como amenazantes;(Carrasco et al., 2022) y ansiedad-estado se refiere a una respuesta emocional de carácter temporal, que se manifiesta durante un periodo corto y que suele presentarse cuando la persona se enfrenta a situaciones o acontecimientos que generan estrés.. En este sentido, diversos investigadores señalan que la identificación temprana de la ansiedad constituye una estrategia fundamental para contribuir a la reducción de sus niveles en la población. (Huerta et al., 2020)

Manifestaciones psicológicas y fisiológicas.

social. (Morales-Rodríguez & Bedella-Maldonado,2022) La ansiedad fisiológica comprende diversas manifestaciones físicas, entre ellas alteraciones del sueño, náuseas y cansancio. Por otro lado, la inquietud o hipersensibilidad se relaciona con la preocupación frente a diferentes situaciones, así como con el temor a sufrir algún daño o experimentar rechazo y aislamiento emocional. Asimismo, las preocupaciones sociales se vinculan con pensamientos que en la concentración y con temores asociados a las relaciones y situaciones de carácter social. (Morales-Rodríguez & Bedella-Maldonado,2022)

Tipos de ansiedad

Ansiedad normal se caracteriza por presentar episodios poco frecuentes y de intensidad leve a moderada. Constituye una respuesta emocional esperable y similar a la que experimentan otras personas ante determinadas situaciones. Asimismo, el malestar que genera suele ser limitado y temporal, sin producir una interferencia significativa, o presentando una interferencia mínima, en las actividades de la vida cotidiana.

Ansiedad patológica, se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes, de elevada intensidad y mayor duración. En estos casos, los síntomas pueden alcanzar niveles significativos que dificultan la capacidad de la persona para responder adecuadamente ante la situación, generando una sensación de incapacidad para afrontarla. Asimismo, puede ocasionar un nivel considerable de malestar y sufrimiento que se mantiene durante un periodo prolongado. (Germaine 2020)

Ansiedad prequirúrgica Según el Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (CODEM, 2020), constituye una respuesta emocional negativa que pueden presentar las personas que se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica debido a la proximidad del procedimiento.

Su existencia provoca significativas repercusiones psicológicas, fisiológicas y clínicas. Por otro lado, (Gómez-Ríos et al., 2024) sostiene que el grado de ansiedad constituye un factor relevante que puede repercutir en diversos aspectos relacionados tanto con el estado del paciente como con el desarrollo del procedimiento anestésico.

Factores asociados a la ansiedad

Los factores asociados a la ansiedad comprenden diversos elementos o condiciones que pueden influir en su aparición, desarrollo y manifestación. Asimismo, estos factores pueden contribuir a incrementar su intensidad o generar cambios en la forma en que se presenta.. (Samamé Lolandes et al., 2023)

Factores predisponentes (o de vulnerabilidad) de la ansiedad. Hace referencia a las características biológicas y hereditarias, así como a determinadas condiciones individuales, que pueden incrementar la predisposición de una persona a presentar ansiedad. Entre estas variables se encuentran la edad, el género, el estado civil, el lugar de procedencia, el idioma, la religión y el nivel de instrucción educativa.

La psicología clínica y la psiquiatría analizan condiciones previas que aumentan la probabilidad de desarrollar la ansiedad preoperatoria. Estos elementos se agrupan en tres áreas principales. (Hurtado, 2024)

- a. Factores Genéticos y Biológicos: Se evalúan los antecedentes familiares de trastornos de ansiedad o depresión (la genética explica hasta un tercio del riesgo), además de rasgos neurobiológicos como la sensibilidad del sistema nervioso autónomo y la hiperexcitabilidad cerebral.
- b. Factores Temperamentales y de Personalidad: Se observa el nivel de neuroticismo (afectividad negativa), la inhibición conductual desde la infancia, la evitación de

riesgos y los estilos de pensamiento, como el perfeccionismo excesivo o la necesidad de control.

- c. Factores Ambientales y de Desarrollo: Se indaga en la historia de vida del paciente, buscando traumas infantiles, estilos de crianza (sobreprotección o negligencia), y experiencias vitales tempranas de estrés crónico o inseguridad.
- d. Factores precipitantes (estresores): Se cuenta entre ellos la indicación de cirugía, el temor al procedimiento anestésico, la incertidumbre, la información insuficiente, la percepción del riesgo asociado a la cirugía, la hospitalización y la espera preoperatoria. (Canchari, 2024)

Factores protectores: La resiliencia elevada, información preoperatoria adecuada, comunicación terapéutica, apoyo familiar y educación preoperatoria. (Rucabado, 2021)

Necesidad de información preoperatoria

El periodo pre operatorio requiere de una adecuada información al paciente y familia. La falta de información adecuada durante la etapa preoperatoria representa una dificultad importante para los pacientes, ya que puede generar ansiedad, temor, desconocimiento del procedimiento y una menor preparación para el proceso quirúrgico y la recuperación. (Acuña & Valverde, 2025)

Existen deficiencias en la educación preoperatoria, los usuarios reciben una orientación insuficiente a cerca de la intervención quirúrgica, los cuidados previos, las indicaciones médicas, el manejo del dolor, la alimentación o las recomendaciones posteriores a la cirugía. (Rojas, 2025).

A continuación, se presenta los siguientes puntos asociados con la comunicación e información en fase preoperatoria:

Barreras de comunicación entre profesionales y pacientes: La falta de tiempo, el uso de términos médicos complejos o la ausencia de una comunicación acorde con las necesidades individuales del paciente pueden dificultar la comprensión de la información brindada.

Información incompleta o poco comprensible: Cuando la información proporcionada no es clara, está fragmentada o no considera el nivel de comprensión del paciente, puede ocasionar dudas, inseguridad y dificultades para cumplir correctamente las indicaciones preoperatorias. (Espino, 2023)

Consecuencias de la falta de información

La falta de información adecuada antes de una intervención quirúrgica puede influir negativamente en el estado emocional del paciente, disminuir su confianza en el equipo de salud y afectar su experiencia durante el proceso de atención. (Valdivia et al., 2024)

Incremento de incertidumbre: La insuficiente información sobre el procedimiento quirúrgico, los cuidados preoperatorios y el proceso de recuperación puede generar dudas y preocupación en el paciente, incrementando así su sensación de incertidumbre e inseguridad ante la intervención quirúrgica.

Miedo al procedimiento: El desconocimiento sobre cómo se realizará la intervención puede provocar temor, estrés y ansiedad, dificultando la adecuada preparación emocional del paciente previo a la intervención quirúrgica. (Molina et al., 2022).

Temor a la anestesia: La poca orientación sobre el procedimiento anestésico, sus efectos y medidas de seguridad puede generar pensamientos negativos y miedo a posibles complicaciones durante el procedimiento.

Baja satisfacción con la atención: Cuando el paciente percibe que no fue informado adecuadamente, puede sentirse poco acompañado o excluido de su propio proceso de atención, disminuyendo su confianza y satisfacción con los servicios de salud. (Araujo, 2014)

Necesidad de información como componente de la ansiedad

La carencia de información en el periodo preoperatorio está estrechamente relacionada con el nivel de ansiedad que experimenta un individuo. Contar con información adecuada permite disminuir temores, fortalecer la sensación de control y favorecer una mejor preparación emocional antes de la intervención quirúrgica. (Molina et al., 2022)

Relación entre incertidumbre y ansiedad: La falta de conocimiento sobre el procedimiento quirúrgico, la anestesia, los posibles resultados y el proceso de recuperación puede generar incertidumbre en el paciente. Esta incertidumbre suele aumentar los niveles de ansiedad, preocupación y miedo, debido a que la persona no sabe qué esperar durante su atención.

Importancia de la información para el afrontamiento: Proporcionar información clara, comprensible y oportuna ayuda al paciente a enfrentar de mejor manera la cirugía. El conocimiento sobre el procedimiento permite desarrollar confianza, reducir el estrés, tomar decisiones informadas y participar activamente en su cuidado, favoreciendo un mejor afrontamiento emocional.

Consecuencias de la ansiedad preoperatoria y falta de información

La ansiedad preoperatoria asociada a la insuficiente información y la incertidumbre puede producir respuestas fisiológicas, psicológicas y clínicas en el organismo del paciente. Estas respuestas son consecuencia de la activación del sistema de estrés, lo que puede influir en la preparación y recuperación durante el proceso quirúrgico.

Consecuencias fisiológicas: Activación neuroendocrina: La ansiedad desencadena una respuesta de activación del sistema nervioso, acompañada de la liberación de hormonas relacionadas con el estrés, entre ellas el cortisol y las catecolaminas. generando cambios en el funcionamiento normal del organismo.(Coelho et al., 2022)

- a. Incremento de frecuencia cardíaca: El miedo y la preocupación antes de una cirugía pueden aumentar la actividad del sistema cardiovascular, ocasionando una elevación de los latidos del corazón como respuesta al estrés.
- b. Elevación de presión arterial: La tensión emocional asociada a la ansiedad puede producir un aumento temporal de la presión arterial como consecuencia de la activación del sistema nervioso simpático.
- c. Alteraciones inmunológicas: Los niveles elevados de estrés y ansiedad pueden alterar la respuesta del sistema inmunitario, modificando la capacidad del organismo para responder adecuadamente durante los procesos de recuperación y cicatrización.

Consecuencias psicológicas: La ansiedad antes de una intervención quirúrgica puede afectar el estado emocional y psicológico del paciente, generando pensamientos negativos como, temor, angustia, preocupación excesiva y dificultades para afrontar el proceso quirúrgico.

Consecuencias clínicas: Mayor dolor postoperatorio: Los pacientes con altos niveles de ansiedad pueden presentar una mayor percepción del dolor después de la cirugía, debido a la tensión emocional y a una respuesta aumentada del organismo frente al estrés.

- a. Incremento de complicaciones: La ansiedad puede generar cambios fisiológicos que afectan la estabilidad del paciente, aumentando el riesgo de presentar

dificultades durante el periodo perioperatorio y complicaciones asociadas a la recuperación.

- b. Recuperación más lenta: Un estado emocional alterado puede interferir en la recuperación del paciente, dificultando la adaptación al postoperatorio, el cumplimiento de indicaciones médicas y el retorno a sus actividades habituales.(Acuña & Valverde, 2025)
- c. Mayor estancia hospitalaria: La presencia de dolor, complicaciones o una recuperación más lenta puede prolongar el tiempo de hospitalización, incrementando la necesidad de cuidados y recursos sanitarios.

Consecuencias económicas y organizacionales

- a. Incremento de costos hospitalarios: La presencia de complicaciones, mayor uso de medicamentos, prolongación de la hospitalización y necesidad de intervenciones adicionales pueden aumentar los gastos asociados a la atención del paciente.
- b. Retrasos o suspensión de procedimientos: La ansiedad elevada, la falta de preparación adecuada o el incumplimiento de indicaciones preoperatorias pueden ocasionar demoras, reprogramaciones o cancelaciones de cirugías, afectando la programación hospitalaria.
- c. Sobrecarga asistencial Los pacientes que presentan un grado más elevado de ansiedad pueden requerir más atención, orientación y seguimiento por parte del personal de salud, incrementando la carga laboral del equipo asistencial y reduciendo la eficiencia del servicio. (Molina et al., 2022)

Resiliencia

Concepto de resiliencia

La resiliencia se entiende como la capacidad de las personas para afrontar situaciones adversas, superarlas y desarrollar aprendizajes a partir de estas experiencias. Asimismo, constituye una característica propia del desarrollo humano que puede fortalecerse y fomentarse desde la infancia. (De Vasconcelos, 2022)

Resaltando la capacidad inherente a cada individuo, independientemente de que se encuentre expuesto o no a circunstancias adversas o situaciones de elevada tensión emocional.

Por otro lado, La resiliencia se vincula con características positivas que favorecen la adaptación y el crecimiento personal frente a los desafíos y situaciones de crisis que pueden presentarse a lo largo de la vida. En este sentido, se considera que su desarrollo surge de la interacción entre el individuo y su entorno. Asimismo, diversos factores influyen en esta dinámica, entre ellos las relaciones interpersonales y sociales, las condiciones socioculturales y los valores compartidos por la comunidad, los cuales contribuyen conjuntamente al fortalecimiento de una resiliencia colectiva. (Tuz et al., 2024)

Historia de la resiliencia

A partir de la década de 1990, el concepto evolucionó hacia una perspectiva más amplia. La resiliencia dejó de entenderse como una cualidad innata y pasó a concebirse como un proceso dinámico, resultado de la interacción entre factores personales, familiares, sociales y culturales. Esta visión reconoce que la resiliencia puede fortalecerse a través de experiencias, relaciones de apoyo y recursos del entorno. (Santacruz, 2022)

La evidencia científica también ha identificado otros elementos importantes relacionados con la resiliencia. En el contexto de las pandemias, la participación y capacidad de respuesta de

la población resultan esenciales para afrontar estas situaciones y favorecer la recuperación posterior, contribuyendo así al desarrollo de una resiliencia colectiva en la sociedad. (Rivera, 2024)

Características de la resiliencia

La flexibilidad psicológica es una de las características de la resiliencia y consiste en la capacidad de adaptarse a nuevas circunstancias, modificar pensamientos y emociones, y encontrar diferentes formas de afrontar los desafíos sin perder el equilibrio personal. (Santacruz-Pardo, 2022)

La adaptación positiva se refiere a la capacidad de afrontar adecuadamente situaciones adversas, conservando una actitud favorable y orientada a la búsqueda de soluciones ante las dificultades que puedan presentarse. En ese mismo sentido la recuperación ante la adversidad, consiste en la capacidad de superar experiencias negativas, recuperar el bienestar emocional y continuar con el desarrollo personal después de enfrentar problemas o situaciones estresantes. (de Vasconcelos Costa Lobato, 2022)

Una característica de la resiliencia que favorece el cambio de conducta en la diversidad es el aprendizaje derivado de situaciones difíciles. Las experiencias adversas pueden generar nuevos conocimientos, fortalecer habilidades personales y mejorar la capacidad para afrontar futuros desafíos. (Ángel Tuz Sierra et al., 2024)

Ante situaciones de incertidumbre o momentos de adversidad, la resiliencia puede favorecer el desarrollo de un crecimiento postraumático, permitiendo a la persona adquirir nuevos aprendizajes y fortalecer sus recursos para afrontar futuras dificultades. Esta característica hace referencia a los cambios positivos que pueden surgir después de enfrentar una

experiencia difícil, como un mayor fortalecimiento personal, valoración de la vida y desarrollo de nuevas capacidades. (Villalobos-Otayza et al., 2021)

Bases teóricas

Teorías sobre ansiedad

Teoría cognitiva de Beck sobre ansiedad

Sostiene que la ansiedad funciona como un sistema para las respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas que se activan frente a una situación de amenaza, y que abarca dos modalidades: la valoración primaria de la amenaza y la reevaluación. Asimismo argumenta que, ante una situación dada, la persona activa esquemas negativos relacionados con el riesgo y produce pensamientos automáticos de amenaza, lo cual, a su vez, desencadena reacciones físicas, emocionales y de conducta defensiva. (Neufeld, et al., 2023)

La ansiedad puede ser entendida desde dos perspectivas: como estado y como rasgo. En el primer caso, constituye una respuesta emocional temporal que surge cuando una persona percibe una situación como amenazante o generadora de estrés. En cambio, como rasgo, representa una disposición relativamente permanente que favorece la aparición frecuente e intensa de respuestas ansiosas en diferentes situaciones. Desde el enfoque cognitivo propuesto por Aaron Beck, la ansiedad se encuentra vinculada con pensamientos distorsionados y creencias poco adaptativas, entre ellas la tendencia a percibir las amenazas de manera exagerada y a minimizar los propios recursos para afrontarlas. Asimismo, su expresión puede estar condicionada por factores sociales y culturales, como las expectativas y normas relacionadas con el género. (da Conceição, 2025)

Teoría de la incertidumbre en la enfermedad de Mishel

Esta teoría comprende el impacto de la incertidumbre en el proceso de enfermedad, lo cual es especialmente relevante en enfermedades complejas y pacientes mayores, que enfrentan situaciones de alta incertidumbre respecto a su salud. (Jessica & Estefania, 2026)

Además, esta teoría analiza las respuestas que presentan las personas frente a una enfermedad, ya sea que esta les afecte directamente o a un familiar cercano, considerando el grado de incertidumbre que experimentan durante el proceso. Su aplicación comprende las etapas de prediagnóstico, diagnóstico y tratamiento, permitiendo comprender de manera integral las experiencias que atraviesan los padres y familiares de niños con enfermedades oncológicas, así como las manifestaciones del proceso de duelo en estas circunstancias. (María Holguín Sossa et al., 2024)

Esta teoría está relacionada con la ansiedad generada por falta de una adecuada preparación pre operatoria en cuanto a información y el temor a la anestesia.

Teorías sobre Resiliencia

Modelo de Resiliencia de Richardson

El modelo fue propuesto por Glenn E. Richardson en la década de 1990 y posteriormente refinado. La teoría aborda la resiliencia y la resiliencialidad como una metateoría de interés para las profesiones orientadas a la ayuda, debido a que no centra su atención exclusivamente en los problemas o dificultades de las personas. Asimismo, permite a los profesionales disponer de mayor flexibilidad para explorar y aplicar diferentes alternativas de intervención y apoyo, considerando las capacidades y recursos de cada individuo. (García et al., 2016)

Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado a la resiliencia

El modelo ecológico de Bronfenbrenner entiende esta capacidad no como un rasgo innato del individuo, sino como un proceso dinámico y sistémico que surge de la interacción continua entre la persona y sus múltiples entornos de desarrollo (desde la familia hasta la sociedad). Ofreciendo el enfoque ecológico proporciona un marco teórico que permite comprender cómo la interacción entre los diferentes sistemas, como el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema, interviene en el desarrollo de las personas. Su aplicación en el asesoramiento entre la familia y la escuela facilita el diseño de intervenciones contextualizadas, considerando la influencia de los factores familiares, educativos y comunitarios sobre el rendimiento académico y el bienestar emocional de los estudiantes. (Enfoque et al., 2025)

Bases teóricas relativas a Enfermería

Modelo de Promoción de la Salud (MPS)

A comienzos del siglo XX surgieron diversas teorías que reconocieron la importancia de las relaciones interpersonales y emocionales como factores asociados a la salud mental. Esta perspectiva permitió considerar las necesidades de tratamiento de acuerdo con el entorno en el que se desarrolla la enfermedad mental, ampliando así las funciones de la Enfermería Psiquiátrica. Desde entonces, esta disciplina ha adquirido una participación más activa en intervenciones de carácter comunitario, familiar y grupal. En este contexto, Nola Pender desarrolló el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), planteando que las conductas humanas están orientadas por la búsqueda del bienestar y el desarrollo del potencial de cada persona. Su propuesta surgió del interés por establecer un modelo de enfermería que permitiera comprender los factores que intervienen en las decisiones de las personas respecto al cuidado y mantenimiento de su propia salud. (Galvis, 2019)

Teoría del autocuidado

La Teoría del autocuidado cuya autora es Dorothea Orem donde, el autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, para ello Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son: Las acciones de cuidado comprenden intervenir cuando la persona no puede hacerlo por sí misma, brindar orientación y asistencia de acuerdo con sus necesidades, proporcionar apoyo tanto físico como emocional, favorecer un entorno que contribuya a su desarrollo integral y facilitar la adquisición de conocimientos que le permitan participar activamente en su propio cuidado. (Liana et al. 2019)

Según Orem, los cuidados de enfermería se organizan en tres categorías de requisitos de autocuidado: los universales, los relacionados con el desarrollo y aquellos derivados de alteraciones o desviaciones en el estado de salud. En este marco, la demanda de autocuidado terapéutico comprende el conjunto de acciones que la persona necesita realizar para cubrir de manera adecuada sus diferentes requisitos de autocuidado. “Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico”. Así mismo, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico (CTO, 2020)

Definición de términos

Resiliencia: Se entiende como la capacidad de un sistema para afrontar y adaptarse ante situaciones perturbadoras, reorganizándose frente a los cambios sin perder sus principales características, funciones, estructura e identidad. (Preciado & Flores, 2026)

Ansiedad preoperatoria: Es un estado emocional que se asocia con mayor frecuencia a accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las infecciones, mayor estancia hospitalaria y mayores niveles de dolor posoperatorio (López et al., 2021).

Ansiedad preoperatoria por procedimiento: La ansiedad preoperatoria está relacionada a efectos negativos como el inadecuado manejo del dolor y el retraso en la recuperación postoperatoria. La ansiedad que se presenta en la paciente afecta el sistema nervioso provoca sentimientos de angustia y peligro ante un acontecimiento prominente y difícil de controlar. EN (Torres, 2025)

Ansiedad preoperatoria por necesidad de información en etapa preoperatoria: La ansiedad preoperatoria se caracteriza por presentar una serie de manifestaciones clínicas que llegan a afectar al paciente en su ámbito cognitivo, conductual, fisiológico, social y hasta económico. Por ello, siendo transparentes sobre la información brindada, su transparencia y claridad para el enfermo durante la valoración preanestésica, eso permitirá prevenir, y de ser posible, minimizar los casos de ansiedad con respecto a la falta de información del acto operatorio.(Barrera et al., 2025)

Paciente prequirúrgico: Aquella persona que va a ser sometida a una intervención quirúrgica, donde se lleva a cabo la preparación física y mental en la que se detalla todo el procedimiento. Este paciente atraviesa tres periodos: pre, intra y postoperatorio. (MINSA, 2021)

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se desarrollará en un hospital público de categoría II-2, ubicado en Lima este, Perú, institución que brinda atención especializada a una amplia población usuaria. El hospital cuenta con aproximadamente 30 especialidades médicas, entre las que se incluyen Cardiología, Ginecología, Neurología, Pediatría, Gastroenterología y Traumatología, entre otras.

El servicio de Centro Quirúrgico se encuentra ubicado en el segundo piso del establecimiento y dispone de dos quirófanos: uno destinado a procedimientos ginecológicos y otro para cirugías de traumatología y cirugía general, además de una sala central de preparación. De acuerdo con las estadísticas institucionales, el hospital realiza un promedio aproximado de 95 cirugías mensuales.

Población y muestra

Población

La población de estudio estará constituida por los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía que tengan programada una intervención quirúrgica durante el periodo establecido para la investigación y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Se calcula la población en 95 pacientes en fase pre operatoria. Este dato concuerda con el número de pacientes en etapa preoperatoria del año anterior. (Dato obtenido del departamento de estadística del hospital).

Muestra

Debido a que la población de estudio es reducida y de fácil acceso, se considerará a la totalidad de sus integrantes. Por ello, se empleará un muestreo censal, cuya muestra estará constituida por 95 pacientes en etapa preoperatoria.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía y programados para una intervención quirúrgica.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con edades comprendidas entre 18 y 59 años.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes con déficit sensorial que limite la comunicación.
- Pacientes con alteraciones psicológicas o psiquiátricas diagnosticadas.
- Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado.

Tipo y diseño de investigación

La investigación presentará un enfoque cuantitativo y empleará un diseño no experimental, debido a que las variables no serán manipuladas, sino analizadas tal como se manifiestan en su contexto natural. Asimismo, tendrá un alcance correlacional, puesto que se busca determinar la relación existente entre la resiliencia y la ansiedad preoperatoria y la necesidad de información en los pacientes. Finalmente, será de corte transversal, ya que la recopilación de los datos se efectuará en un solo momento durante

el periodo establecido para el estudio. Desde el punto de vista epidemiológico, corresponde a un estudio observacional (Hernandez-Sampieri et al., 2014).

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H₁: Existe asociación estadística entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026

H₀: No existe asociación estadística entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026

Hipótesis específicas

H₁: Existe asociación estadística entre resiliencia y la dimensión ansiedad por el procedimiento en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026

H₀: Existe asociación estadística entre resiliencia y la dimensión ansiedad por el procedimiento en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026

H₁: Existe asociación estadística entre resiliencia y la dimensión ansiedad por la anestesia en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026

H₀: Existe asociación estadística entre resiliencia y la dimensión ansiedad por la anestesia en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026.

Identificación de variables

Variable 1: Resiliencia

Variable 2: Ansiedad

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Escalas de medición
Resiliencia	Es la capacidad humana de adaptarse positivamente frente a la adversidad, el trauma, la tragedia o el estrés significativo. Es atravesar la crisis, gestionar las emociones difíciles y salir del proceso con nuevos recursos y aprendizajes que permitan reconstruirse e incluso transformarse. (García et al., 2016)	Escala breve de resiliencia (BRCS - Brief Resilient Coping Scale). Es unidimensional y con formato de respuesta de escala Likert de cinco puntos (1 - 5)	Unidimensional	1, 2, 3, 4	Ordinal
Ansiedad	Es el sistema de alerta del organismo que se presenta ante situaciones amenazantes que pueden darse en el sentido de perder o ganar y está ligado a la percepción de amenaza y a la reacción ante ella; de advertir y activar el organismo para defenderse o protegerse ante una amenaza real o probable. (Coelho et al., 2022b)	Cuestionario de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS) Compuesto por dos factores o dimensiones. En formato Likert de cinco puntos (1 - 5)	Ansiedad por el procedimiento Ansiedad la anestesia	4, 5, 6 2, 1, 3	Ordinal

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para la recolección de información se empleará la técnica de la encuesta dirigida a los pacientes en etapa preoperatoria. Esta técnica comprende un conjunto de procedimientos previamente establecidos y estandarizados que permiten obtener, organizar y analizar información proveniente de una muestra determinada de la población de estudio. (Sánchez, 2024)

Instrumentos

Escala breve de resiliencia (BRCS - Brief Resilient Coping Scale)

Es un instrumento que evalúa la capacidad de los individuos para hacer frente al estrés de manera adaptativa. Creada por Sinclair y Wallston, en el año 2004.

La escala ha sido validada en adultos peruanos encontrando fiabilidad con Alpha de Cronbach ($\alpha = .874$) y el coeficiente omega ($\omega = .878$). (Caycho-Rodríguez et al., 2018)

Al utilizar esta escala, los participantes evalúan hasta qué punto las afirmaciones expresadas en los ítems, describen su reacción ante las dificultades, utilizando una escala Likert de 5 puntos (1 = No lo hago en absoluto hasta 5 = Lo hago siempre). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de los 4 ítems, lo que da un rango posible de 4 a 20 puntos. Baja resiliencia: Puntuaciones entre 4 y 13. Resiliencia media: Puntuaciones entre 14 y 16. Alta resiliencia: Puntuaciones entre 17 y 20.

Evaluar la resiliencia preoperatoria permite a los equipos médicos identificar qué pacientes tienen mayor riesgo de presentar ansiedad, dolor crónico o complicaciones de recuperación a corto plazo. Una puntuación baja suele asociarse con peores resultados posoperatorios, lo que permite al equipo brindar apoyo psicológico anticipado.

Evidencia de la estructura interna del BRCS

Los resultados señalan que el BRCS cuenta con valores de índices de ajustes adecuados e incluso superiores a lo encontrado en otros estudios psicométricos realizados en adultos mayores. Mediante el AFC los autores estimaron y evaluaron un modelo unidimensional (un solo factor con los cuatro ítems) reportado en la literatura internacional. Los resultados indican que el modelo unidimensional tiene un buen ajuste a los datos. Asimismo, las cargas factoriales estandarizadas (ítem 1 = .773, ítem 2 = .788, ítem 3 = .762, ítem 4 = .878) presentan magnitudes elevadas y son estadísticamente significativas ($p < .05$), avalando la adecuación del modelo unidimensional.

El modelo unidimensional presenta también evidencias internas de validez convergente a partir del valor de AVE = .643, mayor al .50 recomendado y las correlaciones moderadas entre los ítems del BRCS. Además, al no observarse correlaciones elevadas ($r > .90$) hay ausencia de multicolinealidad, por lo que los cuatro ítems no son medidas redundantes de la resiliencia, brindando evidencia de la validez interna discriminante. (Caycho-Rodríguez et al., 2018)

Estimación de la Fiabilidad

Se estimó la fiabilidad por consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach ($\alpha = .874$, IC 95% 0.84-0.90) y el coeficiente omega ($\omega = .878$), brindando evidencia de la adecuada fiabilidad de las puntuaciones de la BRCS. Adicionalmente, se estimó la diferencia entre los coeficientes alfa reportados entre este y los estudios previos con objeto de determinar si la estimación del error es estadísticamente similar entre las muestras comparadas. (Caycho-Rodríguez et al., 2018)

Variable Ansiedad

Se utilizará la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS), desarrollada por Moerman en 1996. Es un cuestionario validado y rápido que mide el nivel de ansiedad y la necesidad de información de los pacientes antes de una cirugía. Fue validado en el contexto latinoamericano, obteniendo $\alpha=0,816$. (Méndez-Meneses et al., 2019)

La prueba consta de 6 ítems con respuestas en formato de tipo Likert de 1 a 5 puntos, donde 1 = absolutamente no y 5 = muchísimo. Se divide en dos dimensiones:

- Factor 1. Ansiedad por el procedimiento. (3 ítems): Evalúa el miedo y la preocupación respecto al procedimiento y a la cirugía en sí (ítems 4, 5 y 6)
- Factor 2 Ansiedad por la anestesia (3 ítems): Evalúa qué tanto lo vuelve ansioso la anestesia (ítems 2, 1 y 3).

Rango de puntuación: 6 a 36 puntos. Resultados: Una puntuación baja indica que el paciente no presenta ansiedad preoperatoria y de información, mientras que una alta, indica ansiedad preoperatoria clínicamente significativa.

Este instrumento es ampliamente utilizado en entornos quirúrgicos (incluyendo múltiples estudios y hospitales a nivel nacional en Perú). Permite a los equipos de anestesiología y enfermería identificar rápidamente a los pacientes que necesitan premedicación ansiolítica o sesiones informativas adicionales antes de entrar a quirófano.

Análisis de validez

El análisis de matrices cruzadas determinó que el 73.33% de los cruces tuvieron una correlación baja ($r < 0,50$, $p < 0,50$) y el 26,66% una correlación moderada ($r > 0,50$ a $< 0,80$, $p < 0,50$). Con base en estos hallazgos se consideró que los reactivos son independientes entre sí y se

decidió llevar a cabo un análisis factorial exploratorio por máxima verosimilitud con rotación varimax, el cual arrojó un KMO=0,679 y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa, los cuales muestran aceptable adecuación muestral.

Este análisis arrojó una estructura factorial compuesta por dos factores que en conjunto explicaron el 58,58% de la varianza, Al someter dicha estructura factorial a un análisis confirmatorio se mostró que la estructura propuesta tiene un adecuado ajuste al unir los errores de medición de los reactivos.

Consistencia interna

Se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach el cual indicó una adecuada confiabilidad interna para el total de la escala ($\alpha = 0,816$) y las subescalas; la cual disminuía al eliminar cualquier reactivo, por lo que todos los ítems fueron conservados. (Méndez-Meneses et al., 2019)

Proceso de recolección de datos

Los instrumentos serán aplicados de manera directa a los pacientes en fase preoperatoria hospitalizados en el servicio de cirugía. La recolección de la información se realizará durante el segundo trimestre del año 2026, previa coordinación con el personal del servicio y respetando los protocolos institucionales de atención y cuidado del paciente.

Antes de la aplicación de los instrumentos, se brindará a cada participante una explicación clara y comprensible sobre los objetivos del estudio, el procedimiento a seguir, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de la información proporcionada. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado.

Para la aplicación de los instrumentos se solicitará el llenado del consentimiento informado y posterior a ello, se realizará en un ambiente que garantice privacidad, comodidad y confidencialidad, procurando no interferir con las actividades asistenciales ni con el estado clínico

del paciente. El tiempo estimado para la aplicación de la encuesta será de aproximadamente 15 minutos por participante.

Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se realizará utilizando el programa estadístico SPSS versión 24. Se aplicará estadística descriptiva para la caracterización de la muestra; las variables categóricas se presentarán mediante tablas de frecuencias absolutas y porcentajes, mientras que las variables numéricas se resumirán utilizando media y desviación estándar. También se aplicará el análisis bivariado, para lo cual se aplicarán las pruebas de chi-cuadrado o exacta de Fisher, según corresponda.

Para la prueba de hipótesis, se utilizará análisis multivariado, con un modelo de regresión, con nivel de confianza al 95 %. En todos los análisis se considerará un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrollará respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en seres humanos. La participación de los sujetos será voluntaria, basada en una información clara, suficiente y comprensible sobre el propósito del estudio, los procedimientos a realizar y los posibles beneficios. Antes de la recolección de datos, se solicitará la firma del consentimiento informado, garantizando el derecho del participante a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Asimismo, se asegurará la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, utilizando códigos para la identificación de los participantes y restringiendo el acceso a los datos únicamente a los investigadores responsables. La información recolectada será

empleada exclusivamente con fines académicos y científicos, protegiendo en todo momento la dignidad, privacidad y bienestar de los participantes.

Limitaciones del proyecto

La presente investigación presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, el estudio se llevará a cabo en un único hospital de Lima, por lo que los hallazgos no podrán generalizarse a todos los establecimientos de salud del país, debido a las diferencias en las características de la población y en los procesos de atención.

Asimismo, la población estará conformada únicamente por pacientes en fase preoperatoria que cumplan con los criterios de inclusión establecidos, lo que limitará el tamaño de la muestra y la representatividad de los resultados. Además, al tratarse de un estudio de diseño transversal, solo permitirá identificar la relación entre la resiliencia y la ansiedad preoperatoria en un momento determinado, sin establecer relaciones de causalidad.

Finalmente, la información será recolectada mediante cuestionarios de autorreporte, por lo que las respuestas podrían verse influenciadas por el estado emocional de los participantes, el temor al procedimiento quirúrgico o el sesgo de deseabilidad social, aspectos que podrían afectar la precisión de los datos obtenidos.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Tabla 1

Cronograma

ACTIVIDADES	2026												2027		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Planteamiento del problema	x	x													
Revisión de la literatura		x													
Marco teórico y antecedentes			x	x											
Instrumento y metodología					x	x									
Aprobación del proyecto							x	x							
Carta comité de etica								x							
Recolección de datos									x	x					
Procesamiento de datos											x				
Redacción de informe final												x			
Correcciones													x		
Dictaminación para la sustentación														x	
Sustentación															x

Presupuesto

Tabla 2

Presupuesto

Tipo de Recursos	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Subtotal(S/.)
Honorarios del revisor APA	1	100	100
Honorarios del estadístico	1	400	400
Papel Bond A-4	1 millar	30	30
Lapiceros	3 cajas	5	15
Folders	6 unidades	3	18
Pasajes (ida y vuelta)	4 semanas	90	360
Impresiones	300 páginas	00.10	30
Servicio de internet	3 mes	60	180
Total general			1,113

Referencias bibliográficas

- Acán, T. (2026). *Intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/16705>
- Acuña, P., & Valverde, N. (2025). *Nivel de información y la ansiedad en el paciente en fase preoperatorio en el área de cirugía de un Hospital de Lima, 2025*.
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/15676>
- Álvarez, M., Polo-Díaz, J., Granados-Vergara, L., Fonseca-Cruzate, K., & González-Hernández, J. (2026). Relación entre ansiedad y miedo prequirúrgico en el dolor postquirúrgico severo. *Revista Chilena de Anestesia*, 55(3), 315–322. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv55n3-07>
- Amexis, F., Ferreira, C., Klüver, A., Laborde, L., López, C., Ruggiero, S., Illescas, L., & Castromán, P. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(4), 582–587.
<https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV50-04-07>
- Ángel Tuz Sierra, M., García Reyes, L., Estrada Carmona, S., & Pérez Aranda, G. I. (2024). Características de Resiliencia en Estudiantes Universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 6213–6226. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11043
- Araujo, R. (2014). *Calidad de información preoperatoria en pacientes sometido a cirugía programada y su percepción en la relación médico paciente hospital de apoyo de Palpa A~OI 2004 • 2008*.
<https://hdl.handle.net/20.500.13028/2624>
- Barrera, J., Quelal Bryan. (2025). *Prevalencia, factores asociados de ansiedad preoperatoria y necesidad de información en adultos del Hospital Homero Castenier Crespo de Azoques, junio a agosto 2024*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/20909>

- Bedaso, A., Mekonnen, N., & Duko, B. (2022). Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058187>
- Canchari Tinco, F. (2024). *Factores de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima-2024*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/145622>
- Carpena, A. (2026). *Resiliencia y sobrecarga en cuidadores informales de pacientes hospitalizado en el área de pediatría de un nosocomio, Chiclayo, Perú*. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/24538>
- Carrasco, D. R., Escobar-Soler, C., Ferrer-Urbina, R., Caqueo-Urizar, A., & Gallardo-Peralta, L. (2022). Trait or State: Effects of the Temporality of Anxiety on Well-Being Measures. <https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., García-Cadena, C. H., Tomás, J. M., Domínguez-Vergara, J., Daniel, L., & Arias-Gallegos, W. Y. L. (2018). Psychometric evidence of a brief measure of resilience in non-institutionalized Peruvian older adults. <https://doi.org/10.5093/pi2018a6>
- Chambi, Flor (2019). *Factores personales y nivel de ansiedad de pacientes del Hospital Regional Manuel Núñez Butron – Puno, 2018*. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/11308>
- Coelho, M. de M. F., Cavalcante, V. M. V., Araújo, M. Â. M., Martins, M. C., Barbosa, R. G. B., Barreto, A. S., & Fernández, A. F. C. (2022). Anxiety symptoms and associated factors among health professionals during the covid-19 pandemic. 27.e79739. *Cogitare Enferm.* <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79739>
- Cusihuaman-Lope, N., Vilela-Estrada, A. L., Cavero, V., Villarreal-Zegarra, D., & Diez-Canseco, F. (2023). Experiencias de usuarios y familiares sobre la atención recibida en centros de salud mental comunitaria de Lima y Callao durante la pandemia de la COVID-19. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2023.403.12717>

- Da Conceição, M. (2025). Una mirada a las teorías cognitivas y constructivistas: el impacto de la ansiedad en la subjetividad y las diferencias de género. *Saber Ser*. 2(2). 62-76.
<https://doi.org/10.35997/saberser.v2i2.53>
- Daniel, A. V., Myer, G. D., Pashuck, T. D., & Smith, P. A. (2024). Low preoperative brief resilience scale scores are associated with inferior preoperative and short-term postoperative patient outcomes following primary autograft anterior cruciate ligament reconstruction. *Arthroscopy, Sports Medicine, and Rehabilitation*. 6 (1)100858. <https://doi.org/10.1016/j.asmr.2023.100858>
- De Vasconcelos Costa Lobato, L. (2022). Resiliencia de los sistemas de salud. *Cad. Saúde Pública* 38 (10). <https://doi.org/10.1590/0102-311XES176622>
- Delgado, G. (2020). *Ansiedad en el personal de salud*.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9883/2/IV_FHU_501_TI_Delgado_Angulo_2020.pdf
- Enfoque, E. L., De Bronfenbrenner, E., Estudio, U. N., & Caso, D. E. (2025). *Modelo de asesoramiento y acompañamiento familia-escuela desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner: Un estudio de caso*. <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/9670>
- Espino, J. (2023). *Nivel de información quirúrgica y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía y ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía del hospital San Juan de Dios Pisco, 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1891>
- Ferrel, S. (2019). *Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán*. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/3444>
- García, D. (2026). Nivel de ansiedad preoperatoria. *Revista Científica Internacional*. 9 (1).
<https://doi.org/10.46734/revcientifica.v9i1.212>

García, J., García del Castillo-López, Á., López-Sánchez, C., & Dias, P. C. (2016). Conceptualización teórica de la residencia psicosocial y su relación con la salud.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83943611006>

Gómez Díaz, M., María Olmo-Conesa, J., & Gómez-Díaz, M. (2019). *La importancia de informar ante la ansiedad y la resiliencia de pacientes que van a ser sometidos a una colonoscopia.*

<https://doi.org/10.20318/recs.2019.4553>

Gómez-Ríos, M., Sastre, J. A., Onrubia-Fuertes, X., López, T., Abad-Gurumeta, A., Casans-Francés, R., Gómez-Ríos, D., Garzón, J. C., Martínez-Pons, V., Casalderrey-Rivas, M., Fernández-Vaquero, M., Martínez-Hurtado, E., Martín-Larrauri, R., Reviriego-Agudo, L., Gutierrez-Couto, U., García-Fernández, J., Serrano-Moraza, A., Rodríguez Martín, L. J., Camacho Leis, C., ... Charco-Mora, P. (2024). Guía de la Sociedad Española De Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) y Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC) para el manejo de la vía aérea difícil. Parte I. 171–206.

<https://doi.org/10.1016/j.redar.2023.08.002>

Huanca, F. (2020). *Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del hospital Honorio Delgado Espinoza.* <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10939>

Huerta, A., Barahona, G., Galdames, S., Cáceres, P., & Ortiz, P. (2020). *Efectos de un programa de Zumba sobre niveles de ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y condición física en estudiantes universitarias chilenas.* <https://doi.org/10.6018/cpd.412371>

Hurtado, Y. (2024). *Evidencia científica de los factores que condicionan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos.* <https://hdl.handle.net/20.500.12866/16078>

- Íñiguez-Berrozpe, T., Lozano-Blasco, R., Quílez-Robres, A., & Pascual, A. C. (2020). University students and home lockdown. Sociopersonal factors that influence their levels of anxiety and empathy. *Revista Internacional de Educacion Para La Justicia Social*, 9(3), 301–316.
<https://doi.org/10.15366/RIEJS2020.9.3.016>
- Lami, M., Negash, A., Dereje, J., Hiko, A., Mesfin, S., Gebreyesus, A., Belama, N., Ahmed Omer, N., Balis, B., & Jibro, U. (2025). Prevalence of Preoperative Anxiety and Associated Factors Among Surgical Patients: Systematic Review and Meta-Analysis in Ethiopia.
<https://doi.org/10.1177/11786329251316748>
- Lee, H., & Ko, H. (2025). Effects of preoperative stress, depression, social support, and self-compassion on resilience in surgical patients. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322609>
- Liana, M., Prado, A., Maricela González, L., Noelvis, M., Gómez, P., Lic, I. I., Karelia, R., & Borges, I. I. (2019). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- López, L. (2023). *La recuperación empieza antes de la Cirugía*. doi: 10.29193/RMU.39.2.10
- López, M. (2019). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- López-Graciano, S. A., Sillas-González, D. E., Jiménez, V. D. Á., & Rivas-Ubaldo, O. S. (2021a). Level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery.
<https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- Macas, J., Acosta, E. (2026). *Teoría de la incertidumbre de Merle Mishel aplicada a pacientes adultos con enfermedades crónicas*. <https://doi.org/10.46296/gt.v9i17.0356>
- Manual CTO (2020). *Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas*.

<https://www.berri.es/pdf/manual%20cto%20oposiciones%20de%20enfermeria%20%20pais%20vasco%E2%80%9A%20vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

Marrero, R. R., De, E., Fernández, P., & Rivero, D. (2019). Trastornos de ansiedad.

<https://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2020/05/trastornos-de-ansiedad.pdf>

Méndez-Meneses, K. J., Rebolledo García, M. L., Díaz Chacón, S., Rodríguez Vázquez, L. A., Acosta

Maldonado, B. L., Mantilla-Maya, B., González-Rodríguez, E., Aguilar Ponce, J. L., Galindo

Vázquez, O., & Rivera-Fong, L. (2019). Validation of the amsterdam pre-surgery anxiety and information scale in latino american women with breast cancer: Mexico – Costa

<https://doi.org/10.5209/PSIC.63648>

MINSA. (2021). *Guía de Procedimiento de Enfermería: Preparación preoperatoria del paciente para cirugía cardiaca*.

Molina, N. E., Ibacache, M. F., & González, A. A. (2022). Información preoperatoria en población pediátrica: ¿Cuál es la perspectiva de los niños?

<https://doi.org/10.25237/revchilanestv5110051026>

Morales-Rodríguez, M., & Bedolla-Maldonado, L. C. (2022). Depresión y Ansiedad en Adolescentes:

El papel de la Implicación Paterna. *Revista electrónica sobre cuerpos académicos y grupos de investigación*. 9(17). <https://cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/251>

Muro, S. (2020). Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020

<https://hdl.handle.net/20.500.14278/3608>

NANDA. (2021). *Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería*.

Neufeld, C. B., dos-Anjos, N. C., & Rebessi, I. P. (2023). La teoría de los modos de Beck: una revisión de alcance. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230027-es>

- Ortuño, F. (2024). *Ansiedad. Síntomas, ataque de ansiedad, control y tratamiento*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/ansiedad>
- Pérez, C. (2020). *Factores que influyen en el nivel de ansiedad del adulto en fase preoperatoria del Hospital Sergio E. Bernal* 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4247>
- Piñón-García, K., Sonia Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquivel, Y., Antonio Pozo-Romero, J., Correa-Borrell, M (2020) *Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca* Level of preoperative anxiety in patients scheduled for elective non-cardiac surgery. <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.
- Preciado, J., & Flores, D. (2026). Teoría crítica del concepto de resiliencia y teoría social general. Espacio Abierto. *Cuaderno Venezolano de Sociología*, 34(4), 23-37. <https://doi.org/10.5281/zenodo.16949828>
- Ramírez, A., Katherine, P., Sifuentes, S., Rebeca, J., Portella, P., & Angel, M. (2025). *Relación entre inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima – Perú*, 2025. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/10062>
- Rivera, Z. (2024). *Características asociadas a la resiliencia en el adulto mayor atendido en el centro de la salud Pumacahua Miraflores Arequipa*. <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4723>
- Rojas, J. (2025). *Evidencia científica de los factores condicionantes de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, durante 2020 -2025*. <https://hdl.handle.net/20.500.14278/5303>
- Romero, A. (2020). *Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica*. <https://doi.org/10.60108/ce.136>

- Rong, Y., Hao, Y., Wei, D., Li, Y., Chen, W., Wang, L., & Li, T. (2024). Association between preoperative anxiety states and postoperative complications in patients with esophageal cancer and COPD: a retrospective cohort study. <https://doi.org/10.1186/S12885-024-11884-9>
- Rucabado, M. (2021). *Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en el servicio de centro quirúrgico de la clínica Centenario Peruano Japonesa, 2021.* <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5414>
- Samamé Lolandes, C., Nuntón Velásquez, C., & Espinoza Yong, N. P. (2023a). Ansiedad Rasgo Estado y Factores Asociados. <https://doi.org/10.26495/tzh.v15i1.2453>
- Sampieri, R. H., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.:* <https://luisdoubbrontg.school.blog/>
- Sanchez, D. (2024). *La encuesta como instrumento de recolección de datos, confiabilidad y validez en investigación científica.* <https://educaciontributaria.com.py/revista/index.php/rcetca/article/view/70/104>
- Santacruz-Pardo, K.-T. (2022). *Resiliencia: un análisis de concepto.* <https://doi.org/10.18270/rce.v21i2.3358>
- Shanmugasundaram Prema, S., Ganapathy, D., & Shanmugamprema, D. (2025). Prehabilitation Strategies: Enhancing Surgical Resilience with a Focus on Nutritional Optimization and Multimodal Interventions. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100392>
- Shebl, M. A., Toraih, E., Shebl, M., Tolba, A. M., Ahmed, P., Banga, H. S., Orz, M., Tammam, M., Saadalla, K., Elsayed, M., Kamal, M., Abdulla, M., Eldessouky, A. I., Moustafa, Y. T., Mohamed, O. A., & Aiash, H. (2025). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. <https://doi.org/10.1017/CTS.2025.6>

- Sossa, M. (2024). *Experiencia de una madre respecto al rol de enfermería sobre el Cuidado de un paciente pediátrico con Enfermedad Oncológica bajo la teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad de Merle Mishel* <https://orcid.org/0009-0002-2509-2012>
- Torres, B. (2025). *Calidad de atención y su relación con el nivel en usuarios preoperatorio Hospital General Dr. León Becerra Camacho. Milagro, 2025.*
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/15425>
- Valdivia, V., Gutierrez, H., & Matzumura, J. (2024). Necesidad de información preoperatoria en pacientes intervenidos en el servicio de otorrinolaringología.
<https://doi.org/10.51481/amc.v65i4.1341>
- Villalobos-Otayza, A., Vela-Alfaro, F. M., Wiegering-Gianoli, D., & Robles-Alfaro, R. A. (2021). Nivel de resiliencia y síntomas depresivos en el internado médico en el Perú.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.006>
- Xiao, Y., Yu, Y., Zhou, Z., Liu, W., Luo, Z., Tang, C., Xiao, P., Wen, S. W., Zeng, X., Zhong, W., & Shen, M. (2023). Hospital spending and length of hospital stay for mental disorders in Hunan, China. <https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2023.E14968>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Marque con una **X** la respuesta que corresponda. La información será tratada de forma confidencial.

Edad:

Años cumplidos.....

Sexo:

☐ Masculino

☐ Femenino

Nivel educativo:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Técnico

☐ Universitario

¿Es su primera cirugía?

☐ Sí

☐ No

II. DATOS DE ANSIEDAD /NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA

¿Hasta qué punto las siguientes afirmaciones describen como se siente actualmente en relación con la anestesia y el procedimiento quirúrgico? Marque su respuesta:

N°	Ítems	Absolutamente no	No me sucede	Es indiferente	Si algunas veces	Muchísimo
1	Estoy preocupada por la anestesia.					
2	La anestesia está en mi mente constantemente.					
3	Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia.					
4	Estoy preocupada por el procedimiento.					
5	El procedimiento está en mi mente constantemente.					

6	Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento.					
---	--	--	--	--	--	--

III. DATOS SOBRE RESILIENCIA EN ETAPA PREOPERATORIA

¿Hasta qué punto las siguientes afirmaciones describen su manera de reaccionar ante las dificultades? Seleccione una afirmación:

N°	Ítems	No lo hago en absoluto	No lo hago siempre	No tengo una reacción típica	Lo hago algunas veces	Lo hago siempre
1	Busco formas creativas para cambiar las situaciones difíciles					
2	Independientemente de lo que suceda, creo que puedo controlar mis reacciones					
3	Creo que puedo crecer positivamente haciendo frente a las situaciones difíciles					
4	Busco activamente formas de superar las pérdidas que tengo en la vida.					

Apéndice B: Consentimiento informado

Saludos cordiales, somos las Lic. Analí Terrones y Lic. Angela Camposano, estudiantes de la segunda especialidad de enfermería de la Universidad Peruana Unión. Este cuestionario tiene como propósito determinar la relación entre la resiliencia y el nivel de ansiedad en pacientes en fase preoperatoria del servicio de cirugía. Dicha información será de mucha importancia para desarrollar programas de capacitación a fin de fortalecer sus habilidades.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatoria llenar dicha encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio, por favor responda el cuestionario, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Cualquier duda o consulta que usted tenga posteriormente puede escribirme analiterrones97@gmail.com.

He leído los párrafos anteriores y reconozco que al llenar y entregar este cuestionario estoy dando mi consentimiento para participar en este estudio.

.....

Firma del participante Fecha:

A continuación, detallan las instrucciones o explicaciones para el llenado del cuestionario

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le presentan, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (X) la respuesta que crea que sea la correcta.

Observación:

Cada participante de la investigación debe recibir una copia de este consentimiento.

Apéndice C: Matriz de consistencia

Título: Resiliencia y ansiedad preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la asociación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026	Determinar la asociación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026	Resiliencia	Hi: Existe asociación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026 Ho: No asociación entre resiliencia y ansiedad preoperatoria/necesidad de información preoperatoria en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026	Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal Población: 95 pacientes programados para una intervención quirúrgica del servicio de cirugía. Muestra: 95 pacientes Técnica: Se utilizará la encuesta al paciente en etapa preoperatoria Instrumentos: Cuestionario Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS)

Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Escala breve de resiliencia (BRCS - Brief Resilient Coping Scale).
¿Cuál la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por el procedimiento en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026?	Establecer la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por el procedimiento en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026.	Ansiedad	H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad relacionada con la anestesia. H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad relacionada con la anestesia.	
¿Cuál es la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por la anestesia en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026?	Establecer la asociación entre resiliencia y la dimensión ansiedad por la anestesia en pacientes en fase preoperatoria de un hospital de Lima, 2026.		H₁: Existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad relacionada con la cirugía. H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la resiliencia y la ansiedad relacionada con la cirugía.	
