



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía
del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022

PRESENTADO POR

Alvarado Ríos, Vanessa
Huamaccto Caballero, Yrene Consuelo

ASESOR

Robles Hurtado, Isabel Jackelin

Lima, Perú, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

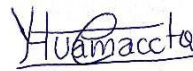
- 1._Alvarado Ríos Vanessa, identificada con DNI: 46017981
- 2._Huamaccto Caballero Yrene Consuelo, identificada con DNI: 46952751

Somos egresados de la Escuela Profesional de _enfermería del año 2021 – II, y habiendo realizado¹ la tesis para optar el Título Profesional de² Licenciado en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 12 de diciembre de 2022, el cual ha generado un porcentaje de originalidad³ de 19%

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 12 días del mes de diciembre del año 2022.



Egresado 1



Egresado 2



Mg. Isabel Jackelin Robles Hurtado
DNI: 46375304
Asesor

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

Alvarado-Huamaccto

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	revistaagora.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Agradecimiento

El agradecimiento a nuestra familia, profesores que me guiaron y me dieron todo el apoyo y también a los participantes de la investigación que facilitaron para poder culminar el presente estudio.

Dedicatoria

El estudio presente está dedicado primeramente a DIOS y luego a todas las personas, familiares y amigos que dieron su apoyo y motivación incondicional para poder culminar los estudios de enfermería y este estudio.

Índice general

Agradecimiento.....	2
Dedicatoria.....	3
Índice general	4
Índice de tablas	5
Índice de Anexos	6
Resumen	7
Abstrac.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y METODOS.....	20
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	41

Índice de tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)	25
Tabla 2. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)	27
Tabla 3. Ansiedad preoperatoria según su dimensión necesidad de información en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)	28
Tabla 4. Ansiedad preoperatoria según su dimensión ansiedad en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)	29

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	42
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	43
Anexo C. Consentimiento informado	44

Resumen

Objetivo: Determinar la ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Materiales y métodos: La presente investigación fue desarrollada desde el enfoque cuantitativo y el diseño asumido fue el descriptivo y transversal. Participaron un total de 378 gestantes. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue la escala de APAIS que comprende 6 ítems y 2 dimensiones.

Resultados: En cuanto a la edad, el mínimo fue 18 años, el máximo fue 42 años y la media fue 29,94 años. En cuanto a la ansiedad preoperatoria, predominó aquellos ansiosos con 51,3% (n=194), seguido de no ansiosos con 48,7% (n=184). De acuerdo a sus dimensiones, en necesidad de información, predominó aquellos con requerimiento de información promedio con 45% (n=170), seguido de alto requerimiento de información con 37,6% (n=142) y poca información requerida con 17,5% (n=66) y finalmente en signos de ansiedad predominó aquellas con ansiedad con 46,6% (n=176), seguido de aquellas sin ansiedad con 53,4% (n=202).

Conclusiones: En cuanto a la ansiedad preoperatoria, predominó aquellos ansiosos, seguido de no ansiosos. De acuerdo a sus dimensiones, en necesidad de información, predominó aquellos con requerimiento de información promedio, seguido de alto requerimiento de información y poca información requerida y finalmente en signos de ansiedad predominó aquellas con ansiedad, seguido de aquellos sin ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad; Cirugía general; Embarazo (Fuente: DeCS).

Abstrac

Objective: To determine preoperative anxiety in pregnant women scheduled for surgery at the Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Materials and methods: The present investigation was developed from the quantitative approach and in terms of its methodological design it was descriptive and cross-sectional. The population consisted of 378 pregnant women. The technique used was the survey and the instrument was the anxiety scale (APAIS) comprising 6 items and 2 dimensions.

Results: Regarding age, the minimum was 18 years, the maximum was 42 years and the mean was 29.94 years. Regarding preoperative anxiety, those who were anxious predominated with 51.3% (n=194), followed by non-anxious with 48.7% (n=184). According to its dimensions, in need of information, those with average information requirements predominated with 45% (n=170), followed by high information requirements with 37.6% (n=142) and little information required with 17, 5% (n=66) and finally in signs of anxiety those with anxiety predominated with 46.6% (n=176), followed by those without anxiety with 53.4% (n=202).

Conclusion: Regarding preoperative anxiety, those who were anxious and not anxious predominated. According to its dimensions, in need of information, those with average information requirements predominated, followed by high information requirements and little information required, and finally, in anxiety, those with anxiety and without anxiety predominated.

Key words: Anxiety; General surgery; Pregnancy (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, cada año se realizan la asombrosa cantidad de 310 millones de cirugías mayores; alrededor de 40 a 50 millones en EE.UU. y 20 millones en Europa. Se estima que el 1% al 4% de estos pacientes morirían, hasta 15% con morbilidad postoperatoria grave y del 5% al 15% serían readmitidos dentro de los 30 días. Una mortalidad global anual de alrededor de 8 millones de pacientes coloca a la cirugía mayor como una de las causas de muerte muy similar a las cifras por enfermedad cardiovascular y accidente cerebrovascular, cáncer y lesiones (1).

La ansiedad preoperatoria puede influir en la intensidad del dolor posoperatorio y en el requerimiento de anestesia y analgesia. En determinados tipos de cirugía, la ansiedad puede incluso aumentar la morbimortalidad postoperatoria. La ansiedad perioperatoria la experimentan entre el 25% y el 80% de los pacientes ingresados en el hospital y debe considerarse uno de los "síntomas" más prevalentes de los pacientes hospitalizados (2).

La ansiedad es una de las reacciones psicológicas observadas con mayor frecuencia entre los pacientes que esperan varias cirugías, y puede ocurrir incluso en hasta el 80% de los pacientes programados para procedimientos quirúrgicos de alto riesgo. Se ha demostrado que un aumento del nivel de ansiedad preoperatoria está relacionado con consecuencias negativas, tanto psicológicas como somáticas, y que afectan, en consecuencia, a la anestesia, los cuidados y el tratamiento postoperatorios, así como al proceso de rehabilitación. También se considera como un factor de riesgo de mortalidad en pacientes después de cirugías (3). La ansiedad puede ocurrir en cualquier persona en forma aguda o crónica y puede afectar el manejo anestésico perioperatorio y los resultados quirúrgicos generales al aumentar el requerimiento de anestésico, retraso en el despertar, trastornos hemodinámicos, dolor posoperatorio, retraso en la cicatrización de heridas, alteración de la respuesta del sistema inmunitario, mayor riesgo de infección (4).

Sin embargo, el estado ansioso preoperatorio es un estado de tensión desagradable y un problema mundial en el período perioperatorio. Además, puede conducir a respuestas fisiológicas y psicológicas que incluyen hipertensión, arritmias, dolor

postoperatorio más severo, depresión que puede afectar el pronóstico de los pacientes y la satisfacción postoperatoria. En China por medio de un estudio se recopiló un total de 204 personas previo a la cirugía, donde 53,9% eran hombres y 46,1% mujeres, y la edad media de los pacientes hospitalizados fue de $47,4 \pm 14,8$ años. En general, el 44,1% de los participantes tenían antecedentes de cirugía previa. Asimismo, las participantes femeninas tenían puntuaciones de ansiedad significativamente más altas que los hombres ($7,54 \pm 3,27$ frente a $8,97 \pm 3,93$; $P < 0,01$). Los pacientes sometidos a cirugía mayor tenían puntajes de ansiedad más altos que aquellos sometidos a operaciones medianas-menores ($F=4,14$, $P < 0,05$) (5).

De tal manera, esto sigue siendo muy común entre los pacientes adultos programados para someterse a un procedimiento electivo, tanto el miedo a la cirugía como el temor relacionado a la anestesia. En Alemania, informaron que 3 200 pacientes fueron inscritos y se analizaron 3087 (57% mujeres), de los cuales el 92,6% reportó ansiedad preoperatoria. La puntuación media total de ansiedad fue de 9,9 (DE 3,6). El 40,5% reportó ansiedad alta (>10), ansiedad media ante la cirugía era superior a la ansiedad media ante la anestesia de 5,5 (DE 2,1) vs. 4,3 (DE 1,9), $p < 0,0001$. En consecuencia, más pacientes tenían mucho más miedo a la cirugía (642, 20,8%, 95% IC 19,4-22,3) que a la anestesia (48, 1,6%, 95% IC 1,2-2,1) (6).

Asimismo, de lo contrario manejada preoperatoriamente, puede causar una alta tasa de mortalidad cardíaca, efectos adversos durante la inducción anestésica y la recuperación del paciente que se correlacionan con un alto dolor posoperatorio, aumento del consumo de analgésicos y anestésicos, estancia hospitalaria prolongada, mala calidad de vida y disminución de la satisfacción con la atención perioperatoria. La prevalencia global combinada de ansiedad preoperatoria entre pacientes quirúrgicos fue del 48% (intervalo de confianza (IC) del 95%: 39 a 47%, de 28 estudios, 14 652 participantes). Una La revisión sistemática y metanálisis revelaron que la ansiedad preoperatoria era aproximadamente 4 veces más probable en pacientes que tenían miedo a las complicaciones, $RR=3,53$ (intervalo de confianza del 95% (IC): 3,06 a 4,07, seis estudios). Esto revela que aproximadamente el 505 de los pacientes experimentaron ansiedad preoperatoria (7).

Durante las primeras fases de la pandemia, la mayoría de las actividades quirúrgicas electivas y los servicios ambulatorios y de enfermedades crónicas estuvieron suspendidos durante meses, hasta que se logró restablecer el sistema nacional de salud en todos sus componentes, ya que las medidas restrictivas permitieron un mejor manejo de la pandemia. Durante fases posteriores, estos servicios han sido profundamente modulados. Sin embargo, los cambios reiterados en cuanto a las medidas restrictivas, las actualizaciones continuas sobre el número de contagios, junto con las opiniones contrastantes de los expertos publicitadas en las redes sociales, pueden haber contribuido a generar confusión, alteración del estado emocional y miedo a los contagios nosocomiales por SARS-CoV-2 entre gente común. En Italia, revelaron que 29 centros italianos participaron, para un total de 2376 pacientes encuestados (edad media de 58 años \pm 16,61; 49,6% hombres), donde presentaron al menos un padecimiento crónico (54%), entre las cuales las enfermedades cardiovasculares (58%), el tipo de cirugía (la abdominal) (20%), bajo anestesia general (64%). Esto refleja miedo al contagio y peor estado emocional frecuente en pacientes programados para cirugía electiva durante la pandemia de COVID-19 (8).

Dado que la ansiedad tiene una fuerte influencia en el bienestar físico, mental y emocional de los pacientes y su posterior recuperación de la cirugía y otros procedimientos electivos al confinamiento de la pandemia. En la India, realizaron un estudio donde encontraron que de 155 pacientes fueron entrevistados, 73% (n=114) no tenían un rasgo de ansiedad. Del 27% que tenía rasgo de ansiedad, la mayoría dijo que se sentían nerviosos/ansiosos/al borde con facilidad o que se enfadaban/irritaban o ambas cosas. Al analizar el número de pacientes que presentaban ansiedad por factores preoperatorios generales, 137 (88%) no presentaban ansiedad y solo 18 (12%) tenían ansiedad, la mayoría temiendo los resultados inesperados de la cirugía; el 93% no estaba ansioso debido a la pandemia de COVID-19. Del 7% que estaba ansioso, la mayoría temía la demora en el tratamiento y retomar la vida normal si el resultado era positivo (9).

En Jordania, emplearon una investigación en la participaron un total de 794 pacientes con una edad media de $44,9 \pm 16,1$ años, de los cuales 479 (60,3%) eran mujeres,

mientras que 315 (39,7%) fueron hombres. La puntuación global APAIS-AT de la población estudiada fue de $8,5 \pm 4,5$. Los pacientes con APAIS sobre anestesia y cirugía (APAIS-AT) puntuación total <10 fueron considerados como el grupo de ansiedad preoperatoria baja, mientras que los pacientes con APAIS-AT ≥ 11 como el grupo de ansiedad preoperatoria alta. La puntuación global APAIS-AT de los 794 pacientes incluidos fue de $8,5 \pm 4,5$; $p < 0,001$). La puntuación APAIS-AT para los que habían sido operados previamente bajo anestesia fue de $8,3 \pm 4,4$, frente a $9,5 \pm 4,8$ para los que no ($p = 0,002$). Asimismo, 64 (26,8%) pacientes altamente ansiosos tenían miedo de infectarse con COVID-19 durante su estancia hospitalaria ($p = 0,009$). Este miedo a la transmisión intrahospitalaria de COVID-19 hizo que 19 (7,9%) pacientes tuvieran mucha ansiedad y 36 (4,5%) del total de la muestra dudaran en someterse a esta cirugía ($p = 0,002$). Por último demostraron que el 30,1% de los pacientes tenían una ansiedad preoperatoria alta, siendo el miedo al dolor después de la cirugía el factor más común relacionado con la ansiedad (10).

La ansiedad aumenta el dolor postoperatorio, retrasa la cicatrización y prolonga la estancia hospitalaria. Un estudio realizado en Etiopía, en 376 pacientes obstétricas, se encontró que la tasa de prevalencia general de la ansiedad preoperatoria fue del 63 % (IC del 95 %: 58,2, 68,1). La puntuación de ansiedad media preoperatoria del paciente fue ($43,81 \pm 8,81$). Hubo un alto nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidas a cesárea de emergencia en comparación con pacientes electivas. La edad de los pacientes menores de 30 años, el nivel de educación y la exposición previa a la anestesia y la cirugía también estuvieron altamente asociados con la variable dependiente. El miedo a las complicaciones y a la muerte como resultado de la operación fueron los factores más comunes responsables de la ansiedad preoperatoria (11).

La operación cesárea es una de las cirugías más prevalentes entre las mujeres. Las etapas preoperatorias en el día de la cirugía y la falta de control por estar en una situación desconocida y sentir peligro provocan ansiedad y, en consecuencia, inestabilidad en los pacientes. Un estudio realizado en Irán, en 80 personas embarazadas para cesárea, en donde las participantes se dividieron aleatoriamente en grupos de control ($n=40$) y de intervención ($n=40$). Antes de la intervención, no

hubo diferencia significativa entre las puntuaciones medias de ansiedad de los grupos de control e intervención, y los dos grupos fueron homogéneos ($p=0,396$). Sin embargo, después de la intervención, la ansiedad media del grupo de intervención disminuyó significativamente ($p=0,001$) y aumentó en el grupo control ($p=0,600$); y el post-test medio de los dos grupos mostró una diferencia significativa ($p=0,001$). Después de la intervención, la frecuencia cardíaca media, la frecuencia respiratoria, la presión arterial sistólica y diastólica en el grupo de intervención disminuyó significativamente ($p<0,05$). La familiaridad con el cuidado preoperatorio reduce el nivel de ansiedad y estabiliza el nivel de los parámetros de signos vitales (12).

La ansiedad es muy frecuente durante el embarazo, siendo más prevalente en el primer y tercer trimestre que en el segundo trimestre. Uno de los métodos de parto más comunes en el mundo, especialmente en Irán, es la cesárea, que es un agente independiente de la ansiedad. Hicieron un estudio con 90 madres embarazadas candidatas a cesárea en junio de 2019, edad media de $31,13 \pm 4,01$ años, la mayoría con diplomada y licenciatura (53,3%), peso medio de $73,92 \pm 10,20$ y duración de la cesárea $56/18 \pm 12/61$. Con base en la prueba de ansiedad de Spielberger, el nivel de ansiedad preoperatoria fue de $48,20 \pm 4,68$ y el sangrado durante la cesárea fue de $221,33 \pm 62,8$ cc. La prueba de correlación de Pearson mostró una relación significativa entre la cantidad de sangrado durante la intervención ($P < 0,05$). El estado ansioso está presente en las gestantes candidatas a cesárea y tiene una relación significativa con el sangrado durante la cesárea. Por lo tanto, se recomienda el cuidado preoperatorio para reducir la ansiedad en las mujeres embarazadas para la cesárea (13).

En Turquía a través de una investigación incluyeron a 72 pacientes en un rango de edad de 18 a 80 años, donde los pacientes con altos puntajes de ansiedad preoperatoria tenían parámetros hemodinámicos inestables (presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación periférica de oxígeno) en el intraoperatorio, aumento del dolor posoperatorio y consumo de analgésicos con insatisfacción. Asimismo, dedujeron que la ansiedad preoperatoria puede causar problemas hemodinámicos en el intraoperatorio, aumento de la necesidad analgésica y menor satisfacción postoperatoria de los pacientes que ya fueron intervenidos (14).

En Colombia a través de un trabajo se estudiaron 326 embarazadas, con edad entre $28,5 \pm 6,4$ años; 7,9% adolescentes; 24,2% primigestantes; 81,9% con cesárea anterior y 70,8% sin otras cirugías previamente. El 45% informó no estar de ningún modo preocupada por la cirugía o anestesia y el 7,8% quería saber mucho más sobre el procedimiento. La frecuencia de AP y de la necesidad de tener mucha más información de la cirugía o anestesia fue del 9,2%. El número de familiares en la sala de espera se correlacionó negativamente con AP, $\rho -0,127$ [IC 95% -0,232-0,019]. La necesidad de mucha más información sobre la cirugía o anestesia se asoció con el aumento en la frecuencia de AP, OR 10,9 [IC 95% 4,54-26,36]. También lo fueron los estados civiles unión libre y separada, con respecto a casada OR 3,7 [IC 95% 1,5-9,2] y OR 4,4 [IC 95% 1,0-19,3], respectivamente. la frecuencia de AP previa a la cesárea fue de 9,2%. Finalmente dedujeron que la necesidad de tener más información sobre la cirugía o anestesia se asoció diez veces mayor la presencia de AP (15).

Durante la pandemia muchas personas fueron afectadas emocional y psicológicamente, entre las cuales están las madres y gestantes. En una revisión de artículos provenientes de diferentes países conjuntamente con Perú describieron que, con muestras superiores a las 200 pacientes, reportaron prevalencia de estado ansioso y depresivo en madres embarazadas en contexto COVID-19 (16). En otro hallazgo encontraron que, 237 mujeres embarazadas con edad media de 27,76 (15 y 43 años), tenían en su mayoría (81,4%) ansiedad cognoscitiva. Asimismo, se deduce que el estado emocional puede ocasionar retraso en el crecimiento y desarrollo del bebe al relacionarse con su entorno y a la hora del labor de parto (17). La ansiedad es un sentimiento de miedo, inquietud y temor que puede hacer que la persona se sienta inquieta, tensa, sude e incluso puede llegar a tener palpitaciones. Es considerada una reacción natural ante el estrés. Esta puede ayudar frente a situaciones nuevas que se presenten a la persona, incluso darle ese impulso para salir de esa situación, sin embargo, cuando hablamos de trastornos de ansiedad, ya no hablamos de algo temporal, sino que estos miedos son más constantes en la persona y pueden ser muy abrumadores, requiriendo en su mayoría tratamientos más específicos (18).

Los trastornos de ansiedad son trastornos psicológicos que se caracteriza por la presencia de experiencias o situaciones traumáticas, creando manifestaciones clínicas persistentes como inquietud, nerviosismo, intranquilidad y angustia situacional ante la presencia de adversidades (19).

La ansiedad preoperatoria (AP), es un sentimiento de intranquilidad, inquietud, miedo y angustia del paciente antes de una intervención quirúrgica, debido a las complicaciones o riesgo que puedan presentarse durante el procedimiento. La ansiedad es bastante común y frecuente ante este tipo de situaciones y en especial en aquellas personas sin experiencia alguna (20).

La cirugía es comprendida como un procedimiento quirúrgico médico que se realiza a pacientes con diagnósticos complejos que requieren dicho procedimiento para mejorar su salud, donde básicamente consiste en la manipulación mecánica de las estructuras anatómicas. En otras palabras, la cirugía es una práctica médica que requiere la experticia y conocimiento del equipo multidisciplinario sanitario para un resultado exitoso y garantía de bienestar del paciente (21).

Las gestantes son aquellas mujeres que se encuentran embarazadas, en otras palabras, el termino gestante se refiere a una fémina que está en un proceso de gestación de un nuevo ser vivo, no obstante también se refiere a la vulnerabilidad de las mismas ante situaciones complicaciones que les causa un impacto negativo en su salud (22).

Por otro lado, la atención primaria de salud (APS), el cual es un servicio de salud que proporciona atención sanitaria a la población, por medio de intervenciones y políticas multisectoriales que tienen una perspectiva preventiva promocional. Así mismo las APS, son un conjunto de políticas que tienen el objetivo de potenciar y brindar una atención de calidad a los usuarios para mejorar la salud pública (23).

En el presente trabajo para medir la variable principal se utilizara la escala APAIS, el cual es un instrumento que fue desarrollado por el investigador Moerman y colaboradores, el cual está compuesto por 6 reactivos y 2 dimensiones, las cuales se detallaran en las posteriores líneas (24). En primer lugar, los signos de ansiedad es un mal psicológico, bastante común, durante acontecimientos de angustia y de

preocupación en el individuo ante un procedimiento invasivo relacionado con su salud (25). En segundo lugar, la necesidad de información comprende un indicador que refiere la importancia de la proporción de la información del profesional sanitario, sobre su estado de salud como factor influyente en la recuperación del paciente y al mismo tiempo como papel mediador para tranquilidad de la familia (26).

Según el modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, quien es una enfermera considerada como una de las más importantes por su aporte en el establecimiento de la relación enfermera-paciente que permita un vínculo interpersonal terapéutico. Este modelo fue publicado por primera vez en el año 1952 y en su base teórica refiere, que los seres humanos no pueden identificar y satisfacer sus necesidades humanas, porque ello, el profesional de enfermería tiene que intervenir ayudándoles a identificar sus problemas de salud (27). De acuerdo a ello, el profesional de salud tiene que brindar apoyo emocional al paciente para ayudarlo a manejar la ansiedad, por medio de la proporción de información adecuada, clara y precisa para tranquilizar al paciente sobre el procedimiento a realizarse.

El paciente preoperatorio es descrito como aquel que tiene ingreso previo de la intervención quirúrgica a la sala de operaciones, donde se le evalúa el estado general y descarta de las posibles alteraciones clínicas preexistentes, que comprometan su propia salud. Durante el embarazo se producen cambios fisiológicos importantes que optimizan los resultados maternos y fetales, pero aumentan el riesgo durante la cirugía. (28).

Los cuidados de enfermería en pacientes con ansiedad preoperatoria, puede comprender acciones como: en primer lugar, brindar información precisa, clara y sencilla sobre el procedimiento a realizarse para tranquilizar al paciente absolviendo sus dudas y, en segundo lugar, proporcionarle apoyo emocional al usuario y a la familia para cuidar de la salud mental de los mismos. La interacción empática y la seguridad de hacer sentir al paciente que está en buenas manos, ayudara mucho a afrontar este proceso (29).

Quintana y colaboradores (30), en Cartagena-Colombia, en el 2020, efectuaron un trabajo titulado “Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea”. El estudio fue transversal, participaron 326

embarazadas y el instrumento fue el APAIS. Los resultados señalaron que, el 7,9% eran adolescentes y el 5,5% gestantes añosas, así mismo destacaron que la ansiedad preoperatoria fue de 9,2%. Concluyeron que la necesidad de información fue mayor y se asoció diez veces más que la ansiedad peroperatoria.

Bansal y Colaborador (31), en India, en el 2017, realizaron un “Estudio comparativo para evaluar la ansiedad preoperatoria en pacientes obstétricas sometidas a cesárea electiva o de emergencia”. El estudio fue transversal, participaron 200 personas y el instrumento fue el APAIS. Los hallazgos indican que, en cuanto a la ansiedad, según una exposición previa a cirugías, donde la ansiedad predominó un 46,15% en aquellas pacientes que nunca tuvieron cirugías y en comparación con aquellas mujeres que, si experimentaron, presentaron una ansiedad de 18,18%. Concluyeron que la ansiedad fue mayor en las gestantes que no se habían sometido a una cirugía anteriormente.

Estigarribia C (32), en Paraguay, en el 2020, ejecutó un trabajo titulado “Frecuencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programadas para cesárea en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2020”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 154 participantes y el instrumento fue el APAIS. Los resultados señalan que, en cuanto a la ansiedad predominó el nivel moderado con 63,63%, seguido del leve con 35,71% y grave con 0,64%. De acuerdo con la dimensión necesidad de información prevaleció el nivel medio con 72,72%, seguido del nivel alto con 21,42% y bajo con 5,84%. Concluyó que la ansiedad fue moderada, debido que se sentían angustiadas porque eran casadas y tenían hijos.

Hernández y colaboradores (33), en México, en el 2016, llevaron a cabo un trabajo sobre “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”. El estudio fue descriptivo-transversal, participaron 100 personas, donde la edad mínima fue 20 y el máximo 82 y el instrumento fue el APAIS. Los hallazgos mostraron que el 25% de los pacientes estuvieron ansiosos por la anestesia y la cirugía y el 40% necesitaron más información relacionada con la anestesia y el procedimiento a realizarse. Concluyeron que la ansiedad fue considerable ya que los usuarios presentaban temor a la probabilidad de

complicaciones durante el procedimiento y producto a ello requerían mayor información.

León y colaboradores (34), en Colombia, en el 2017, desarrollaron un trabajo sobre “Evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a anestesia general. Estudio observacional”. El estudio fue observacional, participaron 151 personas y el instrumento fue el APAIS. Los resultados indican que, en cuanto a la ansiedad la prevalencia fue de 13%. Las mujeres, los pacientes ambulatorios y sometidos a cirugía mayor sin antecedentes de procedimientos quirúrgicos previos presentaron una mayor frecuencia de ansiedad. En cuanto a la dimensión necesidad de información, el 76,8% tuvo baja necesidad de información, seguido del 18,5% que necesito información promedio y el 4,6% requiero más información. Concluyeron que la ansiedad fue baja y hubo baja necesidad de información. Se debe informar y educar oportunamente a estos pacientes.

Macedo B (35), en Arequipa-Perú, en el 2020, desarrollo un trabajo sobre “Nivel de ansiedad preoperatoria y características sociodemográficas en gestantes programadas a cesárea en el Hospital de Apoyo Camaná, Junio 2020”. El estudio fue descriptivo-correlacional-transversal, participaron 42 personas y el instrumento fue el APAIS. Los hallazgos indican que, en cuanto a la ansiedad el 71,4% fueron ansiosos, de estos el nivel alto se presentó en el 70% y medio en el 30%. En cuanto a su dimensión necesidad de información, prevaleció el nivel bajo con 61,9%, seguido del alto con 23,8% y medio con 14,3%. Concluyo que la ansiedad se presentó en el 71,4% de participantes, debido a factores relacionados al trato no adecuado del personal de salud.

Se requiere de una mayor educación sobre las consecuencias de la ansiedad preoperatoria en la comunidad quirúrgica. Se debe seguir un enfoque sistematizado y pautas sobre el manejo de la ansiedad preoperatoria en los pacientes, con ello los pacientes con ansiedad preoperatoria podrían beneficiarse sustancialmente, así como los resultados de muchas cirugías. Es un problema que se ha transformado en un problema de salud pública, el cual ha desencadenado dificultades en la recuperación optima de estas mujeres, de acuerdo a los recientes estudio indican un aumento de la tasa de ansiedad de gestantes antes operaciones. Definitivamente

esta situación contribuye en el aumento de los trastornos psicológicos y al mismo tiempo despierta dificultades en los procedimientos quirúrgicos. Como bien sabemos, las gestantes representan una población vulnerable y por lo mismo la ansiedad es un factor de riesgo que desata múltiples males a consecuencia de la angustia, preocupación e intranquilidad frente a una operación. Ante esta circunstancia tan preocupante, surge la necesidad de evaluar la ansiedad preoperatoria en gestantes y en el presente trabajo se busca establecer el nivel de ansiedad en este grupo poblacional del Instituto Nacional Materno Perinatal, con la finalidad de ayudarlos a mejorar su salud mental, a través de intervenciones informativas sobre el procedimiento al que van a ser sometidas. De ahí surge la importancia del estudio, que tiene como propósito aportar con conocimiento nuevo sobre el tema y tener un diagnóstico más acertado de la situación real de estos pacientes.

Previamente, se realizó una revisión en las diferentes fuentes académicas internacionales y nacionales (plataformas virtuales y repositorios), y se observó hay escasos estudios que abordan la ansiedad preoperatoria desde una perspectiva preventivo y de promoción de la salud. En la zona donde se elaborará el estudio no hay investigaciones antecedentes, ante lo mencionado se justifica el desarrollo del trabajo, cuyo propósito es contribuir con conocimiento actualizado sobre el tema.

El cuanto, al valor práctico del estudio, es buscar generar mejoras en la atención integral a las gestantes en el establecimiento hospitalario.

En cuanto a la relevancia social, los resultados del trabajo serán compartidos con el equipo de gestión de la institución, las decisiones que tomen en base a ello beneficiarán directamente a las participantes.

El estudio presente, fue realizado considerando las pautas establecidas por el método científico, quien le da un rigor metodológico teórico sólido, para poder obtener así resultados relevantes que sean una verdadera contribución que aportara en establecer mejoras en la práctica del cuidado.

Ante lo señalado, el objetivo del presente estudio es determinar la ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En este estudio se asume el enfoque cuantitativo de investigación, además de ello fue abordado con un diseño descriptivo-transversal. Es cuantitativo ya que el fenómeno estudiado fue medido/cuantificado por métodos cuantitativos, además que los datos recolectados fueron tratados mediante un programa estadístico. Es del tipo descriptivo ya que en este estudio el fenómeno a abordarse fue solo observado/descrito, sin posibilidad de inducir cambios. Es transversal ya que la medición del fenómeno se hizo una sola vez en el tiempo en que se ejecutó el estudio (36).

2.2 POBLACION

En el presente estudio se trabajó con la población que estuvo conformada por todas las madres gestantes programadas a cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, en los meses de abril y mayo del presente año. De lo cual se obtuvo una muestra representativa de 378 madres gestantes programadas a cirugía del instituto Nacional Materno Perinatal. Para precisar las características específicas de las participantes, estas debieron cumplir estrictamente una serie de criterios de selección elaborados previamente. Estos criterios se detallan a continuación:

Criterios de inclusión:

- Mujeres gestantes programadas a cirugía en el segundo trimestre del presente año.
- Mujeres gestantes de 18 años a más.
- Mujeres gestantes programadas a cirugía que acepten participar en el estudio de forma voluntaria.
- Mujeres gestantes programadas a cirugía que luego de recibir la información suficiente sobre el estudio, den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Mujeres gestantes programadas a cirugía menores de 18 años.
- Mujeres gestantes programadas a cirugía que no deseen ser participantes y no den el consentimiento informado respectivo.

Luego de considerar los criterios de inclusión y exclusión para el trabajo, la población quedó conformada por 378 participantes que cumplieron dichos criterios.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de la investigación es “Ansiedad preoperatoria”, la cual es cualitativa, debido a la presentación de sus valores finales y la escala de valoración es de tipo ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Se entiende por ser un sentimiento de angustia, miedo, inquietud y preocupación del paciente, en relación al procedimiento quirúrgico al cual se va someter (37).

Definición operacional de variable principal:

Se entiende por ser un sentimiento de angustia, miedo, inquietud y preocupación en las gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, en relación al procedimiento quirúrgico al cual se va someter.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En la presente investigación empleamos a la encuesta como técnica para recolectar datos, esta técnica es muy utilizada en estudios realizados en el campo de la salud por clínicos e investigadores. La encuesta es una técnica estandarizada empleada para la recopilación de datos de un grupo de individuos o población que permite describir, relacionar y explicar comportamientos de estas personas. Las encuestas están diseñadas para poder captar muchos datos en tiempos relativamente cortos. Es importante destacar que la encuesta es muy aplicada en diferentes estudios, principalmente los de tipo cuantitativos-descriptivos (38).

Instrumento de recolección de datos:

La ansiedad preoperatoria es un problema de salud pública que ha ido en aumento en los pacientes que serán sometidos a una cirugía, esta situación representa una dificultad para los profesionales sanitarios y la salud del paciente, siendo principalmente en mujeres gestantes, la cual, simboliza riesgos para su salud, que de por sí, ya es vulnerable y sumado a ello la ansiedad, esto va desencadenar

trastornos psicológicos situacionales, alterando los patrones fisiológicos del cuerpo. Ante este problema identificado, es necesario valorar la ansiedad preoperatoria en este grupo de poblacional, para ello surgen una serie de instrumentos, para el caso de este estudio se utilizó la escala APAIS, también conocida por sus siglas en inglés como Preoperative Anxiety Scale. Este es un instrumento que fue diseñado por el investigador holandés Moerman y sus colaboradores en el año 1996. El APAIS, es una escala que está estructurada por 6 preguntas y 2 dimensiones, las cuales son: signos de ansiedad y necesidad de información, para la calificación respectiva se va tomar en cuenta la escala tipo Likert que va presentar 5 puntos y las opciones de respuesta van desde nunca hasta siempre. Es importante destacar que, según los valores obtenidos, estos se van a clasificar en categorías, las cuales son las siguientes: En cuanto a signos de ansiedad, en no ansioso y ansioso y en necesidad de información, en poca información requerida, requerimiento de información promedio y alto requerimiento de información (39).

Validez y confiabilidad del instrumento:

Valdivieso (40), en Perú, el 2020, desarrollo en su estudio la validez de contenido de la escala APAIS, siendo este calificado por 5 jueces expertos quienes dieron una valoración de aceptable. La validez estadística lo llevo a cabo con ayuda de pruebas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, cuyo resultado fue $KMO > 0,5$ y la prueba de Bartlett fue $p < 0,000$. La confiabilidad lo calcularon por ayuda del Alpha de Cronbach, obteniendo un resultado de $0,92 (\alpha > 0,6)$, interpretándose como fiable.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para poder obtener los datos se gestionó el ingreso formal a las instalaciones del Instituto Nacional Materno Perinatal y para así poder abordar a las gestantes programadas para una cirugía.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El proceso de recopilación de información se llevó a cabo en los meses de abril mayo del presente año, durante el periodo de un mes. Luego de brindar la información

necesaria a las gestantes participantes, se les invito a participar en el estudio. Seguidamente, se les solicito den su consentimiento informado para luego hacerles entrega de la escala APAIS, cada una tuvo un tiempo promedio de 10 a 15 minutos para completar los datos ahí requeridos. Teniendo en consideración, el actual contexto en que nos desenvolvemos, se tomó en cuenta los protocolos sanitarios al momento de interactuar con cada participante.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de la información se empleó herramientas de la estadística descriptiva. Una vez culminada la recopilación de la información, se ingresó los datos al programa SPSS versión 26, donde se procedió a analizarlos usando tablas de frecuencias absolutas-relativas-medidas de tendencia central y la operación de las variables involucradas en el estudio. Los resultados de la investigación se presentaron en tablas, después se redactó la sección de resultados y discusión.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es la ética aplicada al campo de la salud, busca garantizar el respeto y derechos humanos del participante durante el desarrollo de la investigación. Los documentos que respaldan el actuar bioético en este estudio son la Declaración de Helsinki que aparece en 1964 (41), que enfatiza el respeto de la decisión de la persona y el consentimiento informado; seguidamente tenemos al Reporte Belmont (42) que resalta la aplicación del principios de la bioética al momento de ejecutar un estudio de salud. En las posteriores líneas se detallará como fueron aplicados cada uno de ellos:

Principio de autonomía

Indica que cada participante tiene el derecho de decidir autónomamente, lo cual será respetado. En este principio se aplica del consentimiento informado (43).

Se expuso a cada gestante participante el objetivo del estudio y luego se les pedio den su consentimiento respectivo.

Principio de beneficencia

Este principio Indica el mejor interés e intención de ayudar o beneficiar al participante, siempre se debe de buscar beneficiarlo (43).

A todas las participantes gestantes programadas se les dio a conocer los beneficios del estudio, los cuales serán positivos en su salud.

Principio de no maleficencia

Tiene el propósito de eludir el daño o riesgo en el ser humano. En tal sentido, su función es valorar los riesgos sin perjudicar al participante (44).

Se explicó a las participantes que el estudio no tiene riesgos que comprometan su salud o vida.

Principio de justicia

Es un principio que vela por la distribución equitativa de los beneficios que puedan obtenerse producto del estudio, indica un trato justo para los participantes, independientemente de sus particularidades o condición (45).

A todas las gestantes se les dio un trato igualitario.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	378	100
Edad	Min:18 Max: 42 Media:29,94	
Número de paridad		
Primíparas	111	29,4%
Múltiparas	267	70,6%
Estado civil		
Soltero(a)	33	8,7%
Casado(a)	96	25,4%
Conviviente	249	65,9%
Divorciado(a)	0	0,0%
Viudo(a)	0	0,0%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	1	0,3%
Primaria	6	1,6%
Secundaria	214	56,6%
Estudio técnico	141	37,3%
Estudios universitarios	16	4,2%
Condición de ocupación		
Sin ocupación	185	48,9%
Trabajador estable	84	22,2%
Trabajador eventual	109	28,8%

Elaboración propia

En la tabla 1, según la edad mínima de las participantes fue 18 años, seguido de la edad máxima 42 años y la edad media 29,94. En cuanto al número de paridad, 267 participantes que representan el 70,6% son múltiparas y 111 participantes que representan el 29,4% son primarias. En cuanto al estado civil, 249 participantes que representan el 65,9% es conviviente, seguido de 96 participantes que representan el 25,4% es casada y 33 participantes que representan el 8,7% es soltera. Según el grado de instrucción 214 participantes

que representan el 56,6% tiene secundaria, seguido de 141 participantes que representan el 37,3% tiene estudio técnico, 16 participantes que representa el 4,2% tiene estudios universitarios, 6 participantes que representa el 1,6% tiene primaria y finalmente, 1 participante que representa el 0,3% es sin instrucción. En cuanto a la condición de ocupación 185 participantes que representan el 48,9% sin ocupación, seguido de 109 participantes que representan el 28,8% tiene trabajo eventual y 84 participantes que representa el 22,2% tiene trabajo estable.

Tabla 2. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)

Valores	n	%
No ansioso	184	48,7
Ansioso	194	51,3
Total	378	100,0

En la tabla 2, se observa, que, según la ansiedad preoperatoria en las gestantes, 194 participantes que representan el 51,3% es ansioso y 184 participantes que representan el 48,7% es no ansioso.

Tabla 3. Ansiedad preoperatoria según su dimensión necesidad de información en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)

Valores	n	%
Sin/poca información requerida	66	17,5
Requerimiento de información promedio	170	45,0
Alto requerimiento de información	142	37,6
Total	378	100,0

En la tabla 3, se observa que, en cuanto a la dimensión necesidad de información, 170 participantes que representan el 45% presenta un requerimiento de información promedio, seguido de 142 participantes que representan el 37,6% tiene un alto requerimiento de información y finalmente, 66 participantes que representan el 17,5% presento sin/poca información requerida.

Tabla 4. Ansiedad preoperatoria según su dimensión ansiedad en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 (N=378)

Valores	n	%
No ansioso	202	53,4
Ansioso	176	46,6
Total	378	100,0

En la tabla 4, se observa en cuanto a la dimensión ansiedad, 202 participantes que representan el 53,4% no están ansiosos y 176 participantes que representan el 46,6% están ansiosos.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN PROPIAMENTE DICHA

La ansiedad es una de las manifestaciones emocionales más recurrentes en pacientes que se someterán a procedimientos quirúrgicos, por lo tanto, la evaluación y seguimiento del paciente por la presencia de síntomas emocionales, es fundamental, solo así se podrá garantizar el éxito del procedimiento y la pronta recuperación segura del paciente. Por ello la presente investigación tiene como objetivo determinar la ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022

En cuanto a la ansiedad preoperatoria, el 51,3% (n=194) presentó un nivel ansioso y el 48,7% (n=184) es no ansioso. El resultado era de esperarse por la condición de embarazo y la incertidumbre vivida por la pandemia. Macedo B (35), en sus hallazgos indico que, en cuanto a la ansiedad el 71,4% fueron ansiosos, de estos el nivel alto se presentó en el 70% y medio en el 30%. Resalta la importancia del trato empático para contrarrestar estas situaciones. León y colaboradores (34), en su estudio encontraron una prevalencia de ansiedad de 13%. La ansiedad fue baja, se requiere ante ello educar e informar a los pacientes sobre su cirugía, así podrá afrontar mejor dicha experiencia. Uno realizado por Estigarribia C (32), señalo en cuanto a la ansiedad predomino el nivel moderado con 63,63%, seguido del leve con 35,71% y grave con 0,64%. Las pacientes estuvieron ansiosas por pensar en que será de su familia (especialmente su pareja) e hijos si algo sale mal en la cirugía. El estudio de Bansal y Colaborador (31), indicaron que, la ansiedad predomino un 46,15% en aquellas pacientes que nunca tuvieron cirugías y en comparación con aquellas mujeres que, si experimentaron, presentaron una ansiedad de 18,18%. Otra investigación, la realizada por Quintana y colaboradores (30), señalo que la ansiedad preoperatoria fue de 9,2%, además la necesidad de información fue mayor y se asoció diez veces más que la ansiedad peroperatoria. Para ayudar a los pacientes con su ansiedad relacionada con la anestesia o la cirugía, puede ser útil estar familiarizado con la prevalencia y, sobre todo, con la relevancia de los miedos específicos asociados con la ansiedad relacionada con la anestesia desde la

perspectiva del paciente. El enfermero debe estar atento a cualquier signo que de indicios de la presencia de ansiedad. Si bien el embarazo y el parto es un proceso fisiológico, provocan una carga y estrés importante para el organismo de la mujer. Es importante conocer el grado y las causas de la ansiedad para comprender la psicología de este tipo particular de paciente. En el período preoperatorio, los pacientes tienen ansiedad asociada a muchos factores (46), los más característicos son las preocupaciones generales sobre su salud y la cirugía, la incertidumbre, el distanciamiento del hogar y la familia y la interrupción de las rutinas diarias, también tienen preocupaciones relacionadas con la anestesia, como la recuperación fallida, el dolor posoperatorio (47).

La ansiedad es un estado emocional descrito como un sentimiento vago e intranquilo, cuyo origen suele ser inespecífico (48). La ansiedad preoperatoria es un concepto desafiante en el cuidado perioperatorio de los pacientes. La mayoría de los pacientes que esperan una cirugía experimentan ansiedad y es ampliamente aceptada como una respuesta esperada, sin embargo desarrollar una ansiedad muy alta en el período preoperatorio (49), tiene un impacto negativo sustancial en salud de las gestantes.

En cuanto a la dimensión necesidad de información, el 45,0% (n=170) presenta un requerimiento de información promedio, seguido del 37,6% (n=142) que presenta alto requerimiento de información y finalmente, el 17,5% (n=66) presenta sin/poca información requerida. Refiere la importancia de la proporción de la información del profesional sanitario, sobre su estado de salud como factor influyente en la recuperación del paciente y al mismo tiempo como papel mediador para tranquilidad de la familia (26). El estudio realizado por Estigarribia C (32), tuvo mucha similitud con nuestros resultados ya que señaló en cuanto a la dimensión necesidad de información que prevaleció el nivel medio con 72,72%, seguido del nivel alto con 21,42% y bajo con 5,84%. Sin embargo, Quintana y colaboradores (30), señalaron que, el 60% informó tener más necesidad de información sobre la cirugía o la anestesia, el 72,1% presentaron poca necesidad de información y el 18,7% presentaron un nivel moderado de información. Hernández y colaboradores (33), evidenciaron que el 40% necesitaron más información relacionada con la anestesia

y el procedimiento a realizarse. León y colaboradores (34), señalaron en cuanto a la dimensión necesidad de información, el 76,8% tuvo baja necesidad de información, seguido del 18,5% que necesita información promedio y el 4,6% requiere mayor información. Macedo B (35), señaló que en cuanto a su dimensión necesidad de información, prevaleció el nivel bajo con 61,9%, seguido del alto con 23,8% y medio con 14,3%. La necesidad de información dependerá del nivel educativo del paciente, su personalidad y que tan informado este sobre su proceso quirúrgico.

Los pacientes programados para cirugía experimentan diversos niveles de ansiedad, debido a factores como la diversidad cultural, el tipo de cirugía, la experiencia previa con la anestesia y la información preoperatoria (50). La cesárea es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados en pacientes obstétricas. Estudios anteriores informaron que la ansiedad de estar despierto durante la cirugía es uno de las razones comunes para elegir la anestesia general (51).

En cuanto a la dimensión signos de ansiedad, el 53,4% (n=202), tiene un nivel no ansioso y el 46,6% (n=176) presenta un nivel ansioso. Los signos psicológicos/emocionales, son bastante comunes, durante acontecimientos de angustia y de preocupación en el individuo ante un procedimiento invasivo relacionado con su salud (25). Macedo B (35), indico que, en cuanto a la ansiedad 71,4% fueron ansiosos. Estigarribia C (32), señaló que la ansiedad fue moderada, debido que se sentían angustiadas porque eran casadas y tenían hijos. Otro estudio realizado por Hernández y colaboradores (33), señala que la ansiedad fue considerable ya que los usuarios presentaban temor a la probabilidad de complicaciones durante el procedimiento y producto a ello requerían mayor información. La ansiedad preoperatoria que comprende la ansiedad relacionada con la anestesia y la cirugía es común y muchos pacientes la perciben como el peor aspecto de su vivencia quirúrgica.

La ansiedad es el problema más común en el período preoperatorio. Esta ansiedad aumenta el dolor postoperatorio, retrasa la cicatrización y prolonga la estancia hospitalaria. Entre la población quirúrgica, se ha observado un mayor nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes obstétricas. La cesárea es uno de los

procedimientos quirúrgicos más comunes realizados en pacientes obstétricas, y las técnicas de anestesia regional o general se basan en las indicaciones de las pacientes, en la práctica de la anestesia obstétrica el porcentaje de uso de anestesia se ha convertido en un marcador de riesgo y beneficios tanto para la madre como para el feto (52)(53)

El enfermero de centro quirúrgico cumple un papel crucial en el cuidado especializado en la operación quirúrgica programada, el acompañamiento y monitoreo del paciente debe ser minucioso. Ello es un proceso estresante para todos, incluidos niños y adultos. La cirugía es una experiencia desagradable y potencialmente mortal que suele ir seguida de una serie de elementos interconectados con la ansiedad en la etapa preoperatoria de la cirugía, el tiempo de permanencia en el hospital, el miedo al efecto de la anestesia, especialmente el momento en que se induce la anestesia en los pacientes, y los largos procedimientos de la operación en sí son causantes de esta sensación.

4.2 CONCLUSIONES

En este estudio se determinó la ansiedad preoperatoria en gestantes programadas a cirugía del instituto nacional Materno Perinatal.

- En cuanto a la ansiedad preoperatoria, predominaron aquellos con ansiedad, seguido de aquellos no ansiosos.
- En cuanto a necesidad de información, predominaron aquellos con un requerimiento de información promedio, seguido de un alto requerimiento de información y poca información requerida.
- En cuanto a dimensión signos de ansiedad, tuvieron mayor frecuencia aquellos no ansiosos, seguido de aquellos con ansiedad.

4.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Instituto Materno Perinatal diseñar estrategias de salud mental preventivo promocional en coordinación con el servicio de psicología para enfocarse en la preparación preoperatoria de paciente gestante ayudándole a disminuir la ansiedad mediante intervenciones de aspecto emocional.

- Se recomienda al personal de enfermería realizar programas educativos sobre los procedimientos a realizarse antes, durante y después de la intervención quirúrgica, dándole a conocer paso a paso el procedimiento que se le va a realizar con palabras sencillas para el mejor entendimiento.

- Se sugiere a los próximos estudios que estudien este tema, abordarlo desde otros paradigmas/enfoques como el cualitativo o mixto, ello permitirá tener una mejor comprensión del problema y dar así mejores aportes para solucionarlo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dobson G. Trauma of major surgery: A global problem that is not going away. *International Journal of Surgery* [Internet]. 2020 [citado 2 de mayo de 2022];81:47-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7388795/>
2. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, et al. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: What can we do to change our history. *Minerva Anestesiol. revista* [Internet]. 2018 [citado 1 de mayo de 2022];84(11):1307-1317. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29624026/>
3. Zemła A, Nowicka-Sauer K, Jarmoszewicz K, Wera K, Batkiewicz S, Pietrzykowska M. Measures of preoperative anxiety. *Anaesthesiology Intensive Therapy* [Internet]. 2019 [citado 25 de octubre de 2021];51(1):64-69. Disponible en: <https://www.termedia.pl/Measures-of-preoperative-anxiety,118,37724,1,1.html>
4. Abate S, Chekol Y, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];25:6-16. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2405857220300383?token=D2B46FD52D025FC5C2EF0C88463F46F4F2DCA0B8CB9CCDAAA41AF991C975CB7532F2F67A6DEC1F0688E61F445EA672CD&originRegion=us-east-1&originCreation=20220315220902>
5. Wu H, Zhao X, Chu S, Xu F, Song J, Ma Z, et al. Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2021];66(2020):1-6. Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01294-3#citeas>
6. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2021];111:133-139. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29935747/>
7. Abate S, Chekol Y, Basu B. Global prevalence and determinants of preoperative anxiety among surgical patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery Open* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];25: 6-16. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405857220300383%0A%0A>
8. Montalto F, Ippolito M, Noto A, Madotto F, Gelardi F, Savatteri P. Emotional status and fear in patients scheduled for elective surgery during COVID-19

- pandemic. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];1(1):1-11. Disponible en: <https://janesthanalgcritcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s44158-021-00022-7>
9. Viola C, Joselyn A, Sukumar A, Sahajanandan R. Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic. *Indian Journal of Anaesthesia* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2021];65(8):619-625. Disponible en: https://journals.lww.com/ijaweb/Fulltext/2021/08000/Preoperative_anxiety_among_patients_scheduled_for.9.aspx
 10. Aloweidi A, Abu-halaweh S, Almustafa M, Marei Z, Yaghi S, Hababeh L. Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgeries at a Tertiary Teaching Hospital. *Healthcare* [Internet]. 2022 [citado 26 de octubre de 2022];10(3):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8950895/#B5-healthcare-10-00515>
 11. Ferede YA, Bizuneh YB, Workie MM, Admass BA. Prevalence and associated factors of preoperative anxiety among obstetric patients who underwent cesarean section: A cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)*. [Internet]. 2022 [citado 2 de mayo de 2022];74:103272. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35198163/>
 12. Mostafayi M, Imani B, Zandi S, Jongi F. The Effect of Familiarization With Preoperative Care on Anxiety And Vital Signs in the Patient's Cesarean Section: A Randomized Controlled Trial. *Eur J Midwifery*. [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2022];5:21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34222839/>
 13. Sadeghian A, basiri Moghadam K, Baradaran R, Hossein Esmaeilzadeh M. Evaluation of the Relationship between Prenatal Anxiety and Intra-cesarean Hemorrhage. *Int J Med Invest* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022];8(3):40-6. Disponible en: <https://intjmi.com/article-1-423-en.html>
 14. Bayrak A, Sagioglu G, Copuroglu E. Effects of preoperative anxiety on intraoperative hemodynamics and postoperative pain. *J Coll Physicians Surg Pakistan* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022];29(9):868-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31455484/>
 15. Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro Á, Beltrán-Barríos T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *latreia* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2022];33(1):5-16. Disponible en: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1090528>
 16. Parasi C. Una Revisión de la Salud Mental Materna en Tiempos de Covid-19. *Revista Psicológica Herediana* [Internet]. 2020 [citado 2 de noviembre de 2021];13(2):56-61. Disponible en:

<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3903>

17. Nunton Marchand J, Alvarado Ríos V, Pérez Llanos A. Impacto Psicológico De La Pandemia Del Covid-19, En Gestantes De Un Establecimiento De Salud Nivel Iii-2, Lima-2020. Rev Científica Ágora [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2022];7(2):94-100. Disponible en: <https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/123/110>
18. MedlinePlus. Anxiety [Internet]. Estados Unidos: MedlinePlus; Fecha de publicación [actualización mayo de 2020; citado 12 de noviembre]. p. 1-7. Disponible en: <https://medlineplus.gov/anxiety.html>
19. Penninx B, Pine D, Holmes E, Reif A. Anxiety disorders. Lancet. [Internet] 2021 [citado 26 de febrero de 2022];397(10277):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33581801/>
20. Tulloch I, Rubin J. Assessment and Management of Preoperative Anxiety. J Voice. [Internet]. 2019 [citado 26 de febrero de 2022];33(5):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29753446/>
21. Lyu H, Najjar L, Havens J. Past, present, and future of Emergency General Surgery in the USA. Acute Med Surg [Internet]. 2018 [citado 26 de febrero de 2022];5(2):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5891107/>
22. Nasah B, Drouin P. The management of pregnancy. Child Trop [Internet]. 1976 [citado 26 de febrero de 2022];105:3-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12278211/>
23. World Health Organization. Primary health care [Internet]. Ginebra-Suiza; 2021 [citado 30 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
24. Moerman N, van F, Muller M, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg. [Internet]. 1996 [citado 26 de febrero de 2022];82(3):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8623940/>
25. Thanga C, Shirley A, Sukumar A, Sahajanandan R. Preoperative anxiety among patients scheduled for elective surgical procedures during the COVID-19 pandemic-A cross-sectional study in a tertiary care teaching hospital in India. Indian J Anaesth [Internet]. 2021 [citado 26 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8445219/>
26. Johnstone J. How to provide preoperative care to patients. Nurs Stand [Internet]. 2020 [citado 26 de febrero de 2022];35(12):72-76. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33252202/>
27. Peden A. Letters From Peplau. J Am Psychiatr Nurses Assoc.t. [Internet] 2018 [citado 25 de marzo de 2022];24(5):1-2. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29529935/>

28. Auron M, Castillo MYD, Garcia OFD. Perioperative management of pregnant women undergoing nonobstetric surgery. *Cleve Clin J Med* [Internet]. 2021 [citado 25 de marzo de 2022];88(1):27-34. Disponible en: <https://www.ccjm.org/content/88/1/27>
29. Ruiz C, Gómez J, Pradas L, Vargas K, Suleiman N, Albendín L, et al. Effectiveness of nursing interventions for preoperative anxiety in adults: A systematic review with meta-analysis. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2022];77(8):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33755246/>
30. Quintana F, Monterrosa A, Beltrán T. Frequency of preoperative anxiety and associated factors in pregnant women scheduled for caesarean section. *Iatreia* [Internet]. 2020 [citado 10 de marzo de 2022];33(1):1-11. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932020000100005
31. Bansal T, Joon A. A comparative study to assess preoperative anxiety in obstetric patients undergoing elective or emergency cesarean section. *Anaesth Pain & Intensive Care* [Internet]. 2017 [citado 26 de febrero de 2022];21(1):25-30. Disponible en: <https://www.apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/154/149>
32. Estigarribia C. Frecuencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programadas para cesárea en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, año 2020 [Tesis de grado]. Paraguay: Universidad Nacional de Caaguazú; 2020 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/216/1/FRECUE NCIA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES.pdf>
33. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Medical Certificate Group Ángeles* [Internet]. 2016 [citado 10 de marzo de 2022];14(1):1-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
34. Leon L, Betancourt J, Orozco C, Cabra G, Calvache J. Evaluation of preoperative anxiety in patients undergoing general anesthesia. *Observational study. Faculty of Health Magazine* [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2022];9(1):1-8. Disponible en: <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/1990/3122>
35. Macedo B. Nivel de ansiedad preoperatoria y características sociodemográficas en gestantes programadas a cesárea en el Hospital de Apoyo Camaná, Junio 2020 [Tesis bachiller]. Arequipa-Perú: Universidad Católica de Santa María; 2020 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10193/70.2630.M>

.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9^a ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
37. Eberhart L, Aust H, Schuster M, Sturm T, Gehling M, Euteneuer F, et al. Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 [citado 26 de febrero de 2022];20:1-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106568/>
38. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [revista en Internet] 2019 [citado 4 de octubre de 2022];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
39. Moerman N., Muller M., Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg [Internet]. 1996 [citado 26 de octubre de 2022];82:445-451. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8623940>
40. Valdiviezo C. factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Paíta 2019. [Tesis de grado]. Piura-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020 [citado 25 de marzo de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6383/1/REP_ESC.ME DP_VALDIVIEZO.CRISTHYAN_FACTORES.ASOCIADOS.ANSIEDAD.PRE OPERATORIA.PACIENTES.ATENDIDOS.HOSPITAL.MERCEDES.PAITA.2019.pdf
41. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2022];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
42. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. J Law Med Ethics [Internet]. 2019 [citado 27 de noviembre de 2022];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
43. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 4 de octubre de 2022];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>

44. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. *Int J Prev Med* [Internet]. 2014 [citado 3 de octubre de 2022];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
45. Cantu P. Bioetica e investigacion en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
46. Badner N, Nielson W, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb A. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth.* [Internet]. 1990 [citado 10 de febrero de 2018];37(4):4-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2340614/>
47. Hume M, Kennedy B, Asbury A. Patient knowledge of anaesthesia and peri-operative care. *Anaesthesia.* [Internet]. 1994 [citado 10 de febrero de 2018];49(8):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7943707/>
48. Matthias A, Matthias D. Preoperative anxiety in surgical patients - experience of a single unit. *Acta Anaesthesiol Taiwan.* [Internet]. 2012 [citado en setiembre de 2021];50(1):3-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22500906/>
49. Caumo W, Schmidt A, Schneider C, Bergmann J, Iwamoto C, Bandeira D, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand.* [Internet]. 2001 [citado en setiembre de 2021];45(3):1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11207465/>
50. Carvalho B, Cohen S, Lipman S, Fuller A, Mathusamy A, Macario A. Patient preferences for anesthesia outcomes associated with cesarean delivery. *Anesth Analg.* [Internet]. 2005 [citado 10 de febrero de 2018];101(4):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16192541/>
51. Shevde K, Panagopoulos G. A survey of 800 patients' knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* [Internet]. 1991 [citado 10 de febrero de 2018];73(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1854034/>
52. Páez J, Navarro J. Regional versus general anesthesia for cesarean section delivery Anestesia regional versus general para parto por cesárea. *Colombian Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2012 [citado en setiembre de 2021];40(3):1-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2256208712000090>
53. Iddrisu M, Hussain Z. Anesthesia for cesarean delivery: general or regional anesthesia—a systematic review. *Ain-Shams Journal of Anesthesiology* [Internet]. 2021 [citado en setiembre de 2021];13(1):1-3. Disponible en: <https://asja.springeropen.com/articles/10.1186/s42077-020-00121-7>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE							
TITULO: Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional de Materno Perinatal, 2022.							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de Ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
ANSIEDAD PREOPERATORIA	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa de Escala de medición: Ordinal	Es un sentimiento de angustia, miedo, inquietud y preocupación del paciente en relación al procedimiento al cual se va a someter.	Es un sentimiento de angustia, miedo, inquietud y preocupación en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional de Materno Perinatal, en relación al procedimiento al cual se va a someter., que se expresa en la escala de necesidad de información y ansiedad, la cual será medido con la escala APAIS.	Necesidad de información	2 ítems (3,6)	Ansiedad: -No ansioso ansioso	Necesidad de información: -2-4 pts. Sin/poca información requerida - 5-7 pts. Requerimiento de información promedio -8-10 pts. Alto requerimiento de información Ansiedad: -4-12pts. No ansioso -13-20 pts. ansioso
				Ansiedad	4 ítems (1,2,4,5)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Escala de ansiedad preoperatoria de Amsterdam (APAIS)

I.- PRESENTACIÓN

Somos egresadas de enfermería, estoy realizando un estudio, que busca determinar la ansiedad en pacientes preoperatorios. Solicitamos su apoyo en brindarnos una serie de datos que nos permita desarrollar el estudio.

II.- DATOS GENERALES

Edad:

Número de paridad: () Primíparas () Multípara

Estado Civil

() Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria

() Estudios técnicos () Estudios universitarios

Condición de ocupación: Sin ocupación () Trabajador estable ()

Trabajador eventual ()

III.- CUESTIONARIO

Instrucciones:

A continuación, hay una lista de afirmaciones, donde **1 representa LO MÍNIMO** y **5 representa LO MÁXIMO**, señale con una X el número que exprese su estado de ánimo.

Nº	Preguntas	Nunca 1	Algunas veces 2	Frecuentemente 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Estoy preocupado por la anestesia					
2	La anestesia está en mi pensamiento constantemente					
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia					
4	Estoy preocupado por la cirugía					
5	La cirugía está en mi pensamiento constantemente					
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía					

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

-Alvarado Ríos Vanessa

-Huamaccto Caballero Yrene Consuelo

Propósito del estudio: Determinar la ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Alvarado Ríos Vanessa, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	
Alvarado Ríos Vanessa	
Nº de DNI	
15202002	
Nº teléfono	
971077115	Firma o huella digital
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, mayo de 2022

***Certifico que he recibido una copia del documento**

.....
Firma del participante

EVIDENCIAS

