



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD



**IMPACTO DE LA PREMEDICACION CON ALPRAZOLAM
SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES
PROGRAMADOS, SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL, DEL
HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA, DURANTE EL
PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2025**

PROYECTO DE INVESTIGACION

PRESENTADO POR

MARIANELA EUGENIA FERNANDEZ UGARTE

**PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ANESTESIOLOGIA**

PUNO – PERU

2025



MARIANELA EUGENIA FERNANDEZ UGARTE

IMPACTO DE LA PREMEDICACION CON ALPRAZOLAM SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMAD...

My Files

My Files

Universidad Nacional del Altiplano

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trncoid::8254:474315020

43 Páginas

Fecha de entrega

16 jul 2025, 7:30 p.m. GMT-5

6646 Palabras

Fecha de descarga

16 jul 2025, 7:39 p.m. GMT-5

39.341 Caracteres

Nombre de archivo

PROYECTO DE INVESTIGACION - MARIANELA EUGENIA FERNANDEZ UGARTE.docx

Tamaño de archivo

140.1 KB





18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidos las fuentes superpuestas, para el...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 9% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dr. Natálie A. Ilacutipa Mamani
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO





2025-027

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En la Ciudad Universitaria, a los 25 días del mes de julio del 2025. La Dirección de Investigación de la Segunda Especialidad de Medicina Humana – Residentado Médico, declara **APROBADO** el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** titulado:

IMPACTO DE LA PREMEDICACION CON ALPRAZOLAM SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS, SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL, DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2025.

Presentado por el Médico Residente:

MARIANELA EUGENIA FERNANDEZ UGARTE

Segunda Especialidad en:

ANESTESIOLOGIA

Para dar fe de este proceso la Dirección de Residentado Médico de la Segunda Especialidad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional del Altiplano mediante la presente **ACTA DE APROBACIÓN**, da a conocer que los contenidos del **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** se encuentran adecuadamente planteados, sin observación alguna. Por tanto, el expediente del residente se considera **APTO** para los trámites de titulación correspondiente.

MODALIDAD DE TITULACIÓN	: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
MODALIDAD DE APROBACIÓN DEL PROYECTO	: PRESENCIAL
CÓDIGO	: 229888

Puno, 25 de julio del 2025



Dr. Roberto Sotomayor Abarca
DIRECTOR
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



Dr. Natali A. Illacutipa Mamani
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
P.S.E. RESIDENTADO MÉDICO



INDICE GENERAL

	Pág.
INDICE GENERAL	
INDICE DE ANEXOS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	10
ABSTRACT	11

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. Interrogante general:	14
1.2.2. Interrogantes específicos:	14
1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.	15

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.....	16
2.1.1. A nivel internacional.....	16
2.1.2. A nivel nacional.....	17
2.1.3. A nivel local.....	19
2.2. MARCO TEÓRICO.....	20
2.2.1. Ansiedad preoperatoria.....	20
2.2.2. Fisiología de la ansiedad.....	21
2.2.3. Alprazolam.....	22



2.2.4. Escala Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).

24

CAPITULO III

OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1.	HIPÓTESIS.....	26
3.1.1.	General.....	26
3.1.2.	Específicas.....	26
3.1.3.	Estadísticas o de Trabajo.....	27
3.2.	OBJETIVOS:.....	27
3.2.1.	Objetivo General.....	27
3.2.2.	Objetivos Específicos.....	27
3.3.	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:.....	28

CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

4.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
4.2.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
4.3.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
4.3.1.	Población.....	30
4.3.2.	Tamaño de muestra.....	31
4.3.3.	Selección de la muestra.....	31
4.4.	CRITERIO.....	31
4.4.1.	Criterios de inclusión.....	31
4.4.2.	Criterios de exclusión.....	31
4.5.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	32
4.6.	INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32



4.6.1. Instrumentos.....	32
4.6.2. Procedimiento de recolección de datos.....	32
4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.	33
4.8. ASPECTOS ÉTICOS.	34
CAPITULO V	
CRONOGRAMA	
5.1. CRONOGRAMA.....	36
5.2. PRESUPUESTO	36
CAPITULO VI	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS.....	41



INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento Informado

ANEXO 2. Ficha de Recolección de Datos

ANEXO 3. Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)



ACRÓNIMOS

APAIS:	Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)
STAI-KYZ:	Inventario de ansiedad estado-rasgo-forma
MOS:	Cuestionario Medical Outcomes Survey
EVANG:	Evaluación de la Experiencia de la Anestesia General
URPA:	Unidad de Recuperación Post Anestésica.



RESUMEN

El presente proyecto de investigación, tiene como objetivo determinar el impacto de la ansiedad preoperatoria, en pacientes que serán sometidos a anestesia general en cirugías electivas con la administración previa de la benzodiacepina denominada alprazolam, en el Hospital Base III – EsSalud Juliaca, centrándose en que la ansiedad preoperatoria, se define como un miedo excesivo a estados de peligro o amenaza; en este caso, temor e incertidumbre al procedimiento quirúrgico; incidiendo negativamente en el postoperatorio por el incremento de complicaciones y por ende mayor estancia hospitalaria. La premedicación con la benzodiacepina alprazolam produce en los pacientes sedación, liberando en ellos el estrés y el temor a lo desconocido. Por lo que, la Hipótesis de este proyecto de investigación, es que la premedicación con alprazolam, tiene un impacto notable en la reducción de la ansiedad preoperatoria; esto conllevará, a menores complicaciones en el postoperatorio y por ende una estadía postoperatoria reducida en algunos casos y en otros adecuada. Para este proyecto, se utilizará un instrumento, como valoración de ansiedad, denominada “Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)”, generada en el año 1996, por Moerman y cols, validada en pacientes intervenidos en cirugías programadas, con una aplicación de menos de 2 minutos y una correlación con el STAI-State significativa ($r=0.74$). Se realizará en dos tiempos, el primer tiempo será a la llegada del paciente a hospitalización y el segundo tiempo 60 minutos posteriores de la administración del alprazolam, se evaluarán posibles complicaciones postoperatorias en la unidad de cuidados post anestésicos (URPA).

Palabras clave: Ansiedad preoperatoria, alprazolam, anestesia general.



ABSTRACT

This research project aims to determine the impact of preoperative anxiety in patients undergoing general anesthesia for elective surgeries with the prior administration of the benzodiazepine alprazolam at Hospital Base III - EsSalud Juliaca. Preoperative anxiety is defined as an excessive fear of states of danger or threat; in this case, fear and uncertainty about the surgical procedure; negatively impacting the postoperative period due to an increase in complications and therefore a longer hospital stay. Premedication with the benzodiazepine alprazolam produces sedation in patients, releasing stress and fear of the unknown. Therefore, the hypothesis of this research project is that premedication with alprazolam has a notable impact on the reduction of preoperative anxiety; this will lead to fewer postoperative complications and therefore a reduced postoperative stay in some cases and adequate in others. For this project, an anxiety assessment instrument called the "Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)" will be used. It was developed in 1996 by Moerman et al. It has been validated in patients undergoing elective surgery. It takes less than 2 minutes to administer and has a significant correlation with the STAI-State ($r=0.74$). The assessment will be conducted in two stages: the first upon patient arrival at the hospital, and the second, 60 minutes after alprazolam administration. Potential postoperative complications will be assessed in the post-anesthesia care unit (PACU).

Keywords: Preoperative anxiety, alprazolam, general anesthesia.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. INTRODUCCIÓN.

La ansiedad es una “condición emocional transitoria”, entendiéndose como un conjunto de emociones, tensión y aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.

A nivel preoperatorio se han identificado numerosos factores asociados a la ansiedad. Peña A. et al en su estudio de 2019, refieren en su investigación de publicaciones revisadas, que la ansiedad preoperatoria incide en la recuperación post operatoria, donde a mayor ansiedad los pacientes presentaran cambios fisiológicos en su organismo como aumento de la presión arterial en pacientes sanos, arritmias, hiperventilación, incremento de dolor en el perioperatorio y como consecuencia complicaciones en el postoperatorio.

La ansiedad antes de una cirugía se vincula con mayores accidentes anestésicos, mayor riesgo de infecciones, mayor estancia hospitalaria y un dolor más intenso tras la cirugía.

A nivel global, un estudio de investigación, encontró que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria fue de 48 % (IC 95%). Tras realizar una revisión sistemática y metaanálisis, concluyeron que la ansiedad preoperatoria era 4 veces más probable en pacientes que presentaban temor a las complicaciones postoperatorias.

A nivel nacional, diversos estudios concluyen que el manejo y control de la ansiedad preoperatoria es imprescindible. La meta en la premedicacion preanestésica es la disminución de los efectos adversos posteriores o la complicación en el postoperatorio. Muchos de los hospitales no tienen un protocolo establecido en relación a este aspecto,



es por esta razón, que se deben ampliar estudios para implementar guías de procedimiento afines de mejorar el estado de los pacientes en el postoperatorio.

En el ámbito local, específicamente en el Hospital Base III EsSalud Juliaca, esta problemática se agrava por características propias de la región, puesto que no se cuenta con un protocolo establecido y cada paciente que ingresa a centro quirúrgico es atendido según criterio del anestesiólogo a cargo.

Las cirugías programadas son aquellas cirugías que no son consideradas urgentes ni de emergencia, donde el paciente ingresa con una previa preparación y en un estado óptimo de salud, observándose en ciertos casos el ingreso de pacientes a sala de operaciones con cifras elevadas de frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, sin tener antecedentes de patología preexistentes.

Por tal motivo la premedicación con benzodiazepinas, en este caso Alprazolam, produce en los pacientes sedación, liberando sus tensiones emocionales sobre sus signos vitales por la disminución de catecolaminas y teniendo como consecuencia mejor cooperación y satisfacción del paciente.

Siendo de vital importancia, la realización de estudios de investigación para encontrar y/o mejorar esta presentación durante la valoración preanestésica, para así tener menor riesgo de complicaciones y por ende mejorar la atención de nuestros pacientes.

Durante el primer semestre de 2025, el personal del área quirúrgica ha enfrentado desafíos adicionales, en relación a la ansiedad preoperatoria. Las causas específicas incluyen la falta de información, falta de protocolos establecidos, en algunos casos la falta de empatía por el personal de salud, Como consecuencia, se ha observado complicaciones postoperatorias y una mayor estancia hospitalaria.



1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

1.2.1. Interrogante general:

¿Cuál es el impacto de la premedicación con alprazolam sobre la ansiedad preoperatoria en pacientes programados, sometidos a anestesia general, del Hospital Base III - EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025?

1.2.2. Interrogantes específicos:

¿Cuál es nivel de ansiedad en el preoperatorio antes y después de la administración de alprazolam como premedicación, en pacientes programados, sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025?

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados, sometidos a anestesia general, que recibieron premedicación con alprazolam frente a los que no recibieron la premedicación, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025?

¿Cuáles son los efectos secundarios que produce el alprazolam como premedicación en pacientes programados, sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025?

1.3. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se realiza en el Hospital Base III - EsSalud Juliaca, de la ciudad de Juliaca, del departamento de Puno, en el servicio del Centro Quirúrgico, durante el primer semestre del año 2025; teniendo como población de estudio a los pacientes programados sometidos a anestesia general.



1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La justificación de esta investigación surge de la necesidad de disminuir las complicaciones postoperatorias. Ya que, la ansiedad preoperatoria en los pacientes quirúrgicos se relaciona con complicaciones que requieren mayor tiempo de anestesia, complicaciones postoperatorias generando un aumento de tiempo en la recuperación, por ende, mayor estancia hospitalaria.

Se ha demostrado que los benzodicepinas a nivel farmacológico actúan como moduladores de los receptores GABA-A, produciendo efectos ansiolíticos, de los cuales el alprazolam dentro de sus características produce menor sedación, en comparación con otros benzodicepínicos. Diversas investigaciones con este fármaco, a dosis de 0.5 mg por vía oral administrado entre 60 a 90 minutos antes del acto quirúrgico ha producido menor ansiedad preoperatoria.

Motivos por los cuales, se hacen necesarios estudiarlos, para contar con evidencia disponible e implementar protocolos en base a esta medicación y así poder disminuir la ansiedad preoperatoria, y como consecuencia favorable, poder disminuir las complicaciones postoperatorias, mejorando la calidad del manejo perioperatorio.



CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.

2.1.1. A nivel internacional

En 2020 en su tesis en México, Ugarte B., realizó la comparación de ansiólisis con dos benzodicepinas en un Hospital. Administrando una dosis baja de Alprazolam y Lorazepam, divididos en dos grupos, se comparó el grado de ansiólisis, teniendo como resultados que el Alprazolam tuvo mejor efecto en los pacientes, con una menor dosis (1).

En 2021, Ayan B., en su estudio en Estambul, determino el dolor postoperatorio y el nivel de ansiedad en cirugías de cáncer de mama, administrándoles Tramadol y Alprazolam, formando tres grupos de administración, de los cuales dos grupos tuvieron variación en la dosis de tramadol y el tercer grupo tuvo una premedicacion convencional concluyeron que los pacientes que recibieron la combinación de medicamentos, disminuyo significativamente la ansiedad y en el grupo que recibió una dosis alta de tramadol, además de disminuir la ansiedad ,, tuvo mayor significancia en la disminución del dolor (2).

Fernandez M. et al en España en 2022, realizaron una investigación buscando la influencia de la ansiedad preoperatoria en el dolor postoperatorio en cirugías cardiacas, cuyo objetivo fue verificar el influjo de los niveles de ansiedad preoperatoria sobre el dolor en el postoperatorio. Estudio de cohorte prospectivo



demonstró que la necesidad de analgésicos en el postoperatorio fue mayor en pacientes que tuvieron alta ansiedad preoperatoria. (3)

Oh J. et al, en la República de Corea en 2024, evaluaron el nivel de ansiedad en pacientes durante el preoperatorio, utilizando el instrumento Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) e Inventario de ansiedad estado – rasgo – forma YZ (STAI – KYZ), concluyendo el estudio en que el sexo femenino tiene mayor riesgo de ansiedad antes de la cirugía, por tanto, será necesario iniciar tratamiento preoperatorio y medidas necesarias para disminuir la ansiedad en esa población (4).

Sapir S. en Israel este año, realizó un estudio sobre el impacto del alprazolam preoperatorio y la percepción del dolor, cuya metodología se basó en la administración del medicamento y llenado de cuestionarios de ansiedad preoperatoria y satisfacción postoperatoria. Los resultados con la toma de Alprazolam mejoraron notablemente en el paciente la percepción del acto quirúrgico (5).

2.1.2. A nivel nacional.

En 2021, Ruiz L, realizó un trabajo en un Hospital de Lima, sobre ansiedad preoperatoria, considerando que es un problema importante en los actos quirúrgicos; el diseño del estudio fue descriptivo-transversal en la cual se utilizó el instrumento de la Escala: Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Se concluyó en que se debe indagar con más estudios parecidos para sustentar el abordaje y la vigilancia de este tipo de problemática (6)

Alvarado V. Huamacto Y., en 2022 hicieron un estudio en un hospital de Lima, donde trataron de determinar la ansiedad preoperatoria en gestantes de



cirugía electiva, utilizando el instrumento Escala de APAIS, los resultados obtenidos en su mayoría fueron gestantes que presentaron ansiedad preoperatoria, por lo que concluyen que es necesario informar a los pacientes y educarlos. (7)

Castañeda E. en 2022, realizó un estudio no experimental, descriptivo, de corte transversal, para determinar el nivel de ansiedad en pacientes electivos para cirugía en un Hospital. Recolectando datos con el instrumento APAIS, encontrando un nivel de ansiedad alto en los 100 pacientes encuestados. Concluyendo que se debe contratar personal de salud que colabore a disminuir este nivel y poder mejorar más rápidamente en su postoperatorio y estancia hospitalaria (8).

Al año siguiente 2023, Mittma M., en una clínica privada en Lima, realizó un estudio acerca de la efectividad de la visita previa al acto quirúrgico en pacientes programados para cirugía electiva. En 79 pacientes utilizaron escala de ansiedad realizada por Dr. Zung, las conclusiones esperan presentar un grado de efectividad alto en relación a la visita prequirúrgica y la ansiedad prequirúrgica (9).

En 2024 Hurtado Y., hizo un trabajo en Lima donde utilizó la búsqueda bibliográfica de fuentes como artículos científicos y revistas científicas sobre factores que generan ansiedad en pacientes durante el preoperatorio, de un total de 30 artículos, encontraron son la edad avanzada, mujeres, miedo a la inducción anestésica y las complicaciones postquirúrgicas, dolor postoperatorio y la falta de conocimientos desde el preoperatorio (10).



2.1.3. A nivel local.

Se tienen pocos estudios en relación a este tema por lo cual se han tomado los más recientes

Pastor Y. en su estudio en un Hospital de Puno, mediante encuestas y cuestionarios en la visita preoperatoria realizadas en 73 pacientes, determinó la influencia de la visita prequirúrgica. Llegando a la conclusión de que existe una relación entre ambas, encontrando que si se realiza la visita prequirúrgica con uso de comunicación verbal la relación es en más de la mitad de los pacientes (11).

Huanca A. en 2020, presentó un estudio realizado en un Hospital de Puno, el cual buscaba determinar si la ansiedad preoperatoria se relacionaba con el apoyo social recibido, con un método de descriptivo, correlacional, de corte transversal, utilizando como instrumento la entrevista y el inventario de ansiedad denominado STAI (State-Trait Anxiety Inventory) y una encuesta de resultado médicos denominada Cuestionario Medical Outcomes Survery (MOS). Obteniendo como resultado que los pacientes no perciben un apoyo emocional lo cual hace que se le eleve su nivel de ansiedad. (12),

Mamani R. en 2021, en su estudio en un Hospital en Huancané, donde se enfocó en qué tipo de factores personales influyen en la satisfacción del paciente sometido a cirugía, encontró en su estudio basado en cuestionario EVANG, que la ansiedad preoperatoria tiene afinidad significativa relacionada con la satisfacción del paciente en el postoperatorio (13).

En 2023, Carillo L., en un Hospital de Puno, realiza una investigación acerca de los niveles de ansiedad y factores asociados, en pacientes que se realizaran cirugía programada. La investigación fue cuantitativa, con diseño



descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. Los datos se obtuvieron mediante encuestas utilizando el instrumento STAI (Inventario de ansiedad estado – rasgo). Teniendo como resultados que los factores como nivel de estudio, cirugías anteriores, trabajo estable tienen mayor relación con la ansiedad preoperatoria en comparación con otras variables estudiadas como sexo, edad, etc. (14).

En 2024, Chuquimamani R., realizó una investigación en un Hospital en Ayaviri, donde determinó la relación existente entre la ansiedad preoperatoria y el apoyo que reciben los pacientes electivos. Dicha investigación fue de tipo descriptivo – correlacional, cuyo diseño fue no experimental – transversal. Concluyendo que existe una relación de tipo moderada de ambos factores y que se deben realizar más estudios de este tipo (15).

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Ansiedad preoperatoria.

Se define ansiedad como una reacción de emoción básica del ser humano compensatoria a estados de peligro o amenaza. Pero si esta reacción se convierte en excesiva, pierde la respuesta compensatoria y torna a convertirse en patológica. Por consecuencia, esto se acompañará de otro tipo de trastornos, no solo físicos, sino también psicológicos y psicosomáticos, que serán causa principal de consulta en los servicios de salud mental.

Por lo expuesto, la existencia de ansiedad preoperatoria principalmente durante el periodo preoperatorio, producirá efectos preocupantes y negativos durante el acto operatorio y su recuperación. Así, como también, la salud mental



ocupará un rol fundamental en la salud del paciente, convirtiéndose en un componente integral.

La inquietud surge frente al nivel de ansiedad que el paciente puede generar durante el preoperatorio, esto radica principalmente en las complicaciones que puede llegar a tener en el trans y/o postoperatorio inmediato; afectando negativamente a su recuperación. Pudiendo incrementarse, cuando los niveles de ansiedad son de moderados a severos, afectando directamente al proceso anestésico – quirúrgico, y como consecuencia producir diversas complicaciones, desde aumento de dolor en el periodo postoperatorio, problemas a nivel respiratorio, descompensación hemodinámica, etc., hasta la cancelación de la cirugía misma. (16)

2.2.2. Fisiología de la ansiedad.

Como se mencionó anteriormente, la ansiedad es el resultado de una emoción con diversas reacciones a su vez, que implica el funcionamiento de diversos sistemas y órganos, especialmente a nivel cerebral.

De inicio se activa el eje hipotálamo – hipofisio – adrenal (HNA) y el sistema nervioso autónomo en especial el sistema simpático.

A la existencia de amenaza en el paciente, el núcleo paraventricular (Hipotálamo), comienza a liberar hormona liberadora de corticotropina (CRH), esta liberación incide en la hipófisis anterior para liberar a su vez adrenocorticotropina (ACTH), como consecuencia se liberará hacia el torrente sanguíneo cantidades de cortisol (cumple la función de responder al estrés). Paralelamente se inician otros sistemas, entre ellos, el sistema simpático - adenomedular, produciendo la liberación de adrenalina y noradrenalina,



provocando en el paciente aumento de la frecuencia cardíaca, midriasis, aumento de la presión arterial y cambio del flujo sanguíneo directo a los músculos esqueléticos, siendo característico del estado ansioso. En este punto, la amígdala cerebral juega un papel fundamental en la presencia de peligro y la activación de la respuesta emocional. Ya que, esta estructura se conecta al hipotálamo y el hipocampo (parte del sistema límbico), siendo, este último, el regulador de la memoria contextual del miedo. Y también, la corteza prefrontal juega un papel en la respuesta emocional, detectando la amenaza y ejerciendo control en la regulación de la intensidad de la ansiedad.

Los neurotransmisores como ácido gamma-aminobutírico (GABA), serotonina (5-HT), dopamina y glutamato, también se encuentran asociados a los trastornos de ansiedad, principalmente cuando existe un desequilibrio en su modulación. La menor inhibición neuronal produce una mayor respuesta de ansiedad haciéndola exagerada, esto producto de la disminución y/o anulación de la secreción en la neurotransmisión GABAérgica (17).

2.2.3. Alprazolam.

El alprazolam es un medicamento que pertenece a la familia de las benzodiazepinas, indicado en el tratamiento de la ansiedad, en crisis de angustia, miedos, ataques de pánico y estrés intenso.

Dentro de sus propiedades, tiene efecto hipnótico (sueño a corto plazo), por lo que su mecanismo de acción es la disminución del nivel de excitación del cerebro. Motivo por el cual lo hace eficaz en el tratamiento de la ansiedad asociado a depresión.



El mecanismo de acción se asocia a la unión del receptor GABA-A, el cual va a estar formado por: dos subunidades alfa-1, dos subunidades beta-2 y una subunidad gamma-2. La unión a las benzodiazepinas se ubica entre las subunidades alfa-1 y gamma-2. Diversos estudios sugieren que el efecto de la sedación y ansiedad es por causa de la activación de los receptores BNZ-1.

Los efectos del GABA, se potencian por la unión de la benzodiazepinas con estos receptores, produciendo aumento de la unión por el receptor GABA-A, dando como resultado efectos sedantes o inhibidores del alprazolam.

En relación a la farmacocinética, el alprazolam se absorbe (luego de la ingesta por vía oral), llegando a una concentración plasmática entre 1 a 2 hrs luego de su ingesta; se metaboliza en el hígado, con ayuda del citocromo P450 convirtiéndose en metabolitos, los cuales se filtrarán en los riñones y se eliminarán por consecuencia en la orina. Este medicamento tiene una semivida de 11.2 horas en adultos.

La vía de administración es oral, distribuyéndose en comprimidos de liberación prolongada en concentraciones de 0.5 mg, 1 mg, 2 mg y 3 mg. También se encuentra disponible en presentación de solución oral a concentraciones de 0.5 mg/5 mL. Puede suministrarse en ayunas o no, dependiendo de los efectos adversos.

La dosis indicada en adultos, para trastornos de ansiedad es de 0.25 mg a 0.5 mg cada 8 horas al día. Teniendo una dosis máxima de 4 mg /día. La dosis para ancianos es de 0.25 mg cada 12 u 8 hrs diarias (18).



2.2.4. Escala Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS).

Esta escala fue generada en el año 1996 por Moerman y colaboradores, siendo validada en pacientes que fueron intervenidos en cirugías programadas, dando como resultados la demostración de dos factores; ansiedad e información. Con una aplicación de menos de 2 minutos una correlación con el STAI- State significativa ($r=0.74$).

Esta escala es un instrumento cuyo objetivo es ser una herramienta breve, específica y sencilla de aplicar a nivel hospitalario; de carácter psicométrico, el cual consiste en la evaluación de la ansiedad preoperatoria y la obtención de información de pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.

Dentro de su estructura consta, de 6 ítems divididos en dos partes esenciales:

- Ítems 1, 2, 4 y 5 (ansiedad preoperatoria), evalúa el nivel de temor y tensión del paciente en relación a la anestesia y/o cirugía.
- Ítem 3 y 6 (Necesidad de Información): mide la cantidad de conocimiento sobre la anestesia y el acto quirúrgico.

Cada uno de los ítems de esta escala, se califica en base al modelo Likert (parámetros del 1 al 5, donde 1 significa nada y el 5 significa mucho), dando una puntuación total entre 6 a 30. Donde ≥ 11 puntos consideran ansiedad preoperatoria significativa.



La brevedad y especificidad de esta escala, hace que dentro de las evaluaciones clínicas sea especialmente útil, puesto que se puede realizar en menos de 2 minutos.

Por lo anteriormente citado, hace de esta escala práctica y eficaz en las investigaciones, ya que, hace posible identificar pacientes con ansiedad preoperatoria, iniciar tratamientos y mejorar la relación médica – paciente. (19)



CAPITULO III

OBJETIVOS Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS.

3.1.1. General.

La premedicación con alprazolam tiene un impacto notable en la reducción de la ansiedad preoperatoria, en pacientes programados, sometidos a anestesia general en el Hospital Base III - EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025.

3.1.2. Específicas.

- La administración de alprazolam como premedicación disminuye notablemente la ansiedad preoperatoria en pacientes programados, sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre 2025
- Cotejar el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados, sometidos a anestesia general, que recibieron premedicación con alprazolam frente a los que no recibieron la premedicación, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025.
- Identificar los posibles efectos secundarios que produce el alprazolam como premedicación en pacientes programados, sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025.



3.1.3. Estadísticas o de Trabajo.

Ho: premedicacion con alprazolam \neq impacto notable en la reducción de la ansiedad preoperatoria.

Ha: premedicacion con alprazolam = impacto notable en la reducción de la ansiedad preoperatoria.

3.2. OBJETIVOS:

3.2.1. Objetivo General.

Evaluar el impacto de la premedicacion con alprazolam sobre la ansiedad preoperatoria en pacientes programados sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre 2025.

3.2.2. Objetivos Específicos.

- Cuantificar el nivel de ansiedad preoperatoria antes y después de la administración de alprazolam como premedicacion, en pacientes programados sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025.
- Cotejar el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados, sometidos a anestesia general, que recibieron premedicacion con alprazolam frente a los que no recibieron la premedicacion, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025.
- Identificar los posibles efectos secundarios que produce el alprazolam como premedicacion en pacientes programados, sometidos a anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del año 2025.



3.3. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

3.3.1. Variables:

Variable dependiente: Nivel de ansiedad preoperatoria.

Variable Independiente. Premedicación con alprazolam.

3.3.2. Operacionalización de las variables:

- Variable dependiente: Nivel de ansiedad preoperatoria

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/ CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Ansiedad preoperatoria	PUNTAJE EN ESCALA APAIS. En dos momentos (al momento de su hospitalización y luego 60 minutos después de la toma de alprazolam)	- >11 sin ansiedad - >= 11 ansiedad preoperatoria	Nominal	Cualitativa ordinal

- Variable independiente: Premedicación con Alprazolam.

VARIABLE	INDICADOR	UNIDAD/ CATEGORÍA	ESCALA	TIPO DE VARIABLE
Premedicacion con alprazolam	Recepción del medicamento	Recibió medicamento	Dicotómica	Cualitativa



	-	No recibió medicamento		
Dosis administrada (mg)	-	Se administró		
	-	No se administró	Dicotómica	Cualitativa
	-	60 minutos		
Tiempo antes del inicio de acto quirúrgico		antes del ingreso a sala de operaciones.	De razón	Cuantitativa



CAPITULO IV

MARCO METODOLOGICO

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es cuantitativo, aplicado, prospectivo.

Cuantitativo por el uso de datos numéricos y análisis estadísticos para comprender fenómenos, probar las Hipótesis y generar resultados.

Aplicado por que quiere resolver y utilizar conocimientos para encontrar soluciones inmediatas.

Prospectivo por: ser un estudio de seguimiento.

4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es cuasi experimental, comparativo, longitudinal (pre y post intervención)

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1. Población

Todos los pacientes adultos (entre 18 y 65 años), programados para cirugía electiva, cuyo plan anestésico sea anestesia general, del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del 2025.

Estos pacientes estarán divididos en dos grupos:

- Grupo A. Tomaran alprazolam 0.5 mg, 60 minutos antes del acto quirúrgico.



- Grupo B. No tomaran ningún medicamento

4.3.2. Tamaño de muestra.

En el presente estudio el tamaño de la muestra será de tipo no probabilístico, por conveniencia, es decir según la elegibilidad y por consentimiento informado; del Hospital Base III – EsSalud Juliaca, durante el primer semestre del 2025.

4.3.3. Selección de la muestra.

Para la selección de la muestra, será de tipo aleatorio simple, por conveniencia que cumplan con los criterios de selección.

4.4. CRITERIOS DE LA SELECCIÓN

4.4.1. Criterios de inclusión.

- Pacientes con riesgo de ASA I, ASA II.
- Edad \geq 18 años a 65 años, para el momento del estudio.
- Autorización firmada en el consentimiento informado.
- Pacientes sin ningún antecedente psiquiátrico.

4.4.2. Criterios de exclusión.

- Pacientes usuarios de psicofármacos.
- Pacientes con diagnóstico previo psiquiátrico.
- Pacientes con antecedentes de alergia a benzodiazepinas.
- Pacientes programados para cirugía de urgencia



4.5. MATERIAL Y MÉTODOS.

En el estudio, se pueden emplear cuestionarios estructurados para recolectar datos de forma metódica, al llegar al hospital para su internamiento y 60 minutos después de la administración de un medicamento. Además de instrumentos creados para medir variables concretas que ofrezcan datos cuantitativos precisos. Para examinar estos datos, se requiere utilizar programas estadísticos y otros programas de computación que simplifiquen la comprensión de los resultados. Además, resulta fundamental disponer de acceso a Internet y dispositivos digitales para garantizar una comunicación apropiada y recopilar información relevante.

4.6. INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1. Instrumentos.

- Se utilizará el instrumento: “Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS), validada en español. Escala compuesta por 6 ítems y va a evaluar la ansiedad relacionada con anestesia y con el acto quirúrgico. (alta consistencia interna: alfa de Cronbach > 0.80).

4.6.2. Procedimiento de recolección de datos.

- Se solicitará la debida autorización al director del Hospital, Jefe de Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico y jefe de Departamento de Cirugía, del Hospital Base III EsSalud Juliaca, para la realización del presente proyecto.
- Se solicitará la programación quirúrgica del siguiente día en Centro quirúrgico. La programación de las cirugías se emite un día antes a partir



de las 13 hrs. Y los pacientes programados, se hospitalizan un día antes del acto quirúrgico, a partir de las 15:00 hrs, por tal motivo se pasará visita a hrs 18:00 todos los días.

- Se procederá a la sensibilización de los pacientes programados, hospitalizados acerca de la naturaleza del proyecto y frente a la aceptación de la inclusión en la investigación se hará firmar el consentimiento informado
- Posterior a la entrevista personal se procederá a la realización de la primera encuesta APAIS.
- Teniendo el horario y conociendo a todos los pacientes programados, de forma aleatoria simple, en base a una tabla de relación de pacientes, se procederá a la administración del medicamento alprazolam, al azar, a una dosis 0.5 mg vía hora 60 minutos antes del acto operatorio.
- Luego, 60 minutos después de la administración, se realizará nuevamente la encuesta APAIS en aquellos pacientes que ingirieron el medicamento.
- Posterior al acto quirúrgico se evaluarán los posibles efectos adversos en la Unidad de Recuperación Post anestésica.

4.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS.

Los datos se recolectarán mediante codificación, asignando códigos numéricos a las respuestas que se obtendrán por la escala APAIS. estos datos ingresarán en una base de datos (Excel, análisis en SPSS o R). Posteriormente se realizará tabulación cruzada, realizando la comparación de ambos grupos (Grupo A y Grupo B). Por último, se interpretarán los datos.



Para la Estadística Descriptiva: se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión como Media, Mediana, Desviación estándar (DS), para obtener los puntajes de ansiedad).

- Realizándose tablas de frecuencia y porcentaje, para los datos: genero, edad, ASA y tipo de cirugía

Para la Estadística Inferencial: se utilizará la prueba de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk.

- Para la comparación de datos pre y post premedicacion (se realizará un análisis bivariado en dos pasos) se utilizará T-Test de muestra independiente (para distribución normal) y Mann – Whitney U (para distribución no paramétrica) lo cual conseguirá:
 - Comparar los niveles de ansiedad en los dos grupos de estudio.
 - Comparar los niveles de ansiedad preoperatoria inicialmente, al momento de la hospitalización de los pacientes.
 - Comparar la diferencia de las puntuaciones de ansiedad antes y después de la administración del medicamento.
- Con un Nivel de significancia de $p < 0.05$.
- Se utilizará el software SPSS versión 25 o R Studio

4.8. ASPECTOS ÉTICOS.

Según los principios de la Declaración de Helsinki en relación al estudio:

- Derecho del individuo. Relacionado con su toma de decisiones, incluyendo su derecho de no participar o retirarse en cualquier momento del estudio.



- Consentimiento informado. Recibir la información necesaria, sobre el estudio, incluyendo los objetivos, posibles riesgos o beneficios, antes de conceder y participar en el estudio.
- Priorización del bienestar del individuo. Tomarlo como prioridad.
- Investigación basada en la ciencia. Con un nivel de cuidado acerca de los beneficios y riesgos.
- Comités de ética independientes. El estudio debe ser aprobada por un comité de ética independiente.
- Uso de placebo. Se lo permite en ciertos casos.
- Consideraciones sobre la vulnerabilidad. Proteger la población vulnerable.
- Justicia y equidad. El estudio debe ser equitativo entre las personas que participan en el mismo.



CAPITULO V

CRONOGRAMA

5.1. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	MES - 2025					
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Planteamiento del Problema y revisión de Bibliografía	X					
Elaboración del proyecto		X	X			
Presentación del proyecto			X			
Recolección de datos				X		
Procesamiento de datos					X	
Elaboración del informe Final						X
Presentación del informe final						X

5.2. PRESUPUESTO

GASTO	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total (S/.)
Lapiceros	Unidad	02	S/. 5.00	S/. 10.00
Borradores	Unidad	02	S/. 5.00	S/. 10.00
Plumón delgado 2x6	--	04	S/. 5.00	S/. 20.00
Colores	--	01	S/. 15.00	S/. 15.00
Plumón de pizarra	Unidad	02	S/. 10.00	S/. 20.00
Sobre Manila tamaño	Unidad	02	S/. 1.00	S/. 2.00
Cinta adhesiva transparente	Unidad	02	S/. 10.00	S/. 20.00
Papel bulky	Unidad	02	S/. 10.00	S/. 20.00
Papel Bond A4 75gr.	Millar	06	S/. 15.00	S/. 60.00
USB de 8 Gb.	Unidad	01	S/. 40.00	S/. 40.00
TOTAL				S/. 217.00

Financiamiento. El proyecto será financiado por el investigador



CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ugarte B. Comparación de ansiólisis preoperatoria con alprazolam versus Lorazepam en pacientes del Hospital Juan Graham Casasús. [Tesis]; Tabasco México, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2020. Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/200.500.12107/5375>
2. Ayan B. Efectos del alprazolam y el tramadol oral sobre la ansiedad y la analgesia en paciente sometidos a cirugía de cáncer de mama. Bezmialem Science. [Internet]. 2021 [citado 01 jun 2025];8(4):407-414
3. Fernandez M. et al. La influencia de la ansiedad preoperatoria en el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardiaca. Scientific reports [Internet]. 2022. [citado 01 jun 2025];12(16464). Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-20870-9?fromPaywallRec=false>
4. Oh J. et al. Evaluación de la ansiedad preoperatoria y factores influyentes en pacientes sometidos a cirugía electiva: un estudio observacional transversal. Medicina (Kaunas). [Internet]. 2024. [citado 01 jun 2025];60(3):403-420. Disponible en <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10972132/>
5. Sapir S. El impacto del alprazolam preoperatorio (Xanax) en la experiencia quirúrgica y la percepción del dolor durante la cirugía refractiva. AJO Internacional. [Internet], 2025 [citado 01 jun 2025];2(2):100131. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950253525000346>
6. Ruiz M. Ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos en sala de operaciones de un hospital de Lima 2020. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Norbert Wiener. 2022. Disponible en:



<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6d9d3bcb-202e-40aa-bbbd-4b12d4c6e51f>

7. Alvarado V., Huamaccto Y. Ansiedad preoperatoria en gestantes programadas para cirugía del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2022 [Tesis], Lima – Perú. Universidad de Ciencias y Humanidades. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe//handle/20.500.12872/754>
8. Castañeda E. Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un Hospital nivel III lima, 2022. [Tesis], Lima – Perú. Universidad María Auxiliadora. 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942>
9. Mittma M. Efectividad de la visita prequirúrgica de enfermería en la disminución de ansiedad del paciente sometido a cirugía electiva en una entidad privada. [Tesis], Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2023. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15007/Efectividad_MittmaAraujo_Marisabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Hurtado C. Evidencia científica de los factores que condicionan la ansiedad en paciente prequirúrgicos. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2024. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16078/Evidencia_HurtadoPena_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Pastor Y. Visita pre operatoria de enfermería y nivel de ansiedad en adultos sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas en el servicio de Cirugía del Hospital Manuel Núñez Butron Puno – 2018. [Tesis], Puno – Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2023. Disponible en:



- <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b67358d5-efab-43b3-aaf8-1b721a1a7855/content>
12. Huanca A. Nivel de ansiedad preoperatoria y apoyo social percibido en pacientes hospitalizados y programados para cirugía mayor, Hospital III EsSalud - Puno, 2019. [Tesis]. Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13381>
 13. Mamani R. Factores personales que influyen en el nivel de satisfacción del paciente quirúrgico en el Hospital Lucio Aldazabal Pauca, Huancané Marzo-2020. [Tesis], Huancané, Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2021. Disponible en: https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/17612/Mamani_Quispe_Ruth_Frida.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Carillo L. Niveles de ansiedad y factores asociados en pacientes programados para cirugía Hospital Regional Manuel Núñez Butron-Puno 2023. [Tesis]. Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/22086>
 15. Chuquimamani R. Ansiedad preoperatoria y apoyo social en pacientes programados para cirugía, Hospital San Juan de Dios de Ayaviri - 2024. [Tesis], Ayaviri, Puno – Perú. Universidad Privada San Carlos. 2025. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/1177>
 16. Sancé D. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Revista Diversidad Científica. [Internet]. 2023 [citado 01 jun 2025];3(2):1-9. Disponible en: <http://revistadiversidad.com>article>download>



17. Del Toro M. et al. Mecanismos fisiológicos implicados en la ansiedad previa a exámenes. MEDISAN. [Internet]. 2014 [citado 01 jun 2025];18(10):1419. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445168012>
18. Fawcett J. Alprazolam: farmacocinética, eficacia clínica y mecanismo de acción. [Internet]. 1982 [citado 01 jun 2025];2(5):243-254. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6133268/>
19. Morales H. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía programada. [Tesis]; México, DF. Universidad Nacional Autónoma de México 2013. Disponible en: https://repositorio.unam.mx/contenidos/ansiedad-preoperatoria-en-pacientes-sometidos-a-cirugia-programada-hospital-espanol-de-mexico-junio-2013-222461?c=plkOnN&d=false&q=:*.*&i=1&v=1&t=search_0&as=0



ANEXOS.

ANEXO 1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPACTO DE LA PREMEDICACION CON ALPRAZOLAM SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS, SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL, DEL HOSPITAL BASE III - ESSALUD JULIACA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2025

Marianela E. Fernandez Ugarte

927229293

maryeugym@gmail.com

La finalidad de esta investigación es determinar el impacto de la administración de la premedicación con alprazolam sobre la ansiedad preoperatoria en pacientes programados, sometidos a anestesia general para implementar planes de mejora continua.

Si Ud. Decide participar, llenará una encuesta, su participación durará dos minutos aproximadamente, siendo de forma voluntaria y puede retirarse del estudio sin consecuencia alguna. No existiendo ningún riesgo para Ud. y entendiendo que la información que nos brinde será confidencial y para fines de estudio. Si tiene algún interrogante puede comunicarse con el investigador, sus datos se encuentran indicados arriba.

DECLARACION DEL PARTICIPANTE:

He leído la información referente a esta investigación, comprendiendo la misma y todas mis preguntas han sido respondidas. Acepto formar parte de este estudio de forma libre y voluntaria

NOMBRE:

FIRMA:

DNI

FECHA:



ANEXO 2. Ficha de recolección de datos

RECOLECCION DE DATOS

INSTRUCCIONES:

Agradecemos profundamente su valiosa colaboración, respondiendo con una “X” en una de las alternativas de cada ítem. Lo importante, es dar tu opinión en cada interrogante y que la misma sea verdadera. En caso de equivocarse en alguna respuesta redondee con un círculo la incorrecta y marque con una “x” la nueva.

Esta encuesta es de carácter anónimo e individual.

1. Edad:años
2. Sexo: Femenino () Masculino ()
3. Estado civil: Soltero() Conviviente () Casado() Divorciado ()
Viudo ()
4. Lugar de procedencia: Rural() Urbana()
5. Nivel académico: Médico especialista () Médico residente ()
Lic. Enfermería () Técnico de Enfermería ()
Otros ()



ANEXO 3. Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS).

**ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA
DE ÁMSTERDAM (APAIS)**

Se brinda este cuestionario, el cual debe ser llenado en dos tiempos. El primer tiempo será al ingreso a Hospitalización y el segundo tiempo es 60 minutos después de la ingesta del medicamento alprazolam.

Le debe dar una calificación del 1 al 5 de tal manera que el puntaje que designe denote su conformidad con lo que ha declarado.

El puntaje y la clave de respuesta a cada afirmación se asignarán de acuerdo a la siguiente clave:

- Muy de acuerdo 5
- De acuerdo 4
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo 3
- En desacuerdo 2
- Muy en desacuerdo 1

1. AL INGRESO AL HOSPITAL

ITEMS	PUNTUACION				
	1	2	3	4	5
Me preocupa la anestesia					
La anestesia está en mi mente continuamente					
Me gustaría saber lo máximo posible sobre la anestesia					
Estoy preocupado por el procedimiento					
El procedimiento está en mi mente continuamente					
Me gustaría saber lo máximo posible sobre el procedimiento					

2. DESPUES DE 60 MINUTOS DE ADMINISTRAR EL ALPRAZOLAM

ITEMS	PUNTUACION				
	1	2	3	4	5
Me preocupa la anestesia					
La anestesia está en mi mente continuamente					
Me gustaría saber lo máximo posible sobre la anestesia					
Estoy preocupado por el procedimiento					
El procedimiento está en mi mente continuamente					
Me gustaría saber lo máximo posible sobre el procedimiento					



DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Por el presente documento, Yo MARIANELA EUGENIA FERNANDEZ UGARTE,
identificado con DNI CE 000950150 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado
ANESTESIOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:
“IMPACTO DE LA PREMEDICACION CON ALPRAZOLAM SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATI-
TORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS, SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL DEL
HOSPITAL BASE III ESSALUD JULIACA, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2025”

Es un tema original.

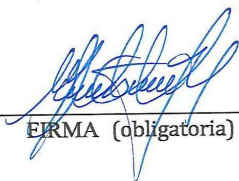
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a las disposiciones legales vigentes y a las sanciones correspondientes de igual forma me someto a las sanciones establecidas en las Directivas y otras normas internas, así como las que me alcancen del Código Civil y Normas Legales conexas por el incumplimiento del presente compromiso

Puno 22 de Julio del 2025


FIRMA (obligatoria)



Huella



AUTORIZACIÓN PARA EL DEPÓSITO DE TESIS O TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Por el presente documento, Yo MARIANELA EUGENIA FERNANDEZ UGARTE,
identificado con DNI 000950150 en mi condición de egresado de:

Escuela Profesional, Programa de Segunda Especialidad, Programa de Maestría o Doctorado

ANESTESIOLOGÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación denominada:

"IMPACTO DE LA PREMEDICACIÓN CON ALPRAZOLAM SOBRE LA ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS, SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL DEL HOSPITAL BASE III ESSALUD-JULIACA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2025"

para la obtención de Grado, Título Profesional o Segunda Especialidad.

Por medio del presente documento, afirmo y garantizo ser el legítimo, único y exclusivo titular de todos los derechos de propiedad intelectual sobre los documentos arriba mencionados, las obras, los contenidos, los productos y/o las creaciones en general (en adelante, los "Contenidos") que serán incluidos en el repositorio institucional de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

También, doy seguridad de que los contenidos entregados se encuentran libres de toda contraseña, restricción o medida tecnológica de protección, con la finalidad de permitir que se puedan leer, descargar, reproducir, distribuir, imprimir, buscar y enlazar los textos completos, sin limitación alguna.

Autorizo a la Universidad Nacional del Altiplano de Puno a publicar los Contenidos en el Repositorio Institucional y, en consecuencia, en el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto, sobre la base de lo establecido en la Ley N° 30035, sus normas reglamentarias, modificatorias, sustitutorias y conexas, y de acuerdo con las políticas de acceso abierto que la Universidad aplique en relación con sus Repositorios Institucionales. Autorizo expresamente toda consulta y uso de los Contenidos, por parte de cualquier persona, por el tiempo de duración de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, a título gratuito y a nivel mundial.

En consecuencia, la Universidad tendrá la posibilidad de divulgar y difundir los Contenidos, de manera total o parcial, sin limitación alguna y sin derecho a pago de contraprestación, remuneración ni regalía alguna a favor mío; en los medios, canales y plataformas que la Universidad y/o el Estado de la República del Perú determinen, a nivel mundial, sin restricción geográfica alguna y de manera indefinida, pudiendo crear y/o extraer los metadatos sobre los Contenidos, e incluir los Contenidos en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

Autorizo que los Contenidos sean puestos a disposición del público a través de la siguiente licencia:

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visita: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

En señal de conformidad, suscribo el presente documento.

Puno 22 de Julio del 20 25


FIRMA (obligatoria)



Huella