



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA N° 185 – 2024**

El que suscribe, deja constancia que se la realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **INFORME FINAL DE TRABAJO DE INVESTIGACION** cuyo título es:

**“Trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos”**

Presentado por:

**Dra. Isabel Natividad Uruce Velazco**  
**Mg.Luisa Antonia Pacheco Villa García**  
**MC.karen Leticia Llerena Ururi**  
**Mg.Yrma Angelica Rios Del Aguila**  
**Dra. Fanny Guissela Gabriel Carhuayo**

El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de **APROBADO**, según Reglamento para la evaluación de la Originalidad de los documentos de investigación. Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 13 de diciembre del 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE INVESTIGACION  
  
Dra. NORMA PASTOR RAMIREZ  
DIRECTORA

Operador LSO  
Fecha y hora :13-DIC- 2024 09:56 A.M.  
Id:113514481

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**



**“Trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos”**

**Trabajo de Investigación**

**Línea de investigación:**

Salud Pública y Conservación de Medio Ambiente

**Producto Final:**

Asistencia y exposición en un evento científico en el que se presente como mínimo un libro de resúmenes

**Autores:**

Dra. Isabel Natividad Uruze Velazco

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0781-5117>

Mg. Luisa Antonia Pacheco Villa García

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9038-8894>

MC. Karen Leticia Llerena Ururi

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3170-1411>

Mg Yrma Angelica Rios Del Aguila

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6085-6888>

Dra. Fanny Guissela Gabriel Carhuayo

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9220-9298>

**Ica, Perú**  
**2024**

## **DEDICATORIA.**

A Dios todopoderoso, por ser nuestra guía espiritual, que nos fortalece diariamente y la gracia que nos prodiga, impulsándonos a ser cada vez mejores y seguirlo.

## **AGRADECIMIENTOS.**

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por darnos las facilidades para ejecutar el presente estudio.

Al Vicerrectorado de investigación por ser impulsor de la ejecución de este trabajo de investigación.

A las autoridades y pacientes quirúrgicos del Hospital Santa María del Socorro, por su colaboración y apoyo para desarrollar la presente investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Índice de Tablas.....	v
Índice de Figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii

### **Cuerpo del Informe Final**

I. Introducción.....	9
II. Estrategia metodológica.....	19
III. Resultados.....	23
IV. Discusión.....	31
V. Conclusiones.....	34
VI. Recomendaciones.....	35
VII. Referencias bibliográficas.....	36
VIII. Anexos.....	42-62

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Datos generales de los pacientes quirúrgicos.....	23
Tabla 2. Prueba de normalidad de datos para prueba estadística.....	24
Tabla 3. Ansiedad situacional en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	25
Tabla 4. Ansiedad situacional en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	25
Tabla 5. Ansiedad somática en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	26
Tabla 6. Ansiedad somática en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	26
Tabla 7. Ansiedad cognitiva en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	27
Tabla 8. Ansiedad cognitiva en postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Datos generales de los pacientes quirúrgicos.....	50
Gráfico 2. Ansiedad situacional en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	51
Gráfico 3. Ansiedad situacional en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	51
Gráfico 4. Ansiedad somática en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	52
Gráfico 5. Ansiedad somática en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	52
Gráfico 6. Ansiedad cognitiva en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	53
Gráfico 7. Ansiedad cognitiva en postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos.....	53

## RESUMEN

El cuidado espiritual brindado por los enfermeros se puede considerar como un tratamiento alternativo eficaz para afrontar la ansiedad preoperatoria. **Objetivo:** Determinar la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos. **Material y Métodos:** Estudio aplicativo, relacional, cuasi experimental, el cual se realizó en un hospital Público, como estudio intervencionista con grupo aleatorio pretest - posttest entre mayo a julio del 2024. Con una muestra de 70 pacientes dividiéndose en: grupo de intervención (n=35), los cuales recibieron sesión de acompañamiento del cuidado espiritual a través de la oración, lectura bíblica y el grupo control (n=35) recibió cuidado convencional. La ansiedad fue medida a través del test de ansiedad de Beck. Se analizaron los datos con la prueba U de Mann –Whitney. **Resultados:** La edad media fue de 41.61, sexo femenino 51.4% (n=36). Al inicio del estudio la diferencia entre los grupos control e intervención ante la ansiedad situacional no fue significativa (p=0.568), mientras que después de la intervención la diferencia entre los grupos fue significativa (p=0.000), predominando la ansiedad situacional leve 60.0% (n=21) en el grupo control; sin embargo, en grupo experimental predominó la ausencia de ansiedad situacional 94.3% (n=33). De igual forma en las dimensiones de ansiedad somática y cognitiva resultaron no significativa entre ambos grupos control e intervención en el pretest (p=0.121, p=0.745 respectivamente), existiendo diferencias significativas luego de la intervención en los grupos control e intervención, en ambas dimensiones (p=0.000). **Conclusiones:** La trascendencia del cuidado espiritual es significativa, disminuyendo el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos.

**Palabra Clave:** Cuidado espiritual, ansiedad, preoperatorio.

## ABSTRACT

Spiritual care provided by nurses can be considered as an effective alternative treatment to cope with preoperative anxiety. **Objective:** To determine the significance of spiritual care in situational preoperative anxiety of surgical patients. **Material and Methods:** Applied, relational, quasi-experimental study, which was carried out in a public hospital, as an interventional study with a random pretest - posttest group between May and July 2024. With a sample of 70 patients divided into: intervention group (n = 35), who received a spiritual care support session through prayer, Bible reading and the control group (n = 35) received conventional care. Anxiety was measured through the Beck Anxiety Inventory. The data was analyzed with the Mann-Whitney U test. **Results:** The mean age was 41.61, female sex 51.4% (n = 36). At the beginning of the study, the difference between the control and intervention groups in terms of situational anxiety was not significant (p=0.568), while after the intervention the difference between the groups was significant (p=0.000), with mild situational anxiety predominating 60.0% (n=21) in the control group; however, in the experimental group it decreased significantly, presenting absence of situational anxiety 94.3% (n=33). Likewise, in the dimensions of somatic and cognitive anxiety, they were not significant between both control and intervention groups in the pretest (p=0.121, p=0.745 respectively), with significant differences after the intervention in the control and intervention groups, in both dimensions (p=0.000). **Conclusions:** The importance of spiritual care is significant, decreasing the level of situational anxiety in presurgical patients.

**Keyword:** Spiritual care, anxiety, preoperative.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado espiritual es un aspecto primordial en la asistencia prequirúrgica del paciente, el cual permite un afrontamiento adecuado a la ansiedad transitoria presente, que amenaza su vida e integridad física generado por la intervención quirúrgica, considerando que “las personas que son programados para una cirugía estarán sometidos a mayor estrés y un estado de depresión” (1). En otras palabras, la cirugía representa uno de los procedimientos más frecuentes para mitigar el dolor y la muerte a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que por año ocurren 234 millones de operaciones de cirugía mayor en el mundo, es decir una operación por cada 25 individuos (2). Siendo la cirugía un tratamiento que suscita mucha ansiedad y es una experiencia que muchas veces provoca estrés, cambios físicos y psicológicos en los pacientes (3).

En este sentido, la OMS señala que la ansiedad es un síndrome mental muy frecuente en el mundo en el año 2019, afectando a 301 millones de individuos y con mayor predominio en mujeres. Calculándose que 4% de individuos en el mundo padece actualmente ansiedad (4). En Perú el Ministerio de Salud (MINSA), indican que la ansiedad es la primera patología de atención en centros de salud mental, diagnosticándose 433.816 casos en 2022 (5).

La Organización Panamericana de Salud (OS) subraya en 2017 estimaciones sanitarias de los trastornos de ansiedad, revelando porcentajes mayores en América Latina que en Europa, tal es así que Brasil lidera este problema con 8.3%, seguido de Paraguay 7.6%, Chile 6.0%, Perú con 5.9%, entre otros países en menor porcentaje donde México ocupa el último lugar con 4.0%. Europa preside a Noruega 6.1%, Irlanda 5.7%, Francia 5.2% y demás países en proporciones inferiores con solo 2.5% (6). En cuanto a la ansiedad en el preoperatorio, a nivel internacional es de 60-80%. Aconteciendo en México con 76% (7), cifras similares en Perú con 76% (8). En este contexto el preoperatorio es una acción previa a la cirugía que puede desencadenar problemas psicológicos, como la ansiedad, y es la fuerza espiritual capaz de ayudar a individuos hacia la curación y el cumplimiento de sus objetivos de vida (9).

La ansiedad prequirúrgica constituye una reacción anticipada a una experiencia, considerada por los pacientes como un peligro a su vida y a su integridad corporal (3). Donde los cuidados espirituales deben integrarse en la asistencia sanitaria de cuidados paliativos (10, 11).

Los pacientes que han están programados para un acto quirúrgico, experimentan ansiedad preoperatoria que se caracteriza por el medio, angustia, sudoración profusa, cefalea, trastornos del sueño, entre otros. Estando a la expectativa y espera de recibir del personal sanitario, principalmente por la enfermera, que es el profesional que está en contacto continuo con el paciente quirúrgico, información oportuna acerca de su cirugía. De modo que la ansiedad preoperatoria se relaciona con el incremento del uso de dosis de fármaco anestésico o analgesia,

mayor dolor postoperatorio o muerte, y mayor tiempo de estancia hospitalaria (12). Respecto a esto, estudios reportan porcentajes de ansiedad prequirúrgica de diferentes niveles, siendo significativo el nivel leve 99.3% en países como México según el estudio de López en 2021, y en Ecuador Gaona en el año 2018 reporta que este problema afecta al 50.7% de pacientes preoperatorios (13, 14). En el Perú Villarroel en el año 2021 halló que la ansiedad preoperatoria fue severa en el 76% de pacientes intervenidos por apendicitis (8). Por lo tanto, el paciente quirúrgico enfrenta momentos de crisis situacional de ansiedad originada por la cirugía que se va a practicar, necesitando ayuda para superar el momento, en donde “investigaciones han demostrado que las prácticas de espiritualidad han sido reconocidas como un poderoso mecanismo de afrontamiento para enfrentar eventos traumáticos y que cambian la vida” (15). El cuidado espiritual y la espiritualidad, son aspectos vitales de la atención del paciente. En los últimos años se ha evidenciado que la espiritualidad es un componente crucial, pero a menudo pasado por alto en la atención de salud del paciente (16). Y es prioritario hacer un esfuerzo para considerar la trascendencia del cuidado espiritual brindado por los enfermeros como un tratamiento alternativo eficaz para afrontar la ansiedad preoperatoria.

Todos experimentamos situaciones de crisis y de oportunidad, el estar enfermo, el sufrimiento y la sensación de estar próximo a la muerte son situaciones intensas para la atención espiritual en el que se tiene la necesidad de encontrarse consigo mismo, con otras personas, y con su trascendencia, permitiendo encontrar lo que somos profundamente (17), y es el paciente quirúrgico quien está inmerso en esta necesidad espiritual que le permita el confort, armonía, paz, bienestar y tranquilidad, tendiente a disminuir la ansiedad situacional suscitada por la intervención quirúrgica, la cual provoca el miedo a lo desconocido, desconfianza, y temor a la muerte.

Por consiguiente, la trascendencia o impacto del cuidado de enfermería con encauzamiento espiritual, es útil en la asistencia preoperatoria, implica que la atención espiritual aborde las dudas, miedos y preocupaciones espirituales, escuchar su necesidad emocional y apoyar su espiritualidad latente, sea lo que pueda significar para ellos. Aún las personas no religiosas pueden tener necesidades espirituales determinadas (18).

En consecuencia, el profesional de enfermería es el que satisface los cuidados en forma integral y/o holística, y en este caso en participar el cuidado espiritual, que es una de las características de la disciplina del enfermero en el proceso de gestión del paciente (19). Los estudios apoyan que el enfoque holístico de enfermería debe incluir intervenciones espirituales, ya que el sufrimiento, el dolor y las experiencias negativas están frecuentemente presentes en los problemas médicos (20), atención espiritual proporcionada por los enfermeros, e incluye el apoyo a las prácticas espirituales tales como la oración. No obstante, existe convicción limitada sobre cómo los enfermeros responden cuando un paciente solicita oración (21). Apreciada la oración por los

cristianos como un arma poderosa de fe, de igual forma la cultura, la religión y la oportunidad de los pacientes y sus familiares, tienen un efecto en la prestación de cuidados de enfermería (22).

Actualmente la espiritualidad ha empezado a cobrar relevancia en el cuidado de los pacientes, al proporcionar herramientas como la esperanza y el afrontamiento de la enfermedad (23), en la asistencia preoperatoria para favorecer su óptima recuperación postoperatoria y reducción de la estancia hospitalaria. Definiéndose el cuidado espiritual la habilidad para satisfacer necesidades espirituales de los pacientes, siendo un proceso dinámico e interactivo entre las experiencias de vida únicas de los pacientes y los enfermeros. La atención espiritual integra dimensiones cognitivas, afectivas y conductuales (24). La evolución y la respuesta a las preocupaciones espirituales son componentes cruciales de una atención de apoyo de alta calidad (25). De modo que existe un consenso en la literatura de enfermería en afirmar que los enfermeros son los que proveen el cuidado espiritual (26). Está demostrado que las intervenciones espirituales alivian el sufrimiento, ayudan al paciente a prepararse para los problemas del final de la vida, mejora la salud y bienestar (27). Constituyendo los cuidados espirituales una fortaleza no farmacológica que se debe aplicar para coadyuvar a disminuir la ansiedad preoperatoria que es un factor de riesgo y que puede prevenirse.

Ante esta problemática se plantea la siguiente pregunta. ¿Cuál es la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos?

En el presente estudio, se ha podido demostrar la publicación de estudios referente a la trascendencia del cuidado espiritual en diferentes enfermedades, pero limitado en cuanto al impacto que esta tiene en la ansiedad preoperatoria del paciente quirúrgico, y aún escaso a nivel nacional. Tal como se detalla a continuación:

**En antecedentes internacionales**, el estudio ejecutado en Indonesia año 2018 por **Trihandini et al**, tuvo como objetivo examinar el efecto del cuidado enfermero espiritual sobre la ansiedad en pacientes con accidente cerebrovascular en hospitalización. La metodología fue cuasi experimental con un grupo control pretest-postest en 15 individuos experimental y 15 en control. En los hallazgos, el nivel medio de ansiedad en el experimental pretest fue 29,33 y disminuyo a 9 en posttest; el grupo control prevaleció la ansiedad de grado medio antes de ser intervenidos con 29,47 pts y disminuyo a 17,73 pt después de la operación. La prueba t pareado obtuvo un valor de p 0,000, lo que indico que existía un efecto significativo del cuidado espiritual de enfermería sobre la ansiedad. Concluye que el cuidado espiritual enfermero disminuye la ansiedad en estos pacientes (28).

En Taiwán la investigación ejecutada en el año 2020 por **Diah et al**, analizó la efectividad de las terapias espirituales sobre la ansiedad en preoperatorio. El método fue preexperimental en cincuenta encuestados, dividiéndose en dos grupos (intervención y control); formado de 25

pacientes en cada uno. El resultado fue que: El grupo de intervención tuvo ansiedad leve 52%, mientras que el grupo control tuvo 80%. La prueba estadística obtuvo un valor de p de 0,016 y un tamaño del efecto de 0,34 (moderado). Esto significa que existe una diferencia del grado de ansiedad entre grupos. Las terapias espirituales pueden mejorar la inteligencia emocional, mejorar el afrontamiento y reducir el nivel de ansiedad (3).

El estudio ejecutado en Irán año 2023 por **Mohamed et al**, tuvo por objetivo identificar el impacto de la atención espiritual en la ansiedad de pacientes con accidente cerebrovascular. La metodología fue mediante control aleatorio con una muestra de 89 pacientes en un hospital de Irán. En los resultados: Inicialmente la diferencia entre grupos en las puntuaciones medias de ansiedad no fue significativa ( $p = 0,104$ ), mientras que después de la intervención, la diferencia entre grupos se consideró significativo ( $p < 0,001$ ). Además, en el experimental, la ansiedad de los pacientes disminuyó significativamente desde el inicio hasta un mes después de la intervención ( $p < 0,001$ ), y en los de control no hubo diferencia significativa ( $p = 0,073$ ). Concluyen que las enfermeras deben brindar atención espiritual como parte de los planes de atención holística de los pacientes para reducir su ansiedad ante la muerte (29).

En Turquía, la investigación realizada en el año 2021 por **Tuba et al**, identificó el efecto de la atención espiritual en pacientes tratados en cuidados intensivos. La metodología fue intervencionista con grupo aleatorizado pretest, posttest y control en 64 pacientes. Los pacientes del grupo de intervención recibieron intervenciones de enfermería espiritual, mientras que los de control con cuidado enfermero rutinario. En los hallazgos: La edad media fue  $63,53 \pm 4,10$  años en los de intervención y  $63,37 \pm 3,18$  años en los de control. En los de intervención (59,4 %) como control (68,7 %) eran mayormente mujeres. Después de la intervención se halló efecto positivo en el bienestar espiritual de los pacientes ( $t = -10,382$ ), la soledad ( $t = 13,635$ ), la esperanza ( $t = -10,440$ ) y la satisfacción con la vida ( $t = -10,480$ ) ( $p < 0,001$ ). Concluye que la atención espiritual brindada afectó positivamente los niveles de bienestar espiritual, esperanza, soledad y satisfacción con la vida de los pacientes (30).

El estudio ejecutado en Paraguay año 2019 por **Álvarez y Villagra**, tuvo por objetivo: Identificar el efecto de prácticas espirituales enfermeras para disminuir la ansiedad en el preoperatorio de un establecimiento de salud en Asunción. El método fue cuasiexperimental, con intervención en 90 participantes que se sometieron a cirugía mayor. Estableciéndose dos grupos: Intervención espiritual, y control. En los hallazgos: Un 60% de pacientes tuvo mínima ansiedad, 16% leve, 21% moderada, y severa en 3%. Después de la práctica espiritual, los intervenidos presentaron ansiedad mínima 70%, y en los de control persistió la ansiedad moderada con 89%. Concluyendo que la terapia espiritual logró reducir la ansiedad en estos pacientes a un nivel mínimo, siendo significado ( $p < 0,05$ ) (31).

En Brasil, la investigación ejecutada en el año 2018 por **Santos et al**, tuvo por objetivo identificar el efecto del Reiki para reducir la ansiedad en programados de cirugía cardiológica. Metodología: De tipo clínico controlado con dos brazos en 90 participantes, divididos en dos grupos. El grupo intervenido fue sometido al estímulo mediante Reiki, y el de control únicamente atención común. Resultados: Las medias de ansiedad no obtuvieron diferencia significativa entre grupos. El bienestar espiritual según dimensión existencial y religiosa mejoraron de forma significativa. Concluyeron que la ansiedad fue menor en los intervenidos, sin embargo, no hubo diferencias significativas. La religiosidad puede contribuir con el aceptar prácticas integradoras y holísticas que mejoran el estado psicoemocional (32).

El estudio ejecutado en Turquía año 2020 por **Gurkan et al**, tuvo por objetivo investigar el grado de bienestar espiritual en pacientes que planean someterse a una cirugía abdominal sobre su miedo a la cirugía. El estudio se realizó con la participación de 150 pacientes de clínicas de trasplantes y cirugía de un hospital. En los hallazgos, existió asociación estadística negativa entre el miedo quirúrgico y el bienestar espiritual, y la mayor puntuación de miedo quirúrgico se observó en personas de 65 años o más. Se debe sensibilizar a los profesionales sanitarios sobre la importancia del soporte espiritual y deben brindar atención médica que asegure el apoyo a los pacientes en los aspectos espirituales y sociales (1).

En Francia el estudio realizado en el año 2022 por **Berghmans**, señaló como objetivo examinar la eficacia de enfoques terapéuticos basados en la espiritualidad en el tratamiento de la ansiedad. En la metodología empleada realizó una revisión de investigaciones que utilizaron ensayos controlados aleatorios. En los resultados, manifiestan que los enfoques del tipo Terapias de Base Cognitiva (TCC) son relevantes por utilizar la espiritualidad desde una perspectiva conductual y cognitiva en el tratamiento de la relación mantenida con los pensamientos y las emociones en un contexto de cambios adaptativos y de estilo de vida, que permitan un mejor manejo de la enfermedad. Concluye que la dimensión de la espiritualidad es rica en cuanto al apoyo terapéutico, y los enfoques cognitivos y conductuales, que se basan en las relaciones mantenidas con la cognición, los valores de la vida y emociones, son una vía seria que debe explotarse en el marco de la psicoterapia complementaria. Tratamientos para la ansiedad (33).

La investigación ejecutada en Irán año 2023 por **Mohamed et al**, tuvo por objetivo examinar la eficacia de la atención espiritual sobre la esperanza y la ansiedad de los pacientes con leucemia. En la metodología se dividió a los participantes en dos grupos: experimental (N = 46) y control (N = 48). En el inicio, los hallazgos mostraron que no se halló diferencias entre grupos en los puntajes medios de ansiedad ( $p= 0,141$ ), sin embargo, después de ejecutarse la estimulación, se observó diferencia significativa entre grupos ( $p<0,001$ ). Además, desde el principio y hasta dos meses de ejecutarse el estímulo, se apreció disminución y aumento significativos en los puntajes

medios de ansiedad y esperanza en el grupo experimental (diferencia dentro del grupo) ( $p < 0,001$ ). Concluyen que las enfermeras deben considerar brindar atención espiritual como parte de la atención holística (34).

En Estados Unidos la investigación ejecutada en el año 2020 por **Dos Santos et al**, identificó sistemáticamente el cuidado espiritual de enfermeras en pacientes de hospitales. Metodología: Se llevaron a cabo búsquedas en CINAHL, Embase, PsycINFO y PubMed entre Enero-Junio 2020. Resultados: De los 16 estudios experimentales y cuasiexperimentales, diez de ellos examinaron intervenciones existenciales (p. ej., historia espiritual, evaluación del dolor espiritual, tacto e intervenciones psicoespirituales), dos examinaron intervenciones religiosas (p. ej., oración) y cuatro investigaron intervenciones mixtas (p. ej., escucha activa, presencia y conexión con lo sagrado, naturaleza y arte). Los resultados de los pacientes asociados con la realización de intervenciones espirituales incluyeron bienestar espiritual, control de la ansiedad y depresión. Se Concluye que las intervenciones espirituales variaron según la cultura organizacional y creencias de pacientes. Las investigaciones demuestran que el cuidado espiritual se asocia a mejores niveles psicológicos en los pacientes (35).

El estudio ejecutado en Indonesia año 2019 por **Biawan y Suroso**, tuvo por objetivo descubrir la correlación entre el estado espiritual y ansiedad en pacientes preoperatorios en las unidades de internación quirúrgica del RSUD Banyumas. El método fue cuantitativo no experimental, en un diseño correlacional con enfoque transversal. La muestra fue de 72 encuestados. La técnica de recogida de datos utilizó los cuestionarios HARS (Hamilton Scale Anxiety) y DSES (Daily Spiritual Scale cuestionarios). El resultado encontró que el 27,8% de pacientes en RSUD Banyumas no experimentaba ansiedad, el 56,9% leve y el 15,3% moderada. Mientras tanto, para el nivel espiritual, sólo el 1,4% de los pacientes preoperatorios tenían un nivel espiritual bajo, el 52,8% nivel espiritual moderado y el 45,8% nivel espiritual alto. Hubo una correlación entre estas variables en los participantes ( $p = 0,0001$ ) (9).

En Irán año la investigación ejecutada en 2017 por **Azaimian et al**, identificó el efecto del programa de atención espiritual sobre la ansiedad ante la muerte de pacientes cardíacos. La metodología fue un ensayo clínico aleatorizado. Se eligieron 100 pacientes. Los pacientes fueron clasificados en grupo control (con atención de rutina) y grupo intervenido (atención espiritual). En los hallazgos, no hubo diferencias entre grupos con respecto a la ansiedad. No se hallaron mejoras significativas en la ansiedad ante la muerte del grupo de control antes ( $6,998 \pm 38,56$ ) y después de la intervención ( $5,838 \pm 38,96$ ). ( $P = 0,498$ ) y en el grupo de intervención antes ( $39,96 \pm 5,715$ ) y después de la intervención ( $39,90 \pm 5,613$ ) ( $P = 0,898$ ). Concluyen que los resultados de este estudio indicaron que, aunque la ansiedad redujo después de la implementación de la atención espiritual, esta reducción no fue significativa (36).

El estudio ejecutado en España año 2022 por De **Diego et al**, tuvo por objetivo analizar sistemáticamente la eficacia del cuidado enfermero espiritual-religioso para promover la salud mental y espiritual en pacientes sometidos a cirugía. La Metodología fue revisión sistemática y metaanálisis de ensayos clínicos en base de datos SCOPUS, PUBMED, y CINAHL entre otros. Las búsquedas se realizaron entre mayo y julio de 2020. En los resultados se incluyeron 18 ensayos controlados aleatorios para la revisión sistemática y 9 para el metaanálisis. Las investigaciones revelaron que el cuidado espiritual está asociado a menores síntomas mentales ( $p < 0,001$ ), mayor bienestar ( $p < 0,001$ ) y mejores niveles de espiritualidad ( $S_p < 0,001$  en comparación con los participantes de control. Concluyen que los estudios muestran que el cuidado o intervención espiritual son efectivos para mejorar la salud mental y espirituales en pacientes (27).

En Sevilla – España, la investigación ejecutada en el año 2019 por **López et al**, tuvo como objetivo Analizar la visión del personal sanitario sobre el cuidado espiritual en pacientes de un hospital de la comarca. El método fue transversal-descriptivo, aplicando una encuesta ad-hoc a profesionales sanitarios. En los hallazgos participaron 302 profesionales, de los cuales 95.5% fueron mujeres, destacando la importancia de brindar un ambiente afectivo para que los pacientes exprese su estado religioso y espiritual. Los conceptos de religiosidad y espiritualidad predominaron en los profesionales de más edad coincidiendo que estas dimensiones afectan al paciente. Los médicos tuvieron mayor aceptación sobre la importancia del estado espiritual, seguido por el personal de enfermería y técnicos. Concluyen que el personal sanitario reconoce lo fundamental del cuidado religioso-espiritual, existiendo ciertas diferencias porcentuales entre tipo de profesión, edad y sexo. La formación en este tema favorece la atención de calidad al paciente (37).

El estudio ejecutado en Sudáfrica año 2023 por **Sewkarran y Gumede**, tuvo por objetivo explorar actividades espirituales que podrían fortalecer el cuidado espiritual en enfermeros de oncología. El estudio siguió un diseño descriptivo cualitativo fenomenológico. Se reclutaron diez enfermeras profesionales en el punto de saturación de datos. Los Resultados revelaron la voluntad de la enfermera de abrazar el cuidado espiritual en acción en su cuidado diario de enfermería. Tres subtemas: tomar de la mano al paciente, política hospitalaria para las visitas de pacientes y musicoterapia describen cómo los pacientes se sienten reconfortados por enfermeras. Conclusión: Las enfermeras son integrales en la prestación de cuidados espirituales desde que se le da al paciente el diagnóstico hasta que fallece. La esencia de las actividades espirituales brinda a los pacientes una distracción y un escape de su dolor y situación, brindando así una mayor calidad de vida, considerando que el paciente no sólo necesita atención médica y física sino también atención espiritual en su plan de atención de enfermería (38).

**En antecedentes nacionales**, la investigación realizada en Ayacucho año 2021 por **Hernández y Velásquez**, analizó la efectividad del cuidado espiritual en la ansiedad de pacientes en preoperatorio. El método fue pre experimental en un hospital de la región, con prueba pre y postest en 123 participantes, midiéndose mediante el test de Zung. El cuidado espiritual fue brindado según las necesidades emocionales del paciente. En los hallazgos, en el pretest predominó la ansiedad moderada a severa con 86.6%, sin embargo, después de ejecutar el cuidado espiritual, hubo mayor proporción de ausencia de ansiedad en 96.66%. Concluyendo que el cuidado espiritual resultó efectivo, ya que redujo la ansiedad situacional en los pacientes (39).

En Trujillo el estudio ejecutado en el año 2023 por **Barberán y Morillas**, tuvo por objetivo analizar el concepto del cuidado espiritual. El estudio aplicó un diseño descriptivo y de revisión sistemática, obteniendo en los resultados que el cuidado enfermero constituye una acción compleja en que las acciones médicas se dirigen a la práctica asistencial, dejando de lado el cuidado espiritual. Por ello se debe incluir dentro de las actividades enfermeras el cuidado espiritual con una atención holística enmarcado dentro del ejercicio profesional. Concluyendo que la falta de una definición acertada del cuidado espiritual en el profesional enfermero, origina la falta de esta intervención en los pacientes, limitando su práctica, aun cuando existen modelos y teorías en la práctica profesional que determinan la espiritualidad que la enfermera debe brindar al paciente, los cuales pueden mitigar el sufrimiento emocional experimentado (40).

El desarrollo del presente estudio se justifica por ser un tema vital en la actual era de la globalización en la que el avance de la ciencia-tecnología ha conducido en gran manera al incremento de la ansiedad en la población, no siendo ajeno a los pacientes quirúrgicos, quienes sufren cuadros de desesperación, miedo y preocupación ante lo desconocido, aunado a la automatización y deshumanización del personal de salud, dejando de lado el cuidado espiritual que da soporte emocional, siendo el paciente quirúrgico que por su misma condición de fragilidad, presenta desconcierto por los resultados de su cirugía, requiriendo cuidados humanos y espirituales para satisfacer sus necesidad espiritual, con un acompañamiento espiritual caracterizado por la escucha activa, confianza y acogida en la hospitalización, favoreciendo una eficaz interacción terapéutica enfermera-paciente quirúrgico, tendiente a la reducción de la ansiedad preoperatoria, promoviendo con ello mejoras en la salud del paciente-familia.

El estudio sirve como remanente teórico para futuros estudios similares, puesto que es evidente la limitada publicación a nivel nacional y/o regional sobre el tema, lo que permita visibilizar, subrayar e intervenir en la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria de pacientes prequirúrgicos.

Respecto a la Importancia práctica y de desarrollo la investigación es un aporte significativo, ya que el estudio identificó la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico, permitió identificar los diferentes niveles de ansiedad en el preoperatorio, y los beneficios útiles de afrontamiento eficaz en la salud de los pacientes y familia, traducido en la disminución de la ansiedad. De igual forma, se detectó brechas existentes que conducirán a propiciar la implementación de programas educativos con énfasis en los cuidados espirituales que fortalezcan la espiritualidad que es la esencia del ser humano.

En cuanto al valor teórico o de conocimiento con la información o datos obtenidos, permitió conocer de qué manera la trascendencia de los cuidados espirituales consiguió en disminuir la ansiedad transitoria generada en el preoperatorio minutos antes de la intervención quirúrgica, que está a la expectativa por los cuidados de enfermería enmarcado en lo espiritual y su acompañamiento con una información breve de su cirugía, aplicando estrategias que favorezcan los beneficios para afrontar exitosamente la intervención quirúrgica, propiciando su recuperación favorable, disminuyendo complicaciones en el paciente quirúrgico, tendiente todo ello a la mejora de la salud pública de este colectivo de estudio. Señalándose los siguientes objetivos:

**Objetivo General:** Determinar la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos.

**Objetivos Específicos:**

OE1 Identificar la trascendencia del cuidado espiritual en los niveles de ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos antes y después de la intervención.

OE2. Identificar la trascendencia del cuidado espiritual en los factores somáticos de la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos antes y después de la intervención

OE3. Identificar la trascendencia del cuidado espiritual en los factores cognitivos de la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos antes y después de la intervención.

OE4. Establecer la comparación de la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional del grupo de intervención y del grupo control de pacientes quirúrgicos.

**Como hipótesis se planteó:**

HA. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico.

H0. La trascendencia del cuidado espiritual no tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico.

**El estudio se estructuró en las siguientes partes:** I: Se muestra la introducción según aspectos teóricos, panorama problemático, investigaciones recientes y objetivos. II: Estrategia Metodológica, mostrando los aspectos de diseño investigativo, muestra o participantes, instrumentos y técnicas de análisis para lograr los objetivos planteados. III. Resultados, según objetivos de la investigación. IV: Discusión, realizando la correspondiente comparación con estudios previos. V: Conclusiones. VI: Recomendaciones. VII: Referencias bibliográficas, y VIII: Anexos, consignando datos complementarios tales como matriz de consistencia, cuadro de operacionalización de variables, cuestionario, consentimiento informado, análisis de confiabilidad del instrumento, figuras estadísticas y sábana de datos.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo, Nivel y Diseño de Investigación.

**Tipo de investigación:** Constituye un estudio cuantitativo, ya que los resultados del estudio fueron mostrados en datos numéricos con análisis estadístico.

**Nivel de investigación:** Es aplicativo, ya que mejoró una situación encontrada (nivel de ansiedad preoperatoria), mediante un estímulo (cuidado espiritual) en pacientes quirúrgicos.

**Diseño de investigación:** Corresponde el diseño cuasi experimental, ya que se hizo la comparación de dos grupos (experimental y control), con la finalidad de medir el impacto de un programa (en este caso el cuidado espiritual), determinando de esta forma su trascendencia en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional de los pacientes quirúrgicos con la comprobación de una hipótesis de investigación. Su esquema es el siguiente:

Grupo experimental ----> GE: O1 X O2  
Grupo control -----> GC: O3 - O4

Dónde: X es el tratamiento o estímulo dado al grupo experimental (cuidado espiritual); O1 y O2 es el grupo experimental del cual se midió la ansiedad antes y después del estímulo; O3 y O4 es el grupo control del cual también se midió la ansiedad en los dos momentos, pero no recibieron el estímulo.

### 2.2. Población y muestra:

**Población de estudio:** Conformado por todos los pacientes quirúrgicos en servicio de cirugía del Hospital Santa María Socorro de Ica, Perú (HSMI). Haciendo un total de 644 pacientes quirúrgicos, tomando como referencia histórica de la población de pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica en cinco años anteriores, obteniéndose por promedio simple.

**Tamaño de la Muestra:** La Unidad de análisis fue conformada por los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica en servicio de cirugía (preoperatorio). La unidad de muestreo estuvo constituida por los pacientes quirúrgicos descritos en la unidad de análisis, a quienes se les administró una intervención un día antes de la operación y después de 1-2 horas se les entregó el cuestionario para determinar el nivel de ansiedad preoperatoria. El Marco muestral estuvo conformado por el número de pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica, del servicio de cirugía en el Hospital en mención (HSMI).

El Tamaño de la muestra fue por conveniencia, en total 70 pacientes en dos grupos (35 experimental y 35 control).

**Tipo de muestreo:** Muestreo no probabilístico, por conveniencia, considerando que a cada paciente se les administró o ejecutó una intervención y luego de un lapso de 1 a 2 horas se le entregó una encuesta, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión:**

- Pacientes quirúrgicos mayores de edad (18 a más años), que serán sometidos a intervención quirúrgica (preoperatorio), de todas las patologías.
- Pacientes con creencias religiosas
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente.

**Criterios de exclusión:**

- Menores de edad (17 y menos años).
- En estado crítico de salud
- Quienes rechazaron firmar el consentimiento informado.

**2.3. Técnicas de recolección de datos:**

Se empleó en la investigación la técnica de encuesta, previa entrevista con la ejecución del cuestionario, el cual tuvo por finalidad obtener información relacionada a la ansiedad preoperatoria situacional, para lo cual se aplicó el cuestionario antes y después de 1-2 horas de haber recibido la administración de la intervención que se realizó durante 20 a 30 minutos, realizado un día antes de la operación (horario vespertino–tarde). Con respecto a la variable cuidados espirituales, se realizó una intervención que consistió en un acompañamiento espiritual que incluyó el preparar al paciente emocionalmente, proporcionándole el material y educación que corresponde, mediante un folleto en la que se enseñó sobre la práctica de la oración, a través del rezo (medio de expresión religiosa), y lectura de versículos, salmos y proverbios extraídos de la biblia, preparación psicológica instruyendo sobre la sabiduría del dolor, proporcionando confianza, la escucha activa, y acogida en hospitalización. El material fue entregado al grupo de intervención después de haber medido la ansiedad en el pretest, para posteriormente pasando un lapso de 1-2 horas volver a aplicar el cuestionario de medición de la ansiedad. Cabe recabar, que el cuestionario también se aplicó al grupo control, sin embargo, no recibieron el tratamiento o estímulo (cuidado espiritual).

La secuencia de recolección de la información fue:

- Se solicitó permiso de la institución para la recolección de los datos a los pacientes en el preoperatorio de las diferentes patologías y el consentimiento informado de los mismos.
- Se aplicó una prueba piloto en el 15% del tamaño muestral reportando el instrumento una confiabilidad Alfa Cronbach de 0,918 considerada como de alta confiabilidad.
- En el mes de mayo se aplicó la encuesta a los pacientes antes y después de la intervención seleccionados de diferentes patologías quirúrgicas terminando en julio.
- Se retiraron encuestas con respuestas incompletas por parte de los pacientes quirúrgicos objeto de estudio
- Luego se procesaron, tabularon analizaron e interpretaron y discutieron los datos estadísticos.

#### **2.4. Instrumentos de recolección de datos.**

Se utilizó el cuestionario que integró al inventario de ansiedad de Beck, presentando 2 partes:

**Primera parte:** Conteniendo los datos sociodemográficos de los pacientes quirúrgicos: Edad, género, estado civil, nivel educativo, lugar de procedencia, antecedentes de cirugía previa, y creencia religiosa (7 ítems).

**Segunda parte:** Corresponde al inventario de ansiedad de Beck con 21 reactivos divididos en 2 dimensiones (factores somáticos y cognitivos), con preguntas de opción múltiple diseñados en escala Likert.

**Escala y Baremación:** Beck y Steer (41) construyeron el test de ansiedad mediante Escala Likert con 4 alternativas de respuestas: Ausente (0), leve (1), moderado (2) y severo (3), siendo el puntaje mínimo de 0 puntos y máximo de 63 puntos, presentando calificación según puntos de corte (percentiles) ideales para test psicométricos, esto según el contexto de la población en la cual se realiza el estudio. Beck y Steer (41) determinaron puntos de corte en población española de la siguiente forma: Mínima 0-7 puntos, leve 8-15 puntos, moderada 16-25 puntos y severa 26-63 puntos. Padrós et al (42) manifiesta que los puntos de corte para el inventario de ansiedad de Beck en población adulta mexicana son: Ausente 0-5 pts, Leve 6-15 pts, Moderada 16-30 pts, y severa 31-63 pts.

Para el presente estudio, se determinó los puntos de cortes (percentiles) del test de ansiedad en los pacientes quirúrgicos, obteniéndose los siguientes puntajes: **Ansiedad Situacional (Global):** Ausente 0-5 pts, Leve 6-17 pts, Moderada 18-29 pts, Severa 30-63 puntos. **Factor somático:** Ausente 0-3 pts, Leve 4-11 pts, Moderada 12-19 pts, Severa 20-42 pts. **Factor Cognitivo:** Ausente 0-2 pts, Leve 3-6 pts, Moderada 7-10 pts, Severa 11-21 pts (Anexo 6).

**Validez y Confiabilidad:** El inventario de Beck es utilizado con gran frecuencia para medir la ansiedad. Se tomó como base de validación realizada en estudio de Padrós et al (42), propiedades psicométricas de su aplicación en México: Respecto a la validación mediante estructura interna factorial, se halló que la prueba de Kayser Meyer Olkin (KMO) de 0.88, y esfericidad Bartlett de 392.36 ( $p < 0.001$ ), lo que permitió identificar el 47% de varianza total, existiendo correlación moderada entre factores ( $r = 0.62$ ). Con respecto a la consistencia interna, se reporta el Alfa de Cronbach de la escala total, siendo el valor aceptable (0.911). Respecto a las dimensiones, también fueron adecuados en factores somáticos (0.877) y para los factores cognitivos (0.838). Respecto a la fiabilidad compuesta, los resultados fueron adecuados: 0.861 y 0.817.

En el presente estudio se aplicó un piloto al 15% de la muestra para conocer la confiabilidad de este inventario en nuestro medio reportándose de alta confiabilidad según el Alfa Cronbach de 0.918.

## **2.5. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

Se realizó la tabulación y codificación correspondiente, usando la técnica de paloteo almacenando los datos en una sábana de datos mediante el programa informático Excel 2019, para luego ser introducidos en el programa estadístico SPSS en su versión 27, ambos programas en su licencia libre.

Para analizarlos se aplicó la estadística descriptiva, el cual permitió obtener porcentajes y frecuencias por cada una de las variables, siendo éstos consignados en gráficos y tablas correspondientes. De igual forma se aplicó el procedimiento estadístico de Kolmogórov-Smirnov (en muestras superiores a 50 sujetos), identificando una significancia estadística  $p < 0.05$ , dando a conocer que los datos analizados no provenían de una distribución normal. Por lo que se utilizó para la contratación de hipótesis pruebas no paramétricas que detallen las diferencias significativas en los dos grupos independientes. Seleccionándose finalmente la prueba estadística no paramétrica, así como para la comparación de los grupos de control y experimental se empleó las de U de Mann-Whitney

En cuanto a los aspectos éticos, se tomó en consideración principios bioéticos de privacidad, no beneficencia, confiabilidad, beneficencia, confidencialidad y la aplicación del consentimiento informado. Siendo aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga Ica, Perú CEI-UNICA N° 0003/03-2024

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Presentación e interpretación de Resultados.

Tabla 1.

Datos generales de los pacientes quirúrgicos

Datos generales		N = 70	100.0%
<b>Edad</b> $\bar{X} = 41.61$ $DE = 16.58$	18-19 años	3	4.3%
	20-29 años	17	24.3%
	30-39 años	18	25.7%
	40-49 años	10	14.3%
	50-59 años	11	15.7%
	60-69 años	6	8.6%
	70-79 años	5	7.1%
<b>Género</b>	Masculino	34	48.6%
	Femenino	36	51.4%
<b>Distrito de procedencia</b>	Guadalupe	4	5.7%
	Ica	21	30.0%
	Los Aquijes	4	5.7%
	Los Molinos	4	5.7%
	Parcona	15	21.4%
	Pueblo Nuevo	2	2.9%
	Subtanjalla	11	15.7%
<b>Escolaridad</b>	Tinguña	9	12.9%
	Primaria	7	10.0%
	Secundaria	36	51.4%
<b>Estado Civil</b>	Superior	27	38.6%
	Soltero	34	48.6%
	Casado	15	21.4%
	Divorciado	3	4.3%
<b>Antecedentes de cirugía anterior</b>	Conviviente	18	25.7%
	Si	31	44.3%
<b>Creencia Religiosa</b>	No	39	55.7%
	Adventista	2	2.9%
	Católica	58	82.9%
	Evangélica	8	11.4%
	Testigo de Jehová	1	1.4%
	Otros	1	1.4%

Fuente: Instrumento

#### Interpretación:

Se observa los datos generales de los pacientes quirúrgicos, predominando la edad de 30-39 años (25.7%), género femenino (51.4%), del Distrito de Ica (30.0%), con educación secundaria (51.4%), de estado civil solteros (48.6%), sin antecedentes de cirugía anterior (55.7%), y de creencia religiosa católica (82.9%).

**Tabla 2.****Prueba de normalidad de datos para prueba estadística**

	<b>Pruebas de normalidad</b>					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Ansiedad Situacional pretest	,164	70	,000	,820	70	,000
Ansiedad Situacional posttest	,193	70	,000	,791	70	,000
Ansiedad Somática Pretest	,245	70	,000	,723	70	,000
Ansiedad Somática Posttest	,271	70	,000	,643	70	,000
Ansiedad Cognitiva Pretest	,186	70	,000	,882	70	,000
Ansiedad Cognitiva Posttest	,199	70	,000	,866	70	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Interpretación:**

Se detalla el análisis de la normalidad de datos mediante el estadístico de Kolmogórov-Smirnov (para muestras mayores a 50 participantes), obteniéndose que los datos de la ansiedad situacional en forma global y por dimensiones no provienen de una distribución normal ( $p < 0.05$ ), por lo que debía aplicarse para la comprobación de hipótesis pruebas no paramétricas que detallen las diferencias significativas en los dos grupos independientes. Seleccionándose finalmente la prueba estadística U de Mann-Whitney.

**Tabla 3.****Ansiedad situacional en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**

<b>Ansiedad situacional Pretest</b>	<b>Control</b> $\bar{X} = 9.02$ DE = 5.29		<b>Experimental</b> $\bar{X} = 9.00$ DE = 7.44		U-Whitney = 564.000  p = 0.568
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Ausente	12	34.3%	11	31.4%	
Leve	19	54.3%	20	57.1%	
Moderado	4	11.4%	3	8.6%	
Severo	0	0.0%	1	2.9%	
Total	35	100.0%	35	100.0%	

**Interpretación:**

Según los resultados del pretest, en el grupo control predominó ansiedad situacional leve 54.3% (19), al igual que en el grupo experimental 57.1% (20), existiendo promedios aritméticos similares en ambos grupos. La prueba estadística U de Mann-Whitney confirmó que no existen diferencias significativas del nivel de ansiedad situacional entre ambos grupos (p=0.568).

**Tabla 4.****Ansiedad situacional en el posttest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**

<b>Ansiedad situacional Posttest</b>	<b>Control</b> $\bar{X} = 10.51$ DE = 7.07		<b>Experimental</b> $\bar{X} = 1.40$ DE = 1.73		U-Whitney = 32.500  p = 0.000
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	
Ausente	10	28.6%	33	94.3%	
Leve	21	60.0%	2	5.7%	
Moderado	2	5.7%	0	0.0%	
Severo	2	5.7%	0	0.0%	
Total	35	100.0%	35	100.0%	

**Interpretación:**

Según los resultados del posttest, en el grupo control predominó la ansiedad situacional leve 60.0% (21). Sin embargo, en el grupo experimental (quien recibió el cuidado espiritual), predominó la ausencia de ansiedad situacional 94.3% (33). La prueba estadística U de Mann-Whitney confirmó que existen diferencias significativas del nivel de ansiedad situacional entre los grupos del posttest (p=0.000).

**Tabla 5.**

**Ansiedad somática en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**

D1. Ansiedad somática Pretest	Control $\bar{X} = 3.91$ DE = 2.95		Experimental $\bar{X} = 3.31$ DE = 4.40		U-Whitney = 482.000  p = 0.121
	Nº	%	Nº	%	
Ausente	17	48.6%	11	31.4%	
Leve	18	51.4%	23	65.7%	
Moderado	0	0.0%	1	2.9%	
Severo	0	0.0%	0	0.0%	
Total	35	100.0%	35	100.0%	

**Interpretación:**

Se muestran los resultados pretest del primer factor en los pacientes quirúrgicos, predominando en el grupo control el nivel leve de ansiedad somática 51.4% (18), al igual que en el grupo experimental 65.7% (23), no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos según la prueba U de Mann-Whitney ( $p=0.121$ ).

**Tabla 6.**

**Ansiedad somática en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**

D1. Ansiedad somática postest	Control $\bar{X} = 4.54$ DE = 4.66		Experimental $\bar{X} = 0.28$ DE = 0.75		U-Whitney = 91.000  p = 0.000
	Nº	%	Nº	%	
Ausente	15	42.8%	34	97.1%	
Leve	18	51.4%	1	2.9%	
Moderado	1	2.9%	0	0.0%	
Severo	1	2.9%	0	0.0%	
Total	35	100.0%	35	100.0%	

**Interpretación:**

Al obtener los resultados del postest del primer factor en los pacientes quirúrgicos, se halló en el grupo control que el 51.4% (18) presentó nivel leve de ansiedad somática, siendo similar a los resultados del pretest. Sin embargo, en el grupo experimental (quienes recibieron el cuidado espiritual), predominó la ausencia de ansiedad somática en el 97.1% (34), resultados que muestran diferencias significativas entre ambos grupos, siendo confirmado con la prueba estadística U de Mann-Whitney ( $p=0.000$ ).

**Tabla 7.**

**Ansiedad cognitiva en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**

D2. Ansiedad cognitiva Pretest	Control $\bar{X} = 5.11$ DE = 3.35		Experimental $\bar{X} = 5.68$ DE = 4.07		U-Whitney = 585.000  p = 0.745
	Nº	%	Nº	%	
Ausente	7	20.0%	8	22.9%	
Leve	17	48.6%	18	51.4%	
Moderado	8	22.9%	4	11.4%	
Severo	3	8.6%	5	14.3%	
Total	35	100.0%	35	100.0%	

**Interpretación:**

Se observa los resultados del pretest en el segundo factor, predominando en el grupo control el nivel leve de ansiedad cognitiva 48.6% (17), al igual que en el grupo experimental 51.4% (18), no existiendo diferencias significativas entre ambos grupos según la prueba estadística U de Mann-Whitney (p=0.745).

**Tabla 8.**

**Ansiedad cognitiva en postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**

D2. Ansiedad Cognitiva Postest	Control $\bar{X} = 5.97$ DE = 3.26		Experimental $\bar{X} = 1.11$ DE = 1.38		U-Whitney = 71.000  p = 0.000
	Nº	%	Nº	%	
Ausente	5	14.3%	32	91.4%	
Leve	17	48.6%	2	5.7%	
Moderado	9	25.7%	1	2.9%	
Severo	4	11.4%	0	0.0%	
Total	35	100.0%	35	100.0%	

**Interpretación:**

Se muestra los resultados postest de la ansiedad cognitiva en los pacientes quirúrgicos, predominando en el grupo control el nivel leve 48.6% (17). Sin embargo, en el grupo experimental (quienes recibieron el cuidado espiritual), predominó la ausencia de ansiedad cognitiva 91.4% (32), existiendo diferencias significativas según la prueba estadística de U de Mann-Whitney (p=0.000).

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

### Enunciado de Hipótesis General:

HA. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico.

H0. La trascendencia del cuidado espiritual no tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico.

### Parámetros estadísticos:

- ✓ N = 70 pacientes: Grupo 1 Control (35 pacientes) y Grupo 2 Experimental (35 pacientes)
- ✓ Prueba estadística: U de Mann-Whitney (para comparar dos muestras independientes)
- ✓ Objetivo de la prueba estadística: Identificar diferencias significativas entre ambos grupos).
- ✓ Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es menor que 0.05, se acepta HA.

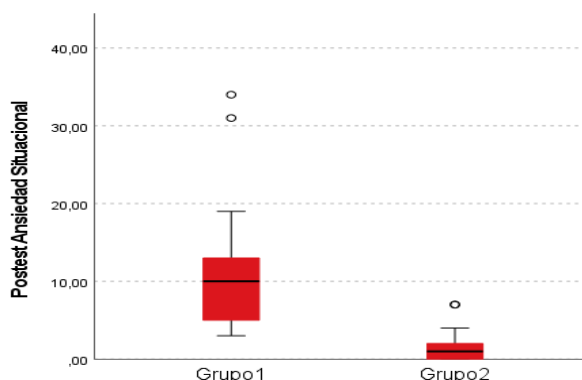
### Resultados:

#### Estadísticas de grupo

	GRUPOS	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pretest Global	Control (1)	35	9,0286	5,29975	,89582
	Experimental (2)	35	9,0000	7,44786	1,25892
Postest Global	Control (1)	35	10,5143	7,07677	1,19619
	Experimental (2)	35	1,4000	1,73544	,29334

#### Resumen de prueba U de Man Whitney para dos muestras independientes Postest

N total	70
Estadístico de prueba	32,500 <sup>a,b</sup>
Grado de libertad	1
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000



### Interpretación:

Se observa en el postest que el grupo control obtuvo un promedio aritmético de  $\bar{X} = 10.51$  puntos (DE 7.07), sin embargo, en el grupo experimental (quienes recibieron el cuidado espiritual) el promedio aritmético fue de  $\bar{X} = 1.40$  (DE 1.73), existiendo diferencias que demuestran el efecto significativo de la trascendencia del cuidado espiritual en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional en los pacientes quirúrgicos, confirmándose con la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney ( $p=0.000$ ). Aceptándose la hipótesis alterna (HA).

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

### Enunciado de Hipótesis Específica 1:

HA1. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad somática preoperatoria del paciente quirúrgico.

H0. La trascendencia del cuidado espiritual no tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad somática preoperatoria del paciente quirúrgico.

### Parámetros estadísticos:

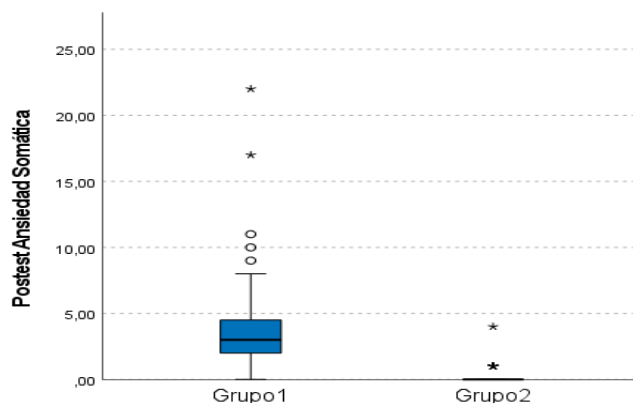
- ✓ N = 70 pacientes: Grupo 1 Control (35 pacientes) y Grupo 2 Experimental (35 pacientes)
- ✓ Prueba estadística: U de Mann-Whitney (para comparar dos muestras independientes)
- ✓ Objetivo de la prueba estadística: Identificar diferencias significativas entre ambos grupos).
- ✓ Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es menor que 0.05, se acepta HA1.

### Resultados:

	GRUPOS	Estadísticas de grupo			
		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pretest D1	Control (1)	35	3,9143	2,95427	,49936
	Experimental (2)	35	3,3143	4,40435	,74447
Postest D1	Control (1)	35	4,5429	4,66743	,78894
	Experimental (2)	35	,2857	,75035	,12683

### Resumen de prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes Postest

N total	70
Estadístico de prueba	91,000 <sup>a,b</sup>
Grado de libertad	1
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000



### Interpretación:

Se observa en el postest que el grupo control obtuvo un promedio aritmético de  $\bar{X} = 4.54$  puntos (DE 4.66), sin embargo, en el grupo experimental (quienes recibieron el cuidado espiritual) el promedio aritmético fue de  $\bar{X} = 0.28$  (DE 0.75), existiendo diferencias que demuestran el efecto significativo de la trascendencia del cuidado espiritual en la reducción de la ansiedad somática preoperatoria en los pacientes quirúrgicos, confirmándose con la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney ( $p=0.000$ ). Aceptándose la hipótesis alterna (HA1).

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

### Enunciado de Hipótesis Específica 2:

HA2. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad cognitiva preoperatoria del paciente quirúrgico.

H0. La trascendencia del cuidado espiritual no tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad cognitiva preoperatoria del paciente quirúrgico.

### Parámetros estadísticos:

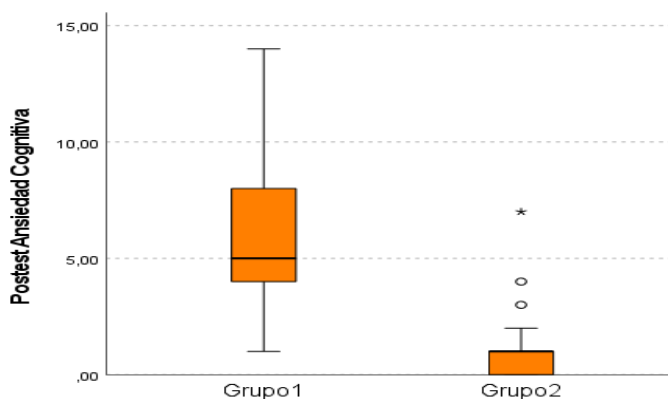
- ✓ N = 70 pacientes: Grupo 1 Control (35 pacientes) y Grupo 2 Experimental (35 pacientes)
- ✓ Prueba estadística: U de Mann-Whitney (para comparar dos muestras independientes)
- ✓ Objetivo de la prueba estadística: Identificar diferencias significativas entre ambos grupos).
- ✓ Decisión estadística: Si la significancia bilateral (p) es menor que 0.05, se acepta HA2.

### Resultados:

		Estadísticas de grupo			
GRUPOS		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pretest D2	Control (1)	35	5,1143	3,35867	,56772
	Experimental (2)	35	5,6857	4,07121	,68816
Postest D2	Control (1)	35	5,9714	3,26736	,55228
	Experimental (2)	35	1,1143	1,38843	,23469

### Resumen de prueba U de Mann-Whitney para dos muestras independientes Postest

N total	70
Estadístico de prueba	71,000 <sup>b</sup>
Grado de libertad	1
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000



### Interpretación:

Se observa en el postest que el grupo control obtuvo un promedio aritmético de  $\bar{X} = 5.97$  puntos (DE 3.26), sin embargo, en el grupo experimental (quienes recibieron el cuidado espiritual) el promedio aritmético fue de  $\bar{X} = 1.11$  (DE 1.38), existiendo diferencias que demuestran el efecto significativo de la trascendencia del cuidado espiritual en la reducción de la ansiedad somática preoperatoria en los pacientes quirúrgicos, confirmándose con la prueba estadística no paramétrica U de Mann-Whitney ( $p=0.000$ ). Aceptándose la hipótesis alterna (HA2).

#### IV. DISCUSIÓN

El cuidado espiritual es un aspecto trascendental en la asistencia prequirúrgica que proporciona poderosas estrategias de afrontamiento para superar la ansiedad transitoria presente. En este contexto, estudios demuestran la implicancia que conlleva el apoyo del acompañamiento espiritual como parte del cuidado espiritual en la reducción significativa de los niveles de ansiedad en las diferentes situaciones de los pacientes quirúrgicos y otras enfermedades, como el de Biawan y Suroso (Indonesia), Álvarez y Villagra (Paraguay), Mohamed et al (Irán), Santos et al (Brasil), Diah et al (Taiwán), al igual que Hernández y Velásquez (Perú) (9, 31, 29, 32, 3, 39).

Los hallazgos del estudio reportan en el grupo investigado que predominó el sexo femenino, siendo este dato general consistente con otros estudios como el de Álvarez y Villagra, Tuba et al, Biawan y Suroso (31, 30, 9), no mostrando semejanza con Santos et al y Gurkan et al, quienes señalan que mayoritariamente los pacientes quirúrgicos son de sexo masculino (32, 1). Otra característica sociodemográfica que sobresalió en el estudio, fue que los pacientes no estuvieron sometidos a cirugías previas (55.7%), no concordante con Álvarez y Villagra, quienes afirman que los pacientes quirúrgicos no estuvieron sometidos a cirugías previas (31). Siendo la edad promedio de la muestra del estudio  $\bar{X} = 41.61$ , con una  $DE = 16.58$ .

El estudio demostró que los pacientes quirúrgicos antes de la intervención mayoritariamente experimentaron niveles de ansiedad leve. Después de recibir los cuidados espirituales, la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico del grupo experimental disminuyó significativamente, reportándose ausencia del cuadro ansioso (94.3%). No obstante, la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico en el grupo control, se mantuvo en niveles altos de ansiedad de leve (60%). Por consiguiente, se demostró que la trascendencia del cuidado espiritual ligada al cuidado de enfermería que es una de las características de estos profesionales, reducen la ansiedad en el periodo preoperatorio de pacientes quirúrgicos que son manifestaciones del estado psicológico a los que están sometidos este tipo de pacientes en esta fase, tales como el miedo a lo desconocido, angustia y desesperación, proporcionándolos calma, paz y tranquilidad a través de la intervención espiritual. Los resultados son coincidentes con el estudio de Diah et al, quienes señalan que la terapia espiritual reduce la ansiedad preoperatoria, ya que a través de la oración los pacientes obtuvieron calma y satisfacción, disminuyéndose significativamente (3). A su vez Trihandini et al, confirman que los cuidados espirituales de enfermería tienen un efecto significativo en los niveles de ansiedad en pacientes con accidente cerebrovascular (28). Biawan y Suroso reportan que hubo una correlación estadística significativa entre el nivel espiritual de los pacientes y la reducción de la ansiedad preoperatoria en las unidades quirúrgicas después de brindar cuidado espiritual (9). Álvarez y Villagra sugieren en base a sus resultados, que las prácticas espirituales llevadas a cabo por los enfermeros(as) influyen en los niveles de ansiedad

preoperatoria (31). Mahomet et al en su estudio demostró que la implementación del programa de atención espiritual redujo significativamente la ansiedad ante la muerte de los pacientes con accidente cerebro vascular (29). Tuba et al encontró que la atención espiritual asistida en la unidad de cuidados intensivos afectó positivamente los niveles de bienestar espiritual, esperanza, soledad y satisfacción con la vida en pacientes (30). Encontrándose cierta diferencia con estudios de Azaimian et al, quienes reportan que, aunque la ansiedad ante la muerte de pacientes cardiacos se redujo después de la implementación de la atención espiritual, esta reducción no fue estadísticamente significativa (36). En esta misma línea, Santos et al señalan que la ansiedad y la depresión fueron menores en el grupo de intervención, sin diferencias estadísticamente significativas. La religiosidad puede interferir en algunos casos con la aceptación de prácticas holísticas e integradoras (32).

Sobre los factores de la ansiedad consideradas en el estudio, tanto en los factores somáticos es decir los síntomas manifestados físicamente por el paciente producto de la ansiedad generada por el evento quirúrgico, y los factores cognitivos que son aspectos básicos de la actividad mental que se manifiestan como producto del inminente evento quirúrgico tales como: Incapaz de relajarse, temor a que ocurra lo peor, nerviosismo, asustado, con miedo a perder el control, miedo general y temor a morir, el presente estudio reportó en el pretest que en el grupo control y experimental fue mayoritariamente de nivel leve. Después de la intervención (cuidados espirituales), se halló una reducción significativa de la ansiedad en los pacientes del grupo experimental (97.1% y 91.4% respectivamente), reportándose ausencia de ansiedad. En tanto, el grupo control mantuvo el nivel de ansiedad leve en ambos factores, demostrándose el efecto significativo del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria. Este resultado es coincidente con estudios como el de Hernández y Velásquez, quienes inciden también en señalar que la intervención con cuidados espirituales aplicados reporta efectividad en la disminución de los síntomas cognitivos y somáticos de la ansiedad en pacientes quirúrgicos (39). Fonseca puntualiza que los aspectos espirituales y religiosos han retomado su interés en la atención de salud para la búsqueda de un cuidado integral, digno y más humano con beneficios clínicos asociados (43).

En este sentido, el estudio sostiene que la administración de la intervención son elementos adicionales a la atención convencional y paliativo, porque el brindar cuidado espiritual a pacientes quirúrgicos en el preoperatorio es fundamental, ya que atraviesan momentos de angustia, miedo, desesperación, sufrimiento y síntomas somáticos-cognitivos que muchas veces no son asistidos en el ámbito médico. De igual forma el estudio enfatiza que los elementos del cuidado espiritual se basan en enseñanzas y prácticas espirituales por medio de la oración (expresión espiritual), lectura de salmos y proverbios de la biblia, los cuales son importantes y significativos para el paciente y su entorno.

Por consiguiente, la intervención no solo son componentes cruciales de una atención de apoyo de calidad, sino también constituye un enfoque relacionado a la mente, cuerpo y espíritu que consideran la parte espiritual del ser humano como la esencia integral del cuidado holístico.

De esta forma, el cuidado espiritual debe considerarse como una herramienta complementaria para los pacientes quirúrgicos, porque propicia beneficios físicos y psicoemocionales. De igual manera el cuidado espiritual debe estar acorde a las necesidades de los pacientes quirúrgicos, respetando sus creencias y opiniones.

Por ende, las intervenciones espirituales y la espiritualidad, es decir el compartir momentos de acompañamiento espiritual previo a su cirugía o intervención quirúrgica a través de mensajes bíblicos, preparación psicológica al paciente por medio de enseñanzas de la sabiduría del dolor, proporcionando confianza, escucha activa y acogida en la hospitalización, conlleva a la mejora de los estados de angustia, estrés, ansiedad y miedo, mejorando su estado de salud graficado en paz y tranquilidad, afrontando exitosamente la intervención quirúrgica, propiciando su recuperación favorable.

Sin embargo, a pesar de los beneficios positivos reportados del cuidado espiritual en las dimensiones somáticas y cognitivas, el tema sigue siendo un reto continuo para su aplicación en el campo de la enfermería, considerando que la parte espiritual es la esencia del ser humano, y que esta debe considerarse al brindar cuidados integrales y/o holísticos.

En cuanto a las **limitaciones**, el presente estudio se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica - Perú, en pacientes quirúrgicos un día antes de la intervención quirúrgica, el cual no pudo generalizarse a todos los pacientes quirúrgicos de los diferentes hospitales a nivel internacional, ni nacional. El tamaño de la muestra quizá para futuros estudios debe considerar un mayor número de participantes en ambos grupos (control y experimental).

## V. CONCLUSIONES

1. Los resultados concluyen que existen diferencias estadísticas que demuestran el efecto significativo de la trascendencia del cuidado espiritual en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional en los pacientes quirúrgicos entre el grupo control y el grupo experimental o de intervención.
2. En relación a la trascendencia del cuidado espiritual y los niveles de ansiedad preoperatoria situacional de los pacientes quirúrgicos, se reportó antes de la intervención que no existían diferencias significativas el grupo control y experimental ( $p=0.568$ ), siendo predominante la ansiedad de nivel leve. Después de brindar el cuidado espiritual (postest), se confirmó estadísticamente que existen diferencias significativas del nivel de ansiedad en ambos grupos ( $p=0.000$ ), predominando en el grupo control la ansiedad situacional de nivel leve, y en el grupo de intervención o experimental predominó la ausencia de ansiedad.
3. Respecto a la ansiedad según factores somáticos, se reporta en el pretest que no existen diferencias significativas entre el grupo control y experimental ( $p=0.121$ ). En el postest (después del cuidado espiritual), los resultados muestran diferencias significativas entre ambos grupos ( $p=0.000$ ), observándose que en el grupo experimental predominó la ausencia de síntomas somáticos de la ansiedad.
4. En cuanto a la ansiedad según la dimensión factores cognitivos, se evidenció en el pretest que no existían diferencias significativas entre el grupo control y experimental ( $p=0.106$ ). En el postest, se halló diferencias significativas entre ambos grupos ( $p=0.000$ ), predominando la ausencia de síntomas cognitivos en el grupo experimental (quienes recibieron el cuidado espiritual).

## VI. RECOMENDACIONES

1. Que se haga de conocimiento los resultados del estudio a las autoridades del Hospital Santa María del Socorro, con el fin de desarrollar e implementar el cuidado espiritual en las unidades de Hospitalización como práctica diaria, en particular en el servicio de cirugía, esto debido a los beneficios que se obtiene al aplicar el cuidado espiritual, el cual a su vez contribuye en la mejora del estado de salud del paciente quirúrgico.
2. Que en el servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro se promueva la capacitación del personal de enfermería y multidisciplinario, y se cree guías prácticas de enfermería sobre el cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de los pacientes quirúrgicos, los cuales contribuyen a través de las intervenciones espirituales una manera efectiva de disminuir los niveles de ansiedad.
3. Que el personal que labora en el servicio de cirugía, considere el compromiso y sensibilización de la importancia del cuidado espiritual como parte de la medicina convencional o alternativa, debido al efecto positivo en la reducción de los síntomas somáticos de la ansiedad preoperatoria en los pacientes, brindando de esta manera una atención integral y/o holística.
4. Continuar fomentando la intervención del cuidado espiritual al personal del servicio, el cual repercute en bien de la mejora de los síntomas cognitivos, afrontando en forma exitosa la intervención quirúrgica, propiciando su recuperación favorable.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gurkan K, Bilsev D, Semra B, Serdar S. El efecto del bienestar espiritual sobre el miedo quirúrgico en los pacientes programados para una cirugía abdominal. Turquía. International Journal of Health of Services Research and Polic.2021; 6(2):229-238 Disponible en: <https://dergipark.org.tr/en/pub/ijhsrp/issue/64611/930665>.  
DOI: <https://doi.org/10.33457/ijhsrp.930665>
2. Organización Mundial de salud (OMS). Cirugía Segura Salva Vidas. Alianza Mundial para seguridad de paciente (Internet). Francia ;2008 Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf;jsessionid=ED23F0F1C6F3D15F4444DF8E0081CD87?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=ED23F0F1C6F3D15F4444DF8E0081CD87?sequence=1).
3. Diah A, Nur T, Muhammad A, Chairul A. La eficacia de la terapia espiritual en reducir el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios. Segunda Conferencia Internacional sobre Ciencias Médicas terapia espiritual la salud. KnE Medicine Volumen 2023: 420-426. Disponible en: <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Medicine/article/view/13076>.  
DOI: <https://doi.org/10.18502/kme.v3i2.13076>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Trastornos de la ansiedad. 2023 Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
5. Ministerio de Salud (MINSA). Salud mental: ¿cómo detectar y superar la ansiedad? 5 de febrero 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/696706-salud-mental-como-detectar-y-superar-la-ansiedad>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
7. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. Acta méd. Grupo Ángeles. México, 2022; 14(1): Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032016000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000100006).
8. Villarreal D, Cornejo R, Goicochea E. Ansiedad prequirúrgica en apendicetomía convencional. Hospital de Apoyo de Chepén. La Libertad, Perú. 2020. Rev. Salud & Vida Sipanense. 2021; 8(1):5 -15 Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1592>.  
DOI: <https://doi.org/10.26495/svs.v8i1.1592>

9. Biawan H, Suroso J. Una correlación entre el nivel espiritual y la ansiedad de pacientes preoperatorios. Primer Congreso Internacional de Ciencias de la Salud, Purwokerto., Indonesia. Volumen 1(2020). Disponible en: <https://conferenceproceedings.ump.ac.id/pshms/article/view/33/15>. DOI: <https://doi.org/10.30595/pshms.v1i.33>
10. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). Cure Américas. Espiritualidad. Serie calidad de vida para niños con cáncer. Módulo 7 - 2021. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55238/OPSNMHNVcvn7210040\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55238/OPSNMHNVcvn7210040_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Grosseohme D, Friebert S, Baker J, Tweddle M, Aguja J, Chrastek J, et al. Asociación de factores religiosos y espirituales con resultados de ansiedad, síntomas depresivos, fatiga e interferencia del dolor informados por los pacientes entre adolescentes y adultos jóvenes con cáncer Estados Unidos. Rev. JAMA Network OPEN .2020; 3(6) e206696. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2767212>. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.6696>
12. Quintana F, Monterrosa A, Beltrán T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Colombia. Rev. LATREIA. 2020; 33(1):5-16 Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1090528/document.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.31>
13. López S, Sillas D, Álvarez V, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. México. Med Int Méx. 2021; 37 (3): 324-334. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.24245/mim>
14. Gaona D, Contenido B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Ecuador. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2018; 3 (1):38-43 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6538730.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08>
15. Román N, Mthembu T, Hoosen M. Cuidado Espiritual-una inmunidad más profunda-Una respuesta a la pandemia de COVID-19. Revista Africana de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar.2020; 12(1):1-3. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343955/>. DOI: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2456>

16. Seid K, Eneyew M. Percepción del cuidado espiritual de la enfermera en Etiopía: Un estudio transversal multicéntrico. *Journal SAGE Open Med* .2022; 10 (1) :1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9210084/>. DOI: <https://doi.org/10.1177/20503121221104436>
17. Barbero J, Gómez X, Maté J, Mateo D. Manual para la atención psicosocial y espiritual a personas con enfermedades avanzadas. Intervención psicológica y espiritual Ed. Obra social La Caixa. España; 2016 Cap. 15 p.416-417. Disponible en: <https://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/MANUAL-ATENCION-PSICOSOCIAL-2016.pdf>
18. Büssing A. El Cuestionario de Necesidades Espirituales en Investigación y Clínica Aplicación: Un resumen de los hallazgos. Alemania: *Revista de Religión y Salud*. 2021; 60:3732–3748. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10943-021-01421-4.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01421-4>
19. Tri H, Arief Y. Atención espiritual a la calidad de vida de los pacientes expuestos a COVID-19 en el área de la ciudad de Semarang. Indonesia. *Bali Medical Journal*. 2023; 12(1) 534-538. Disponible en: <https://www.balimedicaljournal.org/index.php/bmj/article/view/3779>. DOI: <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.3779>
20. De Diego R, Suárez P, Badantaa B, Lucchetti G, Vega J. La eficacia de las intervenciones religiosas y espirituales en los cuidados de enfermería para promover la salud mental, física y espiritual: una revisión sistemática y un metaanálisis. España. *Rev. Investigación en enfermería aplicada*; 2022; 67: 151618 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718972200060X?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
21. Mamier I, Parque C, Taylor E. Cómo responden las enfermeras cristianas a las solicitudes de oración de los pacientes: un estudio observacional. Estados Unidos. *Journal of Christian Nursing*; 2023; 40(4): 222-229. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36787460/>. DOI: <https://doi.org/10.1097/cnj.0000000000001061>
22. Keese L, Nease S, Gallegos B. Cultivar la práctica de la oración de los estudiantes con los pacientes. Estados Unidos. *Journal of Christian Nursing*;2022; 39(3): 156-161. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35665420/>. DOI: <https://doi.org/10.1097/cnj.0000000000000967>

23. Muñoz S, Hernández C, Sánchez R. Espiritualidad y calidad de vida en pacientes con cáncer avanzado. Bogotá, Colombia. Rev. Colomb Cancerol. 2023;27(3):332-341. Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/914>. DOI: <https://doi.org/10.35509/01239015.914>
24. Yi C, Hsiang L, Tsung C, Chin H, Ya H. Un curso de educación espiritual para mejorar las competencias espirituales de estudiantes de enfermería. Taiwán, República de China. Nurse Education in Practice.2020; 49 102907. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595320309938?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102907>
25. Astrow A, Kwok G, Sharma R, Fromer N, Sulmasy D. Necesidades espirituales y percepción de la calidad de la atención y Satisfacción con la atención en hematología/oncología médica Pacientes: una evaluación multicultural New York. Journal of Pain and Symptom Management.2018;55(1). Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28842220/>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.08.009>
26. Uribe S, Logoueyte M. La espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería Antioquia .Revista Cultura del cuidado enfermería.2019;16(1):61-74 Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5846/5420>
27. De Diego R, Suárez P, Badantaa B, Luchetti G, Vega J. La eficacia de las intervenciones religiosas y espirituales en los cuidados de enfermería para promover la salud mental, física y espiritual: una revisión sistemática y un metanálisis. Rev. Investigación en enfermería aplicada. España. 2022; 67: 151618 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089718972200060X?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151618>
28. Trihandini B, Fatmasari D, Endang Hartati I, Sudirman. Efecto del cuidado de enfermería espiritual en el nivel de ansiedad en pacientes con ACV. Indonesia. Belitung Nursing Journal. 2018;4(1):98-103. Disponible en: <https://www.belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/article/view/346>. DOI: <https://doi.org/10.33546/bnj.346>
29. Mohamed T, Vahid Y, Azim A, Naser K, Mojtaba K. Impacto de los programas de atención espiritual en la ansiedad ante la muerte de los pacientes con accidente cerebrovascular: un ensayo controlado aleatorio. Irán. Journal of Affective Disorders Reports. 2023; 14(2023) 100650. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666915323001889?via%3Dihub>

30. Tuba B, Yasemin C, Birsen A. Los efectos de la intervención de atención espiritual sobre el bienestar espiritual, la soledad, la esperanza y la satisfacción con la vida de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Turquía. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2023; 77(2023) 103438 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339723000551?via%3Dihub>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103438>
31. Álvarez J, Villagra N. Terapias espirituales como intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el preoperatorio. Asunción, Paraguay. 2019. *Rev. Iberoam. Educ. invest. Enferm.* 2022; 12(2):16-23 Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/380/terapias-espirituales-como-intervencion-de-enfermeria-para-disminuir-la-ansiedad-en-el-preoperatorio/>
32. Santos C, Gomes E, Becerra S, Púschel V. Protocolo de Reiki para la ansiedad preoperatoria, la depresión y el bienestar: Ensayo clínico controlado no aleatorio. Brasil. *Rev. Esc. Enferm USP* 2020; 54:e03630. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/MbF7HtZXW3yPDn6JQrSbn7t/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>
33. Berghmans C. El impacto de los enfoques terapéuticos basados en la espiritualidad en el campo del tratamiento de la ansiedad en la salud mental: Una revisión exploratoria de la literatura de ensayos controlados aleatorios. Paris. *Annales Médico Psychologiques, revue psychiatrique* 2023; 81(9): 791-801. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2023.04.002>
34. Mohamed T, Vahid Y, Reza M, Fatemeh K, Hamid R. Efectividad de la atención espiritual grupal sobre la esperanza y la ansiedad de los pacientes con leucemia en Irán: un ensayo controlado aleatorio. Irán. 2023; *Journal of Religion and Health* Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003448723001270?via%3Dihub> DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-023-01866-9>
35. Dos Santos F, Macieira T, Yao Y, Cazador S, Madandola O, Cho H et al, Intervenciones espirituales realizadas por enfermeras para abordar las necesidades de los pacientes en hospitales o centros de atención a largo plazo: una revisión sistemática. Estados Unidos 2020. *Journal of Palliative Medicine*. 2022; 25 (4): Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35085471/>. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0578>
36. Azaimian J, Ali M, Pahlavan S, Banihashemi H. El efecto del programa de atención espiritual sobre la ansiedad ante la muerte de los pacientes cardiacos: Un ensayo clínico aleatorizado. Iran. *Rev. Avicena de cuidados de enfermería y partería*. 2019; 27(1):1-10 Disponible en:

<https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-1691-en.html>.

DOI: <http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.27.1.1>

37. López A, Romero V, González T. Cuidando con sentido: La atención de lo espiritual en la práctica clínica desde la perspectiva del profesional. Sevilla, España 2019. Rev. Esp Salud Pública. 2020; 94: 13 de enero e202001002. Disponible en: <https://scielosp.org/article/resp/2020.v94/202001002/es/>
38. Sewkarran V, Gumede E. Atención espiritual en acción para la oncología Pacientes de los distritos sanitarios de uMgungundlovu y eThekweni, KwaZulu-Natal, Sudáfrica: un estudio cualitativo. 2023.Rev. SAGE Open Nursing.2023; 9 (1) 1-8 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/epub/10.1177/23779608231193798>.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/23779608231193798>
39. Hernández I, Velásquez S. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad situacional de pacientes quirúrgicos. Ayacucho, Perú. Rev. Cubana de Enfermería. 2021;37(1):e3914 Disponible en : <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3914>
40. Barberán J, Morillas A. Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte. Trujillo, Perú. LATAM Rev. Latinoamericana de Ciencias Sociales Y Humanidades Asunción, Paraguay 2023; 4(2):1-13. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/588>.  
DOI: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/588>
41. Beck, A. T. y Steer, R. A. (1993). Manual for the Beck Anxiety Inventory. San Antonio, TX: The Psychological Corporation. Disponible en: [https://uploads-ssl.webflow.com/60e4ecc45f2723b891728a20/61871cdc6a5eb626d53983bd\\_BAI-manual.pdf](https://uploads-ssl.webflow.com/60e4ecc45f2723b891728a20/61871cdc6a5eb626d53983bd_BAI-manual.pdf)
42. Padrós F, Montoya K, Bravo M, Martínez M. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, Beck Anxiety Inventory) en población general de México. Rev. Ansiedad 2020; 26(2-3): 181-187. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113479372030035X>.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.08.002>
43. Fonseca M. Atención de las necesidades espirituales y religiosas de pacientes por personal de salud. Un modelo basado en el acompañamiento espiritual. Chile. Rev. Cir. 2022;74(3):318-324 Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v74n3/2452-4549-revistacirugia-74-03-0318.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220031351>

## **VIII. ANEXOS**

## Anexo N° 1. Matriz de Consistencia

### Título: “Trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p><b>GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>PE1. ¿Cuál es la trascendencia del cuidado espiritual en los niveles de ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la trascendencia del cuidado espiritual en los factores somáticos de la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la trascendencia del cuidado espiritual en los factores cognitivos de la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos?</p> <p>PE4. ¿Cuál es la comparación de la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional del grupo de intervención y del grupo control de pacientes quirúrgicos?</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <p>Determinar la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <p>OE1 Identificar la trascendencia del cuidado espiritual en los niveles de ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos.</p> <p>OE2. Identificar la trascendencia del cuidado espiritual en los factores somáticos de la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos.</p> <p>OE3. Identificar la trascendencia del cuidado espiritual en los factores cognitivos de la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos.</p> <p>OE4. Establecer la comparación de la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional del grupo de intervención y del grupo control de pacientes quirúrgicos.</p>	<p><b>GENERAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HA. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad preoperatoria situacional del paciente quirúrgico.</li> </ul> <p><b>ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HA1. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad somática preoperatoria del paciente quirúrgico.</li> <li>• HA2. La trascendencia del cuidado espiritual tiene efecto significativo en la reducción de la ansiedad cognitiva preoperatoria del paciente quirúrgico</li> </ul>	<p><b>Variable 1.</b></p> <p>Trascendencia del cuidado espiritual</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acompañamiento espiritual</li> <li>• Oración y/o plegaria</li> <li>• Lectura bíblica.</li> </ul> <p><b>Variable 2.</b></p> <p>Ansiedad preoperatoria situacional</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores somáticos</li> <li>• Factores cognitivos.</li> </ul> <p><b>Variable 3.</b></p> <p>Características sociodemográficas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Lugar de procedencia</li> <li>• Antecedentes de cirugía previa</li> <li>• Creencia religiosa</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b> De enfoque cuantitativo y descriptivo.</p> <p><b>Nivel de investigación:</b> Aplicativo.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Cuasi experimental.</p> <p><b>Población:</b> 644 pacientes.</p> <p><b>Muestra:</b> Obtenido por muestreo no probabilístico, en total 60 pacientes divididos en 2 grupos (35 control y 35 experimental)</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> Técnica de encuesta. El instrumento es un cuestionario con 2 partes: Datos generales y test de ansiedad de Beck.</p> <p><b>Análisis estadístico:</b> Uso de la estadística descriptiva para caracterizar a cada una de las variables de estudio, y prueba estadística U de Mann – Whitney para comprobar la hipótesis de investigación.</p>

### Anexo N°2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Índice
<b>Variable 1.</b> Trascendencia del cuidado espiritual	Definido como aquella capacidad para abordar las necesidades espirituales en el paciente. Constituye una dimensión vital en el individuo, pero silente en la mayoría de casos. Presenta tres características: Sentido de vida, conexión consigo mismo y los demás, y trascendencia.	Es una de las características del enfermero en el proceso de gestión. Llevándonos a cultivar la solidaridad, bondad, amor, el querer bien, la compasión y trascendencia más allá de lo puramente visible.	Acompañamiento espiritual	Versículo basado en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa</li> <li>• Confianza</li> <li>• Acogida a la hospitalidad.</li> </ul>	Nominal (cualitativo).
			Oración y/o plegaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezo (necesidad de expresión religiosa)</li> </ul>	
			Lectura bíblica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versículos</li> <li>• Salmos</li> <li>• Proverbios</li> </ul>	
<b>Variable 2.</b> Ansiedad preoperatoria situacional	Es una respuesta anticipada a una experiencia, considerada por los pacientes como un peligro a su vida y a su integridad corporal.	Es una condición emocional transitoria previos minutos antes de la cirugía en el preoperatorio. Identificar la ansiedad en preoperatorio permite mejorar la adaptación del paciente para afrontar mejor el proceso quirúrgico co un manejo adecuado de la espiritualidad.	Factores somáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entumecido, acalorado, temblor en piernas, mareado, palpitaciones cardiacas, inestabilidad, sensación de bloqueo, temblor en manos, inquieto, ahogo, problemas digestivos, desvanecimiento. Con 14 reactivos: Ítems 1 al 3, 6 al 8, 11 al 13, 15, 18 al 21 (Inventario de Beck)</li> </ul>	Ausente: 0-5 pt.  Leve: 6-17 pt.  Moderada: 18-29 pt.  Severa: 30-63 pt.
			Factores cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incapaz de relajarse, temor a ocurrir lo peor, asustado o atemorizado, nervioso, miedo a perder control, con miedo. Con 7 reactivos: 4, 5, 9, 10, 14, 16 y 17 (Inventario de Beck).</li> </ul>	
<b>Variable 3.</b> Características sociodemográficas	datos sociales que muestran las cualidades comunes de una población	Datos obtenidos de la población de pacientes quirúrgicos, tales como la edad, sexo, estado civil, procedencia, antecedentes de cirugías previas y creencias religiosas	Datos generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Estado Civil</li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Lugar de procedencia</li> <li>• Antecedente cirugías previas</li> <li>• Creencia religiosa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Años</li> <li>• Masculino, Fem.</li> <li>• Soltero, casado, conviviente, etc.</li> <li>• Ninguno, Primaria, secundaria, superior</li> <li>• Urbano, rural</li> <li>• Si, No</li> <li>• Católico, evangélico, testigo, etc.</li> </ul>

### Anexo N° 3. Instrumento de recojo de datos



#### DIMENSIÓN HUMANA



#### “Trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos”

#### CUESTIONARIO N° \_\_\_\_\_

Sr.(a) paciente, en el presente cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy. La encuesta es anónima tiene por finalidad conocer la Trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad pre quirúrgica. Marque con un aspa la alternativa correcta.

#### Datos Generales:

1) **Edad** ..... años

2) **Género:**

Masculino ( )

Femenino ( )

3) **Procedencia:**

Urbana ( )

Rural ( )

4) **Estado civil:**

Soltero ( )

Casado ( )

Conviviente ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

5) **Nivel educativo:**

Ninguna ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

6) **Antecedentes de cirugías anteriores:**

Si ( )

No ( )

7) **Creencia religiosa:**

Católico ( )

Evangélico ( )

Testigo de Jehová ( )

Adventista ( )

Otros ( )

## INVENTARIO DE BECK -ANSIEDAD SITUACIONAL

Marque en el recuadro correspondiente, considerando las siguientes alternativas:

Ausente o no (0)

Leve (1)

Moderado (2)

Severo (3)

	<b>Me siento:</b>	<b>Ausente o No (0)</b>	<b>Leve (1)</b>	<b>Moderado (2)</b>	<b>Severo (3)</b>
1	Torpe o entumecido				
2	Acalorado				
3	Con temblor en las piernas				
4	Incapaz de relajarse				
5	Con temor a que ocurra lo peor				
6	Mareado, o que se le va la cabeza				
7	Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8	Inestable				
9	Atemorizado o asustado				
10	Nervioso				
11	Con sensación de bloqueo				
12	Con temblores en las manos				
13	Inquieto, inseguro				
14	Con miedo a perder el control				
15	Con sensación de ahogo				
16	Con temor a morir				
17	Con miedo				
18	Con problemas digestivos				
19	Con desvanecimientos				
20	Con rubor facial				
21	Con sudores, fríos o calientes				

**Gracias por su colaboración.**

## Anexo N° 4. Consentimiento informado

**Título: “Trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad preoperatoria situacional de pacientes quirúrgicos”**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO N° \_\_\_\_\_**



El estudio de investigación tiene como objetivo determinar la trascendencia del cuidado espiritual en la ansiedad pre quirúrgica situacional de pacientes quirúrgicos, para lo cual solicito su participación y colaboración para la aplicación de una encuesta sencilla, cuyos resultados que se obtengan servirán, para detectar los niveles de ansiedad preoperatoria y el impacto que tuvo los cuidados espirituales, a fin de establecer líneas de mejoramiento del cuidado de enfermería con un enfoque espiritual que permitirá implantar programas educativos espirituales para satisfacer su necesidad espiritual conducente a reducir la brechas de ansiedad no coberturadas y evitar complicaciones y eludir la muerte. El carácter de su participación es voluntario, y se respetarán sus derechos, indicando que los datos que usted brindará serán confidenciales, reservados y anónimos.

Luego de haber leído y comprendido el objetivo del estudio, y haber resuelto las dudas que tengo, doy mi conformidad o consentimiento para recoger datos para el tema de investigación, participando en él.

Ica, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2024

-----  
**Firma del o la participante**

## Anexo N° 5. Confiabilidad del instrumento de recojo de datos.

### Confiabilidad del test “Ansiedad de Beck”

Prueba piloto con el 15% de la muestra (11 pacientes)

#### Datos calculados:

Suma de varianza individual ( $\sum Si^2$ ) = 7.54

Varianza del total ( $ST^2$ ) = 59.81

N° de ítems = 21

#### Fórmula de Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

#### Reemplazando:

$$\alpha = \frac{21}{21-1} \left[ 1 - \frac{7.54}{59.81} \right]$$

$$\alpha = 1.05 [1 - 0.126]$$

$$\alpha = 1.05 [0.874]$$

$$\alpha = 0.918$$

**Anexo N° 6. Puntos de corte (percentiles) para el test de Ansiedad de Beck**

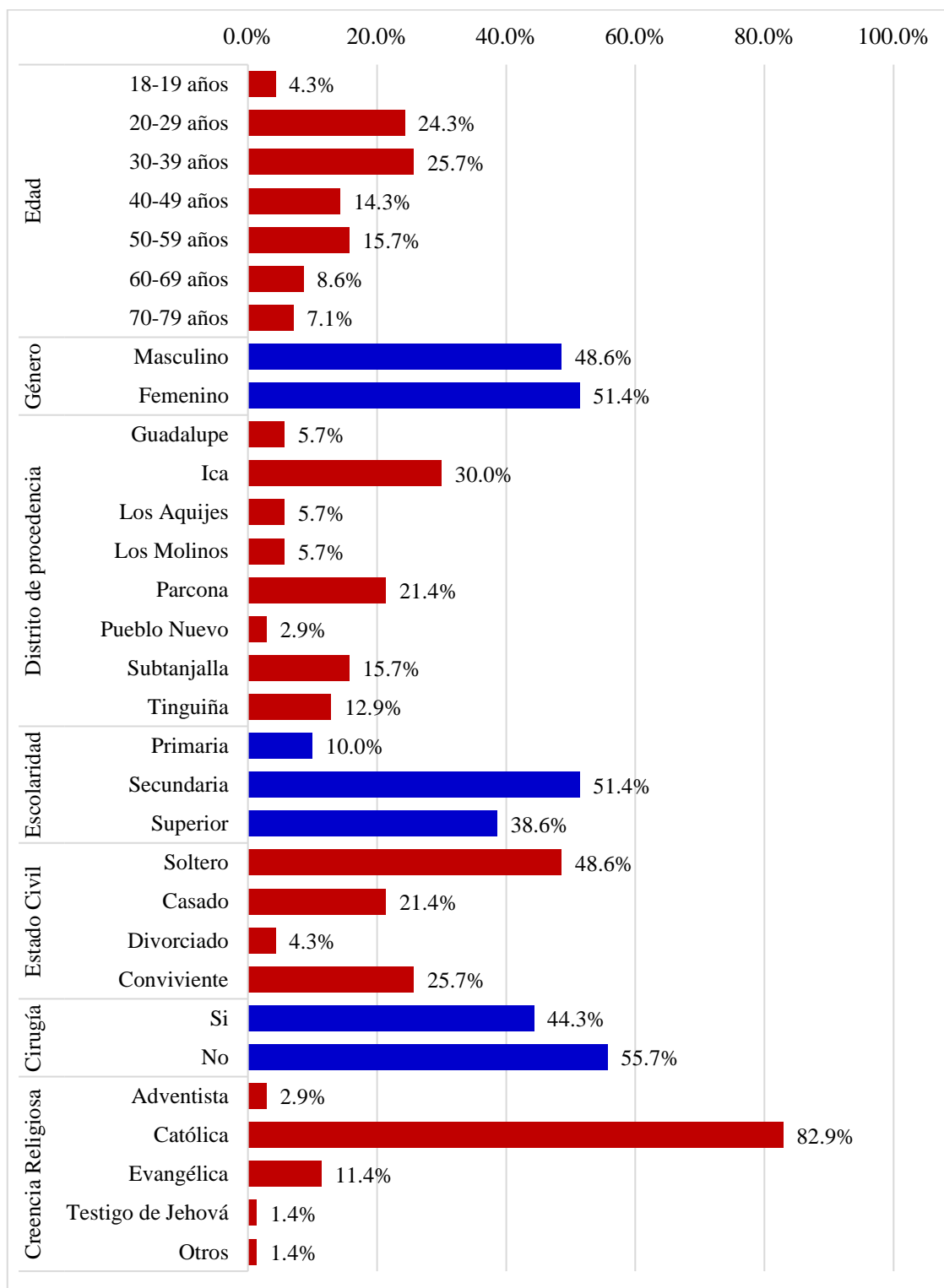
<b>Percentiles</b>	<b>Global*</b>	<b>D1. Somático*</b>	<b>D2. Cognitivo*</b>
5	2,000	0,000	0,000
10	3,000	1,000	1,000
20	5,000	1,000	1,000
25	6,000	3,000	2,000
30	6,000	3,000	2,000
40	6,000	3,000	2,000
50	7,000	4,000	3,000
60	9,000	5,000	3,000
70	11,000	7,000	4,000
75	17,000	11,000	6,000
80	19,000	13,000	7,000
85	19,000	15,000	7,000
90	28,000	19,000	10,000
95	30,000	20,000	12,000
99	32,000	20,000	16,000
<b>M</b>	<b>9,0143</b>	<b>7,8571</b>	<b>4,7857</b>
<b>DE</b>	<b>6,41667</b>	<b>7,36788</b>	<b>4,87030</b>

\* En base a los resultados obtenidos en el pretest del grupo control y experimental (Agrupado).

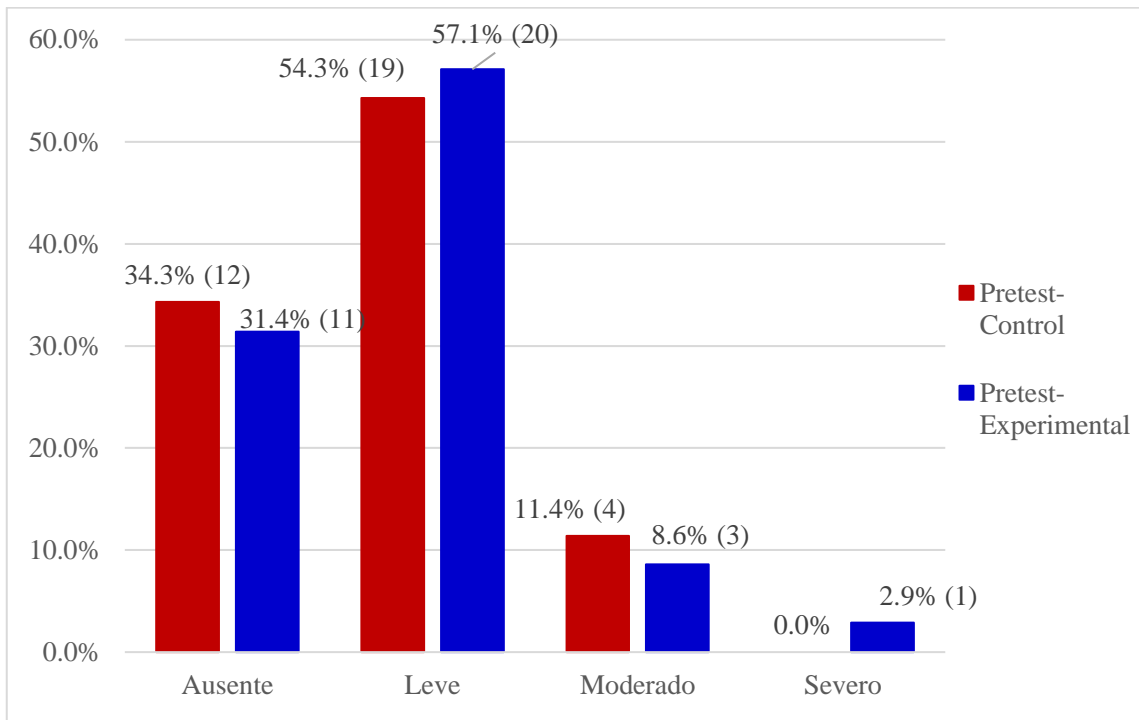
Fuente: SPSS Versión 27

## Anexo 7. Gráficos estadísticos

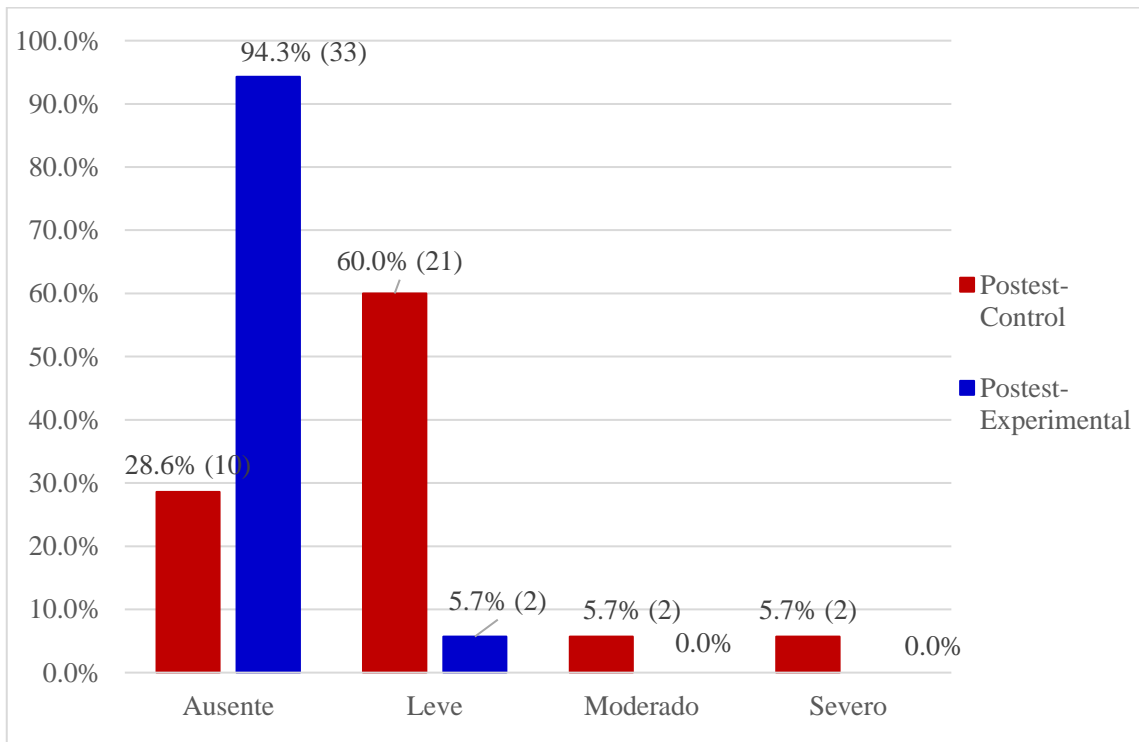
**Gráfico 1. Datos generales de los pacientes quirúrgicos**



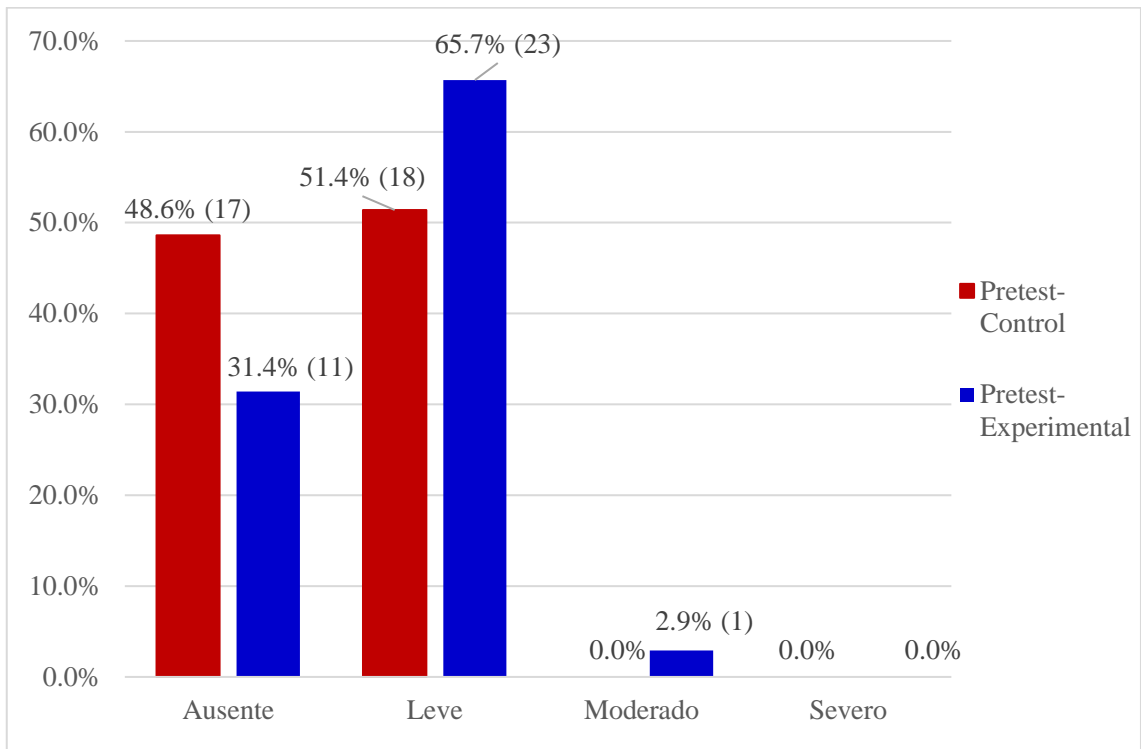
**Gráfico 2. Ansiedad situacional en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**



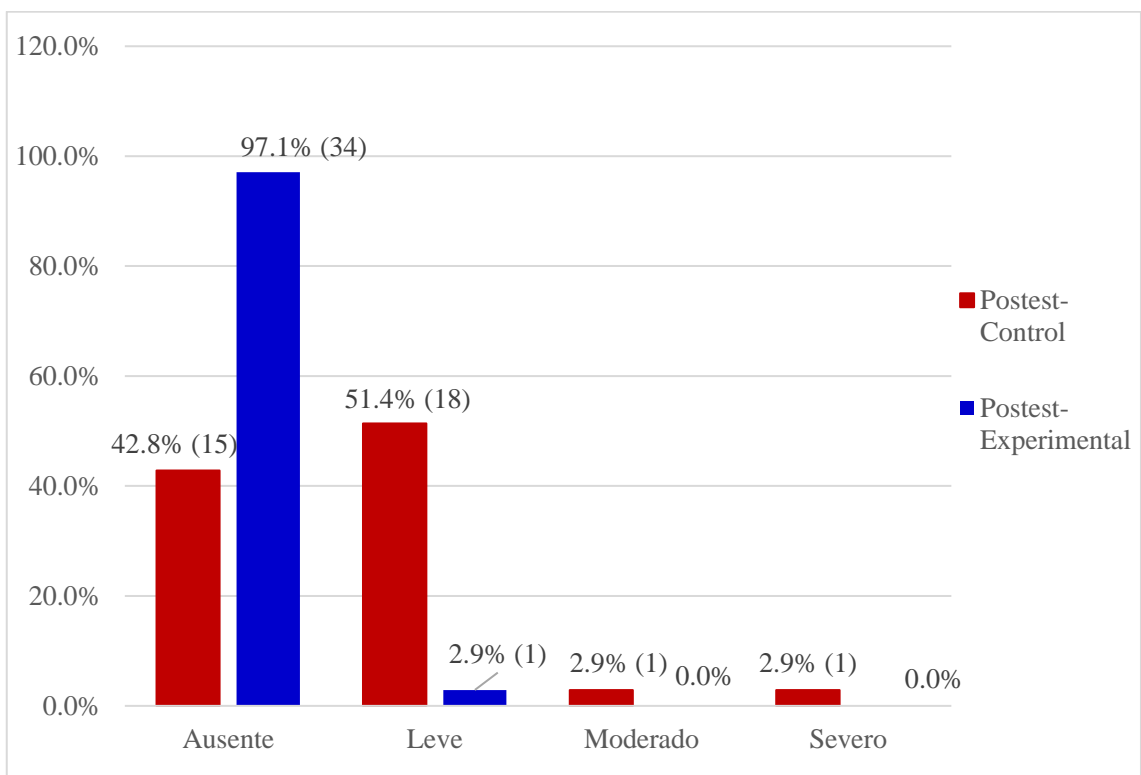
**Gráfico 3. Ansiedad situacional en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**



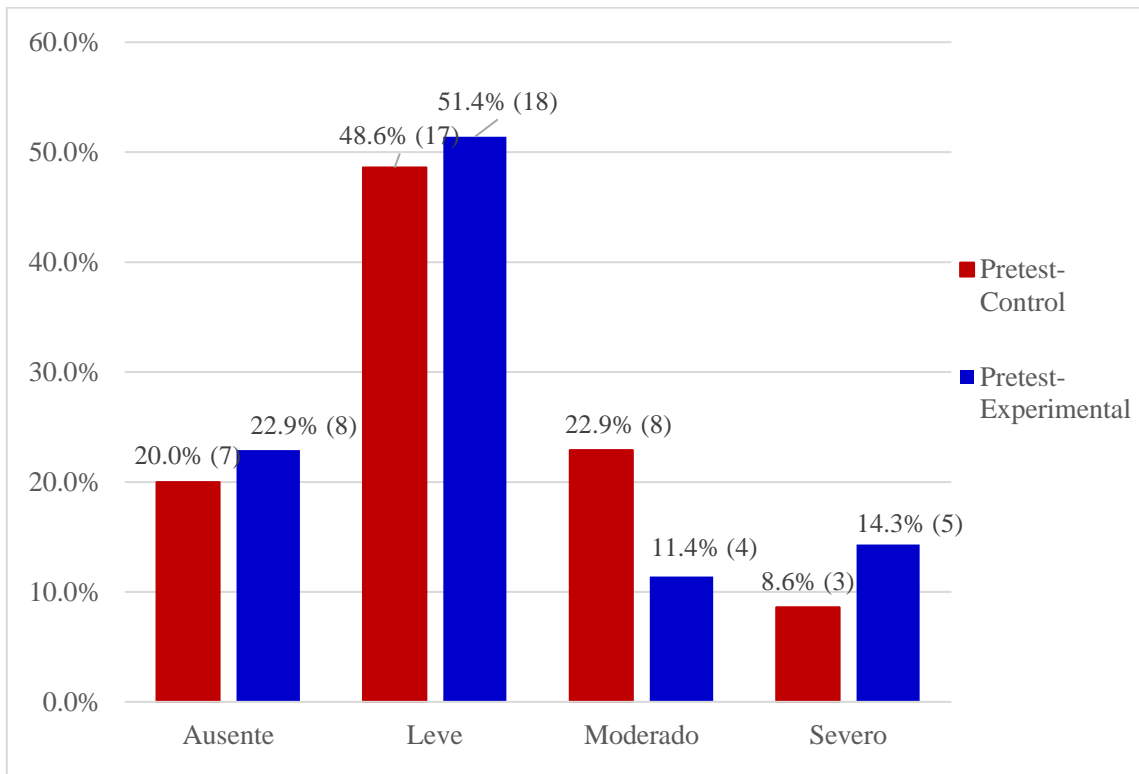
**Gráfico 4. Ansiedad somática en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**



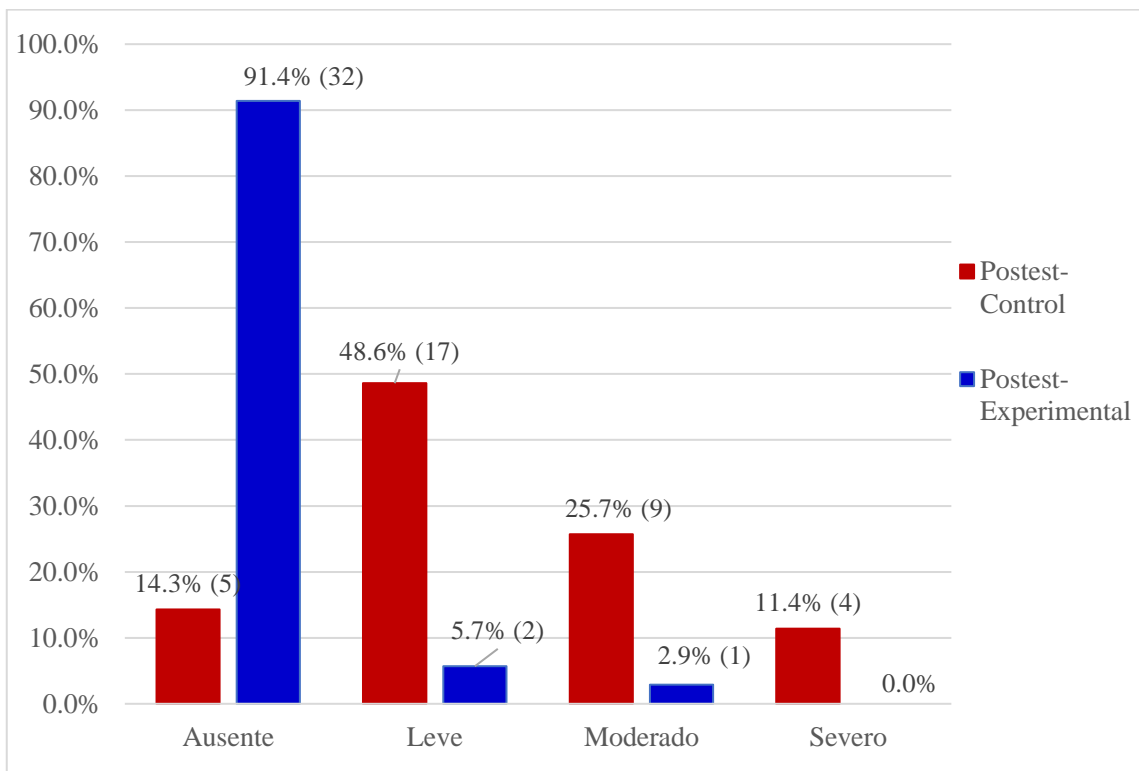
**Gráfico 5. Ansiedad somática en el postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**



**Gráfico 6. Ansiedad cognitiva en el pretest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**



**Gráfico 7. Ansiedad cognitiva en postest del grupo control y experimental, pacientes quirúrgicos**



Anexo N° 8. Base de datos

N°		GRUPO CODIFICADO	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS						
			Edad	Procedencia	Genero	Escolaridad	Estado civil	Cirugía	Religión
1	CONTROL	1	36	Los Aquijes	1	4	1	1	1
2		1	34	Ica	2	3	5	1	1
3		1	27	Parcona	1	4	1	2	1
4		1	23	Ica	2	3	1	1	1
5		1	48	Ica	1	3	1	1	2
6		1	79	Ica	2	2	2	2	1
7		1	59	Los Molinos	2	3	2	1	1
8		1	43	Subtanjalla	2	3	2	1	1
9		1	36	Los Molinos	2	2	5	2	2
10		1	19	Los Molinos	2	4	5	2	1
11		1	31	Tinguiña	2	4	5	1	2
12		1	29	Parcona	1	3	1	2	1
13		1	44	Pueblo Nuevo	1	3	2	2	1
14		1	27	Tinguiña	2	4	1	1	1
15		1	18	Ica	1	3	1	2	1
16		1	33	Tinguiña	1	4	1	2	1
17		1	68	Parcona	2	3	2	1	1
18		1	59	Ica	2	3	1	2	1
19		1	45	Parcona	2	3	5	1	1
20		1	32	Parcona	1	3	5	2	1
21		1	37	Ica	1	4	1	2	1
22		1	57	Ica	2	3	2	1	1
23		1	32	Ica	2	4	5	2	1
24		1	54	Ica	2	3	2	1	1

25		1	31	Guadalupe	2	4	5	2	1	
26		1	48	Subtanjalla	1	3	1	1	1	
27		1	43	Ica	2	4	1	1	1	
28		1	29	Ica	1	3	1	2	1	
29		1	66	Parcona	2	3	1	1	1	
30		1	43	Ica	2	3	1	1	2	
31		1	41	Subtanjalla	2	3	1	1	1	
32		1	21	Ica	1	4	1	2	1	
33		1	63	Ica	2	3	1	1	3	
34		1	20	Pueblo Nuevo	1	3	1	2	1	
35		1	66	Tinguiña	2	2	5	1	1	
1		EXPERIMENTAL	2	36	Subtanjalla	1	3	4	1	1
2			2	24	Guadalupe	2	3	4	2	2
3			2	71	Subtanjalla	1	2	2	1	1
4			2	26	Guadalupe	1	3	1	2	1
5	2		78	Tinguiña	1	4	2	2	1	
6	2		32	Parcona	2	3	5	2	1	
7	2		29	Guadalupe	2	3	5	2	1	
8	2		60	Subtanjalla	1	3	2	1	1	
9	2		39	Subtanjalla	1	4	2	2	1	
10	2		55	Parcona	2	4	4	1	4	
11	2		36	Parcona	2	4	5	1	1	
12	2		19	Subtanjalla	1	4	1	2	1	
13	2		30	Ica	1	4	1	1	1	
14	2		20	Subtanjalla	1	4	1	2	2	
15	2		57	Ica	1	4	2	1	1	
16	2		71	Parcona	1	3	2	2	1	
17	2		55	Tinguiña	1	3	5	2	1	

18	2	30	Ica	1	3	1	1	1
19	2	53	Tinguiña	1	4	1	2	1
20	2	26	Los Molinos	1	3	1	2	1
21	2	57	Ica	2	4	2	2	1
22	2	49	Tinguiña	1	3	1	2	1
23	2	29	Parcona	2	4	2	1	1
24	2	29	Los Aquijes	2	3	5	2	1
25	2	39	Subtanjalla	1	4	5	2	1
26	2	56	Parcona	1	2	1	2	1
27	2	60	Parcona	2	3	1	1	2
28	2	30	Los Aquijes	2	4	5	2	4
29	2	42	Ica	2	4	5	1	1
30	2	22	Subtanjalla	1	3	1	2	5
31	2	79	Ica	2	2	1	1	2
32	2	27	Los Aquijes	2	4	1	2	1
33	2	54	Tinguiña	2	2	1	2	1
34	2	31	Parcona	1	3	5	2	1
35	2	21	Parcona	1	4	1	2	1

N°	GRUPO CODIF	ANSIEDAD SITUACIONAL PRETEST																				TOTAL	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21
1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6
2	1	2	0	0	2	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	18
3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
4	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10
5	1	1	2	0	3	3	0	0	0	2	2	0	2	1	0	0	2	2	2	0	0	0	22
6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
8	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	11
9	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	0	15
10	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	16
11	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9
12	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
13	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
14	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6
15	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9
16	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	5
17	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
18	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	9
19	1	1	1	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	11
20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	1	0	0	2	2	0	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	11
22	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	9
24	1	2	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8
25	1	2	3	0	2	1	0	0	3	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	19
26	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
28	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11

29		1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	3	2	0	2	0	0	1	1	19	
30		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	5	
31		1	1	0	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	13	
32		1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	11	
33		1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	1	12	
34		1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	10	
35		1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	
1	EXPERIMENTAL	2	2	0	0	2	0	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	10	
2		2	2	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	
3		2	0	0	3	3	3	0	0	1	3	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	18	
4		2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
5		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	
6		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
7		2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
8		2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7
9		2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
10		2	2	1	0	1	2	0	1	2	2	2	2	1	1	2	0	0	3	2	0	0	1	0	23
11		2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
12		2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4
13		2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	11
14		2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
15		2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6
16		2	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	8
17		2	0	1	0	1	0	0	1	3	2	2	0	0	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	15
18		2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
19		2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
20		2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	7
21		2	0	0	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	0	0	0	0	12
22		2	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7
23		2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	8

24	2	2	2	1	2	3	0	1	0	1	3	0	0	0	2	0	2	3	0	0	0	0	22
25	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
26	2	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5
27	2	1	0	3	3	2	0	2	1	3	3	0	3	3	1	3	0	3	3	3	2	1	40
28	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6
29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
31	2	0	0	0	1	2	0	0	1	2	2	0	0	1	2	0	2	2	0	0	0	0	15
32	2	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	9
33	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	6
34	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
35	2	0	0	0	1	3	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	11

N°	GRUPO CODIF	ANSIEDAD SITUACIONAL POSTEST																				TOTAL	
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	A13	A14	A15	A16	A17	A18	A19	A20		A21
1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7
2	1	2	0	0	2	2	0	0	0	1	2	0	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	17
3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5
4	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	10
5	1	1	2	0	3	3	0	3	0	2	2	0	2	1	0	3	2	2	2	3	0	0	31
6	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
7	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	9
8	1	0	0	1	0	0	2	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	13
9	1	0	0	1	0	1	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	0	15
10	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	16
11	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	7
12	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
13	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4
15	1	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	10
16	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	7
17	1	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	7
18	1	2	2	0	2	2	0	3	3	2	2	0	3	2	2	0	1	1	0	3	3	1	34
19	1	1	1	0	0	2	0	0	1	2	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	13
20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
21	1	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	11
22	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5
23	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	10
24	1	2	0	0	2	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8
25	1	2	3	0	2	1	0	0	2	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	18
26	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	5
27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3

28	1	1	0	0	1	2	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	12
29	1	0	1	1	0	2	0	0	0	2	2	0	0	2	3	2	0	2	0	0	2	0	19
30	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4
31	1	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	12
32	1	2	0	0	1	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	11
33	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	2	0	0	2	1	0	0	2	0	0	0	1	13
34	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	10
35	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	1	7
1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
12	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	2	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
14	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
16	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

22	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
23	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
24	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
25	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7
28	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
29	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
31	2	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7
32	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
33	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
34	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
35	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4