



Universidad
Nacional
de Loja

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Facultad de la Salud Humana
Carrera de Psicología Clínica

Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

Trabajo de Integración
Curricular previo a la obtención
del título de Licenciada de
Psicología

AUTOR:

Yoredi Alexandra Montero Vargas

DIRECTOR:

Psic. Clín. Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2025

Certificación de director del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **SANCHEZ SALINAS MARCO VINICIO**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos.**, perteneciente al estudiante **YOREDI ALEXANDRA MONTERO VARGAS**, con cédula de identidad N° **1150054532**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido; aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 24 de Enero de 2025



Digitado electrónicamente por:
MARCO VINICIO
SANCHEZ SALINAS

F) _____
DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR



Certificado TIC/TT.: UNL-2025-000036

1/1
Educamos para Transformar

Autoría del Trabajo de Integración Curricular

Yo, Yoredi Alexandra Montero Vargas, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:  _____

Cédula de identidad: 1150054532

Fecha: 11/02//25

Correo electrónico: yoredi.montero@unl.edu.ec

Teléfono: 0968910634

Carta de Autorización del estudiante

Yo, Yoredi Alexandra Montero Vargas, declaro ser autor del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los once días del mes de febrero de dos mil veinticinco.

Firma: _____



Cédula de identidad: 1150054532

Dirección: Juan José Peña entre Lourdes y Mercadillo

Correo electrónico: yoredi.montero@unl.edu.ec

Teléfono: 0968910634

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director del Trabajo de Integración Curricular: Psicólogo Clínico Marco Vinicio Sánchez Salinas Mg. Sc.

Dedicatoria

El presente trabajo científico está dedicado, en primer lugar, a Dios, por darme la vida, ser mi guía en cada decisión, brindarme la fortaleza para seguir adelante a pesar de las debilidades y obstáculos, y por permitirme conocer a personas que han aportado de manera positiva en mi vida académica.

A mis padres, Víctor Montero y Paola Vargas, pilares fundamentales de mi vida, mi inspiración, guía y motor. Agradezco profundamente su comprensión, apoyo incondicional y el ejemplo que me han dado, incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos Jonathan, Génesis y Fanny, por estar siempre a mi lado, apoyándome en todo sentido. Gracias por ser parte esencial de este logro, por creer en mí y acompañarme en cada uno de mis sueños.

Yoredi Alexandra Montero Vargas

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por haberme dado la fortaleza y sabiduría necesarias para alcanzar esta meta, iluminando mi camino y permitiéndome crecer tanto personal como profesionalmente.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por brindarme la oportunidad de formarme como profesional. A la Facultad de la Salud Humana y, de manera especial, a la Carrera de Psicología Clínica, por ofrecerme una educación de calidad con docentes altamente capacitados, cuya dedicación, paciencia y conocimiento han sido fundamentales en mi desarrollo académico.

Extiendo mi gratitud al Psic. Clín. Marco Vinicio Sánchez Salinas, Mg. Sc., director de este trabajo investigativo, por su valiosa orientación y apoyo durante todo el proceso. Su guía ha sido clave para la culminación de este proyecto.

A mi familia, quienes han sido mi pilar a lo largo de esta trayectoria, gracias por su apoyo incondicional, su amor y sus palabras de aliento en cada momento.

A mis amigos, quienes estuvieron cuando más los necesitaba, enseñándome y acompañándome en todo este proceso académico en especial a Eli y Anita. A todas aquellas personas que, de una u otra forma, han contribuido a mi formación personal y profesional, les extiendo mi más sincero agradecimiento.

Yoredi Alexandra Montero Vargas

Índice de contenidos

| | |
|---|-----|
| Portada | i |
| Certificación de director del Trabajo de Integración Curricular | ii |
| Autoría del Trabajo de Integración Curricular | iii |
| Carta de Autorización del estudiante | iv |
| Dedicatoria | v |
| Agradecimiento | vi |
| Índice de contenidos | vii |
| Índice de Tablas | ix |
| Índice de Figuras | x |
| Índice de Anexos | xi |
| 1. Título | 1 |
| 2. Resumen | 2 |
| Abstract | 3 |
| 3. Introducción | 4 |
| 4. Marco teórico | 6 |
| 4.1 Ansiedad | 6 |
| 4.1.1 Tipos de ansiedad | 6 |
| 4.1.2 Factores desencadenantes | 7 |
| 4.1.3 Impacto de la ansiedad en situaciones medicas | 8 |
| 4.2 Ansiedad prequirúrgica | 9 |
| 4.2.1 Sintomatología | 10 |
| 4.2.2 Factores que desencadenan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos | 10 |
| 4.2.3 Consecuencias de la ansiedad preoperatoria | 11 |
| 4.2.4 Diferencias entre ansiedad preoperatoria y postoperatoria | 12 |
| 5. Metodología | 14 |
| 5.1 Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación. | 14 |

| | |
|---|----|
| 5.2 Método de estudio | 14 |
| 5.3 Enfoque, tipo y Diseño de investigación. | 14 |
| 5.4 Población y muestra | 14 |
| 5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 15 |
| 5.6 Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados..... | 16 |
| 5.7 Procedimiento | 16 |
| 6. Resultados | 18 |
| Objetivo General..... | 18 |
| Objetivo Específico 1..... | 20 |
| Objetivo Específico 2..... | 22 |
| Objetivo Específico 3..... | 24 |
| 7. Discusión | 28 |
| 8. Conclusiones | 30 |
| 9. Recomendaciones..... | 31 |
| 10. Bibliografía | 32 |
| 11. Anexos | 37 |

Índice de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla1. Evidencia científica de la ansiedad preoperatoria en los pacientes quirúrgicos | 18 |
| Tabla 2. Prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos | 20 |
| Tabla 3. Efectos físicos y psicológicos de la ansiedad preoperatoria..... | 22 |

Índice de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Niveles de ansiedad | 20 |
| Figura 2. Efectos físicos y psicológicos de la ansiedad preoperatoria | 22 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA..... | 37 |
| Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos | 38 |
| Anexo 3. Informe de pertinencia del Proyecto de Integración Curricular | 44 |
| Anexo 4. Asignación de director del Trabajo de Integración Curricular | 45 |
| Anexo 5. Atlas ti..... | 46 |
| Anexo 6. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés | 47 |
| Anexo 7. Traducción de artículo..... | 48 |
| Anexo 8. Solicitud para información de artículo científico | 50 |
| Anexo 10. Informe de similitud..... | 51 |

1. Título

Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

2. Resumen

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de miedo y angustia, junto con alteraciones conductuales asociadas. El miedo se define como una respuesta emocional ante una amenaza inminente, ya sea real o imaginaria, mientras que la ansiedad se relaciona con una respuesta anticipatoria frente a una amenaza futura.

La ansiedad preoperatoria es un estado emocional incómodo que afecta a los pacientes que se preparan para someterse a una intervención quirúrgica. Este estado se manifiesta a través de cambios cognitivos y conductuales, reflejados en nerviosismo o preocupación. Generalmente, esta ansiedad comienza al comunicar al paciente la necesidad de la cirugía y alcanza su punto máximo justo antes de ingresar al quirófano.

La investigación utilizó una metodología basada en la síntesis bibliográfica, con un enfoque mixto de corte trasversal, de alcance descriptivo, correlacional y explicativo. La muestra es de 15 artículos relevantes, los cuales aportaron información clave para alcanzar los objetivos planteados.

Los resultados obtenidos indican que la ansiedad grave tiene una prevalencia del 76,41%, lo que evidencia que aproximadamente un tercio de los pacientes presentan niveles significativos de ansiedad. Entre los efectos psicológicos más frecuentes se destacan el miedo, el temor y la inquietud. En cuanto a los efectos físicos, prevalecen la taquicardia, la hipertensión y la sudoración. Por lo tanto, se plantea una guía informativa dirigida al personal sanitario; esta incluye estrategias psicológicas destinadas a facilitar el manejo de la ansiedad preoperatoria en los pacientes.

Con base en los datos analizados, se dio cumplimiento al objetivo general poniendo en evidencia investigaciones científicas que certifican que mientras más altos sean los niveles de ansiedad mayor probabilidad de negación y de recuperación de los pacientes ante una intervención quirúrgica.

Palabras clave: Salud mental, hospitales, sintomatología, estrategias, quirófano.

Abstract

Anxiety disorders are characterized by the presence of fear and distress, together with associated behavioral disturbances. Fear is defined as an emotional response to an imminent threat, whether real or imagined, while anxiety is related to an anticipatory response to a future threat.

Preoperative anxiety is an uncomfortable emotional state that affects patients preparing to undergo surgery. This state manifests itself through cognitive and behavioral changes, reflected in nervousness or worry. Generally, this anxiety begins when the patient is informed of the need for surgery and reaches its peak just before entering the operating room.

The research used a methodology based on bibliographic synthesis, with a mixed cross-sectional approach, descriptive, correlational and explanatory in scope. The sample consisted of 15 relevant articles, which provided key information to achieve the proposed objectives.

The results obtained indicate that severe anxiety has a prevalence of 76.41%, which shows that approximately one third of the patients present significant levels of anxiety. Among the most frequent psychological effects, fear, trepidation and restlessness stand out. As for physical effects, tachycardia, hypertension and sweating prevail. Therefore, an informative guide for healthcare personnel is proposed; it includes psychological strategies aimed at facilitating the management of preoperative anxiety in patients.

Based on the analyzed data, the general objective was fulfilled, evidencing scientific research that certifies that the higher the anxiety levels, the higher the probability of denial and recovery of patients before surgery.

Key words: Mental health, hospitals, symptomatology, strategies, operating room.

3. Introducción

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y angustia, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 2014).

La ansiedad preoperatoria es un estado emocional desagradable que experimentan los pacientes que esperan ser intervenidos quirúrgicamente. Se manifiesta como cambios cognitivos y conductuales expresados en nerviosismo o preocupación. Esta ansiedad comienza cuando se informa al paciente sobre la necesidad de la intervención y alcanza su punto máximo antes de ingresar al quirófano (Romero, 2020). Sus principales componentes incluyen, el miedo al proceso quirúrgico, a complicaciones operatorias, al postoperatorio y a la recuperación.

Abordar la ansiedad preoperatoria es esencial debido a su alta prevalencia y repercusión. Estudios recientes revelan que más del 70% de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad antes de una cirugía. Esta condición puede desencadenar respuestas fisiológicas como taquicardia, hipertensión y sudoración, asociándose a complicaciones durante el procedimiento quirúrgico, incrementa la percepción de dolor postoperatorio y retrasa la recuperación.

La ansiedad preoperatoria es una preocupación común en pacientes quirúrgicos. Por ejemplo, Quevedo (2023) en Aguascalientes-México reportó una prevalencia del 59.8% en pacientes programados para cirugía. En México, López et al. (2021) identificaron una prevalencia del 25%, con hasta un 40% de pacientes requiriendo tratamiento ansiolítico. Según estos autores, la ansiedad puede reducirse proporcionando información sobre los procedimientos quirúrgicos y mediante medicación preanestésica.

En este contexto, se evidencia la falta de protocolos estandarizados en los sistemas de salud para la evaluación y manejo de esta condición, lo que dificulta una atención integral centrada en el bienestar del paciente. Este estudio busca llenar ese vacío mediante el análisis de la prevalencia de la ansiedad preoperatoria, la descripción de sus efectos psicológicos y físicos, y el diseño de estrategias prácticas para su manejo, lo que podría beneficiar no solo al sector investigativo, sino también a la práctica clínica.

En relación con otros campos de investigación, este estudio contribuye al creciente interés por la salud mental en el entorno hospitalario, integrando aspectos psicológicos en los protocolos de atención quirúrgica. La descripción detallada de los efectos de la ansiedad preoperatoria permite generar un puente entre la psicología clínica y la medicina quirúrgica, destacando la importancia de una atención multidisciplinaria.

Además, el diseño de una guía informativa sobre estrategias psicológicas dirigidas al equipo sanitario no solo fomenta una práctica más humanizada, sino que también aporta herramientas basadas en evidencia científica que pueden ser replicadas en distintos contextos hospitalarios.

En cuanto a los alcances de esta investigación, se espera aportar un análisis exhaustivo de la literatura científica disponible sobre el tema, establecer un panorama claro de la prevalencia y efectos de la ansiedad preoperatoria, y proporcionar un recurso práctico en forma de guía informativa para los equipos de salud. No obstante, las limitaciones incluyen la posible falta de homogeneidad en los estudios revisados, diferencias culturales en la manifestación de la ansiedad y restricciones de tiempo y recursos para implementar estrategias piloto en entornos reales. A pesar de estas limitaciones, el estudio aspira a sentar las bases para investigaciones futuras y fomentar un enfoque más integral en la atención quirúrgica.

4. Marco teórico

4.1 Ansiedad

La ansiedad es un estado cognitivo emocional que puede cumplir un factor de preparación ante de situaciones que se pueden considerar amenazas o peligros, activando los sentidos para activar la respuesta defensiva ante estos eventos, favoreciendo la respuesta de supervivencia ante agentes lesivos (Vasquez, 2023).

La ansiedad es una respuesta emocional natural que se activa ante situaciones que percibimos como amenazantes, estresantes o inciertas. Es una reacción psicológica y fisiológica que prepara al cuerpo para enfrentar o evitar el peligro, y se manifiesta a través de una serie de síntomas tanto físicos como mentales.

Es un desequilibrio emocional que se experimenta como desazón, intranquilidad, confusión, incertidumbre, miedo, sentimiento de amenaza, aprensión o tensión puede ir desde una leve sensación de inquietud por la anticipación de un peligro (externo o interno) hasta una enorme agitación, pánico o temor (Tateposco, 2023).

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura. Es evidente que ambas respuestas se solapan, aunque también se pueden diferenciar, estando el miedo frecuentemente asociado a accesos de activación autonómica necesarios para la defensa o la fuga, pensamientos de peligro inminente y conductas de huida, y la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 2014, p. 189)

4.1.1 Tipos de ansiedad

Es importante destacar que la ansiedad no siempre es negativa. En niveles moderados, puede ser útil para motivarnos a enfrentar desafíos o situaciones de riesgo. Sin embargo, cuando se presenta de forma excesiva, persistente o sin una causa aparente, puede convertirse en un trastorno de ansiedad, afectando la calidad de vida y el bienestar general de la persona.

4.1.1.1 Trastorno de ansiedad generalizada. Las personas con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) sienten con frecuencia ansiedad o preocupación extremas durante meses o años. Pueden sentirse inquietas o sumamente nerviosas o cansarse con facilidad. También pueden tener problemas de concentración, irritabilidad, tensión muscular o alteraciones del sueño. Las opciones de tratamiento del TAG incluyen terapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación y, a veces, administración de medicamentos (*Instituto Nacional de Salud Mental, 2023*).

4.1.1.2 Trastorno de Ansiedad debido a una Condición Médica. Este tipo de ansiedad se relaciona con enfermedades o condiciones médicas subyacentes, como problemas cardíacos, hipertiroidismo, o enfermedades respiratorias. El tratamiento se centra tanto en la condición médica como en el manejo de la ansiedad (*Office of Mental Health, 2018*).

4.1.1.3 Trastorno por estrés postraumático. El estrés postraumático (TEPT) es un trastorno psicológico que se desarrolla después de que una persona ha experimentado o sido testigo de un evento traumático, que amenaza su vida o integridad física o la de otros. Estos eventos pueden incluir accidentes graves, agresiones, desastres naturales, guerra, abuso físico o sexual, entre otros (*Carballo et al., 2019*).

4.1.1.4 Trastorno Obsesivo-Compulsivo. El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por la presencia de obsesiones y/o compulsiones recurrentes que interfieren significativamente con la vida diaria del individuo. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes intrusivas y persistentes que generan un alto grado de ansiedad o malestar. Estas obsesiones suelen ser irracionales o desproporcionadas, pero el individuo es consciente de su naturaleza perturbadora (*Organización Mundial de la Salud (OMS), 2023*).

4.1.2 Factores desencadenantes

La ansiedad es una respuesta emocional compleja que puede ser desencadenada por una variedad de factores. Uno de los principales es el estrés, que puede originarse de situaciones laborales exigentes, problemas financieros o dificultades personales. Las personas bajo presión constante o que enfrentan expectativas poco realistas suelen experimentar ansiedad.

El estrés crónico es un desencadenante común de la ansiedad. “Las personas que se encuentran en situaciones de estrés constante, ya sea en el trabajo, en el hogar o en su vida social, tienden a desarrollar ansiedad como respuesta a la sobrecarga emocional” (Zapata, 2021, p. 24). Este tipo de ansiedad se caracteriza por una sensación persistente de nerviosismo, preocupación y tensión que puede afectar el sueño, el apetito y la concentración.

La ansiedad puede tener múltiples causas y manifestaciones, siendo una de ellas la ansiedad prequirúrgica, que es el temor o inquietud que muchas personas experimentan antes de someterse a una cirugía (Quintero et al., 2017). Este tipo de ansiedad suele desencadenarse por el miedo a lo desconocido, a posibles complicaciones o al dolor que pueda sentirse durante o después de la intervención. La falta de información clara sobre el procedimiento o experiencias previas negativas relacionadas con la atención médica también pueden aumentar estos sentimientos de inquietud.

Por otro lado, los cambios importantes en la vida también son un factor desencadenante frecuente. Eventos como mudanzas, cambios de empleo, rupturas de relaciones o incluso momentos felices, como el matrimonio o la llegada de un hijo, pueden generar una sensación de incertidumbre y pérdida de control que desencadena ansiedad. Las personas a menudo sienten que no tienen suficiente control sobre estos cambios y se preocupan por su capacidad para adaptarse (Verdugo et al., 2018).

Además, las enfermedades físicas y mentales desempeñan un papel importante en la aparición de la ansiedad. Condiciones crónicas como el dolor persistente o enfermedades graves pueden hacer que una persona se sienta vulnerable y preocupada por su futuro, lo que alimenta la ansiedad. También, trastornos como la depresión o el desequilibrio en los neurotransmisores del cerebro, como la serotonina, pueden predisponer a una persona a sufrir episodios de ansiedad.

Las experiencias traumáticas y los factores ambientales tienen una influencia considerable. Las personas que han vivido eventos traumáticos, como abusos, accidentes graves o situaciones de violencia, a menudo desarrollan ansiedad ante cualquier situación que les recuerde esos traumas. Además, vivir en un ambiente tóxico, ya sea en el trabajo, en la escuela o en el hogar, puede crear un estado de alerta constante que favorece la aparición de la ansiedad (Domínguez et al., 2024).

4.1.3 Impacto de la ansiedad en situaciones medicas

La ansiedad es una respuesta emocional común ante situaciones de estrés, y en contextos médicos, su impacto puede ser especialmente notable. Enfrentarse a una enfermedad, someterse a procedimientos médicos o recibir un diagnóstico complicado puede activar altos niveles de ansiedad en los pacientes, afectando su bienestar mental y físico. Este tipo de ansiedad puede intensificarse debido al miedo a lo desconocido, la incertidumbre sobre los resultados, o las

preocupaciones relacionadas con el dolor y los efectos secundarios. Para muchos pacientes, los entornos médicos representan un ambiente intimidante que puede exacerbar su estado ansioso.

Cuando la ansiedad no es manejada adecuadamente en situaciones médicas, puede interferir con la capacidad del paciente para procesar información importante y tomar decisiones informadas. “La ansiedad elevada afecta la concentración y la memoria, lo cual puede dificultar que los pacientes comprendan instrucciones médicas o recomendaciones de tratamiento” (Quispe et al., 2023, p. 38). Además, estos síntomas pueden hacer que algunos pacientes eviten la atención médica, pospongan citas importantes o no sigan las instrucciones del tratamiento al pie de la letra. Esto no solo impacta el progreso de su tratamiento, sino que puede conducir a complicaciones médicas adicionales o al empeoramiento de su condición.

“Desde una perspectiva fisiológica, la ansiedad también tiene un efecto directo. La respuesta de lucha o huida desencadenada por la ansiedad puede causar cambios en el ritmo cardíaco, presión arterial y el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de complicaciones” (Marcial y Patricia, 2023, p. 32). En situaciones como cirugías o tratamientos prolongados, la ansiedad crónica puede interferir con la capacidad del cuerpo para sanar y responder a los procedimientos médicos. Esto puede resultar en una recuperación más lenta o en mayores niveles de dolor postoperatorio, lo que a su vez contribuye a un ciclo de ansiedad prolongada.

Es importante, por lo tanto, que los equipos médicos consideren la ansiedad como un factor relevante en el tratamiento de sus pacientes. La integración de estrategias de apoyo psicológico y técnicas de relajación puede mejorar significativamente la experiencia de los pacientes y contribuir a un mejor desenlace clínico. Los enfoques integrales que abordan tanto la salud física como la emocional pueden ayudar a reducir el impacto negativo de la ansiedad en las situaciones médicas, promoviendo una mejor adherencia al tratamiento y una recuperación más efectiva.

4.2 Ansiedad prequirúrgica

La ansiedad prequirúrgica es un estado de nerviosismo, preocupación y temor que experimentan muchos pacientes antes de someterse a una cirugía o procedimiento médico importante. Este tipo de ansiedad surge en respuesta a la anticipación de lo desconocido y a los riesgos potenciales que conlleva la intervención quirúrgica. Los factores que suelen contribuir a la ansiedad prequirúrgica incluyen el miedo al dolor, a las posibles complicaciones, a la anestesia, y a la incertidumbre sobre el éxito del procedimiento (López et al., 2021).

Además, el ambiente hospitalario, el tiempo de espera antes de la cirugía y la cantidad de información médica proporcionada pueden influir en el nivel de ansiedad de los pacientes. Para algunas personas, el hecho de no tener control sobre el proceso o de sentirse vulnerables en un entorno clínico puede intensificar su angustia (Gaona et al., 2018). Esta ansiedad puede ser especialmente elevada en personas que no han tenido experiencias previas con cirugías o que han experimentado situaciones negativas en intervenciones pasadas

4.2.1 Sintomatología

Los síntomas de la ansiedad prequirúrgica pueden variar desde nerviosismo leve hasta respuestas físicas intensas, como palpitaciones, sudoración, temblores e incluso problemas para dormir en los días previos a la cirugía. Además de afectar el bienestar emocional del paciente, la ansiedad prequirúrgica puede influir en la respuesta física durante la cirugía, afectando aspectos como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la percepción del dolor. En algunos casos, altos niveles de ansiedad pueden incluso dificultar la recuperación postoperatoria (Piñon et al., 2020).

“Para mitigar la ansiedad prequirúrgica, los profesionales de la salud a menudo emplean técnicas de manejo emocional, como la educación sobre el procedimiento, el uso de técnicas de relajación y, en algunos casos, el apoyo farmacológico” (López et al., 2021, p. 325). Al brindar una atención que considere estos factores, el equipo médico puede ayudar a reducir la ansiedad y, al mismo tiempo, mejorar la experiencia general del paciente antes y después de la cirugía.

4.2.2 Factores que desencadenan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos

Los factores que desencadenan la ansiedad en pacientes prequirúrgicos son múltiples y a menudo complejos, ya que cada individuo responde de manera distinta a la experiencia de una cirugía. Uno de los factores principales es el miedo al dolor y a la incomodidad física, tanto durante el procedimiento como en el periodo postoperatorio. Esta preocupación es común, especialmente si el paciente no tiene experiencia previa con cirugías o ha pasado por intervenciones médicas dolorosas en el pasado. La anticipación de posibles molestias puede generar ansiedad y angustia intensas (Ramos, 2023).

Otro desencadenante relevante es el miedo a las complicaciones médicas, incluyendo tanto los riesgos inmediatos de la cirugía como los efectos secundarios a largo plazo. Los pacientes suelen preocuparse por cuestiones como infecciones, reacciones adversas a la anestesia o dificultades respiratorias. La falta de control sobre estos posibles resultados

contribuye al aumento de la ansiedad, ya que el paciente debe confiar completamente en el equipo médico para su bienestar (Canchari et al., 2024).

La incertidumbre sobre los resultados del procedimiento es también una causa importante de ansiedad prequirúrgica. No saber si la cirugía será exitosa o si se lograrán los resultados deseados puede generar una sensación de inquietud y preocupación. Esta incertidumbre puede ser aún mayor cuando la cirugía es de carácter urgente o cuando el resultado impactará directamente la calidad de vida del paciente (Ramos, 2023).

Además, el ambiente hospitalario en sí mismo es un factor desencadenante. La exposición a ruidos, luces intensas, y equipos médicos, junto con la falta de privacidad y de un ambiente familiar, puede hacer que los pacientes se sientan incómodos y vulnerables. La espera antes del procedimiento, que a veces puede prolongarse, también aumenta la tensión emocional, amplificando la ansiedad (Canchari et al., 2024).

Finalmente, la falta de información o de comunicación efectiva sobre el procedimiento puede hacer que el paciente se sienta confundido o inseguro. No entender completamente el proceso, los pasos a seguir o los cuidados postoperatorios aumenta el estrés. La comunicación clara y empática del equipo médico es fundamental para aliviar la ansiedad, ya que permite al paciente sentirse mejor preparado y más en control de la situación.

4.2.3 Consecuencias de la ansiedad preoperatoria

La ansiedad preoperatoria puede tener diversas consecuencias tanto en el estado emocional del paciente como en los resultados del procedimiento y su recuperación. Uno de los efectos más comunes es el aumento de la percepción del dolor durante y después de la cirugía.

Los pacientes ansiosos suelen experimentar el dolor de manera más intensa, lo que puede derivar en una mayor necesidad de analgésicos y en un aumento del malestar postoperatorio. Esta percepción amplificada del dolor puede hacer que el periodo de recuperación sea más difícil y menos tolerable para el paciente (Romero, 2020).

Además, la ansiedad preoperatoria puede llevar a alteraciones fisiológicas, como aumento en la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Estos cambios en el sistema cardiovascular pueden representar un riesgo adicional durante el procedimiento, especialmente en cirugías más complejas o en pacientes con problemas de salud preexistentes. El estrés inducido por la ansiedad puede también interferir con la efectividad de la anestesia, lo que a veces hace necesario ajustar las dosis o aumentar el monitoreo del paciente (Zapata, 2021).

En el ámbito psicológico, la ansiedad preoperatoria puede desencadenar síntomas emocionales como insomnio, irritabilidad y fatiga, que afectan el bienestar del paciente antes y después de la intervención. La dificultad para dormir en los días previos a la cirugía debilita el estado físico y mental del paciente, lo cual puede reducir su capacidad de respuesta y recuperación postoperatoria. Esto, además, puede aumentar el riesgo de que se desarrollen otros problemas psicológicos, como depresión o ansiedad postoperatoria, dificultando la adaptación del paciente a su recuperación (Romero, 2020).

Otra consecuencia de la ansiedad preoperatoria es la adherencia deficiente a las indicaciones médicas. Un paciente con altos niveles de ansiedad puede no retener o comprender adecuadamente las instrucciones preoperatorias o postoperatorias, lo cual afecta su preparación para la cirugía y su proceso de recuperación. En algunos casos, el temor o la ansiedad pueden incluso llevar al paciente a cancelar o posponer el procedimiento, lo cual puede tener repercusiones graves si la cirugía es necesaria para su salud (Sales, 2019).

Por último, los niveles elevados de ansiedad pueden influir negativamente en el sistema inmunológico, debilitando la capacidad del cuerpo para sanar y enfrentar infecciones. Este efecto, junto con la respuesta de estrés prolongada, puede hacer que el proceso de curación sea más lento y propenso a complicaciones. Por ello, controlar la ansiedad preoperatoria es fundamental para mejorar tanto la experiencia del paciente como el éxito general del tratamiento y su recuperación.

4.2.4 Diferencias entre ansiedad preoperatoria y postoperatoria

La ansiedad preoperatoria y postoperatoria son dos tipos de ansiedad relacionadas con el proceso quirúrgico, pero difieren en cuanto a sus causas, momentos de aparición y efectos en el paciente.

La ansiedad preoperatoria ocurre antes de la cirugía y se caracteriza por la preocupación anticipada sobre el procedimiento y sus posibles consecuencias. En esta fase, los pacientes suelen experimentar temor al dolor, a las complicaciones médicas, a la anestesia y a la incertidumbre sobre los resultados del procedimiento. El miedo a lo desconocido y la falta de control son factores desencadenantes importantes en esta etapa. Esta ansiedad puede manifestarse en síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, y tensión muscular, así como en alteraciones del sueño y dificultades para concentrarse en los días previos a la cirugía. La ansiedad preoperatoria puede influir en la percepción del dolor durante el procedimiento y afectar la respuesta a la anestesia y al tratamiento en general (Muela, 2024).

Por otro lado, la ansiedad postoperatoria se presenta después de la cirugía y suele estar relacionada con el proceso de recuperación y con las posibles complicaciones que puedan surgir en esta etapa. En este caso, el paciente ya ha pasado por el procedimiento, pero la ansiedad puede estar motivada por el miedo al dolor postoperatorio, a una recuperación prolongada o a la posibilidad de efectos secundarios no deseados. La incertidumbre sobre si la cirugía fue exitosa y la preocupación por retomar las actividades cotidianas también son causas comunes de ansiedad postoperatoria. Los pacientes en esta etapa pueden experimentar sentimientos de frustración o impaciencia, especialmente si la recuperación es dolorosa o más lenta de lo esperado, y en algunos casos puede aparecer ansiedad prolongada o depresión si enfrentan limitaciones físicas temporales o permanentes (Mendieta et al., 2018).

5. Metodología

5.1 Descripción del área física, territorio de estudio o localización de la investigación.

La investigación fue fundamentada en artículos científicos que presentan y explican los resultados de investigaciones bibliográficas y/o de campo realizadas en países como Ecuador, México, Perú y Argentina, abarcando el período comprendido entre 2018 y 2024

5.2 Método de estudio

Para el desarrollo de la investigación se aplicó principalmente el método de síntesis bibliográfica, que consiste en la selección, análisis y resumen de fuentes bibliográficas relevantes sobre un tema específico (Sarosola, 2023) . Además, se empleó el método analítico-sintético, orientado a descomponer un fenómeno u objeto de estudio en variables y datos cuantitativos, observables y verificables (Sarosola, 2023). Por último, se utilizará el método deductivo, que se basa en un razonamiento lógico general, sustentado en leyes o principios, para llegar a conclusiones específicas (Prieto, 2017)

5.3 Enfoque, tipo y Diseño de investigación.

El estudio fue diseñado con el enfoque mixto, mismo que integró sistemáticamente los métodos cuantitativos y cualitativos en un solo estudio. Sus inferencias basadas en la información mixta permiten lograr un mejor entendimiento del fenómeno bajo estudio. (Ruiz, 2017)

Con un alcance descriptivo, la investigación buscó especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno sujeto a análisis. Además, se empleó un alcance correlacional, orientado a identificar la relación o grado de asociación entre dos o más conceptos, categorías o variables dentro de un contexto particular. Finalmente, se utilizó un alcance explicativo, dirigido a comprender las causas de los eventos y fenómenos, independientemente de su naturaleza (Héñandez, 2018).

El diseño no experimental se caracterizó por la ausencia de manipulación deliberada de variables. Se fundamenta en la observación de los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (Dzul, 2023). En su modalidad de corte transversal, se observó a un grupo de personas o se recopila información en un momento específico o durante un periodo corto (Manterola et al., 2023)

5.4 Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por 40 artículos científicos que ofrecen información relevante sobre la temática. La búsqueda buscó garantizar la inclusión de estudios

multidisciplinarios que aborden la ansiedad preoperatoria desde distintas perspectivas: psicológica, médica y educativa. La combinación de recursos académicos digitales y físicos permitió disponer de un análisis profundo y actualizado, adecuado para comprender las variaciones en la respuesta emocional de los pacientes antes de una intervención quirúrgica. De esta manera, se espera que los resultados contribuyeron tanto al campo científico como a la práctica clínica, al ofrecer evidencia que pueda orientar estrategias de manejo psicológico para mejorar la salud mental postoperatoria.

Muestra

El muestreo fue por conveniencia, ya que la selección de los documentos se realizó según los criterios establecidos por el investigador. De esta manera, se eligieron 15 documentos para su análisis, en los que participaron 10681 personas: asegurando que cada uno tenga relevancia científica para el desarrollo del trabajo investigativo. La selección se llevó a cabo mediante el uso del diagrama de flujo PRISMA, tomando en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.

En el trabajo de investigación se incluirán:

1. Artículos científicos que estén directamente relacionados con el cumplimiento de los objetivos del estudio.
2. Publicaciones científicas realizadas en los últimos cinco años para asegurar información actualizada.
3. Artículos de acceso libre para garantizar su disponibilidad sin restricciones.
4. Documentos en idioma español o inglés para ampliar la cobertura lingüística.
5. Investigaciones realizadas en cualquier parte del mundo, permitiendo un enfoque global.

Criterios de exclusión.

1. Estudios que no guarden una relación directa con los objetivos planteados.
2. Artículos publicados fuera del periodo establecido o que requieran pago para su acceso.
3. Publicaciones en idiomas distintos al español o inglés.
4. Documentos considerados como literatura gris (informes no publicados formalmente, tesis no revisadas, entre otros).

5.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Se empleó la sistematización bibliográfica, una metodología basada en un protocolo repetible y transparente para abordar un tema de investigación dentro de un periodo específico. Este enfoque resulta especialmente relevante en contextos donde la producción de

conocimiento crece de manera acelerada, ya que permite garantizar la calidad y confiabilidad de las revisiones realizadas (Figueroa, 2021).

Instrumento

Se empleó el instrumento PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) anexo 1, diseñado principalmente para revisiones sistemáticas que evalúan los efectos de intervenciones sanitarias, independientemente del diseño de los estudios incluidos (Page et al., 2021).

Las publicaciones fueron extraídas de revistas académicas reconocidas, entre las que se destacan Dialnet, Redalyc, PubPsych, PubMed y ProQuest, además de las bases de datos disponibles en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional de Loja. Para realizar la búsqueda, se empleó palabras clave como ansiedad, ansiedad preoperatoria y salud mental postoperatoria.

5.6 Tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados

El tratamiento, análisis y presentación de los datos recolectados se realizó bajo un enfoque mixto, integrando métodos cualitativos y cuantitativos para obtener una visión más amplia del fenómeno investigado, para la recolección de los datos se utilizó el diagrama de flujo PRISMA del cual se obtuvo los artículos científicos a utilizar, luego se procedió al desmontaje de la matriz y condensación de los resultados (anexo 1). Finalmente, los datos cuantitativos se procesaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales, representándose en tablas y gráficos para facilitar su interpretación. Paralelamente, los datos cualitativos fueron analizados a través de técnicas de codificación temática y análisis de contenido, identificando patrones y categorías relevantes.

5.7 Procedimiento

La investigación se desarrolló en cuatro fases, descritas a continuación:

Fase 1

En esta fase se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica exhaustiva en diversas bases de datos, a través de los buscadores antes mencionados. Se seleccionaron artículos científicos relacionados con el tema de estudio, con el objetivo de recopilar datos e información relevante para los resultados de la investigación. Esto se logró mediante la revisión de estudios previos que hayan abordado las variables de interés.

Fase 2

La selección de documentos se realizó aplicando el Diagrama de Flujo PRISMA (Anexo 1), se verificaron el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en la investigación.

Fase 3

Se procedió al desmontaje de los artículos, lo que implica la extracción ordenada de los datos relevantes para el estudio, tales como: título, autores, año de publicación, características y tamaño de la muestra, tipo de estudio, objetivos, resultados y conclusiones. La organización de esta información se detalló en el Anexo 2.

Fase 4

En la fase final, se realizó la identificación, análisis e interpretación de la información recopilada, con el propósito de establecer los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones del trabajo investigativo.

6. Resultados

Objetivo General

Determinar la evidencia científica sobre la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos.

Tabla1. Evidencia científica de la ansiedad preoperatoria en los pacientes quirúrgicos

| N° de Art. | Autor | País | N° de participantes | Nivel de Ansiedad preoperatoria | | | | Efectos de la ansiedad preoperatoria | |
|------------|-----------------------------------|-----------|---------------------|---------------------------------|------|----------|-------|--------------------------------------|---------|
| | | | | Ausente | Leve | Moderado | Grave | Psicológicos | Físicos |
| 1 | Gaona y Contento (2018) | Ecuador | 75 | x | x | x | x | x | x |
| 2 | Morena et al (2018) | Brasil | 200 | | x | | | x | |
| 3 | Figueroa et al (2017) | México | 62 | x | | x | | | |
| 4 | López Graciano et al (2021) | México | 152 | | x | x | | x | |
| 5 | Piñón García et al (2020) | | 100 | x | x | x | x | | x |
| 6 | Boned Lopez et al (2020) | Chile | 179 | | | x | x | | x |
| 7 | Melendez Mendez et al (2024) | México | 166 | x | x | x | | | |
| 8 | León Girón et al (2017) | Colombia | 151 | | | x | | | |
| 9 | Navarro Gatón (2020) | España | 93 | | | x | | | |
| 10 | Villareal Osorio et al (2020) | Perú | 50 | x | x | x | | | |
| 11 | Quintero et al (2017) | Colombia | 21 | x | x | x | | x | |
| 12 | Romero Ajenjo (2020) | España | 200 | | | | | x | x |
| 13 | Ojeda Carpi y Barbón Perez (2015) | Cuba | 750 | | | | | x | x |
| 14 | Sancé Cervantes (2023) | Guatemala | No especificado | | | | | | x |

Nota: Información recopilada de De Gaona y Contento (2018); Morena et al (2018); Figueroa et al (2017); López Graciano et al (2021) ; Piñón García et al (2020); Boned Lopez et al (2020); Melendez Mendez et al (2024); León Girón et al (2017); Navarro Gatón (2020); Villareal Osorio et al (2020); Quintero et al (2017); Romero Ajenjo (2020) ; Ojeda Carpi y Barbón Perez (2015); Sancé Cervantes (2023)

La información obtenida, analizada e interpretada durante la investigación, permite determinar la existencia de evidencia científica que respalda el estudio de la presencia de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. Se analizaron 14 estudios científicos publicados en países como: Ecuador, Brasil, Colombia, Chile, Perú, Cuba, Guatemala, México y España. En los mismos se estudiaron a 2199 personas, lo que permite concluir que el nivel de ansiedad predominante es el moderado, mientras que los efectos físicos y psicológicos más relevantes son taquicardia, hipertensión, sudoración, miedo, temor, insomnio, respectivamente.

Objetivo Específico 1

Establecer la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

Tabla 2. Prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

| Nro. | Participantes | Niveles | | | |
|-------|---------------|---------|----------|--------|---------|
| | | Grave | Moderado | Leve | Ausente |
| 1 | 75 | 2,70% | 33,30% | 50,70% | 13,30% |
| 2 | 200 | - | 53,00% | - | - |
| 3 | 62 | 46,80% | - | 53,20% | - |
| 4 | 152 | - | 0,70% | 99,30% | - |
| 5 | 100 | 3,00% | 57,00% | 24,00% | 16,00% |
| 6 | 179 | - | - | 36,00% | 64,00% |
| 7 | 166 | 34,00% | 41,00% | 11,00% | - |
| 8 | 151 | - | - | 13,00% | - |
| 9 | 93 | - | - | 23,70% | - |
| 10 | 50 | 76,00% | 18,00% | 5,00% | - |
| 11 | 21 | 14,00% | 52,00% | 33,00% | - |
| TOTAL | 1249 | 29,42% | 36,43% | 34,89% | 31,10% |
| | | | 76,41% | | 23% |

Nota: Información recopilada de De Gaona y Contenido (2018); Morena et al (2018); Figueroa et al (2017); López Graciano et al (2021) ; Piñón García et al (2020); Boned Lopez et al (2020); Melendez Mendez et al (2024); León Girón et al (2017); Navarro Gatón (2020); Villareal Osorio et al (2020); Quintero et al (2017)

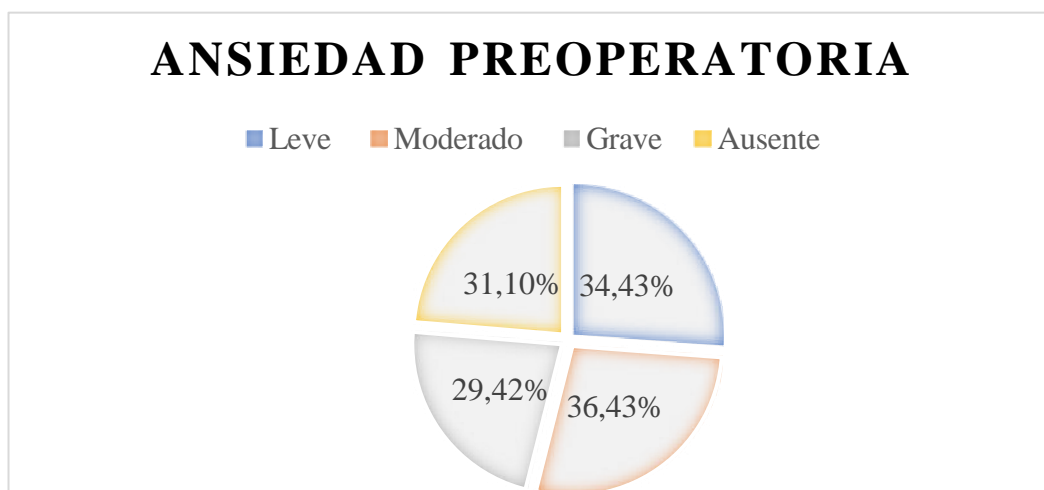


Figura 1. Niveles de ansiedad

Los datos analizados permiten establecer que la ansiedad grave se presenta con una prevalencia del 29,42% de los casos, revelando que aproximadamente un tercio de los pacientes experimentan niveles significativos de ansiedad; la ansiedad moderada es la más frecuente con un 36,43% lo que sugiere que la mayoría experimenta un grado de preocupación ante el

procedimiento quirúrgico; ansiedad leve afecta a un 34,89 % de los pacientes, reflejando que, aunque existe ansiedad es manejable, y finalmente el 31,10 % de los pacientes no manifiestan ansiedad preoperatoria. En términos generales, existe mayor prevalencia de ansiedad preoperatoria, considerando los datos obtenidos de la suma de los niveles grave, moderado y leve, siendo esta del 76,41; mientras que la ausencia se puntúa en un 23%. También es válido aclarar que los niveles leves de ansiedad son considerados normados y propios de la situación de riesgo que se asocia a cualquier procedimiento médico, más aún tratándose de algo quirúrgico.

Objetivo Específico 2

Describir los efectos psicológicos y físicos de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos.

Tabla 3. Efectos físicos y psicológicos de la ansiedad preoperatoria

| Psicológicos | Físicos |
|--|--|
| 1. Miedo | 1. Taquicardia |
| 2. Temor | 2. Hipertensión |
| 3. Insomnio | 3. Sudoración |
| 4. Inquietud | 4. Cardiovasculares |
| 5. Agresividad | 5. Reacción ante la anestesia |
| 6. Comunicación difícil | 6. Alteraciones cardiovasculares |
| 7. Mayor periodo de recuperación | 7. Tensión muscular |
| 8. Mayor cantidad de tiempo en el hospital | 8. Alteraciones respiratorias |
| 9. Tensión (de manera moderada) | 9. Trastornos genitourinarios |
| 10. Leve dificultad en la concentración | 10. Trastornos gastrointestinales |
| 11. Tensión | 11. Náuseas |
| 12. Leve ánimo deprimido | 12. Aumento de la presión arterial |
| 13. Sensación de muerte | 13. Recuperación del paciente |
| 14. Afectación lógica del pensamiento | 14. Consumo de analgésicos y sedantes |
| 15. Miedo a despertar durante la cirugía | 15. Presencia de dolor |
| | 16. Sensación de imposibilidad de movimiento |
| | 17. Cefalea |

Nota: Información recopilada de De Gaona Rentería y Contenido Fierro (2018); Romero Ajenjo (2020) ; López-Graciano et al (2021); Ojeda Carpi y Barbón Perez (2015); Sancé Cervantes (2023)



Figura 2. Efectos físicos y psicológicos de la ansiedad preoperatoria

De acuerdo a los datos identificados, la ansiedad preoperatoria puede generar una amplia gama de efectos físicos y psicológicos en los pacientes quirúrgicos, influyendo de manera

negativa en el bienestar, antes, durante y después del procedimiento. Según los resultados analizados, los efectos psicológicos más comunes son: miedo, temor e inquietud, así mismo se pudo identificar que los efectos físicos que más prevalecen son: taquicardia, hipertensión y sudoración.

Objetivo Específico 3

Diseñar una guía informativa sobre estrategias psicológicas que ayuden al manejo de la ansiedad preoperatoria dirigida al equipo sanitario

Guía informativa sobre estrategias psicológicas que ayuden al manejo de la ansiedad preoperatoria dirigida al equipo sanitario

Introducción

En el ámbito de la atención médica prequirúrgica uno de los desafíos más significativos es la falta de conocimiento y comprensión sobre los efectos de la ansiedad en los pacientes que han pasado por una intervención quirúrgica. A pesar de los avances en la medicina, el manejo de la ansiedad pre y postoperatoria no siempre recibe la atención adecuada, lo que puede llevar a complicaciones físicas y emocionales en los pacientes.

La ansiedad preoperatoria es un fenómeno común que afecta a los pacientes que se enfrentan a procedimientos quirúrgicos. Este estado emocional se caracteriza por sentimientos de preocupación, tensión e incertidumbre que pueden influir negativamente en la experiencia quirúrgica y en los resultados de salud (Gordillo et al., 2011). Por ello, el personal sanitario desempeña un papel crucial en la implementación de estrategias para gestionar este problema y mejorar el bienestar del paciente.

Las intervenciones preoperatorias de enfermera abordan las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes, promoviendo la comprensión del procedimiento y la participación activa del paciente. Las técnicas de educación, apoyo emocional, relajación y manejo del estrés impartidas por enfermeras mejoran la experiencia quirúrgica. Tanto el apoyo social como la comunicación eficaz contribuyen al bienestar psicológico.

Justificación

La atención integral al paciente incluyente tanto aspectos físicos como emocionales, diversos estudios han demostrado que la ansiedad preoperatoria puede aumentar la percepción del dolor, prolongar la estancia hospitalaria y elevar los niveles de complicaciones postoperatorias (Stamenkovic et al., 2018). Además, una preparación psicológica adecuada contribuye a fortalecer la confianza del paciente en el equipo sanitario, lo que mejora la relación terapéutica y los resultados clínicos.

En este contexto, es fundamental capacitar al equipo de salud para identificar los signos de ansiedad y aplicar intervenciones basadas en evidencia que minimicen su impacto. La implementación de estas estrategias refleja un compromiso con la calidad asistencial y el bienestar al paciente.

Objetivo

Diseñar una guía informativa sobre estrategias psicológicas que ayuden al manejo de la ansiedad preoperatoria dirigida al equipo sanitario

Desarrollo

Para el desarrollo de la presente guía se tomó en cuenta las siguientes estrategias para el manejo de la ansiedad preoperatoria:

Estrategias

Técnica de Relajación

Las técnicas de relajación, como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva y la meditación guiada, han demostrado ser efectivas para reducir los niveles de ansiedad (Chlan et al., 2013). Estas intervenciones ayudan a disminuir la activación fisiológica asociada al estrés y promueven una sensación de calma.

El personal sanitario puede implementar estas técnicas guiando al paciente en sesiones breves previas a la cirugía. Por ejemplo, se puede instruir al paciente para que inhale profundamente durante cuatro segundos, retenga la respiración durante otros cuatro y exhale lentamente en un periodo de seis segundos. Además, se pueden utilizar grabaciones de meditación guiada o música relajante para complementar estas prácticas. Este enfoque también fomenta la sensación de autocontrol, un factor importante para reducir la ansiedad.

Intervenciones cognitivo-conductuales (TCC)

Las intervenciones cognitivo-conductuales tienen como objetivo modificar los pensamientos irracionales y las creencias negativas que exacerbaban la ansiedad preoperatoria (Tore et al., 2021). Estas estrategias incluyen la reestructuración cognitiva y la exposición gradual a información sobre el procedimiento quirúrgico.

El equipo sanitario puede colaborar con psicólogos clínicos para diseñar sesiones informativas personalizadas, en las que se expliquen los pasos del procedimiento de manera clara y comprensible. Además, se pueden utilizar ejercicios de visualización positiva, en los que el paciente imagine escenarios exitosos y libres de complicaciones. Estos ejercicios no solo mejoran la actitud mental del paciente, sino que también le proporcionan herramientas para enfrentar miedos y preocupaciones.

Apoyo emocional y comunicación efectiva

La comunicación efectiva es una herramienta fundamental para reducir la ansiedad preoperatoria. Escuchar activamente las preocupaciones del paciente, brindar información clara

y responder a sus preguntas con empatía contribuye a generar confianza y seguridad (Juárez et al., 2020)

Es esencial que el equipo de salud establezca una relación de confianza desde el primer contacto. Esto incluye presentarse de manera cordial, mantener un lenguaje corporal abierto y utilizar un tono de voz calmado. Además, se debe proporcionar información escrita o audiovisual que complemente las explicaciones verbales, asegurándose de que el paciente comprenda los aspectos clave del proceso quirúrgico. Este enfoque, combinado con una actitud empática, puede reducir significativamente los niveles de estrés.

Lourdes et al. (2023) en su estudio enfatiza la necesidad de empatía y comunicación terapéutica, así como la necesidad de evaluar y cuidar las dimensiones emocional, espiritual y física del paciente antes de la cirugía. Así mismo, destaca la importancia de la comunicación y las prácticas estándar para garantizar la seguridad del paciente, así como la necesidad de que las enfermeras tengan una comprensión amplia y sepa qué hacer ante estas situaciones.

Intervenciones basadas en la música

La audición musical es un recurso importante para el profesional de enfermería para reducir la ansiedad del paciente en la etapa pre quirúrgica. La música se ha utilizado como terapia adyuvante para la ansiedad y se basa en principios científicos. El tono, el ritmo, la armonía y el tiempo son cruciales para su eficacia.

La música terapéutica es una estrategia no invasiva y efectiva para disminuir la ansiedad preoperatoria. Estudios han demostrado que escuchar música relajante antes de una cirugía puede reducir la frecuencia cardíaca, la presión arterial y los niveles de cortisol, todos indicadores de ansiedad (Sepúlveda et al., 2014)

El equipo sanitario puede recomendar o proporcionar playlists de música relajante en un ambiente tranquilo. Es importante que el paciente elija un género que le resulte placentero, ya que la preferencia personal aumenta la efectividad de esta intervención. Además, se pueden utilizar auriculares para minimizar distracciones externas y crear una experiencia más inmersiva.

La musicoterapia es una de las estrategias de la profesional enfermería que ayuda a disminuir la ansiedad del paciente siendo muy importante la selección de estas de la música según la elección del paciente, la música clásica suave como la primavera de las cuatro estaciones de Vivaldi tienen amplitudes bajas, ritmo simple y directo provocan relajamiento en la persona que lo escucha (Bueno, 2021).

Psicoeducación preoperatoria

La psicoeducación consiste en brindar información detallada sobre el procedimiento quirúrgico y lo que el paciente puede esperar durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio. Este enfoque ayuda a reducir el miedo a lo desconocido, que es una de las principales causas de ansiedad preoperatoria (González et al., 2023)

El personal sanitario puede organizar sesiones individuales o grupales, utilizando materiales visuales, simulaciones o videos educativos. Involucrar al paciente en la planificación del procedimiento también puede generar una sensación de control, reduciendo así los niveles de ansiedad.

Además, involucrar al paciente en la discusión de su plan quirúrgico le otorga un sentido de control sobre su situación. Por ejemplo, se puede invitar al paciente a realizar preguntas y expresar sus preocupaciones, generando un ambiente de confianza y apertura. También es útil ofrecer un calendario o cronograma que detalle los tiempos aproximados de cada etapa del proceso quirúrgico.

La psicoeducación también puede incluir estrategias para el manejo del dolor postoperatorio, lo que reduce la ansiedad relacionada con el malestar físico. Esto no solo prepara psicológicamente al paciente, sino que también fomenta la colaboración activa durante su recuperación.

7. Discusión

Para obtener una información más detallada, se han considerado los resultados de esta investigación en relación con los aportes de otros autores. Por ello, los datos se han organizado de acuerdo con los objetivos planteados, permitiendo un análisis comparativo más claro y enfocado.

Los resultados evidencian una prevalencia significativa de ansiedad preoperatoria, con relación al primer objetivo que menciona Establecer la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, teniendo como resultado con un 76,41% de los pacientes experimentando algún grado de ansiedad, desde leve hasta grave. Esto coincide con la literatura que vincula la ansiedad preoperatoria al estrés inherente a los procedimientos quirúrgicos y a la incertidumbre asociada. Según Hernández et al. (2022), el 25% de los pacientes evaluados presentaron una ansiedad significativa, lo que refleja que una cuarta parte de ellos requiere atención especializada, incluida la administración de medicación ansiolítica en algunos casos. Además, el 40% expresó la necesidad de recibir más información, destacando la relevancia de implementar estrategias educativas preoperatorias para reducir la ansiedad.

De acuerdo con Frías y Espinoza (2023), en su investigación se reporta que el 59.8 % de los pacientes estudiados presentaron ansiedad preoperatoria. Los autores destacan que la inminencia de una intervención quirúrgica constituye el principal factor desencadenante de este tipo de ansiedad, lo que pone de manifiesto la importancia de abordar los aspectos emocionales y psicológicos en la preparación de los pacientes para el procedimiento.

Por otro lado, estudios como el realizado en el Hospital Isidro Ayora por Gaona y Contento (2018) reportan una distribución diferente de los niveles de ansiedad: un 50,7% leve, 33,3% moderada y 2,7% grave. Estos resultados sugieren que, si bien la mayoría de los pacientes experimenta ansiedad manejable, un porcentaje menor presenta niveles graves que requieren intervenciones específicas y personalizadas. De acuerdo con la investigación realizada por López et al. (2021), los resultados coinciden con las conclusiones del autor, quien señala que, del 100 % de los pacientes estudiados, el 99.3 % presentó un nivel leve de ansiedad, mientras que el 0.7 % mostró ansiedad moderada. Estos resultados subrayan la predominancia de cuadros leves en la población estudiada, evidenciando una baja incidencia de casos moderados que podrían requerir intervenciones más específicas.

Según los datos analizados que dan cumplimiento al segundo objetivo, la ansiedad preoperatoria puede desencadenar una amplia gama de efectos físicos y psicológicos en los pacientes quirúrgicos, impactando negativamente su bienestar en las etapas previa, durante y posterior al procedimiento. Entre los efectos psicológicos más comunes se encuentran el miedo,

el temor y la inquietud, reflejando la alta carga emocional asociada al entorno quirúrgico. En este sentido, Melchior et al. (2018) coinciden, señalando en su investigación que los pacientes manifiestan sentimientos vagos y desagradables de miedo y aprensión, caracterizados por tensión o malestar debido a la anticipación de un peligro o algo desconocido.

De igual manera, Quintero et al. (2017) respaldan los resultados obtenidos por el autor previamente mencionado, al señalar que, en su investigación, todos los pacientes presentaron tanto efectos físicos como psicológicos previos a una operación. Entre las reacciones más comunes se encuentran incomodidad, angustia, miedo, preocupación y excitación, lo que evidencia el impacto emocional significativo que puede generar la preparación para un procedimiento quirúrgico.

Así mismo Sancé, (2023) manifiesta que en su investigación La ansiedad alcanza su punto más alto en pacientes que se someten a una cirugía por primera vez, cuando son llevados solos a la sala de operaciones, presentando efectos como sudoración, tensión muscular, temblores, respiración agitada, dolores de cabeza, espalda y pecho, palpitaciones, malestar estomacal, entre otros signos y síntomas que afectan al cuerpo.

Por otro lado, Cáceres (2020) aporta una perspectiva diferente, indicando que, si bien los pacientes pueden experimentar ansiedad, miedo, soledad, incertidumbre y tristeza, estos efectos no siempre se manifiestan de forma explícita ni generan síntomas físicos o psicológicos perceptibles. Esto sugiere que algunos pacientes podrían internalizar sus emociones sin expresar signos visibles, lo que complica la identificación y el manejo de la ansiedad preoperatoria en ciertos casos.

8. Conclusiones

La prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos es notablemente alta. Este hallazgo subraya la importancia de reconocer la ansiedad preoperatoria como un desafío significativo en el contexto quirúrgico, con implicaciones tanto para la experiencia del paciente como para los resultados clínicos.

La ansiedad preoperatoria tiene un impacto significativo tanto en el ámbito psicológico como físico de los pacientes quirúrgicos, afectando su bienestar integral en las distintas etapas del proceso quirúrgico. Entre los efectos psicológicos más frecuentes se destacan el miedo, el temor y la inquietud, los cuales generan un estado de estrés que puede exacerbarse sin una adecuada intervención. En el plano físico, prevalecen manifestaciones como taquicardia, hipertensión y sudoración, que no solo reflejan la respuesta fisiológica al estrés, sino que también pueden complicar la estabilidad del paciente antes y durante el procedimiento quirúrgico.

La ansiedad preoperatoria es un desafío común pero manejable en el contexto quirúrgico. La evidencia científica revisada muestra que, aunque el nivel moderado predomina, sus manifestaciones físicas y psicológicas pueden impactar significativamente en el bienestar del paciente. Por lo tanto, abordar la ansiedad de manera proactiva no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede contribuir a optimizar los resultados quirúrgicos y la recuperación. Este enfoque debe integrarse como parte de la atención estándar en contextos hospitalarios, garantizando una atención centrada en el paciente y en sus necesidades biopsicosociales.

9. Recomendaciones

Es esencial desarrollar e incorporar estrategias de intervención dirigidas a mitigar los efectos de la ansiedad preoperatoria. Estas pueden incluir técnicas no farmacológicas, como la relajación guiada, la música terapéutica y la psicoterapia breve, que han demostrado ser efectivas en la reducción de la ansiedad.

Dada su alta frecuencia, es indispensable que los sistemas de salud prioricen estrategias para su evaluación y manejo, garantizando una atención integral que contribuya a reducir este impacto negativo y optimizar el bienestar del paciente.

Paralelamente, el personal médico y de enfermería debe estar capacitado para brindar una comunicación empática y apoyo emocional, aspectos fundamentales para generar confianza y tranquilidad en los pacientes.

Es fundamental que los centros hospitalarios implementen estrategias específicas para abordar los efectos psicológicos y físicos de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. Esto puede lograrse mediante la incorporación de protocolos estandarizados que contemplen evaluaciones previas utilizando herramientas validadas para identificar los niveles de ansiedad y sus manifestaciones individuales. Con esta información, el equipo de salud puede diseñar intervenciones personalizadas que respondan a las necesidades específicas de cada paciente.

A partir de la evidencia científica analizada, se sugiere establecer un protocolo institucional enfocado en la gestión integral de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para intervenciones quirúrgicas.

10. Bibliografía

- Bueno, Y. (2021). *Estrategias del profesional de enfermería frente a la ansiedad del paciente quirúrgico*. [Tesis para la obtención de especialista en enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia]:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10335/Estrategias_BuenoMartel_Yeny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cáceres, K. (2020). *Aspectos psicologicos de los cuidados en enfermería: El paciente quirúrgico*. [Tesis para la obtencion de licenciatura. Universidad de Valladolid]:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41916/TFG-H1880.pdf?sequence=1>
- Carballo, M., Pérez, C., López, L., y Beltran, L. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*, 10(24).
<https://doi.org/10.25009/eb.v10i24.2544>
- Chlan, L., Weinert, C., Heiderscheit, A., Fran, M., Skaar, D., Guttormson, J., y Savik. (2013). Efectos de la intervención musical dirigida al paciente sobre la ansiedad y la exposición a sedantes en pacientes críticos que reciben soporte ventilatorio mecánico: un ensayo clínico aleatorizado. *JAMA*, 309(22), 35-44.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.5670>
- Domínguez, J., Exposito, V., y Torres, E. (2024). Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *ELSEVIER*, 6(2). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100194>
- Dzul, M. (2023). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Aplicacion básica de los metodos científicos:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- Figueroa, N. (31 de marzo de 2021). *Revisión sistemática de bibliografía con análisis de tendencias de investigación: unas pautas generales ejemplificadas*. ResearchGate:
https://www.researchgate.net/publication/350511861_Revision_sistemica_de_bibliografia_con_analisis_de_tendencias_de_investigacion_unas_pautas_generales_ejemplificadas
- Frías, S., y Espinoza, K. (marzo de 2023). *Prevalencia de ansiedad preoperatoria en el area de cuidados preanestésicos, en pacientes programados para cirugía general en el Hospital General de Zona #3, Jesus María*". [Teisis para la obtencion de Licenciatura. Univeridad Autonoma de Aguascalientes]:

- <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2437/462825.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gaona, D., y Contenido, B. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga*, 3(1), 38-43.
<https://doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08>
- González, M., Gonzalez, L., Nudel, A., Agudelo, M., Rodríguez, F., y Reyes, H. (2023). Trabajadoras comunitarias de salud: experiencias en el abordaje de la salud mental en zonas rurales de Chiapas. *Salud Publica Mex*, 21(65), 275-284.
<https://doi.org/10.21149/14183>
- Gordillo, F., Arana, J., y Mestas, H. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3).
<https://doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
- Guía de Consultas de Criterios Diagnosticos (DSM-5). (2014). *Trastornos del Neurodesarrollo*. Copyright. <https://doi.org/978-0-89042-551-0>
- Héñandez, R. (2018). *Metodologia de la investigacion*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.
<https://doi.org/file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Herna%CC%81ndez-%20Metodologi%CC%81a%20de%20la%20investigacio%CC%81n.pdf>
- Hernandez, A., López, A., y Guzmán. (2022). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía: un estudio transversal descriptivo. *ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES*, 14(1), 6-11.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032016000100006#:~:text=La%20incidencia%20de%20ansiedad%20preoperatoria,la%20bibliograf%C3%ADa%20m%C3%A9dica%20mexicana%2076%25.&text=Se%20asocia%20a%20diversos%20factores,experiencias%20
- Instituto Nacional de Salud Mental. (04 de octubre de 2023). *Cuatro tipos comunes de trastornos de ansiedad*. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU:
<https://magazine.medlineplus.gov/es/art%C3%ADculo/cuatro-tipos-comunes-de-trastornos-de-ansiedad>
- Juárez, C., Treviño, S., Ruelas, M., Théodore, Florence, y Pelcastre, B. (2020). Los Grupos de Ayuda Mutua como posible estrategia de apoyo emocional para personas indígenas que padecen diabetes. *Salud Publica Mex*, 63(1), 12-20.
<https://doi.org/10.21149/11580>

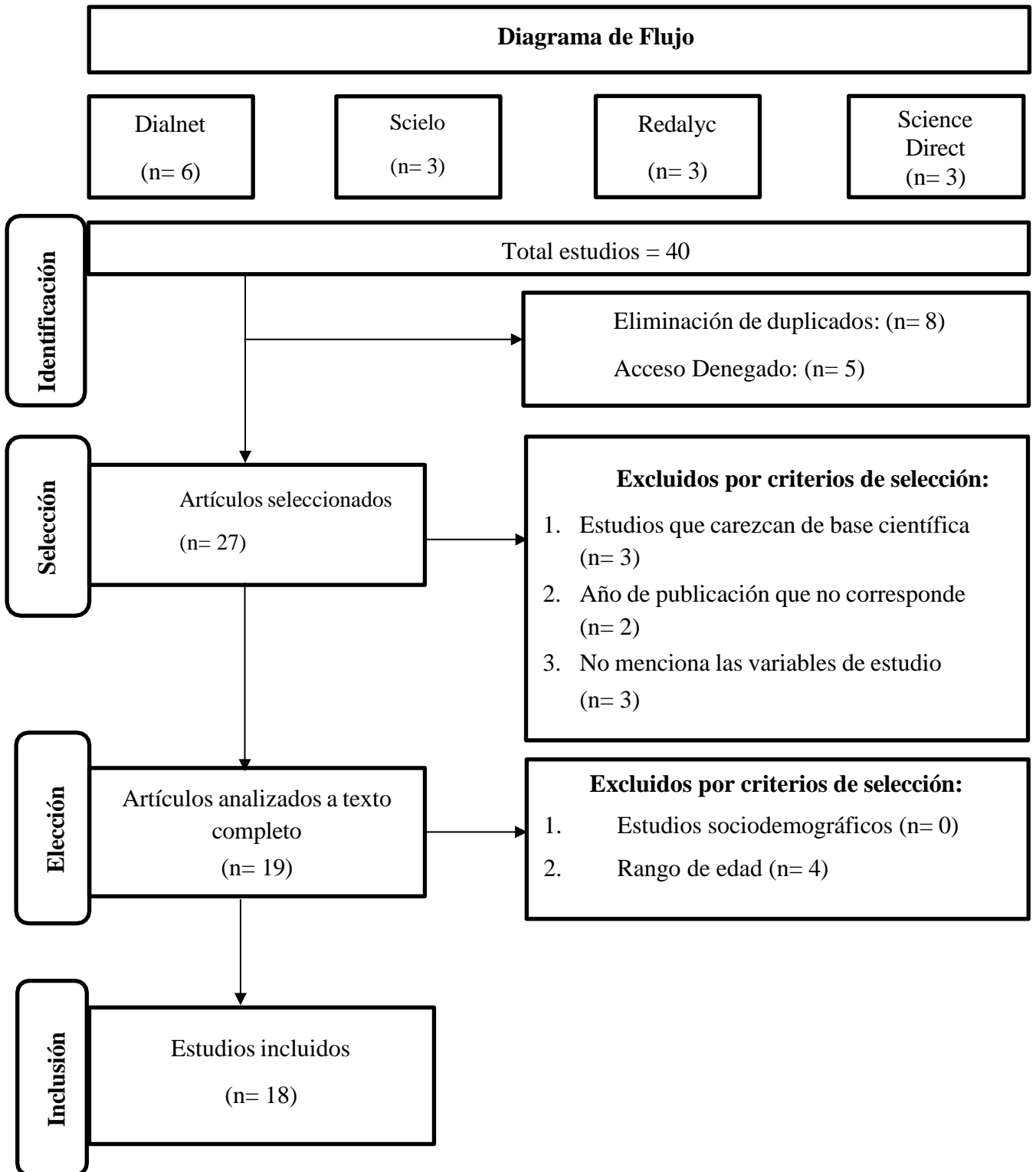
- López, S., Sillas, D., Álvarez, J., y Rivas, O. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina interna*, 37(3), 324-334.
<https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- López, S., Sillas, D., Álvarez, V., y Rivas, O. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Int Mex*, 37(3), 324-334.
<https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- Manterola, C., Hernandez, M., Otzen, T., Espinoza, M., y Grande, L. (2023). Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1).
<https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
- Maturrano, F. (2022). *Evidencia científica sobre la efectividad de las estrategias preoperatorias no farmacológicas en el control de la ansiedad del paciente quirúrgico*. [Teiss para la obtención de licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia]:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13319/Evidencia_MaturranoLoza_Fiorella.pdf?sequence=1
- Melchior, L., Santos, R., Aprecida, M., Amorim, K., Queiroz, A., y Vilela, T. (2018). Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería global*(52), 64-74.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091>
- Muela, A. (2024). Proyecto Ansiedad Zero en Quirófano: reducción de la ansiedad preoperatoria previa tumorectomía de mama mediante la implicación de realidad virtual. *Conocimiento enfermero*, 25, 14-43. <https://doi.org/10.60108/ce.301>
- Office of Mental Health. (julio de 2018). *Trastorno de ansiedad*. Oficina de Salud Mental del estado de New York:
<https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/docs/anxiety-spanish.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (27 de septiembre de 2023). *Trastornos de la ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., y Hoffman, T. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799.
<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Piñon, K., Aportela, B., Almeida, Y., Pozo, J., y Correa, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electronica*, 45(6). <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.

- Prieto, B. (2017). El uso de los métodos deductivo e inductivo para aumentar la eficiencia del procesamiento de adquisiciones de evidencia digitales. *Pontificia Universidad Javeriana, Colombia, 18(46)*, 0123-1472. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cc18-46.umdi>
- Quintero, A., Yasno, D., Riveros, O., Castillo, J., y Borrález. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía, 32(2)*, 115-120. <https://www.redalyc.org/journal/3555/355552642006/html/>
- Quintero, A., Yasno, D., Riveros, O., Castillo, J., y Borrález, B. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía, 32(2)*, 115-120. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>
- Ramos, F. (2023). *Factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos*. [Tesis para la obtención de licenciatura. Universidad Peruana Cayetano Heredia]: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14877/Factores_Ramos_Arango_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, Á. (2020). Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento enfermero, 3(10)*. <https://doi.org/10.60108/ce.136>
- Romero, Á. (2020). Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *CODER, 3(10)*, 30-50. <https://doi.org/10.60108/ce.136>
- Ruiz, S. E. (2017).
- Sales, G. (octubre de 2019). *Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva*. [Tesis para la obtención de licenciatura. Universidad Autónoma de Puebla]: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/10190>
- Sancé, D. (2023). Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. *Revista Diversidad Científica, 3(2)*, 233-241. <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94>
- Sarosola, J. (. (19 de 10 de 2023).
- Sepúlveda, A., Herrera, O., Jaramillo, L., y Anaya, A. (2014). La música como tratamiento coadyuvante para la ansiedad en pacientes oncológicos pediátricos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 52(4)*. <https://doi.org/24983556>
- Stamenkovic, D., Rancic, N., Latas, M., Neskovic, V., Rondovic, G., Wu, J., y Cattano, D. (2018). Ansiedad preoperatoria e implicaciones en la recuperación postoperatoria: qué podemos hacer para cambiar nuestra historia. *Minerva Anesthesiol, 84(11)*, 1307-1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>

- Tateposco, S. J. (2023). *Ansiedad*. Universidad de Guadalajara:
<http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/ansiedad.pdf>
- Tore, L., Solvang, B., Grom, R., y Dahl, A. (2021). Efectos de los tratamientos cognitivo-conductuales y psicodinámico-interpersonales para los trastornos alimentarios: una investigación metaanalítica sobre el papel de las características del paciente y el cambio en la psicopatología general y específica. *J Comer Disord*, 9(1), 74.
<https://doi.org/10.1186/s40337-021-00430-8>
- Vasquez, R. (2023). *Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Cayetano Heredia, Lima 2023*. [Tesis para la obtención de licenciatura. Universidad María Auxiliadora]:
[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TRABAJO%20ACADEMICO-VASQUEZ%20VENANCINO%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/TRABAJO%20ACADEMICO-VASQUEZ%20VENANCINO%20(1).pdf)
- Verdugo, A., Díaz, A., y Atienza, F. (29 de noviembre de 2018). *Manejo de la ansiedad. SEMERGEN*: <https://omh.ny.gov/omhweb/resources/publications/docs/anxiety-spanish.pdf>
- Zapata, P. (2021). *Ansiedad- estado y estrategias de afrontamiento en los alumnos de la carrera de psicología*. [Tesis para la obtención de licenciatura. Universidad Católica Argentina "Santa María de los Buenos Aires"]:
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15832/1/ansiedad-estado-estrategias.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA



Anexo 2. Matriz de desmontaje y condensación de datos

| Autores | Año | Lugar | Titulo | Población | Resultados | Link |
|-----------------------|------|---------|--|-----------------------------|--|---|
| 1. (Gaona y Contento) | 2018 | Ecuador | Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora | 75 pacientes prequirúrgicos | <p>50,7% fue afectado por un nivel de ansiedad leve, 33,3% moderado, 13,3% no lo padeció y 2,7% lo presentó de manera grave.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicológicas <p>50,6% presentó tensión de manera moderada, 48% leve insomnio, 46,7% leve dificultad en la concentración, 40% miedo de manera leve. 36% expresó haber sentido leve tensión, y 30,7% levemente el ánimo deprimido.</p> <p>(2,7%) presentaron manifestaciones psíquicas graves como tensión, miedo, insomnio, y dificultad en la concentración.</p> • Físicas <p>48% alteraciones cardiovasculares, 45.3% tensión muscular y alteraciones respiratorias. Mientras que 42.7% presentó trastornos</p> | http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08 |

genitourinarios y 37.3% trastornos gastrointestinales. Por su parte, 29.3% de la población reportó haber presentado manifestaciones somáticas moderadas de tipo gastrointestinal y genitourinarios, 26.7% de tipo respiratorio y 25.3% musculares y cardiovasculares. 2.7% manifestaciones somáticas graves de tipo muscular y cardiovascular y en menor porcentaje (1.3%) las de tipo respiratorio y genitourinarias.

| | | | | | | | |
|----|------------------|------|--------|---|--|---|---|
| 2. | (Morena et al) | 2018 | Brasil | Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados | 200 pacientes | Ansiedad preoperatoria del (53,0 %) (106 participantes) y en niveles moderado y grave fue del 33% de la muestra. (66 participantes) | https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091 |
| 3. | (Figueroa et al) | 2017 | México | Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica | 62 pacientes, 77.4% fueron hombres y 22.6% mujeres | Se encontró ansiedad preoperatoria en grado alto en el 46.8% y baja en un 53.2% de los pacientes | https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78855 |

| | | | | | | | |
|----|------------------------|------|--------|---|---|--|---|
| | | | | candidatos a bypass cardiaco | | | |
| 4. | (Lopez Graciano et al) | 2021 | México | Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía | 152 pacientes | 99.3% de ansiedad leve y 0.7% de ansiedad moderada | https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf |
| 5. | (Lopez Graciano et al) | 2021 | México | Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía | 152 pacientes | Alteraciones específicas, como miedo, temor o inquietud, que tienen efectos en el periodo prequirúrgico y la recuperación del paciente, provocando mayor consumo de analgésicos y sedantes, prolongando la estancia hospitalaria y exponiendo al paciente a mayor morbilidad y mortalidad. | https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf |
| 6. | (Piñon Gacía et al) | 2020 | Cuba | Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca | 100 pacientes | Ansiedad moderada en 57 pacientes (57 %), leve en 24 pacientes (24 %), tres pacientes (3 %) presentaron un nivel grave y en 16 pacientes (16 %) la ansiedad estuvo ausente. | https://revzoiolmarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102 |
| 7. | (Boned Lopez et al) | 2020 | Chile | Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia | Se han incluido en el estudio un total de 179 mujeres | 65 pacientes con ansiedad preoperatoria y 114 pacientes sin ansiedad preoperatoria | http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000500486 |

| | | | | | | | |
|-----|---------------------------|------|----------|---|------------------|---|---|
| | | | | quirúrgica en consulta | | | |
| 8. | (Melendez Mendez et al) | 2024 | México | Ansiedad Preoperatoria en Pacientes de Dos Hospitales del Sur de Tamaulipas, México | 166 pacientes | La ansiedad preoperatoria se encontró en 19 pacientes (13%) 41 % fue para el nivel moderado, 34 % severo y un 11 % leve el nivel bajo, en la ansiedad como estado | https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4 |
| 9. | (León Girón et al) | 2017 | Colombia | Evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a anestesia general. Estudio observacional. | 151 pacientes | La ansiedad preoperatoria se encontró en 19 pacientes (13%). | https://doi.org/10.25054/rfs.v9i1.1990 |
| 10. | (Navarro Gastón) | 2020 | España | Estudio de la ansiedad en el paciente prequirúrgico en cirugía del pie | 93 participantes | La ansiedad preoperatoria se presentó en el 23.7 % de los pacientes. | https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7955790 |
| 11. | (Villarreal Osorio et al) | 2020 | Perú | Ansiedad prequirúrgica en apendicetomía convencional. Hospital de apoyo de chepen. La libertad, Perú. 2020. | 50 pacientes | El nivel de ansiedad fue alto en el 76 % de los casos, medio en un 18 % y en el 5 % bajo. | https://doi.org/10.26495/svs.v8i1.1592 |

| | | | | | | | |
|-----|-------------------|------|-----------|---|--|--|---|
| 12. | (Quintero et al) | 2017 | Colombia | Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos | 21 pacientes intervenidos quirúrgicamente | Todos los pacientes intervenidos presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3 | https://doi.org/10.30944/20117582.15 |
| 13. | (Romero Ajenjo) | 2020 | España | Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica | 200 sujetos divididos en grupo control y grupo experimental, formados por 100 individuos cada uno de ellos | <ul style="list-style-type: none"> • Fisiológicos Taquicardia, hipertensión, sudoración. El predictor más común de dolor postoperatorio aumento de las náuseas y vómitos postoperatorios y estancias hospitalarias más largas <ul style="list-style-type: none"> • Psicológicas Los pacientes pueden volverse exigentes y agresivos, pudiendo llegar a hacer muy difícil la comunicación y dificultando la realización de cuidados y técnicas necesarias. | https://doi.org/10.60108/ce.136 |
| 14. | (Sancé Cervantes) | 2023 | Guatemala | Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez | No especificado | Los síntomas físicos son: taquicardia, náuseas y aumento de la presión arterial. | https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94 |

| | | | | |
|------------------------------|--|---------------|---|---|
| 15. (Ojeda-Barbón) 2015 Cuba | Principales temores preoperatorios en pacientes de cirugía electiva. Conferencias para aprender para el manejo del paciente en cirugía artroscópica. | 750 pacientes | El 65,6% de todos los pacientes refieren sentir miedo en el período preoperatorio. Las manifestaciones de miedo más frecuentes están ligadas a las siguientes: presencia de dolor, sensación de muerte y náuseas, que están presentes en el 28,8%, 24,4% y 18,8% respectivamente. Sigue la afectación lógica del pensamiento (18%), la sensación de imposibilidad de movimiento y el miedo a despertar durante la cirugía; Estos están presentes en el 12% de los pacientes y por último, la cefalea, que si bien es la manifestación menos frecuente, está presente en 28 pacientes (11,2%). | http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003 |
|------------------------------|--|---------------|---|---|

Anexo 3. Informe de pertinencia del Proyecto de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 11 de noviembre de 2024

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs.
GESTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.
Ciudad. -

De mis consideraciones:

En respuesta al **MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-163 M**, recibido con fecha 07 de noviembre de 2024, solicitándome el respectivo informe de estructura y coherencia del proyecto denominado: **“ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS”**, de autoría de la señorita: **Yoredi Alexandra Montero Vargas**, con número de cédula de identidad: **1150054532**, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, puedo manifestar que posterior a las correcciones realizadas y entregadas el proyecto cuenta con la pertinencia en estructura y coherencia.

Esperando la favorable acogida a la presente, le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente,



MARCO VINICIO
SANCHEZ SALINAS

Marco Vinicio Sánchez Salinas
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Anexo 4. Asignación de director del Trabajo de Integración Curricular



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-225 M
Loja, 11 de diciembre de 2024

Asunto: Designación de Dirección del Trabajo de Integración Curricular.

Psicólogo Clínico
Marco Vinicio Sánchez Salinas. Mgtr
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por medio del presente, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 228 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 27 de enero de 2021" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Dirección le ha designado Director para el Trabajo de Integración Curricular, titulado: "**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS**", autoría de Yoredi Monteros Vargas estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Yoredi Monteros Vargas
Expediente académico
Archivo
APA/tsc



Iniciar sesión

Correo electrónico*

yoredi.montero@unl.edu.ec

Contraseña*

●●●●●●●●



[¿Olvidó su contraseña?](#)

Iniciar sesión

¿Aún no tienes una cuenta? [Crear cuenta](#)

Anexo 6. Certificado de traducción del resumen al idioma inglés

Loja, 24 de enero de 2025

Carlos Andrés Orellana Jimbo

Licenciado en Ciencias de la Educación con mención en Inglés

Reg. SENESCYT: 1031-12-1133052

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular titulado "**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS**", de autoría de la Srta. Yoredi Alexandra Montero Vargas CI 1150054532, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.

CARLOS
ANDRES
ORELLANA
JIMBO

Firmado
digitalmente por
CARLOS ANDRES
ORELLANA JIMBO
Fecha: 2025.01.24
19:34:59 -05'00'

Lic. Carlos Andrés Orellana Jimbo. Mg. Sc.

C.I. 1104191737

Registro Senescyt: 1031-12-1133052

Anexo 7. Traducción de artículo



Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery

Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía

*Doñate Marín, M **Litago Cortés, A ***Monge Sanz, Y ****Martínez Serrano, R

*Nursing. Hospital Universitario Royo Villanova. E-mail: maridm10@hotmail.com **Physician. MFY specialist. Servicio de Urgencias Hospital Universitario Miguel Servet. ***Physician. MFY specialist. Centro de Salud Torrero-La Paz **** Nursing. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, Spain.

Keywords: Anxiety; anxiety disorder; degree of information; surgical procedure; pre-anesthesia; preoperative

Palabras Clave: Ansiedad; Trastorno de ansiedad; Grado de información; Procedimiento quirúrgico; Preanestesia; Prequirúrgica

ABSTRACT

Background: Preoperative anxiety is a frequent event that depends on multiple factors. One is the prior information to the patient, which must be simple, understandable and reliable. The aim of this study is to establish the relationship between the degree of information of the surgical procedure and the level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery.

Material and methods: Cross-sectional study of 99 randomly selected patients scheduled for surgery at the Hospital Royo Villanova (sector I at Zaragoza). APAIS and STAI-AE scales were used to assess the preoperative anxiety level and the degree of prior information. The statistical analysis was performed using SPSS v.21.0, with the Chi-square test, ANOVA test and the nonparametric Kruskal Wallis to study the association between the different questions and the degree of anxiety. To assess the association of the two scales Pearson correlation test was used.

Results: The educational level, type of surgery, previous surgery, specialty and previous surgery variables do not show statistical significance ($p < 0.05$) compared to the anxiety level variable. It has been shown that there is an association between the degree of information and level of anxiety.

Conclusions: The data shown in the present study support the hypothesis that patients who believe they need more knowledge about the surgical procedure have higher anxiety levels than patients who believe they need less.

RESUMEN

Introducción: La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente que depende de múltiples factores. Uno de ellos es la información previa que recibe el paciente, que debe de ser sencilla, inteligible y fidedigna. El objetivo de este estudio es establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de Correlación de Pearson.

Resultados: Las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística ($p < 0,05$) respecto a la variable de nivel de ansiedad. Se ha evidenciado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad.

Conclusiones: Los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

Anexo 8. Solicitud para información de artículo científico

Información sobre artículo científico



mí 14 ene

para ludysance92@gmail.com ▾



Buenas noches estimada Deyci.

Mi nombre es Yoredi Montero Vargas, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, en la actualidad me encuentro realizando mi trabajo de titulación, el mismo que consiste en una revisión sistemática de artículos científicos relacionados a la ansiedad prequirúrgica en pacientes preoperatorios, y uno de los artículos que he tomado es el de su autoría, denominado: Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez.

El motivo del presente correo es para pedirle de la manera más comedida me indique el número de participantes que participó en la investigación, ya que los datos que me piden en mi trabajo de titulación son los referentes al Universo y la muestra de cada artículo. Le pido entonces me pueda ayudar con esa información en caso de ser posible.

Por la atención prestada y por la acogida a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Saludos cordiales

Anexo 8. Informe de similitud

YOREDI ALEXANDRA MONTERO VARGAS

Yoredi Alexandra Montero Vargas terminado.docx

- Antiplagio
- Trabajo de Titulación
- Universidad Nacional de Loja

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3140082445

Fecha de entrega

28 ene 2025, 5:45 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

28 ene 2025, 6:01 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

Yoredi_Alexandra_Montero_Vargas_terminado.docx

Tamaño de archivo

3.0 MB

62 Páginas

10,977 Palabras

67,252 Caracteres



Página 1 of 66 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::1:3140082445



Página 2 of 66 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::1:3140082445

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

13% Fuentes de Internet

3% Publicaciones

9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

