



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería

## **Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios**

“Especialidad en Enfermería Quirúrgica”

LE. Brenda Estrada Franco

LE. María Fernanda Rodríguez Castillo

Asesor:

L.E./Esp. Juan Carlos García Villa

Puebla, México. Febrero 2022.



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice.

Resumen.	5
Capítulo I	
Introducción.	
1.1 Problema de investigación.	6
1.1.1 Pregunta de investigación	9
1.2 Justificación	10
1.3 Objetivo	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
Capítulo II	
Marco de Investigación	
2.1 Marco referencial	15
2.1.1 Derivación teórico – conceptual	17
2.2 Definición de términos conceptuales y operacionales	18
2.2.1 Definición de términos operacionales	18
2.2.2 Definición de términos conceptuales	18
2.3 Revisión de la bibliografía	24
Capítulo III	
Método	
3.1 Enfoque metodológico	28
3.2 Diseño de la investigación	28
3.3 Población y muestra	28
3.3.1 Población	28
3.3.2 Tamaño de la muestra	28
3.4 Criterios de Selección	28
3.4.1 Criterios de inclusión	28
3.4.2 Criterios de exclusión	29
3.4.3 Criterios de eliminación	29
3.5 Procedimientos de medición de variables y recolección de datos	29
3.6 Instrumentos de medición	29
3.7 Aspectos éticos	30
3.8 Estrategias de análisis de datos	34
Capítulo IV	
4.1 Descripción de los datos	35
4.2 Discusión.	54
4.3 Conclusión	56
4.4 Recomendaciones	57
Lista de referencias	58

## Índice de tablas.

Tabla 1.	“Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios”	35
Tabla 2	“Nivel de ansiedad por sexo en pacientes preoperatorios”	36
Tabla 3.	“Sexo del paciente”.	36
Tabla 4.	“Variable sociodemográfica”.	37
Tabla 5.	“Enfermedad crónico degenerativa”.	37
Tabla 6.	“A que se dedica”.	38
Tabla 7.	“Escolaridad del paciente”.	38
Tabla 8.	“Cirugías anteriores”.	39
Tabla 9.	“Especialidad de la que lo van a operar”.	39
Tabla 10.	“Tipo de cirugía”.	40
Tabla 11.	“Respecto a la anestesia”.	41
Tabla 12.	“Respecto a la intervención”.	42
Tabla 13.	“Información sobre la intervención”.	43
Tabla 14.	“Ingreso y egreso del procedimiento quirúrgico”.	45
Tabla 15.	“Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger. Parte 1”.	46
Tabla 16.	“Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger. Parte 2”.	48
Tabla 17.	“Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger. Parte 3”.	50
Tabla 18.	“Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger. Parte 4”.	52

## Índice de Apéndices.

Apéndices y Materiales Complementarios.

Apéndice A.	“Carta de autorización de tema de investigación”	67
Apéndice B.	“Carta compromiso de asesor principal de tesis”	69
Apéndice D.	“Cesión de derechos”	71
Apéndice E.	“Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”	72
Apéndice F.	“Carta de consentimiento informado”	73
Apéndice G.	“Cedula de características sociodemográficas”	74
Apéndice H.	“Instrumento de recolección de datos”	75
Apéndice I.	“Cronograma de actividades realizadas”	77

## **Resumen**

La tasa de incidencia de ansiedad preoperatoria a nivel mundial se reportó entre el 60 y 80% en Asia, países como Pakistán 62 %, Holanda 32%, Inglaterra 82%, Estados Unidos 51% y España 32%. Se ha asociado a múltiples factores, como la información brindada, tipo de cirugía realizada y sexo del participante. La ansiedad también se considerada un predictor de dolor postoperatorio (Ferrel, 2019).

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios en un hospital de segundo nivel de la ciudad de Puebla, México.

El diseño de la investigación fue de carácter cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Con una población constituida por hombres y mujeres pre operatorios y una muestra de 132 pacientes entre 18 a 70 años de edad.

Para poder identificar el nivel de ansiedad se utilizó la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger STAI-AE con 20 items (Doñate, Litago, Sannz y Martínez. 2015), obteniendo un alfa de Cronbach .793.

La investigación revelo un resultado favorable con respecto al objetivo general de poder determinar el nivel de ansiedad en los pacientes pre operatorios, así mismo se identificó la falta de información con respecto al procedimiento y la anestesia, lo cual coincide con el autor Leiva, (2020).

# Capítulo I

## Introducción

### 1.1 Problema de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere la ansiedad como un estado emocional subjetivamente desagradable caracterizado por sentimientos molestos, como tensión o nerviosismo y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardiacas, temblor, náuseas y vértigo. Anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; cada año aproximadamente de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía (Epifania y Vasquez, 2017).

La tasa de incidencia de ansiedad preoperatoria a nivel mundial se reportó entre el 60 y 80% en Asia, países como Pakistán 62 %, Holanda 32%, Inglaterra 82%, en Estados Unidos 51%, España 32% de la población que sobrellevan ansiedad preoperatoria. La tasa de ansiedad se ha asociado a múltiples factores: la información brindada, tipo de cirugía realizada, el sexo femenino, la ansiedad también se considerada un predictor de dolor postoperatorio que se relaciona directamente con la intensidad de síntomas y el crecimiento del dolor, durante la administración de analgésicos en este periodo (Ferrel, 2019).

La universidad de Zaragoza en España, menciona que los datos de ansiedad preoperatoria en países desarrollados oscilan entre un 60% a 80% y en países en vías en desarrollo la incidencia de ansiedad preoperatoria oscila entre un 60% a 92% en pacientes quirúrgicos. Algunos estudios informan que la ansiedad preoperatoria afecta la trayectoria de la cirugía, porque se asocia con

vasoconstricción, hipertensión, aumento de la frecuencia cardíaca y puede provocar sangrado. Como consecuencia de la ansiedad preoperatoria, todas las fases de la anestesia se ven afectadas; las dosis requeridas de anestesia y analgésico postoperatorio aumentan (Redrado, 2020).

En España se realizó un estudio retrospectivo analizando pacientes que estaban programados para ser intervenidos. Se programaron 105,403 intervenciones durante un año, en las que se originaron 3,867 suspensiones. Las causas más frecuentes fueron la infección o fiebre con un 17.6% dentro de las causas médicas, la falta de tiempo con un 26.8% en cuanto a las administrativas y la no comparecencia dentro de las causas del paciente, así como la edad, servicio quirúrgico, el lugar provocan ansiedad y con ello la cancelación de la cirugía como consecuencia (Broullón, et al., 2019).

En un estudio realizado en un hospital universitario de Brasil, utilizaron la escala de ansiedad de Hamilton (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) con una muestra de 200 pacientes y tomando en cuenta diferentes factores a evaluar. Los resultados reportaron que el 53% de los pacientes presento ansiedad, el 33% reporto una ansiedad moderada y grave, con mayor prevalencia en hombres; refiriendo miedo a la anestesia y a errores en el procedimiento quirúrgico, esto puede provocar alteraciones en los signos vitales, pudiendo causar cancelación o suspensión del acto quirúrgico (Rosa, et al., 2018).

Se realizó un estudio donde se involucraron mujeres con embarazo de término que se encontraban en la sala prequirúrgica en Colombia, para ser sometidas a cesárea programada o de urgencias. Se estudiaron 326 embarazadas, de las cuales el 3% informó que era mucha la preocupación por el procedimiento y la anestesia y se estimó ansiedad preoperatoria en 9.2%. La ansiedad preoperatoria se debe tener en cuenta puesto que incide en la recuperación posquirúrgica y en la convalecencia (Quintana, Monterrosa y Beltrán, 2019).

En Ecuador en el hospital de Riobamba se realizó un estudio a 68 pacientes adultos, previo a su cirugía. Se identificó nivel de ansiedad alto con 49%, medio con el 47% y el bajo con un 4%. Los niveles altos de este síntoma podrían influenciar negativamente en la recuperación posoperatoria, mayor necesidad de analgésicos, vulnerabilidad a infecciones, aumentando la estancia hospitalaria y costo económico tanto para el paciente, la familia y el sistema de salud. Así también se detectó que la ansiedad es causada en un 75% por grandes cambios del entorno y estado de salud, un 63% factores estresantes, el 40% por crisis situacional y el 34% por amenaza de muerte (Cadmelema y Fuentes, 2018).

En un hospital de Ecuador se estudió a 75 participantes próximos a operarse, los resultados mostraron que el 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. En las manifestaciones psíquicas se encontró, que 50.6% de los pacientes presentó tensión de manera moderada, 48% quejó leve insomnio y el 40% miedo de manera leve. Asimismo, 36% expresó haber sentido leve tensión, y 30.7% ánimo deprimido. Se presentaron manifestaciones somáticas leves, 48% alteraciones cardiovasculares, 45.3% tensión muscular y alteraciones respiratorias (Gaona y Contenido, 2018).

En México en el Centro Médico Nacional del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se estudiaron a 62 pacientes, de los cuales el 46.8% presentó ansiedad preoperatoria grado alto manifestando sentimientos de aprehensión y actividad autonómica alta, 53.2% ansiedad baja. A mayor ansiedad preoperatoria se presentan sentimientos de aprehensión y nerviosismo, los pacientes utilizan el afrontamiento emocional y reportan pensamientos desadaptativos. Esta condición puede provocar largas estancias hospitalarias, mayor dosis de analgésicos y una baja adherencia terapéutica (Figuroa, Mora y Ramos, 2017).

La incidencia de ansiedad preoperatoria se ha reportado entre 60 y 80% y en la bibliografía médica mexicana 76%. Se asocia a diversos factores como tipo de cirugía, grado de información, experiencias previas y sexo femenino. La ansiedad es considerada como predictor de dolor postoperatorio y se ha demostrado una relación positiva con la intensidad de este síntoma y el consumo de analgésicos en el postoperatorio. Así mismo, la educación preoperatoria juega un papel importante en la recuperación, aunque hay controversia en diversos grupos de edad, nivel educativo y estado emocional (Hernández, López y Guzmán, 2016).

### **1.1.1 Pregunta de Investigación**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios?

## 1.2 Justificación

Se seleccionaron 10 artículos, en los cuales el 70% corresponden a España, un 10% a México, Perú y Portugal respectivamente. Se analizaron y afirman la efectividad de una intervención educativa para el manejo emocional en la disminución de la ansiedad del paciente en el preoperatorio a través de charlas educativas grupales o individualizadas. Las charlas informativas con ayudas individualizadas, disminuye significativamente el nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio mejorando así el manejo emocional (Maza y Sevilla, 2019).

La entrevista prequirúrgica de enfermería tiene como objetivo estimular al paciente para expresar sus sentimientos y temores, obtener información de los aspectos más importantes del proceso quirúrgico y del autocuidado. Se realizó un estudio en donde se incluyeron 512 participantes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente en un hospital de España, para medir el nivel de ansiedad. Los resultados obtenidos muestran que una intervención de enfermería donde se hablara previamente al acto quirúrgico con el fin de resolverle sus dudas, reduce la ansiedad y además se asociada a beneficios postoperatorios tales como la aceleración del proceso de cicatrización o la disminución del dolor (Méndez, 2020).

En un hospital de Ecuador se realizó un estudio a 68 pacientes adultos, se identificó altos niveles de ansiedad con un porcentaje equivalente al 49%, traduciéndose como un efecto negativo en la recuperación del paciente, generando vulnerabilidad a infecciones, incremento de analgésicos y mayor estancia hospitalaria. El rol del personal de enfermería se crea un ambiente de confianza que genera seguridad en el paciente y disminuye un 69% la ansiedad preoperatoria, razón por la cual se debe implementar un plan de atención de enfermería sustentado en las taxonomías North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y Nursing Interventions Classification (NIC) (Mera y Machado, 2018).

En un hospital en Colombia se realizó un estudio a 21 pacientes que iban a ser intervenidos por colecistectomía laparoscópica, todos los pacientes presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3. En estos pacientes se utilizaron técnicas de intervención y estabilización emocional. Los resultados de este estudio muestran que se debe considerar un acompañamiento psicológico que permita un mejor afrontamiento del proceso quirúrgico y brindar información adicional sobre el procedimiento (Quintero, Yasno, Riveros, Castillo y Borrález, 2017).

En Perú se realizó una investigación la cual menciona que anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugías en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan cierto nivel de ansiedad durante el período preoperatorio. El manejo y la comprensión adecuada de la ansiedad antes de la cirugía es importante, ya que los pacientes que ingresan al quirófano están preocupados y temerosos con relación a su intervención quirúrgica, es por eso que el personal de salud debe orientar en forma clara, detallada al usuario. Una adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y disminuyendo la estancia hospitalaria (Velasquez, 2020).

Se realizó un estudio en Perú con el objetivo de determinar el efecto de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau el cual es una guía de atención de enfermería. La muestra fue de 20 pacientes, el 65% presentó ansiedad moderada, 20% leve y 15% ansiedad severa; después de esta intervención, 90% presentó ansiedad leve y 10% ansiedad moderada, el efecto del protocolo fue efectivo ya que ha logrado disminuir la magnitud de la ansiedad por medio de la comunicación por el área de enfermería y satisfaciendo las necesidades del paciente quirúrgico en el servicio de cirugía. (Llacta y Mejia, 2018).

En un hospital Perú, se encontró una relación significativa entre la ansiedad preoperatoria y la calidad de información recibida, un 90% de pacientes presentan ansiedad preoperatoria y el 95.6% de los pacientes ansiosos presentan un nivel de información insuficiente, la ansiedad y nivel de información preoperatorio están asociadas. Así mismo, se encontró que 98 pacientes presentaron ansiedad, 103 pacientes refieren necesitar mayor información. Posterior a la intervención con información preoperatoria, disminuyó la frecuencia de ansiedad y la necesidad de información significativamente (Leiva, 2020).

Se realizó un estudio en una clínica de Lima, Perú para determinar la efectividad de musicoterapia en pacientes en la etapa preoperatoria el 43.3% presentaba un nivel de ansiedad preoperatoria alto, porcentaje que se disminuye al 3.3% luego de la aplicación de la musicoterapia. Los pacientes ingresan mucho más relajados gracias a la musicoterapia, ya que reduce sus sentimientos de preocupación, temor, inseguridad y pensamientos negativos y así evita los eventos postoperatorios producidos por la ansiedad, como pulso rápido, presión arterial alta y molestias gastrointestinales (Khosravy, 2018).

En el Hospital General Acapulco, Guerrero, México se realizó un estudio a pacientes hospitalizadas, las cuales presentan desde una noche anterior al procedimiento ansiedad preoperatoria, manifestada con taquicardia, hipertensión, hiperventilación y en ocasiones la suspensión de la cirugía. El grupo de estudio fue de 30 pacientes, las cuales se dividieron en 2 grupos, uno con visita preoperatoria y otro sin visita preoperatoria, en las primeras 15 el 60 % presentó dolor postoperatorio y en las otras 15 el 93.3% presentó dolor severo postoperatorio. Esto indica que es importante realizar la visita preoperatoria para así disminuir los niveles de ansiedad (Camacho, Sánchez y Romero, 2017).

En el Centro Médico Naval (CEMENA) de México se evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria que depende de múltiples factores, uno de ellos es la información previa que recibe el paciente. La población fue de 152 pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía y se empleó la escala State-Trait Anxiety Inventory (STAI) o también conocida como escala de Spielberger. Los resultados arrojaron que un 99.3% de los pacientes presentaron ansiedad leve y el 0.7 % ansiedad moderada. Esto demuestra que detectar un estado de ansiedad de manera inmediata, mejorará los tiempos de recuperación y otorgar información de fácil comprensión, sencilla, entendible y fidedigna a los pacientes (López, 2020).

## **1.3 Objetivos**

### *1.3.1 Objetivo General.*

- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios.

### *1.3.2 Objetivos Específicos.*

- Describir las características sociodemográficas de la muestra del estudio.
- Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios.
- Comparar la prevalencia de ansiedad en pacientes masculinos y femeninos.

## **Capítulo II**

### **Marco de investigación**

#### **2.1 Marco referencial**

México en el área de la salud se rige por normas oficiales mexicanas, como es el caso de la norma 026-SSA3-2012 que recomienda que para brindar seguridad al paciente en los casos de la cirugía mayor ambulatoria es necesario que el personal del área de la salud que intervenga, tome en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica en beneficio del paciente, informándolo sobre el procedimiento quirúrgico al cual será sometido, así como los riesgos y beneficios del mismo (Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3, 2012).

Por otra parte, el proyecto de norma oficial mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de anestesiología, hace referencia que la anestesiología se basará en los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, para determinar el estado físico del paciente y evaluar el riesgo de la anestesia y cirugía; así también el procedimiento anestésico se realiza con fines diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, todo esto tiene una respuesta favorable para la disminución de la ansiedad preoperatoria (Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3, 2017).

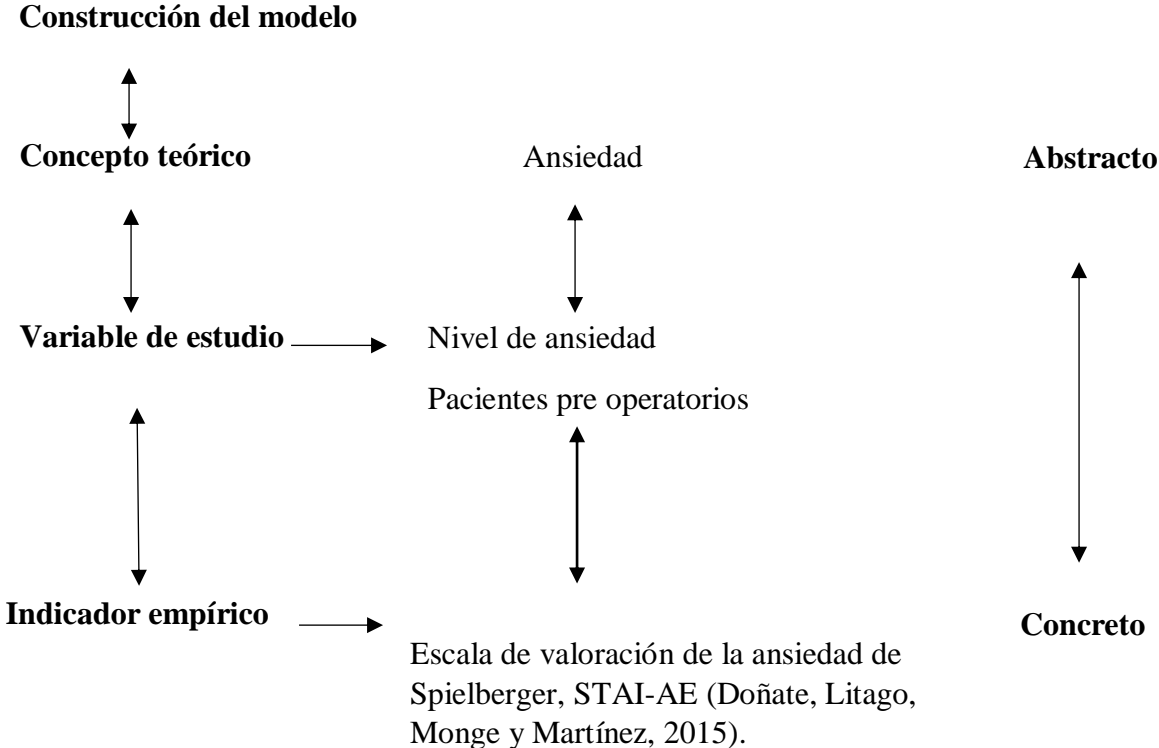
Así también la norma oficial mexicana 019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud, menciona que es una disciplina fundamental en el equipo de salud por la importancia del papel que desempeña con el objetivo de brindar servicios de salud de calidad y requiere contar con conocimientos, principios, actitudes, habilidades y destrezas para la atención integral del paciente acorde a la solución de los problemas que afectan a la población y promover

el bienestar de la salud de las personas para prevenir complicaciones (Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3, 2013).

Cabe mencionar que en México se encuentra la Guía de Práctica Clínica (GPC) en valoración perioperatoria recomienda la identificación de las enfermedades asintomáticas o sintomáticas que requieran un tratamiento prequirúrgico con la finalidad de disminuir las complicaciones perioperatorias como la ansiedad, dolor postoperatorio y así incidir a una mayor seguridad del paciente y del personal de salud, satisfacción del paciente, reducir las demoras y cancelaciones quirúrgicas y mejorar la calidad asistencial (Guía de Práctica Clínica, Valoración Preoperatoria en Cirugía no cardíaca en el Adulto, 2010).

Así como la GPC de intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico menciona que el propósito de la cirugía es salvar vidas y la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables y repercusiones importantes en la salud pública. Por esta razón recomienda fortalecer la capacidad de los profesionales de salud para aplicar las estrategias de mejora y promover la seguridad del paciente quirúrgico y realizar una valoración pre anestésica, incluyendo la educación del paciente documentándose en el expediente clínico (Guía de Práctica Clínica Intervenciones Preventivas Para la Seguridad en el Paciente Quirúrgico, 2013).

**2.1.1 Derivación teórico - conceptual**



Nota: Rodríguez, Estrada y García, (2021).

## **2.2 Definición de términos**

### 2.2.1 Definición de términos operacionales

Ansiedad:

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que puede ayudar a afrontar los retos de la vida; sin embargo, cuando se presenta de manera intensa, desproporcionada, continua y de forma en que interfiere con las actividades diarias, se considera desadaptativa, como un estado emocional desagradable que surge como consecuencia de una valoración cognitiva que el sujeto realiza sobre la situación amenazante; es decir, de un análisis de las condiciones ambientales y los recursos personales disponibles para afrontar dicha situación (Begoña, 2019).

Pacientes preoperatorios:

Es el paciente que va a ser intervenido de cirugía y la información oral y escrita para prevenir complicaciones y acortar la estancia hospitalaria (Guía de práctica clínica sobre cuidados perioperatorios en cirugía mayor abdominal, 2016).

### 2.2.2 Definición de términos conceptuales

OMS:

Organización Mundial de la Salud es la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas. Y responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer

normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundial (OMS, 2021).

Sentimientos:

El sentimiento es una de las cuatro funciones adaptativas y evaluadoras de la conciencia, es una función racional - aunque no lógica - y de cualidad personal y subjetiva, define la especificidad fenomenológica de los sentimientos, argumentando a favor del isomorfismo parcial entre sentimientos y emociones, pero descartando la presunción de que los sentimientos sean epifenómenos de las emociones. son estados corporales que tienen influencia sobre nuestra conciencia de las cosas (Ratcliffe, 2018).

Vértigo:

Síntoma en el que las personas experimentan una falsa sensación de movimiento. Se cree que este tipo de mareo se origina en el órgano de equilibrio del oído interno o en sus conexiones con el cerebro (Murdin, Hussain y Schilder, 2016).

Palpitaciones cardiacas:

Sensación anormal de los latidos o contracciones del corazón, descritas en tórax y/o cuello como golpes o tirones que en ocasiones son referidos por los pacientes como una sensación de muerte (Uribe, et al., 2020).

#### Periodo Preoperatorio:

El período pre-operatorio es considerado la fase en que el individuo se torna más vulnerable en sus necesidades, en particular las psicológicas, siendo más propenso a un desequilibrio emocional, angustia, miedo, que se traducen muchas veces en ansiedad y depresión.

Conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente. (Tavares, et al, 2019).

#### Tasa de Incidencia:

Determina los casos nuevos que se presentan en una población en un tiempo determinado, de ahí que para su cálculo se requiere un periodo de seguimiento (Fajardo, 2017).

#### Vasoconstricción:

Reducción del diámetro del espacio interno de los vasos sanguíneos, que resulta tras la contracción de la sección muscular de los mismos (Sánchez, 2021).

#### Hipertensión Arterial:

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, que son grandes vasos por los que circula la sangre en el organismo. Se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada (OMS, 2021).

#### Anestesia:

Es el alivio de dolor y el total cuidado del paciente antes, durante y después del acto quirúrgico. (Bustamante, 2017).

#### Fiebre:

Es la elevación aumento de la temperatura corporal inducida por el propio sistema termorregulador central, constituye al trastorno más importante del equilibrio térmico y se presenta debido a una modificación funcional del centro termorregulador ubicado en el hipotálamo (Picón, et al, 2020).

#### Cesárea:

La cesárea es un procedimiento que permite el nacimiento del feto a través de la pared abdominal, cuando este se dificulta por vía vaginal o se requiere la extracción del feto de manera urgente por riesgo para la madre o para él. es una cirugía útil, muy apreciada y, sin embargo, en algunas situaciones puede ser realizada sin una indicación obstétrica clara. En la actualidad es considerada la cirugía mayor más frecuentemente practicada (Zúniga, 2019).

#### Enfermedades cardiovasculares:

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos (OMS, 2017).

Tensión muscular:

Corresponde a una compresión del músculo por un traumatismo directo. Resulta del choque de la masa muscular contra una superficie dura y el hueso, Las lesiones musculares deportivas son muy frecuentes, rigidez muscular provocada por la contracción continua de uno o más músculos, incluso en reposo, que se opone al estiramiento del músculo por la gravedad (Muños, et al, 2018).

Dolor potsoperatorio:

Es el que está presente en el paciente debido al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones o a una combinación de ambos y se caracteriza fundamentalmente por ser un dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable (Guerrero, et al, 2017).

Entrevista Quirúrgica de Enfermería:

La entrevista prequirúrgica se trata de un instrumento válido, ya que a través de su realización es posible establecer un clima de confianza y tranquilidad reduciendo la ansiedad del paciente, además de aumentar su grado de satisfacción (Méndez, 2020).

Visita prequirúrgica

Es el proceso de personalización de los cuidados entre el enfermero/a de quirófano y el paciente y/o familia previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada con los objetivos de proporcionar información y disminuir la ansiedad ( León, 2017).

Proceso de cicatrización:

La cicatrización es un mecanismo que depende de la hemostasis y de un estado inflamatorio inicial, causado por la lesión. proceso dinámico mediado por proteínas solubles (citocinas y factores de crecimiento) y células encargadas de la proliferación celular para el restablecimiento del tejido lesionado (Valencia, 2017).

Musicoterapia:

Es una terapia que sirve para canalizar emociones y actúa como fuerza diminizadora de cambio (Jiménez, 2017).

### 2.3 Revisión bibliográfica

Boned, et al., (2020), en Sevilla, España, en un hospital universitario realizó un estudio observacional analítico prospectivo con el objetivo de determinar si la ansiedad preoperatoria es un factor de riesgo para la percepción del dolor. Se utilizó el cuestionario validado en su versión en español del *State-Trait Anxiety Inventory (STAI – S)*, los resultados muestran que 65 pacientes presentaron ansiedad preoperatoria, así también se pudo observar que las pacientes que presentaron dolor severo fueron aquellas que tuvieron ansiedad preoperatoria. Se concluyó que las pacientes con ansiedad preoperatoria tienen más riesgo de percibir dolor severo al realizar la intervención histeroscópica.

De Moura, Guimaraes y Varanda, (2016), realizaron en Brasil un estudio utilizando un análisis transversal con el objetivo de estimar la prevalencia y los factores asociados con la ansiedad preoperatoria en niños de 5 a 12 años que esperan cirugía, con una población de 210 pacientes, se evaluó por medio de la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Yale Modificada (EAPY-m) los resultados arrojaron que el 42% de los niños presentaron ansiedad preoperatoria. Concluyendo así que las cirugías a menores deben ser multidimensional y contener información sobre la edad y el nivel socioeconómico, con el fin de ayudar a la identificación y el tratamiento precoz de la ansiedad preoperatoria.

Rosa, et al., (2018), realizó un estudio en Brasil de tipo transversal y analítico con el objetivo de estimar la prevalencia de la ansiedad y los predictores de ansiedad moderada y grave en el período preoperatorio de cirugía electiva, los resultados obtenidos indican que el 53% presentó ansiedad leve y el 33% grave y que el sexo, la ocupación y el miedo a la anestesia y a errores quirúrgicos se mantuvieron como predictores a la ansiedad, concluyendo así que la ansiedad

actúa sobre el organismo produciendo alteraciones y la evaluación preoperatoria ayuda a reducir la ansiedad del paciente y mejora la recuperación postoperatoria.

Piñón, Aportela, Almeida, Pozo y Correa, (2020), realizaron un estudio en Cuba, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca, a 100 pacientes se les aplicó la escala APAIS (Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) en el cual los resultados permitieron observar el predominio del nivel de ansiedad moderada en 57 pacientes, leve en 24 pacientes, 3 pacientes presentaron un nivel grave y en 16 pacientes la ansiedad estuvo ausente. Concluyendo así que la indicación de tratamiento quirúrgico produjo niveles de ansiedad moderados, alcanzando su máxima intensidad el día de la operación.

Macedo, (2020), en Perú realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y las características sociodemográficas a 42 pacientes gestantes programadas a cesárea, se utilizó la escala APAIS, posteriormente para poder clasificar el nivel de ansiedad se utilizó el cuestionario STAI-S, obteniendo un resultado del 71.4% de las gestantes tuvieron ansiedad preoperatoria de los cuales, 70% presento alto nivel de ansiedad y 30% un nivel medio, concluyendo así que las personas con menor nivel educativo presentan mayor ansiedad preoperatoria.

Valdiviezo, (2020), realizó en Perú un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a ansiedad pre operatoria en los pacientes con indicación de cirugía electiva en el servicio de cirugía general, a 111 pacientes se les aplicó el cuestionario APAIS los resultados arrojaron que el 55.86% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria, asociándose a esto, factores como el tener cirugías previas, el no apoyo psicológico y el tiempo de espera, concluyendo así que debido a estos factores los pacientes presentan ansiedad.

Villegas, (2019), en Perú realizó un estudio con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad preoperatoria de 60 pacientes atendidos en un centro quirúrgico especializado de cirugía de catarata utilizando la Escala de Ansiedad de Hamilton y los resultados obtenidos fueron que la proporción de ansiedad preoperatoria de nivel leve se detectó en el 91,7% de los pacientes, manifestando factores clínicos quirúrgicos como antecedentes médicos, tipo de cirugía, tipo de anestesia y estancia hospitalaria, concluyendo que la ansiedad preoperatoria en nivel leve es elevada y el tipo de cirugía para catarata es un factor del riesgo para la ansiedad prequirúrgica.

Quispe, (2018), en Perú se realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía con 64 pacientes se utilizó la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger o STAI, conformado por 20 ítems, la escala de medición se considera baja con un puntaje de 20 a 40 puntos, media de 41 a 60 puntos y alta con 61 a 80 puntos. Los resultados obtenidos indican que el 52% de los pacientes entrevistados presentan nivel de ansiedad medio, el 47% nivel de ansiedad bajo y el 2% presentan nivel de ansiedad alto, concluyendo que los pacientes con nivel medio presentan una mayor amenaza para su salud y la cirugía.

Aquije y Santos, (2021), realizaron un estudio en Perú con el objetivo de determinar la relación entre los factores predisponentes y el nivel de ansiedad preoperatoria, conformado por una muestra de 61 pacientes, teniendo como resultado que el género predominante es el femenino con 60.7%, predominan los pacientes con nivel de educación superior con un 67.2%, el 54.1% no ha tenido una cirugía previa y el 65.6% presentó ansiedad moderada, concluyendo que los factores predisponentes se deben tomar en cuenta para así poder reducir manifestaciones somáticas que puedan afectar fisiológicamente la intervención quirúrgica.

López, (2018), en San Luis Potosí, México realizó un estudio a pacientes que se someterán a cirugía, con el propósito de evaluar la ansiedad previa a la cirugía utilizando el Inventario de Ansiedad: Rasgo y Estado (IDARE) obteniendo como resultado que el 43% fueron mujeres, el 45% presento ansiedad previa a la intervención razón por la cual aumentaron ingesta de analgésicos y presentaban temor al procedimiento, concluyendo así que al utilizar el IDARE los pacientes refieren una disminución en la ansiedad previa a la cirugía oral.

## **Capítulo III**

### **Método**

#### **3.1 Enfoque metodológico**

En este capítulo se abordará la descripción del diseño de investigación, las características de la población y la cantidad de muestra. Se precisarán los criterios de selección, inclusión, exclusión y eliminación y las consideraciones éticas, de igual manera se describirá el instrumento de medición del estudio, así como la recolección de datos y el análisis de estos.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

Estudio de tipo cuantitativo descriptivo y corte transversal.

#### **3.3 Población y muestra**

##### **3.3.1 Población**

La población se conformó por pacientes preoperatorios, entre hombres y mujeres, de la unidad médica de atención ambulatoria de la ciudad de Puebla.

##### **3.3.2 Tamaño de la muestra**

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la calculadora netquest cuyos criterios fueron, heterogeneidad 50%, margen de error 5 y nivel de confianza del 95%, constituida por 132 participantes, hombres y mujeres que serán sometidos a una cirugía.

#### **3.4 Criterios de selección**

##### **3.4.1 Criterios de inclusión**

Se incluirán a aquellas personas que aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado, cuya edad se encuentre entre los 18 a 70 años, que sean pacientes prequirúrgicos.

#### 3.4.2 Criterios de exclusión

Se excluye a todo paciente menor de 18 años de edad al igual que pacientes que no serán intervenidos quirúrgicamente.

#### 3.4.3 Criterios de eliminación

Se eliminan a los pacientes que no firmen del consentimiento informado, que no completen la cédula e instrumento correctamente y que decidan retirarse del estudio.

### **3.5 Procedimiento de medición de variables y recolección de datos**

En cuanto al procedimiento, se solicitó el oficio correspondiente a la dirección académica de posgrados en enfermería para la aplicación del instrumento y cédula de datos sociodemográficos a los pacientes pre quirúrgicos. Una vez obtenido y entregado al hospital correspondiente, se procedió a explicar el objetivo e importancia de la investigación, así como los beneficios que se obtendrán de esta, se aclararon dudas y posteriormente se procedió a responder. Finalmente se agradeció por la participación.

### **3.6 Instrumentos de medición**

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos cuyo contenido incluye datos generales como sexo, edad, enfermedades crónico degenerativas, a que se dedica, escolaridad, cirugías anteriores, la especialidad de la que será intervenido y que tipo de cirugía.

En cuanto al instrumento, se aplicó el cuestionario aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía, validado por los autores M.

Doñate Marín, A. Litago Cortés, Sanz Monge y R. Martínez Serrano y validado en 2015. Este instrumento busca valorar el nivel de ansiedad de los pacientes antes de ser sometidos a una cirugía. Así mismo la escala de valoración STAI-AE que hace referencia del estado emocional del paciente.

### **3.7 Aspectos éticos**

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012. Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación.

Para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora o se pretenda la modificación de las indicaciones terapéuticas de productos ya conocidos, así como para la ejecución y seguimiento de dichos proyectos.

Esta norma es de observancia obligatoria, para todo profesional de la salud, institución o establecimiento para la atención médica de los sectores público, social y privado, que pretendan llevar a cabo o realicen actividades de investigación para la salud en seres

Carta de consentimiento informado en materia de investigación; Al documento escrito, signado por el investigador principal, el paciente o su familiar, tutor o representante legal y dos testigos, mediante el cual el sujeto de investigación acepta participar voluntariamente en una investigación y que le sea aplicada una maniobra experimental, una vez que ha recibido la información suficiente, oportuna, clara y veraz sobre los riesgos y beneficios esperados.

Proyecto o protocolo de investigación para la salud en seres humanos. Al documento que describe la propuesta de una investigación para la salud en seres humanos, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, integrado al menos por los capítulos de: planeación, programación, organización y presupuestario; estructurado de manera metodológica y sistematizada en sus diferentes fases de trabajo, que se realizarán bajo la responsabilidad, conducción y supervisión de un investigador principal.

Sujeto de investigación; Al individuo que otorga su consentimiento informado, por sí mismo o por conducto de su representante legal, para que en su persona sean practicados determinados procedimientos con fines de investigación para la salud en seres humanos.

De la presentación y autorización de los proyectos o protocolos de investigación; A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma, los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando el formato correspondiente.

Al formato de solicitud para la autorización de un proyecto o protocolo de investigación, se deberá anexar un escrito libre, que contenga la siguiente información:

Datos de identificación, que integre el título del proyecto o protocolo de investigación, nombre del investigador e institución o establecimiento donde se desarrollará la investigación, así como en su caso, la unidad, departamento o servicios a la que estará adscrita.

Duración prevista: señalando mes y año, de las fechas estimadas de inicio y término, así como el periodo calculado para el desarrollo de la investigación.

Tipo de investigación de que se trate; Apoyo externo: nombre de la institución o establecimiento y tipo de apoyo (recursos humanos, materiales, financieros, asesoría, información y otros); Copia

simple del formato de inscripción de los Comités de Investigación, Ética en la Investigación y en su caso, de Bioseguridad, con acuse de recibo de la Secretaría.

Carta de autorización del titular de la institución o establecimiento para que se lleve a cabo la investigación o parte de ella en sus instalaciones;

Modelo de carta de consentimiento informado en materia de investigación.

En su caso, los interesados podrán presentar con su solicitud de autorización del proyecto o protocolo de investigación, dictamen emitido por tercero autorizado para tal efecto por la Secretaría de Salud, en los términos del artículo 102 de la Ley General de Salud.

La autorización de una investigación para la salud en seres humanos no autoriza por sí misma la comercialización de los medicamentos, procedimientos o aparatos resultantes, aun cuando se haya oficializado la conclusión de la investigación, mediante la entrega y acuse de recibo del informe final.

Informe técnico final; Al documento que presenta el investigador principal a la Secretaría de Salud, para comunicar los resultados finales de un protocolo o proyecto de investigación conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma, así como, los principales hallazgos obtenidos al inicio, durante y al final de la ejecución.

Informe técnico parcial. Al documento que debe presentar el investigador principal a la Secretaría de Salud en cualquier tiempo o al menos una vez al año, para comunicar los avances y resultados parciales de una investigación, conforme al objetivo y campo de aplicación de esta norma.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud

Artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento.

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

### **3.8 Estrategia de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó el programa de análisis estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en su versión 23, así mismo los datos obtenidos de analizaran mediante frecuencias y porcentajes.

## Capítulo IV

### Resultados

#### 4.1 Descripción de los datos

Tabla 1

Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios

Variable	<i>f</i>	%
Ansiedad alta	59	44.6
Ansiedad media	6	4.6
Ansiedad baja	67	50.8

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

*n= 132*

La mayoría de los pacientes que participaron en este estudio no presentaron ansiedad.

Tabla 2

Nivel de ansiedad por sexo en pacientes pre operatorios

Variable	Hombres		Mujeres	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansiedad alta	30	22.7	29	21.9
Ansiedad media	3	2.3	3	2.3
Ansiedad baja	33	25	34	25.8

*Nota: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del*

*paciente programado para cirugía*

*n= 132*

La mayoría de los pacientes que participaron en este estudio no presentaron ansiedad con mayor prevalencia los pacientes del sexo femenino.

Tabla 3

Sexo del paciente

Variable	<i>f</i>	%
Mujer	66	50,0
Hombre	66	50,0

*Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos*

*n= 132*

Los datos arrojan que hay una igualdad en el sexo del paciente.

Tabla 4

Variable sociodemográfica

Variable	$\bar{x} \pm DE$	Mínimo	Máximo
Edad	49,7955	18,00	85,00

*Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos*

*n= 132*

Se demuestra que la media de edad se encuentra en la edad de adulto joven, variando demasiado con respecto a la investigación de Doñate, Litago, Monge y Martínez (2015).

Tabla 5

Enfermedad crónica degenerativa

Variable	<i>f</i>	%
Hipertensión	30	22,7
Diabetes mellitus	22	16,7
Otra	2	1,5
Ninguna	53	40,2
Hipertensión y diabetes mellitus	25	18,9

*Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos*

*n= 132*

A pesar de que mundialmente existen muchas personas que padecen alguna enfermedad crónica degenerativa, en este grupo de estudio no fue muy notable.

Tabla 6

A que se dedica

Variable	<i>f</i>	%
Estudia	8	6,1
Trabaja	71	53,8
Labores del hogar	28	21,2
Pensionado/Jubilado	25	18,9

*Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos*

*n= 132*

Debido a que los participantes se encuentran en edad adulta joven, estos son laboralmente activos.

Tabla 7

Escolaridad del paciente

Variable	<i>f</i>	%
Primaria	21	15,9
Secundaria	17	12,9
Preparatoria	30	22,7
Licenciatura	50	37,9
Maestría	13	9,8
Doctorado	1	0,8

*Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos*

*n= 132*

Los participantes en su mayoría cuentan con un grado de estudio superior.

Tabla 8

Cirugías anteriores

VARIABLES	<i>f</i>	%
0	43	32,6
1 a 2	61	46,2
3 a 4	22	16,7
Más de 5	6	4,5

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos

*n*= 132

En esta tabla se observa que la mayoría de los participantes han pasado por más de 1 cirugía.

Tabla 9

Especialidad de la que lo van a operar

VARIABLE	<i>f</i>	%
Cirugía general	54	40,9
Oftalmología	33	25,0
Urología	24	18,2
Otorrinolaringología	5	3,8
Traumatología y ortopedia	15	11,4
Otra	1	0,8

Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos

*n*= 132

La especialidad que realiza más cirugías es cirugía general.

Tabla 10

Tipo de cirugía

Variable	<i>f</i>	%
Programada	109	82,6
Urgencia	10	7,6
Urgencia programada	13	9,8

*Nota: Cédula de Datos Sociodemográficos*

*n= 132*

Casi todas las cirugías fueron programadas, debido a que es una unidad es de cirugía ambulatoria y no cuenta con el área de hospitalización.

Tabla 11

Respecto a la anestesia

Estoy inquieto con respecto a la anestesia:	<i>f</i>	%
Si	51	38,6
No	81	61,4
Pienso continuamente en la anestesia:		
Si	27	20,5
No	105	79,5
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia:		
Si	72	54,5
No	59	44,7

*Nota: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente*

*n= 132*

*programado para cirugía*

La tabla muestra que el paciente se encuentra tranquilo con respecto a la anestesia, aunque menciona si le gustaría recibir más información sobre la misma.

Tabla 12

Respecto a la intervención

Estoy inquieto con respecto a la intervención:	<i>f</i>	%
Si	70	53,0
No	62	47,0
Pienso continuamente en la intervención:		
Si	49	37,1
No	83	62,9
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención:		
Si	81	61,4
No	51	38,6

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

*n= 132*

A la mayoría de los participantes les gustaría recibir más información sobre la intervención, ya que esta es inquietante.

Tabla 13

Información sobre la intervención

Le han informado de que lo van a intervenir:	<i>f</i>	%
Si	127	96,2
No	5	3,8
Quien le ha informado:		
Nadie	0	0
Médico	81	61,4
Enfermera	8	6,1
Familia	0	0
Otros	1	0,8
Médico y Enfermera	42	31,8
La información le ha parecido suficiente:		
Si	110	83,3
No	22	16,7
Ha comprendido la información en su totalidad:		
Si	108	81,8
No	24	18,2
En caso negativo a la pregunta anterior, responder:		
Debido al informador	6	4,5
No ha entendido las palabras que ha utilizado	8	6,1
Ha hablado muy deprisa	10	7,6

No aplica	108	81,8
-----------	-----	------

---

*Nota: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente*

*programado para cirugía*

*n= 132*

Esta tabla muestra que casi todos los pacientes comprendieron la información que les proporciono el médico con respecto a su cirugía.

Tabla 14

Ingreso y egreso del procedimiento quirúrgico

Le han informado del tiempo aproximado del ingreso:	<i>f</i>	%
Si	84	63,6
No	48	36,4
Después de la operación, sabe a dónde lo van a llevar:		
Si	126	95,5
No	6	4,5
A donde:		
Habitación	5	3,8
Sala de recuperación	105	79,5
Casa	22	16,7
Le han informado de cómo va a ser la cicatriz:		
Si	84	63,6
No	48	36,4

*Nota: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del*

*paciente programado para cirugía*

*n= 132*

La información que brindo el personal de salud con respecto al ingreso y egreso del procedimiento quirúrgico, la comprendieron los pacientes y esto les ayudo a estar tranquilos.

Tabla 15

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Parte 1

Me siento calmado	<i>f</i>	%
Nada	8	6,1
Algo	44	33,3
Bastante	49	37,1
Mucho	31	23,5
<b>Me siento seguro:</b>		
Nada	5	3,8
Algo	35	26,5
Bastante	55	41,7
Mucho	37	28,0
<b>Me siento cómodo (estoy agusto):</b>		
Nada	17	12,9
Algo	37	28,0
Bastante	48	36,4
Mucho	30	22,7
<b>Tengo confianza en mí mismo:</b>		
Nada	8	6,1
Algo	28	21,2
Bastante	56	42,4
Mucho	40	30,3

---

En este momento me siento bien:

Nada	10	7,6
Algo	45	34,1
Bastante	44	33,3
Mucho	33	25,0

---

*Nota: Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (STAI-Estado)*

*n= 132*

Con respecto a la escala de valoración en esta parte 1, los pacientes se sienten bien, sin ninguna preocupación y calmados, debido a la información recibida sobre su cirugía.

Tabla 16

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Parte 2

Me siento descansado:	<i>f</i>	%
Nada	13	9,8
Algo	43	32,6
Bastante	43	32,6
Mucho	33	25,0
Me siento confortable:		
Nada	10	7,6
Algo	41	31,1
Bastante	51	38,6
Mucho	30	22,7
Estoy relajado:		
Nada	18	13,6
Algo	37	28,0
Bastante	47	35,6
Mucho	30	22,7
Me siento satisfecho:		
Nada	13	9,8
Algo	40	30,3
Bastante	47	35,6

Mucho	32	24,2
-------	----	------

---

Me siento alegre:

Nada	40	30,3
------	----	------

Algo	20	15,2
------	----	------

Bastante	42	31,8
----------	----	------

Mucho	30	22,7
-------	----	------

---

*Nota: Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (STAI-Estado) n= 132*

En esta segunda parte de la escala, los resultados siguen siendo positivos para el paciente, porque se le oriento que tenía que acudir descansado, relajado para una pronta recuperación postoperatoria y un egreso favorable a su domicilio.

Tabla 17

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Parte 3

Estoy tenso:	<i>f</i>	%
Nada	60	45,5
Algo	57	43,2
Bastante	13	9,8
Mucho	2	1,5
Estoy preocupado por posibles desgracias futuras:		
Nada	55	41,7
Algo	52	39,4
Bastante	21	15,9
Mucho	4	3,0
Me siento nervioso:		
Nada	52	39,4
Algo	58	43,9
Bastante	16	12,1
Mucho	6	4,5
Me siento muy atado (como oprimido):		
Nada	83	62,9
Algo	46	34,8
Bastante	1	0,8
Mucho	2	1,5

---

Estoy preocupado:		
Nada	58	43,9
Algo	48	36,4
Bastante	23	17,4
Mucho	3	2,3

---

*Nota: Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (STAI-Estado)*

*n= 132*

Esta tabla muestra que los pacientes se encuentran bien, sin preocupaciones en su cirugía, ya que ninguno refirió sentirse preocupado, tenso o nervioso y podría deberse a la información brindada.

Tabla 18

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Parte 4

Estoy contrariado:	<i>f</i>	%
Nada	78	59,1
Algo	46	34,8
Bastante	6	4,5
Mucho	2	1,5
<hr/>		
Me siento alterado:		
Nada	79	59,8
Algo	45	34,1
Bastante	5	3,8
Mucho	3	2,3
<hr/>		
Me siento angustiado:		
Nada	66	50,0
Algo	53	40,2
Bastante	12	9,1
Mucho	1	0,8
<hr/>		
Estoy desasosegado (agitado o inquieto):		
Nada	68	51,5
Algo	52	39,4
Bastante	8	6,1
Mucho	4	3,0

---

Me siento aturdido y sobreexcitado:

Nada	81	61,4
Algo	45	34,1
Bastante	4	3,0
Mucho	2	1,5

---

*Nota: Escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (STAI-Estado)*

*n= 132*

La tabla muestra el estado emocional en que se encuentra el paciente antes de su cirugía y al aplicarla la mayoría de los participantes refirió sentirse bien y no estar angustiados o inquietos.

## 4.2 Discusión

El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre operatorios en un hospital de la ciudad de Puebla, los resultados obtenidos muestran niveles de ansiedad alta 44.6%, media 4.6% y baja 50.8%, predominando en este estudio la ansiedad baja.

Comparado con Quispe (2018), que realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio 64 pacientes y utilizó la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger o STAI, lo cual difiere con los resultados de este estudio, ya que se encontró un nivel de ansiedad media con un 52%.

El primer objetivo busco analizar los datos sociodemográficos de los pacientes pre operatorios de un hospital de la ciudad de Puebla, con una igualdad entre el sexo, con grado académico de nivel licenciatura 37.9% y con un 46.2% de los participantes tienen de 1 a 2 cirugías previas. Datos similares a los de Aquije y Santos (2021), en el estudio de factores predisponentes y nivel de ansiedad pre operatorio en pacientes de un hospital público de Arequipa, donde predominan los pacientes con nivel de educación superior con un 67.2% y el 54.1% no ha tenido una cirugía previa.

El segundo objetivo evaluó el nivel de ansiedad en pacientes programados a cirugía, obteniendo como resultado que el 44.6% presentaron ansiedad alta, 4.6% presentaron ansiedad media y 50.8% presentaron ansiedad baja. Lo cual coincide con la investigación de Gaona y Contento (2018) que realizaron un estudio a 75 participantes de un hospital de Ecuador y los resultados mostraron que el 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, prevaleciendo así el nivel de ansiedad leve o baja.

El tercer objetivo permitió conocer la prevalencia de ansiedad pre operatoria entre hombres y mujeres. Los resultados muestran que el sexo masculino presento ansiedad alta 22.7%, ansiedad media 2.3%, ansiedad baja 25% y el sexo femenino presento ansiedad alta 21.9%, ansiedad media 2.3% y ansiedad baja 25.8%. Predominando el sexo masculino con mayor ansiedad. Datos que difieren con la investigación realizada por López (2018), donde los resultados arrojaron que el sexo masculino presento ansiedad del 55%.

### **4.3 Conclusión**

Este estudio de investigación se realizó en la unidad médica de atención ambulatoria del estado de Puebla, se analizaron datos sociodemográficos de una muestra de estudio de 132 participantes, con un rango de edad de 18 a 85 años, con un grado de estudio a nivel licenciatura 37.9%, refiriendo de 1 a 2 cirugías anteriores el 46.2%. La especialidad con mayor demanda en cirugías es cirugía general con un 40.9%. Para conocer el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, los resultados muestran que el 44.6% presento ansiedad alta, 4.6 % ansiedad media y el 50.8% ansiedad baja, los participantes refieren no estar inquietos con respecto a la anestesia con el 61.4%, pero si les gustaría recibir una información más completa 54.4%; así como el 53% se encuentra inquieto con respecto a la intervención y necesita recibir más información 61.4%, a pesar de que esta les halla parecido suficiente 83.3% y comprendido el 81.8%. Por lo que se concluye que es necesario realizar la visita pre operatoria así como brindar la información oportuna para reducir el nivel de ansiedad preoperatoria.

#### **4.4 Recomendaciones**

##### Investigación

Se recomiendan a las futuras investigaciones incluir a pacientes pediátricos en la muestra de estudio, para poder capacitar al personal de salud sobre cómo abordar la ansiedad preoperatoria en cualquier edad.

##### Institución

A la institución se sugiere proporcionar capacitación a los médicos y personal de enfermería sobre la importancia de la comunicación con el paciente.

##### Enfermería

Como recomendación para el personal de enfermería se debe concientizar mediante platicas y cursos sobre la importancia de la visita preoperatoria, para presentarse con el paciente y aclarar dudas que tenga sobre su ingreso a la sala de operación.

## Lista de Referencias

- Aquije, A. y Santos, K. (2021). *Factores predisponentes y nivel de ansiedad preoperatorio en un hospital público de Arequipa* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo.
- Begoña, M. et al. (2019). Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta colombiana de Psicología*, 22(1), 13-30.  
<https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1390>
- Boned, J., et al. (2020). Papel de la ansiedad preoperatoria en la percepción de dolor en pacientes sometidas a histeroscopia quirúrgica en consulta. *Scielo. Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(5), 486-493. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v85n5/0717-7526-rchog-85-05-0486.pdf>
- Broullón, A. et al. (2019). Análisis retrospectivo de las suspensiones quirúrgicas y de los factores influyentes durante 8 años. *ScienceDirect. Cirugía española*, 97(4), 213-221.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X19300077>
- Bustamante, R. (2017). ¿Qué hacemos los anestesiólogos? Desde la vigilancia anestésica monitorizada hasta la anestesia general. *Revista médica clínica Las Condes*, 28(5), 671-681. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301190>
- Cadmelema, J. y Fuentes, E. (2018). *Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, hospital general docente Riobamba* [Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio digital UNACH.

- Camacho, J., Sánchez, S. y Romero, M. (2017). *Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la carga emocional negativa y dolor post-quirúrgico en pacientes de histerectomía* [Tesis especialidad en enfermería medico quirúrgica, Universidad autónoma de Guerrero]. Repositorio institucional de ciencia abierta RIUAGRO.
- De Moura, L., Guimaraes, I. y Varanda, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la ansiedad preoperatorias en niños de 5 a 12 años. *RLAE. Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-7.  
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/NhNtnHmms6WnnjdmtkZGsJN/?format=pdf&lang=es>
- Epifania, R. y Vasquez, M. (2017). *Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue* [Tesis licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de tesis Universidad Peruana Unión.
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Alergia México, Metodología de la investigación*, 64(2), 6-8.  
<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/252/402>
- Ferrel, S. (2019). *Ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del hospital de Huaycán* [Tesis licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Escuela de enfermería de San Felipe.
- Figueroa, C., Mora, R. y Ramos, B. (2017). Relación entre la ansiedad preoperatoria y las estrategias de afrontamiento en pacientes hospitalizados con cardiopatía isquémica candidatos a bypass cardiaco. *VERTIENTES. Revista especializada en ciencias de la salud*, 20(1), 5-9. <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre171a.pdf>

Gaona, D. y Contenido, B. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga, investigación, vinculación, docencia y gestión*, 3(1), 38-43.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538730>

Guerrero, A. et al. (2017). Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? Postoperative pain: where are we going?. *Sociedad Española del dolor*, 24(1), 8-10.

<https://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3566/2017>

Guía de práctica clínica. (2010). Valoración perioperatoria en cirugía no cardiaca en el adulto.

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/455\\_GPC\\_ValoracionPerioperatoria/IMSS-455-11-GER\\_VALORACION\\_PERIOPERATORIA.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/455_GPC_ValoracionPerioperatoria/IMSS-455-11-GER_VALORACION_PERIOPERATORIA.pdf)

Guía de práctica clínica. (2013). Intervenciones preventivas para la seguridad en el paciente quirúrgico. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/676GER.pdf>

Guía de práctica clínica. (2016). Sobre cuidados perioperatorios en cirugía mayor abdominal.

[https://www.researchgate.net/publication/316734740\\_Guia\\_de\\_Practica\\_Clinica\\_sobre\\_Cuidados\\_Perioperatorios\\_en\\_Cirugia\\_Mayor\\_Abdominal](https://www.researchgate.net/publication/316734740_Guia_de_Practica_Clinica_sobre_Cuidados_Perioperatorios_en_Cirugia_Mayor_Abdominal)

Hernández, A., López, A. y Guzmán, J. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta medica grupo ángeles*, 14(1), 6-11.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>

Jiménez, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y

somatizaciones, estudio de un caso. *Revista de investigación en musicoterapia*, 1(11), 85-105. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6560634>

- Khosravy, H. (2018). *Efectividad de la musicoterapia como cuidado de la enfermería sobre la ansiedad en pacientes en la etapa preoperatoria en una clínica privada* [Tesis en especialidad en enfermería en centro quirúrgico, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales, Cybertesis.
- Leiva, C. (2020). *Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados* [Tesis licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio institucional UNSAAC.
- León, M. (2017). Visita prequirúrgica e información a familiares y pacientes. *Revista electronica de portales medicos*, 16(1), 3-10. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/visita-prequirurgica-informacion-familiares-pacientes/>
- Llacta, Z. y Mejia, T. (2018). *Efecto del protocolo basado en la teoría de peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía* [Tesis licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Registro nacional de trabajos de investigación RENATI.
- López, P. (2018). *Eficacia de la terapia de atención focalizada para la disminución del puntaje de ansiedad preoperatoria en extracción de terceros molares retenidos* [Tesis de maestría, Universidad autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio institucional UASLP.
- López, S. (2020). Prevalencia de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *IJAR. International Journal of Advanced Research*, 8(3), 259-263. [http://www.journalijar.com/uploads/176\\_IJAR-30808.pdf](http://www.journalijar.com/uploads/176_IJAR-30808.pdf)
- Macedo, B. (2020). *Nivel de ansiedad preoperatoria y características sociodemográficas en gestantes programadas a cesárea en el hospital de apoyo Camaná* [Tesis de licenciatura,

Universidad Católica de Santa María]. Registro nacional de trabajos de investigación RENATI.

Maza, K. y Sevilla, M. (2019). *Efectividad de una intervención educativa para el manejo emocional en la disminución de la ansiedad en el preoperatorio* [Tesis especialidad en enfermería quirúrgica, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio digital UWIENER.

Méndez, A. (2020). La entrevista prequirúrgica, un beneficio para el paciente. *Revista española de comunicación en salud*, 11(1), 86-91.

<https://www.researchgate.net/publication/342532437> La entrevista prequirurgica un beneficio para el paciente

Méndez, A. (2020). La entrevista prequirúrgica, un beneficio para el paciente. *De comunicación en Salud*, 11(1), 86-91.

<https://www.researchgate.net/publication/342532437> La entrevista prequirurgica un beneficio para el paciente

Mera, V. y Machado, P. (2018). Ansiedad en el preoperatorio inmediato y en el accionar de enfermería caso de estudio. *Revista caribeña de ciencias sociales*. [https://](https://www.eumed.net/revista-caribe%C3%B1a-de-ciencias-sociales/)Ansiedad en el preoperatorio inmediato y el accionar de enfermería (eumed.net)

Muños, S. et al.(2018). Lesiones musculares deportivas: Correlación entre anatomía y estudio por imágenes. *Chilena de Radiología*, 24(1), 11-17.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-93082018000100022](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082018000100022)

Murdin, L., Hussain, K. y Schilder, A. (2016). Betahistina para los síntomas del vértigo. *Cochrane library*, 6.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010696.pub2/full>

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. (2013).

<https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-019-SSA3-2013.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, para la práctica de la cirugía mayor

ambulatoria. (2012). <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR15.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades Cardiovasculares.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

Organización Mundial de la Salud. (2021). Datos y cifras de Hipertensión.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Un reporte sobre la salud.

<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

Picón, J. et al. (2020). Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre,

hipertermia e hipotermia. *Med UNAB Facultad de ciencias de la salud*, 23(1), 118-130.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf>

Piñón, K. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva

no cardíaca. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6), 1-6.

[http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf\\_724](http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102/pdf_724)

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017, para la práctica de

anestesiología. (2017). [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5511877](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5511877)

- Quintana, F., Monterrosa, A. y Beltrán, T. (2019). Prevalencia de ansiedad preoperatoria en gestantes programadas a operación cesárea. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*, 70, 1.  
<https://ar.library.dctabudhabi.ae/eds/detail?db=edo&an=136378122&isbn=00347434>
- Quintero, A. et al. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista colombiana de cirugía*, 32, 115-120.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
- Quispe, K. (2018). *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio digital institucional Universidad César Vallejo.
- Ratcliffe, M. (2018). El Sentimiento de Ser. *Scielo. Ideas y valores*, 67(167), 289-316.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00622018000200291&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622018000200291&lng=en&nrm=iso)
- Redrado, J. (2020). Efectos de la ansiedad en la recuperación del paciente quirúrgico: revisión de la literatura. *Revista médica ocnos*, 3(6), 43. <https://revistamedica.com/efectos-ansiedad-recuperacion-paciente-quirurgico/>
- Rosa, L. et al. (2018). Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *SciELO*, 17(52).  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000400064](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064)
- Rosa, L., et al. (2018). Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Scielo. Enfermería global*, 17(52), 64-74.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412018000400064](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000400064)

Sánchez, S. (2021). Veamos qué es la vasoconstricción y para qué sirve este fenómeno del cuerpo humano. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/salud/vasoconstriccion>

Tavares, E. et al. (2019). Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardíaca. *Enfermería Global*, 18(54), 1-2.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200016)

Uribe J., et al. (2020). Formulación para reducir las palpitations cardíacas, una receta médica de mediados del siglo XVIII en el Nuwvo Reino de Granada. *Archivos de cardiología de México*, 90(2), 138-143. [https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Rueda-Rodriguez/publication/340961119\\_Formulacion\\_para\\_reducir\\_las\\_palpitaciones\\_cardiacas\\_una\\_receta\\_medica\\_de\\_medios\\_del\\_siglo\\_xviii\\_en\\_el\\_Nuevo\\_Reino\\_de\\_Granada/links/5f9a469ba6fdccfd7b87f6a8/Formulacion-para-reducir-las-palpitations-cardiacas-una-receta-medica-de-medios-del-siglo-xviii-en-el-Nuevo-Reino-de-Granada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alejandro-Rueda-Rodriguez/publication/340961119_Formulacion_para_reducir_las_palpitaciones_cardiacas_una_receta_medica_de_medios_del_siglo_xviii_en_el_Nuevo_Reino_de_Granada/links/5f9a469ba6fdccfd7b87f6a8/Formulacion-para-reducir-las-palpitations-cardiacas-una-receta-medica-de-medios-del-siglo-xviii-en-el-Nuevo-Reino-de-Granada.pdf)

Valdiviezo, C. (2020). *Factores asociados a ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el hospital las Mercedes* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio de tesis UPAO.

Valencia, C. (2017). cicatrización: Proceso de reparación tisular: Aproximaciones terapéuticas. *Investigaciones Andinas*, 12(20), 100.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v12n20/v12n20a08.pdf>

Velasquez, V. (2020). *Programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de pacientes programados a intervención quirúrgica en el hospital José Agurto Tello-Chosica* [Tesis doctoral, Universidad Nacional del Callao]. Registro nacional de trabajos de investigación RENATI.

Villegas, M. (2019). Nivel de ansiedad preoperatorias en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología Essalud Piura. *UNFV. Repositorio Institucional*.

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3617>

Zúniga, A. (2019). Clasificación de Cesáreas según el modelo Robson. *Colombiana de*

*Obstetricia y Ginecología*, 7(1), 19-26. [http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n1/es\\_2463-0225-rcog-70-01-00019.pdf](http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n1/es_2463-0225-rcog-70-01-00019.pdf)

## Apéndices

### Apéndices y Materiales Complementarios

#### Apéndice A. “Carta de autorización de tema de investigación”



Puebla, Pue. a 14 de abril del 2021

**ASUNTO:** Aprobación de tema

**A QUIEN CORRESPONDA:**

**Presente.**

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted **Lic. María Fernanda Rodríguez Castillo** con ID 3489622 y número de Matrícula 20680466 estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021; se aprueba la investigación denominada:

Nombre:	Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios
Instrumento:	Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía (Marín, Litago, Sanz y Serrano, 2015).
Población:	Pacientes Perioperatorios
Asesor metodológico:	L.E./Esp. Juan Carlos Garcia Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Aterramiento

Coordinación en Investigación en Posgrados en Enfermería

Mtra. Ise Hidalgo Arce (ID 3455517)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p. Archivo  
Estudiante

**UPAEP**  
21 Sur 703  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (238) 239 9400  
Fax: 01 (238) 238 5891  
01 800 234 2300  
[www.upaep.mx](http://www.upaep.mx)



Puebla, Pue. a 14 de abril de 2021

**ASUNTO:** Aprobación de tema

**A QUIEN CORRESPONDA:**

**Presente.**

Por medio de la presente tengo a bien comunicarle a Usted Lic. **Brenda Estrada Franco**, con ID 3490320 y número de **Matricula 20680473** estudiante de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica generación 2021 se aprueba la investigación denominada:

<b>Nombre:</b>	Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios
<b>Instrumento:</b>	Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía (Marín, Litago, Sanz y Serrano, 2015).
<b>Población:</b>	Pacientes Preoperatorios
<b>Asesor metodológico:</b>	L.E./Esp. Juan Carlos García Villa

Para el logro de este objetivo se da cumplimiento a la fase de aceptación del tema y continuar con su proceso de titulación.

Atentamente

Coordinación en Investigación en Posgrados en Enfermería

Mtra. Ilse Hidalgo Arce (3455517)

Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

C.c.p. Archivo  
Estudiante

**UPAEP**  
21 Sur 103  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel. 01 (221) 229 9400  
Fax. 01 (221) 232 5401  
01 (901) 224 2200  
[www.upaep.mx](http://www.upaep.mx)

## Apéndice B. “Carta compromiso de asesor principal de tesis”



### Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 14 de abril de 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Marta Fernanda Rodríguez Castillo, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería Quirúrgica.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.

Atentamente

Juan Carlos García Villa

192790

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Catedrático de Posgrados de Enfermería UPAEP

Enfermero Especialista de SSEP

9 poniente 1712, Barrio de Santiago

2299400 ext. 7713

C.e.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

UPAEP  
31 Sur 303  
Barrio de Santiago  
Puebla, Pue. México  
C.P. 72410

Tel: 01 (221) 229 9400  
Fax: 01 (221) 229 5251  
01 800 334 2300  
www.upaep.mx

Carta Compromiso de Asesor principal de Tesis

Puebla, Pue. a 14 de abril de 2021

H. Comité Académico del Posgrado

Presente:

Por medio de la presente hago llegar a ustedes la postulación del C. Brenda Estrada Franco, que en caso de ser aceptado en el

Programa académico: **Especialidad de Enfermería Quirúrgica.**

Desarrollará su trabajo de tesis bajo mi asesoría, supervisión y dirección; el tema de investigación propuesto es: **Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios.**

Me comprometo a dar seguimiento permanente a las actividades del estudiante derivadas de esta propuesta, y manifiesto contar con la infraestructura requerida para lograr los objetivos propuestos en el tiempo programado, en caso de que el postulante sea admitido y el comité tutorial apruebe el proyecto de tesis. También me comprometo a revisar y autorizar los seminarios de Investigación semestrales que el estudiante presentará, así como atender las recomendaciones que el comité académico emita; manifiesto que conozco el plan de estudios y acordaré con el estudiante las asignaturas optativas que deberá cursar, de tal forma que fortalezca el proyecto de investigación y su formación profesional, en los tiempos más pertinentes para ello. Así como favorecer todas las acciones pertinentes para que obtenga el grado en un plazo máximo a 6 meses posteriores a la terminación de los créditos académicos.



Atentamente

**Juan Carlos García Villa**

192790

**Especialidad en Enfermería Quirúrgica**

**Catedrático de Posgrados de Enfermería UPAEP**

**Enfermero Especialista de SSEP**

**9 poniente 1712, Barrio de Santiago**

**2299400 ext. 7713**

C.e.p. Coordinación de Investigación  
Archivo

## Apéndice D. “Cesión de derechos”



Asunto: Cesión de Derechos

Puebla, Pue., México a 4 de diciembre de 2021

Comité Académico de Investigación  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería

El proyecto de Investigación titulado: Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios es una obra original, cuyos derechos de autoría se comparten con la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), así como los derechos del título, contenido, base de datos y los cambios que se generen.

Los autores, abajo firmantes, declaman:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en algún medio.
- Que no ha sido remitido para su publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del Proyecto.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración de la Investigación, y si pudiera haberlos por medio financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estado ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, se respetará la autoría del estudiante, asesores y la UPAEP.

A través de este documento, el estudiante, asesores y la UPAEP, asumen los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir la Investigación en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

  
L. E. María Fernanda Rodríguez Castillo

  
L. E. Brenda Estrada Franco

C.c.p. Comité Académico de Investigación  
Archivo



UPAEP  
CALLE 1000, CALLES  
CALLE 1000, CALLES  
CALLE 1000, CALLES  
www.upaep.mx

## Apéndice E. “Oficio de solicitud de aplicación de encuestas”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
Departamento Académico de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección de Posgrados en Enfermería

Puebla, Pue, a 22 de Julio de 2021

**Dr. Víctor Martínez Ahuejote**  
Director  
Unidad Médica de Atención Ambulatoria  
**PRESENTE**

**Con Atención; Lic. Rosa María Ruiz López**  
**Subjeto de Enfermería**

La que suscribe **Mtra. Florentina Salazar Mendoza** Directora de Posgrados en Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (U.P.A.E.P.), por medio del presente, me es grato saludarlo, así mismo solicitar su valioso apoyo para los estudiantes **LE. María Fernanda Rodríguez Castillo / LE. Brenda Estrada Franco** con No. Id 3489622 / 3490320 y Matrícula 20680466 / 20680473 estudiantes del Posgrado en la Especialidad en Enfermería Quirúrgica, puedan ingresar a la institución que usted dignamente dirige para la aplicación de instrumentos que aportarán datos importantes y con esto llevar a cabo la tesis de titulación que a continuación le detallo:

<b>Nombre:</b>	Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios
<b>Objetivo:</b>	Determinar el Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios
<b>Instrumento:</b>	Aspectos de la Información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía (Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015).
<b>Periodo:</b>	Agosto-noviembre 2021
<b>Población:</b>	90 pacientes que serán sometidos a cirugía

Con la finalidad de acreditar el Posgrado de su Especialidad en Enfermería, motivo por el cual me permito solicitar a usted de la manera más atenta su autorización para la recolección de datos. Adjunto a la presente, sirvase encontrar propuestas de los instrumentos.

Agradeciendo de ante mano su invaluable apoyo a esta Universidad, en beneficio de la capacidad del profesional de Enfermería, quedo a sus distinguidas órdenes.

**Lic. Rosa María Ruiz López**  
Subjeto de Enfermería  
Tel. 9496738  
UMAA

**Atentamente**  
Mtra. Ilsa Hidalgo Arce (ID 3455517)  
Unidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA DEL ESTADO DE PUEBLA  
VICERRECTORÍA DE POSGRADOS E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE POSGRADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN ENFERMERÍA

Posgrados en Enfermería  
9 Poniente 1712. Barrio de Santiago  
CP. 72410, Puebla, Pue. México  
Teléfono: (222) 2 29 94 00 Ext. 7848 y 7718  
www.upaep.mx

## Apéndice F. “Carta de consentimiento informado”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
Coordinación de Investigación en Enfermería

N° \_\_\_\_ de folio

Fecha: \_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado

#### Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios

Se tiene como objetivo conocer si el paciente que será sometido a un proceso quirúrgico presenta ansiedad. Teniendo como el principal beneficio la seguridad del paciente quirúrgico en los servicios de salud.

Se aplicará una cedula de datos sociodemográficos consta de 8 preguntas y dos instrumentos validados, el primero de estos enfocado a los aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía (Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015) el cual consta de 15 preguntas, el segundo es la escala de valoración de la ansiedad de Spielberg (STAI-Estado) que consta de 20 reactivos.

La realización de este cuestionario se efectúa de acuerdo al artículo 17 fracción I del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, esta no representa riesgo para su salud sus cuidados o tratamiento.

La participación en este proceso de investigación no representa costo alguno. De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en el artículo 21 fracción VII usted podrá retirar su participación de dicho estudio sin hacerse acreedor de prejuicios en el cuidado o tratamiento.

La información proporcionada en los instrumentos de este estudio solo será analizada por los miembros de equipo de este estudio, los resultados serán publicados de forma anónima.

Comprendo y entiendo el proceso de estudio al cual estoy participando de forma voluntaria en el cual he recibido información clara y veraz, así como respuesta a cada una de mis dudas.

Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_

Especialidad en Enfermería Quirúrgica  
Posgrados de Enfermería de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla.  
Tel. 2299400 ext. 7713



**Apéndice H.** “Instrumento de recolección de datos”



Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla  
 Vicerrectoría de Posgrados e Investigación  
 Decanato de Posgrados en Ciencias de la Salud  
 Dirección Académica de Posgrados en Enfermería  
 Coordinación de Investigación en Enfermería

**Instrumento Validado**

Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía (Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015).

Instrucciones: Marque con una X la opción que corresponda.

Número	Pregunta	Si	No	
1	Estoy inquieto con respecto a la anestesia			
2	Pienso continuamente en la anestesia			
3	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia			
4	Estoy inquieto con respecto a la intervención			
5	Pienso continuamente en la intervención			
6	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención			
7	¿Le han informado de qué le van a intervenir?			
8	¿Quién le ha informado?			
	Nadie	Médico	Enfermera	Familia
9	¿Le han informado del tiempo aproximado del ingreso?			
10	¿La información le ha parecido suficiente?			
11	¿Después de la operación, sabe a dónde le van a llevar?			
12	¿A dónde?			
	Habitación	Sala de recuperación	Casa	
13	¿Ha comprendido la información en su totalidad?			
14	En caso negativo a la pregunta anterior, responder:			
	Debido al informador	No ha entendido las palabras que ha utilizado	Ha hablado muy deprisa	
15	¿Le han informado de cómo va a ser la cicatriz?			

### Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI–Estado)

Lea cada frase y señale con una X cómo se siente usted ahora mismo.

Número	Pregunta	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6	Me siento alterado				
7	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansado				
9	Me siento angustiado				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy desasosegado (agitado o inquieto)				
14	Me siento muy atado (como oprimido)				
15	Estoy relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento aturdido y sobreexcitado				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

## Apéndice I. “Cronograma de actividades realizadas”

Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre Operatorios			ENERO-FEB	MARZO	ABRIL/MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOV/DIC
ACTIVIDAD	INICIO	FINAL									
<b>Capítulo I. Introducción</b>											
Elaboración de: Problema de Investigación, Formulación de pregunta de Investigación Justificación Objetivos General y Específicos	23-01-21	20-03-21									
<b>Capítulo II. Marco de Investigación</b>											
Elaboración de: Marco Normativo Derivación Teórico – Empírica, Definición de términos Y Revisión de la Bibliografía	3-04-21	05-06-21									
<b>Capítulo III. Metodología</b>											
Redacción de: Enfoque metodológico Diseño de la investigación Población, Muestra y Muestreo Población – Características de los participantes Procedimiento del muestreo Tamaño de la muestra Criterios de Selección, inclusión, exclusión y eliminación Medición de variables y recolección de datos Instrumentos de Medición Aspectos Éticos Estrategia de Análisis de Datos	03-07-21	31-07-21									
Aplicación de encuestas	07-08-21	28-08-21									
<b>Capítulo IV. Resultados</b>											
Análisis de datos y reporte de: Descripción de los Datos Descriptivos e Inferencial, Discusión, Conclusión y Recomendaciones.	04-09-21	30-10-21									
<b>Elaboración de lista de Referencias</b>											
Apéndice A. Consentimiento Informado Apéndice B. Cédula de Datos Sociodemográficos (CDS) Apéndice C. Cuestionario	03-07-21	31-07-21									
<b>Elaboración de oficios de presentación de la alumna previos a la aplicación del trabajo de investigación</b>	03-07-21	31-07-21									
Elaboración de carteles y diapositivas	23-10-21	04-12-21									
Presentación de la Tesis en el Seminario de Investigación	06-11-21	04-12-21									