



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DE DOS HOSPITALES DEL SUR DE TAMAULIPAS, MÉXICO

**PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS FROM TWO
HOSPITALS IN THE SOUTH OF TAMAULIPAS, MEXICO**

Ma. Concepción Meléndez Méndez
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Rosalinda Garza Hernandez
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

Ma. Hortensia Castañeda Hidalgo
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

J. Fernanda González Salinas
Universidad Autónoma de Tamaulipas, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12554

Ansiedad Preoperatoria en Pacientes de Dos Hospitales del Sur de Tamaulipas, México

Ma. Concepción Meléndez Méndez¹mcmelend@docentes.uat.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-1752-1027>Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México**Rosalinda Garza Hernandez**rgarzah@docentes.uat.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-3325-5152>Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México**Ma. Hortensia Castañeda Hidalgo**hcastane@docentes.uat.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-6262-4578>Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México**J. Fernanda González Salinas**fgonzale@docentes.uat.edu.mx<https://orcid.org/0000-0002-1752-1027>Facultad de Enfermería de Tampico
Universidad Autónoma de Tamaulipas
México

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad estado y rasgo en pacientes programados para cirugía en el período prequirúrgico en dos hospitales del sur de Tamaulipas. El enfoque fue cuantitativo, diseño descriptivo de asociación. La población estuvo conformada por 166 pacientes en periodo preoperatorio de dos hospitales del sur de Tamaulipas que ingresaron en los meses de octubre a noviembre de 2019. Se incluyeron aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Los resultados encontrados destacan lo siguiente: el 52 % los pacientes fueron mujeres 48 % hombres, 50 % de los cuales están casados un 36 % solteros 8.5 % viudos y solo el 5.5 % viven en unión libre; El 51 % pertenecían al servicio de cirugía general un 20 % al servicio de traumatología 20 % eran pacientes ginecológicas. En cuanto la edad el 41 % se encontraron en el grupo de < a 40 años, seguido por el 38 % del grupo entre 40 y 60 años el 18.3 % tenían entre 60 y 80 años. El nivel de ansiedad estado el mayor porcentaje 41 % fue para el nivel moderado, 34 % severo y un 11 % leve el nivel bajo y normal fueron los que alcanzaron menor porcentaje, en la ansiedad como estado. Respecto al nivel de ansiedad rasgo el 44 % presento un nivel severo, 25.3 % moderado, 15.1 % leve, los niveles bajo y normal tuvieron los porcentajes más bajos. Al analizar si existe asociación entre la ansiedad estado y rasgo si existe asociación entre el sexo y la edad de los pacientes prequirúrgicos y la ansiedad como estado. En cuanto a la ansiedad como rasgo solo se encontró asociación entre la ansiedad rasgo y el sexo de los pacientes: Chi cuadrada con valor de P: p<. 05: p<.01

Palabras clave: ansiedad estado, ansiedad rasgo, cirugía, preoperatorio

¹ Autor principal

Correspondencia: mcmelend@docentes.uat.edu.mx

Preoperative Anxiety in Patients from Two Hospitals in the South of Tamaulipas, Mexico

ABSTRACT

The objective was to determine the level of state and trait anxiety in patients scheduled for surgery in the pre-surgical period in two hospitals in southern Tamaulipas. The approach was quantitative, descriptive association design. The population was made up of 166 patients in the preoperative period from two hospitals in the south of Tamaulipas who were admitted in the months of October to November 2019. Those patients who met the inclusion criteria were included. The results found highlight the following: 52% of the patients were women, 48% were men, 50% of whom were married, 36% were single, 8.5% were widowed and only 5.5% lived in a common law union; 51% belonged to the general surgery service, 20% to the trauma service, and 20% were gynecological patients. Regarding age, 41% were in the group <40 years old, followed by 38% of the group between 40 and 60 years old, 18.3% were between 60 and 80 years old. The level of state anxiety had the highest percentage, 41% was for the moderate level, 34% was severe and 11% was mild, the low and normal level were those that reached the lowest percentage, in anxiety as a state. Regarding the level of trait anxiety, 44% presented a severe level, 25.3% moderate, 15.1% mild, low and normal levels had the lowest percentages. When analyzing whether there is an association between state and trait anxiety, there is an association between the sex and age of pre-surgical patients and anxiety as a state. Regarding trait anxiety, an association was only found between trait anxiety and the sex of the patients: Chi square with P value: $p < .05$; $p < .01$

Keywords: state anxiety, trait anxiety, surgery, preoperative

*Artículo recibido 10 junio 2024
Aceptado para publicación: 15 julio 2024*



INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria es un estado emocional desagradable que experimentan los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, comúnmente se manifiesta con cambios cognitivos y conductuales expresados como nerviosismo o preocupación. Iniciando desde el momento en el que recibe la comunicación de la necesidad del tratamiento quirúrgico, alcanzando su punto más álgido en el periodo preoperatorio inmediato. Teniendo como principales componentes el miedo al proceso quirúrgico, las complicaciones y temor por la recuperación. (Romero Ajenjo, 2020)

La ansiedad en pacientes que deben someterse a una intervención quirúrgica implica un estado emocional transitorio que genera tensión y actividad elevada del sistema nervioso autónomo para afrontar el peligro percibido en la operación y puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico se asocia con mayor frecuencia a accidentes anestésicos, así como a vulnerabilidad a las infecciones, incremento en estancia hospitalaria y mayores niveles de dolor posoperatorio (López-Graciano et al., 2021). Cualquier nivel de ansiedad experimentado por el paciente antes de la operación, puede aumentar el riesgo de eventos inesperados y afectar negativamente su seguridad. Teniendo un impacto significativo en el resultado de la cirugía e incluso llevar a la posibilidad de cancelar el procedimiento. Además, puede dar lugar a emociones y actitudes irracionales en relación con diversas situaciones y momentos asociados con los procedimientos necesarios para el proceso anestésico-quirúrgico (Melchior et al., 2018). La ansiedad es una respuesta emocional adaptativa ante una situación de amenaza o peligro, un paciente con ansiedad puede tener dificultades para seguir las instrucciones preoperatorias que pueden conllevar aumentar la sensibilidad al dolor y la respuesta al estrés (Sance Cervantes de Ramírez, 2023).

La ansiedad de acuerdo con (Chacón et al., 2021), es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo, sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, deben evaluarse para identificar su connotación de ansiedad patológica. Los trastornos de ansiedad son patologías mentales frecuentes, caracterizadas por el miedo excesivo, angustias, ataques de pánico y evitación de amenazas; que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, representando, una carga significativa, principalmente en el ámbito socioeconómico.



La ansiedad es el estado mental que puede llegar a experimentar cualquier persona. Estos trastornos se caracterizan por miedo excesivo en respuesta a objetos o situaciones específicas (Quintero et al., 2017). Esta respuesta, es considerada como un mecanismo de defensa hacia el estímulo desencadenante. El grado de intensidad y su duración es importante, ya que pueden desencadenar una enfermedad (Ham y Pardo 2014).

Hay dos tipos de ansiedad: transitoria y crónica. La ansiedad transitoria se presenta: por un tiempo determinado y la crónica se prolonga durante toda la vida, esta tiene que ser tratada con terapias y en algunos casos también con medicación (Thomas et al., 1995). La ansiedad preoperatoria la presentan la gran mayoría de los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente indistintamente de la edad o sexo, es importante mencionar que la pueden expresar de diferente manera cada uno de ellos, de ahí la importancia que el personal de enfermería se comunique adecuadamente con los pacientes para disminuirla, y evitar el miedo a lo desconocido, al dolor, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y a los efectos de la anestesia, (Moreno y Calle, 2015).

Por lo tanto, el nivel de ansiedad que puede presentar el paciente podría estar relacionado con la complejidad del procedimiento y la duración de este (Gordillo et al., 2011). Debido a esto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico para lo cual existen diferentes escalas e instrumentos. Algunos de estos instrumentos son la escala de ansiedad y depresión (HADS), Inventario de ansiedad estado rasgo Escala de Hamilton y más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS) . Si en las instituciones de salud se establecieran programas para medir el nivel de ansiedad utilizando cuestionarios estandarizados como los que aquí se mencionan y se contara con un plan de atención ayudarían a los pacientes a disminuir la ansiedad y por consecuencia tener una mejor recuperación en el posoperatorio inmediato y mediano, generando una atención integral dirigida al paciente cubriendo sus necesidades prioritarias sobre todo la parte emocional en esta etapa tan vulnerable.

Las estadísticas mencionan que el 14.3% de los mexicanos padecen de trastorno de ansiedad, y aproximadamente, en el 50% de ellos, se presenta antes de los 25 años, según lo reportado por el (Senado de la República 2017).



En estudios realizados en México por CValenzuela-Millán et al., 2010) refieren que el 76% de los pacientes presentaron ansiedad preoperatoria, cifras mayores, en comparación al estudio de (Hernández et al., 2016), que solo reportaron un 25% de ansiedad preoperatoria; sin embargo, en ambos estudios predominó el sexo femenino 79-88%. En la literatura, los datos de ansiedad preoperatoria en países desarrollados oscilan entre un 60% -80% (Matthias y Samaeasekera 2012); (Gürsoy et al., 2016) y en países en vías en desarrollo la incidencia de ansiedad preoperatoria oscila entre un 60 – 92% en pacientes quirúrgicos (Nigussie et al., 2014); (Akinsulore et al.,2015).

Considerando la importancia que reviste el paciente como ente bio, psico, socio, espiritual se desarrolló el presente estudio, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de ansiedad estado de los pacientes programados para cirugía mayor y menor en el período prequirúrgico inmediato en dos hospitales del sur de Tamaulipas, en los meses de octubre a noviembre de 2019, se planteo describir los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos; establecer los niveles de ansiedad según el sexo de los participantes y describir la muestra de estudio.

METODOLOGÍA

El estudio fue con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo de asociación. La población estuvo conformada por 166 pacientes en periodo prequirúrgico de dos hospitales del sur de Tamaulipas que ingresaron en los meses de octubre a noviembre de 2019. Se incluyeron aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión: pacientes programados dentro de las siguientes 48 horas para cirugía mayor o menor de cualquier especialidad, mayores de edad, de ambos sexos y que aceptaron participar asintiendo con la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes con limitaciones cognitivas o psiquiátricas ya que sus respuestas podían interferir en la recolección de datos y que podría confundirse con ansiedad del participante. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para recolectar la información, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos que incluía: sexo, edad, estado civil, escolaridad.

Se utilizó para medir la variable de estudio el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI) (Spilberger et al., 2015) diseñado específicamente para medir la ansiedad, consta de dos escalas de autoevaluación para medir dos conceptos independientes la ansiedad: estado y rasgo.

El cuestionario proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, cada una de las cuales se obtiene sumando las puntuaciones en cada uno de los 20 ítems correspondientes.

La puntuación de estado oscila entre 0 y 3, estableciendo los criterios operativos según la intensidad (0, nada; 1, algo; 2, bastante; 3, mucho).

La puntuación en los ítems de rasgo también oscila entre 0 y 3 pero en este caso se basa en la frecuencia de presentación (0, casi nunca; 1, a veces; 2 a menudo; 3, casi siempre).

La puntuación total en cada uno de los conceptos oscila entre 0 y 60 puntos (Spilberger, et al., 2015).

El cuestionario tiene una buena consistencia interna en la adaptación española, entre 0.9 y 0.93. En los diversos estudios en que se ha utilizado, ha presentado una buena consistencia interna con resultados de Alpha de Cronbach entre 0.75 y 0.91 (Del Rio et al., 2018).

En la realización del estudio se respetaron los aspectos éticos de la investigación en seres humanos dispuestos en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud en México. Secretaria de Salud (2014). Se conto la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de Tampico de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, con el dictamen 003-2019 y de los respectivos hospitales.

Antes de la recolección de la información, se obtuvo el permiso de acceso de las instituciones participantes donde se llevó a cabo el estudio. Se solicitó al personal de las áreas de hospitalización que indicaran cuáles eran los pacientes programados para cirugías, para así poder abordarlos, si esto era posible, según su condición de salud. A los pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria y anónima, se les dio a conocer los objetivos de la investigación y se les explicó en qué consistiría su participación, se les leyó y solicitó la firma de su consentimiento informado. La aplicación de los cuestionarios se realizó en el preoperatorio inmediato en el momento en el que el paciente consintió en su participación, en el servicio donde se encontraban hospitalizados. Se observaron las restricciones necesarias para que la información se mantuviera confidencial. Se utilizó estadística descriptiva, tablas de frecuencias y estadística inferencial.

RESULTADOS

Los resultados del análisis de confiabilidad del cuestionario STAI fue de $\alpha = 0.84$. Se determinó a través del coeficiente Omega de McDonald, por lo que se consideró adecuado para medir la variable de estudio. Dando respuesta al objetivo de describir las variables sociodemográficas de los pacientes prequirúrgicos a continuación se presenta la información de 166 pacientes: 103 del hospital 1 y 63 del hospital 2, destacando lo siguiente: el 52 % de los pacientes fueron mujeres y 48 % hombres, 50 % de los cuales están casados, un 36 % solteros, 8.5 % viudos y solo el 5.5 % viven en unión libre; La mayoría de los pacientes un 51 % pertenecían al servicio de cirugía general y un 20 % al servicio de traumatología, 20 % eran pacientes ginecológicas. En cuanto a la edad el 41 % se encontraron en el grupo de < a 40 años, seguido por el 38 % del grupo entre 40 y 60 años, el 18.3 % tenían entre 60 y 80 años. En cuanto al objetivo que menciona determinar el nivel de ansiedad estado - rasgo de los pacientes prequirúrgicos, el análisis de los datos permitió agruparlos en cinco categorías en la cual el mayor porcentaje 41 % fue para el nivel de ansiedad moderado, 34 % severo y un 11 % leve, el nivel bajo y normal fueron los que alcanzaron menor porcentaje, en la ansiedad como estado. Respecto a los niveles de ansiedad rasgo el 44 % presentó un nivel severo, 25.3 % moderado, 15.1 % leve, los niveles bajo y normal tuvieron los porcentajes más bajos. La media de ansiedad estado fue de 26.0 con una DE 8.5, la ansiedad rasgo fue de 22.4 DE 8.4 y la media de ansiedad general estuvo en 48.4 DE 14.2.

Para dar respuesta al objetivo que menciona: analizar si existe asociación entre el nivel de ansiedad estado y ansiedad rasgo, la edad y el sexo de los pacientes prequirúrgicos de dos hospitales del sur de Tamaulipas se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada con valor de P: $p < .05$; $p < .01$ encontrándose que si existe asociación entre el sexo y la edad de los pacientes prequirúrgicos y la ansiedad como estado. En cuanto a la ansiedad como rasgo solo se encontró asociación entre la ansiedad rasgo y el sexo de los pacientes: Chi cuadrada con valor de P: $p < .05$; $p < .01$.

DISCUSIÓN

En esta investigación la mayoría de los participantes fueron mujeres 52 % y 48 % hombres solo se encontró asociación entre la ansiedad rasgo y el sexo de los pacientes: Chi cuadrada con valor de P: $p < .05$; $p < .01$ diferente a los estudios realizados en otros contextos por (Gonçalves et al., 2016); (Quintero et al., 2017); (Tulloch y Rubin 2019) En estos estudios los pacientes fueron mayormente hombre con



edades comprendidas entre los 19 y 76 años. No hubo un aumento significativo en los niveles de ansiedad de la paciente preoperatoria. No se encontró significancia estadística. El 54% de los pacientes sintieron que su ansiedad se habría reducido si hubieran leído un folleto informativo sobre el procedimiento, y el 22% sintió que se habría reducido si hubieran recibido entrenamiento conductual preoperatorio. El 17% de los pacientes deseaba más información del equipo quirúrgico. En el otro estudio también el mayor porcentaje fueron hombres mayores de 60 años 53.8 %, el 59.4 % presento ansiedad mínima y un 19.8 % ansiedad severa, solo se reportó significancia estadística entre el nivel de ansiedad y el sexo de los pacientes. En el último estudio el mayor porcentaje fueron hombres con una edad promedio de 58 años y el nivel de ansiedad que predominó fue el moderado en un 52 % de los pacientes, no se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad el sexo y la edad de los pacientes. Los estudios de (López-Graciano et al. 2019); (Piñón- García, 2020); (Oh et al., 2024); (Bello et al., 2023); (Woldegerima, et al., 2022) en estos estudios se encontraron resultados similares a los de esta investigación. Los niveles de ansiedad fueron idénticos en todos los grupos de estudio independientemente del tipo de cirugía. El sexo predominante fue el femenino con un 55.3%, media de edad de 61- 70 años. El 92.1 % de los pacientes tuvieron ansiedad leve en el preoperatorio inmediato, no hubo significancia estadística entre el sexo la edad y el nivel de ansiedad. en este estudio el 65 % de los pacientes son mujeres entre 34 – 47 años y el 57 % presentaron ansiedad preoperatoria moderada. Los resultados reportados por otro de los autores mencionan que 50.9 % fueron mujeres el rango de edad que predominó fue el de 31-50 años 49.1. Las mujeres tenían niveles altos de ansiedad a diferencia de los hombres. en este estudio el 51 % de los pacientes fueron mujeres el rango de edad que predominó fue de $\geq$ de 54 años el 30 % de los pacientes presento ansiedad la prevalencia de ansiedad se asoció significativamente con la edad del paciente < 54 años: $n = 196$, prevalencia = 37%; > 54 años: $n = 263$, prevalencia = 24%; ($p = 0,002$), el sexo femenino tuvo una mayor prevalencia 39%; que el masculino: prevalencia 20%; $p < 0,001$). de los 226 (56,7%) En este último estudio la mayoría de los participantes eran mujeres 189 (47,3% tenían edades entre 18 y 29 años. Se observó ansiedad preoperatoria entre 237 (59,3%) pacientes, y la puntuación STAI mediana fue 50 (40–56.7). Las tabulaciones cruzadas han demostrado que el 66,1% de los hombres pacientes y el 54% de las pacientes femeninas han desarrollado ansiedad preoperatoria clínicamente significativa.



Teniendo en cuenta lo anterior y comparando los resultados de esta investigación con los estudios ya referidos, se considera que la mayoría de los pacientes presentan ansiedad preoperatoria ya sea leve, moderada o severa. Es importante destacar que existen autores que refieren que todos los pacientes a los que se les practicará una intervención quirúrgica por primera vez tienen ansiedad y los que han tenido una experiencia quirúrgica previa tienen ansiedad un tanto influenciada por creer necesitar más información acerca del acto quirúrgico al que serán sometidos (López-Graciano et al., 2021). Sin embargo, el nivel de ansiedad puede variar de acuerdo al tipo de cirugía que se llevaría a cabo.

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. Por ello, comprender las variables que afectan a este incremento de la ansiedad antes de la operación resulta de vital importancia para su tratamiento.

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes

Variable	f	%
Sexo:		
Femenino	86	51.8
Masculino	80	48.2
Estado civil:		
Soltero(a)	59	35.8
Casado(a)	83	50.3
Viudo(a)	14	8.5
Unión libre	9	5.5
Edad: (Agrupada)		
Menor a 40	67	40.9
Entre 40 y 60	63	38.4
entre 60 y 80	30	18.3
Mas de 80	4	2.4

Nota: f=frecuencia, %: porcentaje

Tabla 2 Ansiedad agrupada en cinco categorías

	<i>f</i>	%
Categoría de la ansiedad como estado		
Bajo	16	9.6
Leve	18	10.8
Normal	8	4.8
Moderado	68	41.0
Severo	56	33.7
Categoría de la ansiedad como rasgo		
Bajo	17	10.2
Leve	25	15.1
Normal	9	5.4
Moderado	42	25.3
Severo	73	44.0

Nota: f=frecuencia, %: porcentaje

Tabla 3 Descriptivos de la ansiedad como estado y como rasgo

	Mínimo	Máximo	Media	Mediana	DE
Ansiedad como estado	5.0	48.0	26.0	27.0	8.5
Ansiedad como rasgo	6.0	42.0	22.4	23.0	8.4
Ansiedad	13.0	76.0	48.4	51.0	14.2

Nota: Min=Mínimo, Max= Máximo, DE=Desviación estándar

Tabla 4 Asociación entre la variable ansiedad como estado y las variables sociodemográficas

Variable	χ^2	gl	Valor P	Sig.
Sexo:	13.941	4	0.007	**
Estado civil:	12.063	12	0.441	
Servicio:	16.381	16	0.427	
Tipo de Cirugía:	2.695	4	0.610	
Edad: (agrupada)	25.444	12	0.013	*

Nota: χ^2 : Estadístico Chi cuadrada, Valor p: Estadístico P, *: p<.05, **: p<.01

Tabla 5 Asocion entre la variable asiedad copmop rasgo y las variables sociodemograficas

Variable	χ^2	gl	Valor P	Sig.
Sexo:	27.769	4	0.000	**
Estado civil:	9.990	12	0.617	
SERVICIO:	29.596	16	0.020	*
Tipo de Cirugía:	1.407	4	0.843	
Edad: (Agrupada)	20.190	12	0.064	

Nota: χ^2 : Estadístico Chi cuadrada, Valor p: Estadístico P, *: $p < .05$, **: $p < .01$

CONCLUSIONES

Se considera que, en esta investigación, se alcanzaron los objetivos planteados, al quedar descritos los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos y establecer la asociación entre esos niveles y las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio.

Según los resultados, enfrentar un evento potencialmente peligroso puede desencadenar reacciones de ansiedad por lo que se debe mejorar la información que se proporciona a los pacientes prequirúrgicos e identificar los pacientes que requieren apoyo adicional. Durante la revisión bibliográfica se menciona por algunos autores la necesidad de establecer una comunicación efectiva con el paciente y su familia, para mejor el proceso quirúrgico y proporcionar información suficiente de fácil comprensión que permita aclarar el mayor número de dudas posibles al paciente contribuyendo con esto a disminuir el temor a lo desconocido y la ansiedad que pueda generar el temor. En este estudio un alto porcentaje de los pacientes prequirúrgicos, presentaron ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel moderado el más significativo.

Por lo que se concluye la necesidad de identificar la ansiedad preoperatoria oportunamente para así poder reducir la misma, y disminuir complicaciones en el periodo transoperatorio y postoperatorio y favorecer la recuperación del paciente con el mínimo de riesgo, seguridad y calidad.

El estudio fue autofinanciado.

Las autoras declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Akinsulore A, Owojuyigbe AM, Faponle AF, Fatoye FO, (2015) Assessment of preoperative and postoperative anxiety among elective major surgery patients in a tertiary hospital in Nigeria. *Middle East J Anesthesiol.*; 23(2): 235-240. PMID: 26442401
- Bello, C., Nuebling, M., Koster, K. L., & Heidegger, T. (2023). Patient-reported perioperative anaesthesia-related anxiety is associated with impaired patient satisfaction: a secondary analysis from a prospective observational study in Switzerland. *Scientific reports*, 13(1), 16301. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-43447-6>
- Del Río Olvera FJ, Cabello SF, Cabello GMA, & Aragón VJ. (2018) Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAI): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*; 17(1), 1-10: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-1.caer>
- Gordillo F, Arana JM, & Mestas L. (2011) Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *Rev Clin Med Fam.*; 4(3). 228-233. Disponible en: doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008
- Gonçalves, K. K., Silva, J. I., Gomes, E. T., Pinheiro, L. L., Figueiredo, T. R., & Bezerra, S. M. (2016). Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Revista brasileira de enfermagem*, 69(2), 397–403. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225i>
- Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. (2016) Preoperative stress: An operating room intervention assessment. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*; 31(6): 495-503.
- Ham KO y Pardo RV. (2014) Ansiedad Preoperatoria. *Arch Inv Mat Inf.*; 6(2). 79-84. en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf>
- Hernández AI, López AJ, & Guzmán JA. (2016) 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.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64132>
- Chacón, E.; Xatruch, D.; Fernández, M. y Murillo, R. (2021) Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*; 35 (1): 23-36



- López-Graciano SA, Sillas-González DE, Álvarez-Jiménez VD, Rivas-Ubaldo OS. (2021) Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Med Int Méx.* 2021; 37 (3): 324-334. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- Matthias AT, Samarasekera DN (2012) Preoperative anxiety in surgical patients-experience of a single unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*; 50(1): 3-6.
- Melchior, L.M.R. et al. 2018. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Enfermería Global.* 17, 4 (oct. 2018), 64–96. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.309091>
- Moreno P. & Calle A. (2015) Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *CIR MAY AM.* . 20(2). 74-78:
http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
- Nigussie S, Belachew T, Wolancho W (2014) Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University specialized teaching hospital, South Western Ethiopia. *Cirugía BMC surgery*; 14(1): 67.
- Oh, J., Lee, W., Ki, S., Suh, J., Hwang, S., & Lee, J. (2024). Assessment of Preoperative Anxiety and Influencing Factors in Patients Undergoing Elective Surgery: An Observational Cross-Sectional Study. *Medicina* (Kaunas, Lithuania), 60(3), 403. <https://doi.org/10.3390/medicina60030403>
- Piñón-García, K., Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquivel, Y., Pozo-Romero, J., & Correa-Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). <https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
- Quintero, A.; Yasnó, D. A.; Riveros, O. L.; Castillo, J.; Borráz B. A. Ansiedad En El Paciente Prequirúrgico: Un Problema Que Nos Afecta a Todos. *Rev Colomb Cir* 2017, 32, 115-120.
- Romero Ajenjo, Á., Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento Enfermero* 10 (2020): 30-50.
- Sancé Cervantes de Ramírez, D. L. (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>

Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud.

(2014). http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Senado de la república. Coordinación de Comunicación Social (2017). 14.3% de la población mexicana padece trastornos de ansiedad. República Mexicana 14:52.

<http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-lapoblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>

Spielberger CD, Gorsuch RL, & Lushene RE. (2015) Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo. Manual

STAI: <https://web.teaediciones.com/ejemplos/stai-manual-extracto.pdf>

Thomas V, Heath MR, & Flory P. (1995) Psychological characteristics and the effectiveness of patient-controlled analgesia. Br J Anaesth. [Consultado 12 enero 2023]; 74. 271-276.

Tulloch, I., & Rubin, J. S. (2019). Assessment and Management of Preoperative Anxiety. Journal of voice : official journal of the Voice Foundation, 33(5), 691–696.

<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2018.02.008>

Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR & Ornelas-Aguirre JM. (2010) Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir Cir; 78(2), 151-156.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc2010/cc102h.pdf>

Woldegerima Berhe, Y., Belayneh Melkie, T., Fitiwi Lema, G., Getnet, M., & Chekol, W. B. (2022).

The overlooked problem among surgical patients: Preoperative anxiety at Ethiopian University

Hospital. Frontiers in medicine, 9, 912743. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.912743>

