

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD



“Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos de Cirugía Oftálmica en un Hospital de Tercer Nivel”

Tesis que para obtener el Título de la Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Presenta:

L. E. Maria de Lourdes Pérez Vázquez

Director:

Dra. Celia Del Carmen Solís Gómez

Villahermosa, Tabasco.

Octubre 2023



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 09:00 horas del día 18 del mes de septiembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos de Cirugía Oftálmica en un Hospital de Tercer Nivel".

Presentada por el alumno (a):

Pérez Vázquez María de Lourdes

Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	2	E	2	4	0	1	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

Especialidad en Enfermería Quirúrgica

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

Dra. Celia del Carmen Solís Gómez
Directora de Tesis

Mtro. Adelfo García Jiménez

Mtra. Josefa de la Cruz Arévalo

Mtro. Joel Pérez Jauregui

Dra. Carmen de la Cruz García

Mtra. Raquel Cutz Sobrino



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 26 de septiembre de 2023
Of. No. 0479/DIRECCIÓN/DACS

ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

C. María de Lourdes Pérez Vázquez
Especialidad en Enfermería Quirúrgica
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada "**Ansiedad en pacientes Prequirúrgicos de Cirugía Oftálmica en un Hospital de Tercer Nivel**" con índice de similitud 11% y registro del proyecto No. **JI-PG-225**; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores M. en C. Adolfo García Jiménez, M. en C. Josefa De la Cruz Arévalo, E.Qx. Joel Pérez Jauregui, Dra. Carmen De la Cruz García y la M.C.E Raquel Cutz Sobrino. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Especialidad en Enfermería Quirúrgica**, donde fungen como Directores de Tesis: M.C.E. Celia del Carmen Solís Gómez.

Atentamente

(Firma manuscrita)
Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora

UJAT



DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- M.C.E. Celia del Carmen Solis Gomez.- Director de Tesis
C.c.p.- M. En C. Adolfo Garcia Jiménez. - Sinodal
C.c.p.- M. En C. Josefa De la Cruz Arevalo. - Sinodal
C.c.p.- E.Qx. Joel Pérez Jauregui. - Sinodal
C.c.p.- Dra. Carmen De la Cruz García. - Sinodal
C.c.p.- M.C.E. Raquel Cutz Sobrino. - Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC/MCML/DC/OGMF/ypc*

Miembro CUMEX desde 2008

**Consortio de
Universidades
Mexicanas**
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Crnel. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A,
Col. Tamulté de las Barrancas,
C.P. 86150, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (993) 3581500 Ext. 6300, e-mail: direccion.dacs@ujat.mx

Cede derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 26 del mes de junio del año 2023 la que suscribe Maria de Lourdes Pérez Vázquez del programa de la especialidad de Enfermería Quirúrgica con número de matrícula 212E24010 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del presente Trabajo de Tesis bajo la dirección de la: Dra. Celia Del Carmen Solís Gómez, cede los derechos del trabajo titulado: "Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos de Cirugía Oftálmica en un Hospital de Tercer Nivel", a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines Académicos y de Investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o asesor del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección: mari_luu1991@hotmail.com, si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

L.E. Maria de Lourdes Pérez Vázquez

Maria de Lourdes Pérez Vázquez
Nombre y Firma



Sello

Dedicatoria

A Dios

Por darme la oportunidad de vivir, por su infinito amor y misericordia y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante el periodo en esta especialidad. Por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida y dotarme de salud para lograr una más de mis metas.

A mi familia

Mis padres por ser el motor y fuerza que me hacen continuar cada mañana, a mi hermano Arq. Manuel Antonio Pérez Vázquez y a su esposa QFB. Azucena del Rosario Fraire Vázquez por ser mi ejemplo de superación e incitarme a ir por la vida por más, por su incondicional apoyo y amor mantenido en todo momento de mi vida.

A mis amigos

Principalmente a mi amiga Elsy Hernández por ser perseverantes en este tiempo de preparación personal y darme ánimos y fuerzas cuando sentía que no podía más y mi amiga Teresa de Jesús López Magaña que me abrigo en su hogar en mis tiempos de lluvia.

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco por haberme aceptado a y abierto las puertas, a los diferentes docentes que me transmitieron sus conocimientos para seguir superándome día con día.

A mi directora de tesis Dra. Celia Del Carmen Solís Gómez, por su dedicación, quien con su conocimiento, experiencia y motivación me ha guiado, apoyado y brindado valiosas sugerencias para culminar este trabajo de investigación.

A todos mis amigos que de alguna manera me ayudaron y aportaron palabras de aliento por la motivación.

A las personas que me han enseñado y transmitido amor y pasión por mi especialidad Mtra. Josefa Arévalo, Mtro. Adelfo García, Dr. Georges Birenbaum, Mtra. Lucy Espinoza, LEQ. Dalia Asencio, LEQ. Judith Tadeo, LEQ. Maria de la Luz Ascencio, LEQ. Rosalia Zamora, L.E. Adriana Acosta, L.E. Teresita de Jesús Jiménez, L.E. Marlín Zacarías, L.E. Ana Lilia. Gracias infinitas por haberme enriquecido de sus conocimientos para mi crecimiento profesional.

A mis compañeros del módulo 6 por haber compartido conmigo noches de apoyo y desvelo.

Índice de contenido

Resumen.....	9
Introducción	13
Ansiedad.....	13
El Proceso Quirúrgico.....	15
El Preoperatorio	16
Planteamiento del Problema.....	17
Justificación.....	19
Artículos Relacionados.....	20
Objetivos General.....	21
Objetivo Específico.....	21
Metodología	22
Tipo de Estudio.....	22
Población y Muestra.....	22
<i>Criterios de Inclusión:</i>	22
<i>Criterios de Exclusión:</i>	23
Variable Dependiente	23
Variable Independiente.....	23
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
Plan de Recolección y Procesamiento de Datos	24
Consideraciones Éticas.....	25
Resultados	26
Tabla 1.....	27
Tabla 2.....	28
Tabla 3.....	29
Tabla 4.....	30
Tabla 5.....	30
Tabla 6.....	31
Tabla 7.....	31
Tabla 8.....	32
Tabla 9.....	32
Tabla 10.....	33
Tabla 11.....	33

Tabla 12 34

Tabla 13 34

Tabla 14 35

Tabla 15 35

Tabla 16 36

Tabla 17 36

Discusión 37

Conclusión 39

Referencias bibliográficas 40

Anexos 44

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Resumen

ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

L.E. Maria de Lourdes Pérez Vázquez

Introducción: La Ansiedad prequirúrgica es aquella que experimentan los pacientes que están esperando ser intervenidos quirúrgicamente a consecuencia del inminente procedimiento. La cual tiene importantes consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas. En México hasta un 25% de los pacientes presentan ansiedad prequirúrgica, de los cuales hasta un 40% requieren tratamiento ansiolítico. La ansiedad conlleva una serie de respuestas emocionales en los pacientes, que alteran el funcionamiento general, los costos de atención en salud, al prolongar la estancia del paciente en el hospital.

Objetivo: Determinar la ansiedad en los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de la especialidad de oftalmología.

Materiales y métodos: Estudio de carácter cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 41 participantes en periodo preoperatorio durante los meses de diciembre del 2022 y enero 2023.

Resultados: De acuerdo con la escala de Hamilton en la puntuación total se pudieron obtener los resultados de nivel de ansiedad y el grupo con mayor predominio fue el de ansiedad leve con 68.3%, continua en segundo lugar el grupo de ansiedad moderada con 26.8%, y en tercer lugar el grupo de ansiedad ausente y finalmente el grupo de ansiedad grave de 2.4%.

Conclusión: Diversos estudios realizados a nivel mundial han demostrado que los pacientes presentan niveles de ansiedad previos a su intervención quirúrgica, en este estudio se identificó que más del 90% de los pacientes presentan ansiedad preoperatoria en diferentes niveles.

Palabras claves: ansiedad prequirúrgica, tratamiento ansiolítico, psicológicas, fisiológicas.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Abstract

ANXIETY IN PRE-SURGICAL PATIENTS OF THE OPHTHALMOLOGY SERVICE AT A TERTIARY LEVEL HOSPITAL

L.E. Maria de Lourdes Pérez Vázquez

Introduction: Pre-surgical Anxiety is that experienced by patients who are waiting to undergo surgery as a result of the imminent procedure. It has important psychological, physiological and clinical consequences. In Mexico up to 25% of patients present pre-surgical anxiety, of which up to 40% require anxiolytic treatment. Anxiety entails a series of emotional responses in patients, which alter general functioning, health care costs, by prolonging the patient's stay in the hospital.

Objective: To determine anxiety in patients who will undergo surgery in the ophthalmology specialty.

Materials and methods: Quantitative, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 41 participants in preoperative period during the months of December 2022 and January 2023.

Results: According to the Hamilton scale in the total score the results of anxiety level could be obtained and the group with the highest predominance was the mild anxiety group with 68.3%, followed by the moderate anxiety group with 26.8%, in third place the absent anxiety group and finally the severe anxiety group with 2.4%.

Conclusion: Several studies conducted worldwide have shown that patients present levels of anxiety prior to surgery, in this study it was identified that more than 90% of patients present preoperative anxiety at different levels.

Key words: preoperative anxiety, anxiolytic treatment, psychological, physiological.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Introducción

Ansiedad

La asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería por sus siglas en inglés (NANDA) define la ansiedad como una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia (Heather & Shigemi, 2021). Mientras que Oseguera (2022) la define como el cúmulo de sensaciones físicas, emocionales y mentales, que el cuerpo humano experimenta en una situación, que genera un estado de alerta constante ante un peligro real o imaginario.

De igual manera Chacón, et. al (2021) la señala como un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como: preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente.

Por su parte la Ansiedad prequirúrgica es aquella que experimentan los pacientes que están esperando ser intervenidos quirúrgicamente a consecuencia del inminente procedimiento. La cual tiene importantes consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas. Cabe destacar que la respuesta de ansiedad comprende diversos procesos en continua interrelación: cognitivos, fisiológicos, conductuales y afectivos; los procesos cognitivos se refieren a los mecanismos involucrados en el procesamiento de la información relevante de la situación y de sí mismo; los procesos fisiológicos son generados automáticamente por la activación combinada de la rama simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo, teniendo como finalidad preparar al organismo para actuar en contextos valorados como amenazantes o peligrosos (Díaz & De La Iglesia, 2019).

La persona que tiene que ser intervenida quirúrgicamente pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica ciertos riesgos. Esta vivencia le ocasiona una serie de reacciones y manifestaciones tales como inseguridad, miedo y nerviosismo (Alvarez & Villagra, 2022).

De acuerdo con Nafría (2019) las manifestaciones sintomatológicas de la ansiedad son variadas y pueden clasificarse en:

- Físicas: taquicardias, palpitations, sudores fríos, dilatación de pupilas, tensión muscular, sequedad bucal o molestias estomacales.
- Psicológicas: agobio, celos, temor a perder el control, irritabilidad, dificultad para entablar relaciones sociales, sensación de irrealidad, déficit de atención, problemas de memoria, depresión por ansiedad.
- Conductuales: hipervigilancia, constantes movimientos corporales, evitación de lugares abiertos y estrechos donde pueda perder el control, cambios del tono de voz, expresiones faciales exageradas.

Como se menciona la ansiedad conlleva una serie de manifestaciones en los pacientes, que alteran el funcionamiento general, las cuales son importante detectarse, esto con el fin de mejorar la recuperación del paciente, disminuir la vulnerabilidad a diversas enfermedades y evitar prolongar la estancia hospitalaria.

La reducción de los niveles de ansiedad preoperatoria está relacionada con una mejor recuperación postoperatoria, logrando una mayor satisfacción global del paciente, menor dolor y náuseas y vómitos postoperatorios, un menor consumo de ansiolíticos y sedantes, incluso una estancia hospitalaria más corta (Romero, 2020).

Dentro de los factores que generan ansiedad en un paciente prequirúrgico, tenemos la poca o nula información del proceso quirúrgico, no conocer las actividades que se le

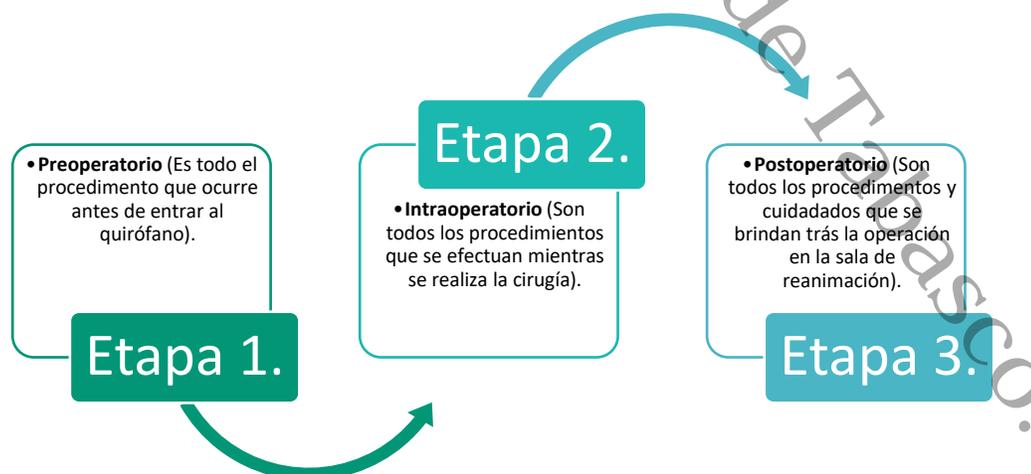
realizaran, entre otras, así como diversos estudios demuestran que existe una correlación directa entre la incertidumbre y la ansiedad, es decir que cuando existe un nivel mayor de incertidumbre es mucho más probable que el paciente experimente mayor nivel de ansiedad (Díaz, Durán, & López, 2019), todo lo anteriormente expuesto el presente trabajo de investigación tiene por objetivo identificar la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de cirugía oftálmica en un hospital de tercer nivel.

El Proceso Quirúrgico

Consiste en una serie de acciones manuales e instrumentales encaminadas a paliar, curar o explorar, por medio de cirugía, cuando no es viable otra acción médica, se lleva a cabo mediante tres etapas las cuales se muestran en la figura 1 (Pérez, et al. 2021).

Comprende actividades centradas en el paciente con una indicación quirúrgica, destinadas a la resolución integral del procedimiento indicado. Se inicia con una indicación médica que se genera a nivel de los servicios de urgencia o a nivel complejidad secundaria o terciaria, y finaliza con el traslado del paciente al destino final indicado (Lagos & Estay, 2019).

Figura 1. Diagrama de etapas del proceso quirúrgico. Fuente de consulta: Pérez, Alvarado et al. 2021.



El Preoperatorio

Lapso que transcurre desde el momento que se decide la intervención quirúrgica de un paciente, empieza con una entrevista con el cirujano y termina con el inicio de la anestesia en la sala de operaciones. Durante el periodo preoperatorio se valora el estado de salud general del paciente a través de antecedentes médicos y se realizan consultas previas necesarias en las que se planea la estrategia y se prepara al paciente. Además, en caso de precisar anestesia, tiene lugar una revisión médica con un anestesiólogo. Salvo que sea una emergencia extrema y conlleve a una intervención inmediata. Por otro lado, en todos los casos el paciente también debe firmar un documento de consentimiento, en el que se declara informado de la técnica a la cual será sometido, así como de los riesgos que conlleva (Rueda, 2022).

Archundia, (2017), define al preoperatorio como un manejo integral del paciente quirúrgico en el periodo que antecede a la operación. Por razones de didáctica las divide en dos fases:

- Diagnóstica: La cual maneja los datos clínicos como datos científicos, preferentemente de manera cuantitativa, objetiva y mensurable. Si en la evaluación se llega al planteamiento de la cirugía como medio de tratamiento se calculan los riesgos y se comparan con los beneficios que se espera obtener; se analizan las probabilidades de complicación, y se hace un pronóstico. La información que se ha recogido permite al paciente y al equipo de salud tomar las decisiones.
- Preparación: Dirigidas al cuerpo de enfermería con el objetivo es preparar al paciente para la intervención que se planea; algunas de ellas son obligadas o de uso general, al

margen del tipo de operación, otras se llevan a cabo en casos especiales. Ayuno, aseo general, rasurado de la región, venoclisis y vena venosa permeable.

Este proceso tiene como objetivo garantizar que el paciente acceda al acto quirúrgico en las mejores condiciones físicas y psíquicas probables, reduciendo el peligro de complicaciones a lo largo de la intervención y el postoperatorio. Así mismo señala que se modifica según el tipo de intervención quirúrgica, la patología y otros factores Baquero, Pérez et al. (2022):

- Intervención programada: El paciente realizará la mayoría del preoperatorio en su domicilio. Son elementales una serie de pruebas complementarias y consultas previas a la operación, que comúnmente se hacen con anticipación, de forma ambulatoria.
- Intervención de urgencia: únicamente se realizará una preparación elemental con el paciente ingresado.

Díaz y Díaz, (2020), menciona que, en esta fase, es importante un instrumento al servicio de los profesionales de enfermería implicados en el proceso, el cual tiene como objetivo aliviar la ansiedad y temores del paciente ante la intervención inmediata, donde podrá expresar sus sentimientos y su punto de vista, así como proporcionar información veraz y aclarar malentendidos.

Planteamiento del Problema

La ansiedad en los pacientes prequirúrgicos es originada por miedo a las circunstancias y riesgos que rodean una intervención quirúrgica, las cuales se acrecientan cuando el paciente toma conocimiento de ello, al enfrentar esto, usan sus recursos emocionales para adaptarse al proceso operatorio. Emoción que todo el mundo ha experimentado en algún momento y que

ayuda al organismo a prepararse para hacer alguna cosa importante. Produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro Forcadell et al (2019).

A nivel mundial la incidencia de la ansiedad preoperatoria es de 60 a 80% en Asia, países como Pakistán, el 62% de la población joven la presenta, en España 32% de pacientes, siendo mayor en el servicio de ginecología, en Estados Unidos, la incidencia es de 51% (Quispe, 2018).

En América Latina los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tienen ansiedad; inclusive se reporta que en México hasta un 25% de los pacientes presentan ansiedad prequirúrgica, de los cuales hasta un 40% requieren tratamiento ansiolítico (López, et al. 2021).

Estudios realizados en México demuestran que la ansiedad preoperatoria predomina más en los pacientes del sexo femenino, pacientes en la cuarta década de la vida y enfermos con nivel socioeconómico medio (Ruiz, Muñoz, et. al. 2020).

Debido a que hasta el momento no se cuenta con información, ni estudios documentados respecto a la ansiedad que se presenta en los pacientes del servicio de oftalmología en el hospital, surge la siguiente pregunta: ¿Presentan ansiedad los pacientes prequirúrgicos de cirugía oftálmica?

Justificación

La ansiedad genera un estado incapacitante en el paciente, la cual puede llegar a generar manifestaciones sintomatológicas de tipo físicas: taquicardias, palpitaciones, sudores fríos, dilatación de pupilas, tensión muscular, etc.; psicológicas: agobio, recelos, temor a perder el control, irritabilidad, dificultad para entablar y conductuales: hipervigilancia, constantes movimientos corporales, etc. Que pueden traer repercusiones desde el rechazo de la cirugía por parte del paciente, hasta las dificultades para la adecuada recuperación posoperatoria.

Tomando en consideración lo anteriormente expuesto surge la necesidad de analizar la actuación de enfermería ante la visita prequirúrgica, con el propósito de identificar si una sesión de educación para la salud prequirúrgica estructurada beneficiaría al paciente para disminuir la presencia de ansiedad y con ello promover que se facilite la adaptación al evento quirúrgico (Gutiérrez, 2019).

La investigación será útil y de mucho valor para la sociedad porque permitirá identificar la ansiedad del paciente prequirúrgico y evitar la aparición de posibles complicaciones y permitirá documentar evidencias, del mismo modo se intenta incentivar a las autoridades hospitalarias respecto a la importancia de contar con un área específica con enfermeras capacitadas en el uso de técnicas que puedan ofrecer atención complementaria al paciente programado previo su día de intervención. Para que pueda ser incluida en diferentes centros hospitalarios y ser implementada para ayudar en la disminución de la ansiedad, ya que los niveles de incidencia aquejan a los pacientes. Por otra parte, se busca el desarrollo y la retroalimentación de otras investigaciones, así como reforzar los conocimientos para favorecer la salud del paciente.

Artículos Relacionados

Sales (2019), realizó una investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad prequirúrgica en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital General de Puebla “Dr. Eduardo Vázquez Navarro, mismo que incluyo a 208 pacientes programados para intervención quirúrgica electiva, de entre 18 a 55 años. Identificando un 43.8 % con ansiedad leve, el 29.8% con ansiedad moderada y un 26.4% con ansiedad grave.

Arisaca (2022), llevó a cabo su investigación Nivel De Ansiedad En Pacientes Preoperatorios en una Clínica Oftalmológica de Perú, con la finalidad de conocer el nivel de ansiedad preoperatoria, en una muestra de 98 pacientes. Dentro de sus resultados se presentaron un nivel de ansiedad moderado de 43.88%, asimismo el 33,67% obtuvieron un nivel de ansiedad leve, mientras que el 22,45% tienen un nivel de ansiedad grave.

Arias y Chuquipoma (2019), realizó la investigación Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgico en el Hospital Félix Mayorca Soto de Perú, teniendo como objeto fundamental determinar el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos, con una población de 92 pacientes. Con los siguientes resultados: ansiedad leve 69.6%, moderada un 25%, ausencia de ansiedad 3.2%, y finalmente ansiedad grave 2.7%.

Vega, (2021), en su estudio Nivel de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi, en Huacho Perú, teniendo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios, con una muestra de 40 pacientes adultos programados para cirugía. El 42.5% manifestaron ansiedad mínima, el 27.5% ansiedad de forma leve, el 17.5% presentan ansiedad de forma moderada y el 12.5% ansiedad de forma severa.

Bernal y González, (2020), realizaron una investigación teniendo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes oncológicos preoperatorios del área de cirugía en un instituto de cáncer de Ecuador, con una muestra final de 80 pacientes, mayores de 18 años, de los cuales 57 fueron mujeres y 23 hombres, obteniendo como resultado ansiedad mínima 33.75%, ansiedad moderada 31.25%, ansiedad leve 25.00% y ansiedad grave 10.00%.

Objetivos General

- Identificar la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de cirugía oftálmica.

Objetivo Específico

- Describir las características sociodemográficas de los participantes del estudio.
- Establecer los antecedentes clínicos de los participantes del estudio.
- Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes que serán sometidos a cirugía oftalmológica.

Metodología

La población de estudios estuvo integrada por pacientes mayores de edad que estaban programados para intervención quirúrgica de la especialidad de oftalmología en un hospital de tercer nivel, durante los meses de diciembre del 2022 y enero 2023 y que aceptaron participar en dicha investigación.

Tipo de Estudio

Es un estudio de carácter cuantitativo que permitió recabar datos para determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico del servicio de oftalmología y descriptivo ya que muestra las características sobresalientes de los pacientes referente a la ansiedad prequirúrgica, corte transversal ya que los datos recolectados solo se miden en un momento determinado (Grove & Gray, 2019).

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 46 pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente de la especialidad de oftalmología, con una muestra de 41 participantes durante los meses de diciembre del 2022 y enero 2023, mediante muestreo intencional.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes programados para cirugía oftalmológica de ambos sexos, mayores de edad.
- Pacientes que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes programados para cirugía oftalmológica que presentaron deterioro de la memoria.
- Pacientes que no están seguros de participar en la investigación.

Característica de la Variable**Variable Dependiente**

- Ansiedad del paciente prequirúrgico

Variable	Concepto	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento de medición
Ansiedad Prequirúrgica	Es aquella que experimentan los pacientes que están esperando a ser intervenidos quirúrgicamente a consecuencia del inminente procedimiento. Tiene consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas. (Díaz Kuaik & De La Iglesia, 2019).	Identificación de la presencia de ansiedad que el paciente manifiesta previo al acto quirúrgico.	Ansiedad	Sin ansiedad 0 Ansiedad leve 1 – 14 Ansiedad moderada 15 – 28 Ansiedad grave 29 – 42 Ansiedad severa 43 - 56	Escala de ansiedad de Hamilton

Variable Independiente

- Paciente prequirúrgico

Variable	Concepto	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento de medición
Paciente prequirúrgico	Es aquella persona que se encuentra bajo atención médica previo a una serie de acciones manuales e instrumentales encaminadas a paliar, curar o explorar, por medio de cirugía, (Pérez et al., 2021)	Experiencia quirúrgica	Información clara	Cuestionario	Si No

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la encuesta para lo que se utilizó un instrumento que consta de tres apartados (Anexo A); el primero estará conformado por datos sociodemográficos como: edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, entre otros; el segundo apartado integra los antecedentes clínicos: enfermedades preexistentes y cirugías previas. El último apartado lo constituye la escala de ansiedad de Hamilton (1959), que consta de 14 ítems. Cada una de las preguntas posee cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación en cada respuesta de 0 a 4 puntos, valorando tanto la intensidad como la frecuencia. La puntuación se asignó de acuerdo con el puntaje final obtenido: sin ansiedad 0, ansiedad leve 1 – 14, ansiedad moderada 15 – 28, ansiedad grave 29 – 42 y ansiedad muy grave/Incapacitante 43 – 56. La escala de ansiedad de Hamilton posee una consistencia interna de 7 y un alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86. Lo cual muestra que la escala es viable para ser utilizada como instrumento de evaluación en la investigación de la Ansiedad.

Plan de Recolección y Procesamiento de Datos

Se solicitó por escrito a las autoridades institucionales los permisos necesarios para la recolección de datos, posteriormente se obtuvo la información de los pacientes programados de los meses de diciembre del 2022 y enero del 2023. Se aplicó la encuesta abordando a los pacientes en el área preoperatoria, previa entrega, revisión y firma del consentimiento informado (Apéndice B), como material de apoyo se le proporcionó una tarjeta con letras grandes: donde se recordaba las opciones de respuestas posibles. El procesamiento de datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 26, generando tablas de porcentajes y frecuencias.

Consideraciones Éticas

La recolección de datos que proporcione el paciente será información confidencial, solo con fines para el proyecto de investigación. Sin fines lucrativos.

El estudio está apegado al reglamento de la ley general de salud en cuanto al área de la investigación para la salud. Se tomará en consideración lo que establece el título segundo.

Capítulo 1, artículo 13 y 14, fracción 1, el cual se adjuntará a los principios éticos y científicos que lo justificó la secretaría de salud (SSA 2022).

Fracción V, se contará con el consentimiento informado y por escrito de cada participante.

Fracción VI, será realizada por profesionales de salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Fracción VII – VIII, este estudio se considerará de riesgo mínimo para los participantes, debido a que se realizarán registros de datos demográficos y clínicos, según el artículo 17, fracción II.

Artículo 21, en fracciones del I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII y X, para que el consentimiento informado sea considerado existente, el sujeto de investigación recibirá una explicación clara y completa de tal forma que pudiera comprenderla Suprema Corte (2022).

Resultados

En este capítulo se describen las características sociodemográficas, antecedentes clínicos de importancia, así como el nivel de ansiedad prequirúrgica de los participantes.

En la tabla 1 se puede observar que la población encuestada constó de 41 individuos, de los cuales 51.2% son mujeres mismas que se presentaron 21 de las pacientes y el 48.8% fueron 20 pacientes hombres. Con respecto a la edad se identificó que la población con mayor porcentaje se obtuvo en pacientes cuyas edades oscilan entre 61 años y más equivalente a 51.2 % de los encuestados, el segundo grupo que figuró en predominancia fue el de edades de 30 a 45 años mismo que representa al 26.8% de la población, el tercer grupo fue el de pacientes con edades entre 46 a 60 años con un porcentaje de 17.1 % del total y finalmente el grupo menor fue el de pacientes entre los 18 y 29 años ya que solo se presentaron dos casos lo cual equivale al 4.9% de la población. Los resultados obtenidos del estado civil de los encuestados permiten observar que en este estudio predominan las personas casadas con un porcentaje de 46.34% de la población total, seguido de personas viudas quienes representan un 29,27%, en tercer lugar, se encuentra el grupo de personas que viven en unión libre con 19,51% y finalmente el grupo menor el de pacientes solteros que representan al 4,88% de la población estudiada. En lo referente a la religión que profesan los encuestados se pudo apreciar que el grupo con mayor porcentaje fue de la religión católica que representa un 64.9% de la población total, seguido de la religión adventista con 19.5%, en tercer lugar, figura la religión cristina con 12.2% y finalmente otras religiones con 2.4%.

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes

Características	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	21	51.2
Hombre	20	48.8
Edad		
De 18 a 29 años	2	4.9
De 30 a 45 años	11	26.8
De 46 a 60 años	7	17.1
61 y más	21	51.2
Estado civil		
Casado	19	46.3
Soltero	2	4.9
Unión libre	8	19.5
Viudo	12	29.3
Religión		
Católica	27	65.9
Adventista	8	19.5
Cristiana	5	12.2
Otras	1	2.4

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 41

Continuando con los datos sociodemográficos la tabla 2 nos muestra el grado de estudios concluidos de los participantes prequirúrgicos, el de primaria fue el de mayor porcentaje con un 31.4%, el segundo grupo fue el de los pacientes sin estudios con un 24.4%, en tercer lugar, se encuentran quienes alcanzaron a concluir la preparatoria con 14.6%, seguido del profesional técnico el cual equivale al 12.2%, continua el grupo de secundaria con un porcentaje de 9.8% y finalmente el grupo con licenciatura que equivale al 4.9%. A continuación, los pacientes que actualmente no se encuentran laborando representaron la mayor parte dado que el 58.5% seleccionó esta opción, los que si estaban laborando al momento de realizar este estudio son quienes representaron un 41.5%. Referente a la ocupación de los encuestados, el grupo con mayor predominio fue el de las personas que se dedican a las labores del hogar con 31.7%, el segundo grupo es de empleados quienes son el 19.5%, en tercer lugar, se encuentra el grupo de negociantes los cuales tienen un porcentaje de

17.1%, en el cuarto grupo se encuentran los jubilados igual a 14.4%, continúan el grupo de los obreros con 9.8% y en último lugar con 2.4% se encuentran los grupos de los pacientes que estudian, los campesinos y los que tiene otras ocupaciones. Los que tienen casa propia obtuvieron un porcentaje 73.2%, mientras que los pacientes que no cuentan con casa propia equivalen al 26.8%. De las cuales la mayoría se encuentran en el área rural con 65.9% mientras que el 34.2% viven en áreas urbanas. Los que actualmente viven con su pareja constituyeron el 58.5%, el segundo lugar lo ocupan aquellas personas que viven con sus hijos (34.1%) y como último grupo están aquellos que aún viven con sus padres (7.3%).

Tabla 2*Características sociodemográficas de los participantes*

Características	f	%
Grado de estudios concluidos		
Primaria	14	31.4
Secundaria	4	9.8
Preparatoria	6	14.6
Profesional técnico	5	12.2
Licenciatura	2	4.9
Sin estudios	10	24.4
Actualmente labora		
Si	17	41.5
No	24	58.5
Ocupación		
Obrero	4	9.8
Negociante	7	17.1
Empleado	8	19.5
Jubilado	6	14.4
Estudiante	1	2.4
Campesino	1	2.4
Labores del hogar	13	31.7
Otro	1	2.4
Tiene casa propia		
Si	30	73.2
No	11	26.8
Donde vive		
Rural	27	65.9
Urbano	14	34.1
Vive con:		
Pareja	24	58.5
Padres	3	7.3
Hijos	14	34.1

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

La información recabada que hace referencia a los antecedentes clínicos (ver tabla 3), muestra que el grupo predominante es el de pacientes que presentan únicamente diabetes ya que el porcentaje de estos fue de 65.9%, por otra parte, el segundo grupo fue el confirmó presentar diabetes e hipertensión arterial ya que 22% de la población muestreada lo refirieron, el tercer grupo fue de quienes solamente presentan hipertensión arterial con 9.8%. El último grupo con 2.4% mencionó tener otras enfermedades. Otro punto es que el 48.8 % de los pacientes refirieron haberse sometido previamente a otras cirugías, mientras que 51.2% no lo han hecho.

Tabla 3

<i>Antecedentes clínicos de los participantes</i>		
Características	<i>f</i>	%
Enfermedades preexistentes		
Diabetes	27	65.9
Hipertensión Arterial	4	9.8
Ambas (hipertensión arterial y diabetes)	9	22.0
Otras	1	2.4
Cirugías realizadas		
Si	20	48.8
No	21	51.2

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

La escala de ansiedad de Hamilton describe el nivel de ansiedad de los pacientes evaluando su estado de ánimo, nivel de tensión, temores, insomnio, intelectual (cognitivo), estado de ánimo deprimido, síntomas somáticos generales (musculares), síntomas somáticos generales (sensoriales), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios, síntomas autónomos y comportamiento en la entrevista (general y físico).

En la tabla 4 se describen los resultados obtenidos de acuerdo con el estado de ánimo, se identificó que los síntomas en los pacientes son leves y moderados en primer lugar (26.8%), también fue posible observar que tanto los síntomas ausentes y graves presentaron el mismo porcentaje (9%) y el último lugar lo presentó los síntomas muy graves/ incapacitante con 2.4%.

Tabla 4

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Estado de ánimo		
Ausente	9	22.0
Leve	11	26.8
Moderada	11	26.8
Grave	9	22.0
Muy grave/Incapacitante	1	2.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

Con respecto al grado de tensión en la tabla 5, solo se identificaron tres tipos de síntomas, el de mayor predominio fueron los síntomas leves con 43.9% seguido de la ausencia de síntomas con 39.0% y finalmente los síntomas moderados con 17.7%.

Tabla 5

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Tensión		
Ausente	16	39.0
Leve	18	43.9
Moderada	7	17.1

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

En referencia al aspecto de temores en la tabla 6, el grupo que presentó mayor promedio (65.9%) manifestó la ausencia de síntomas, mientras que en segunda instancia se identificó al grupo que refirió tener temores leves (17.1%), en tercer lugar, se encuentra quienes mencionaron presentar temores moderados con 9.8%, en cuarta posición se situaron aquellos que refirieron poseer temores graves con 4.9% y el último lugar quienes consideran que sus síntomas son graves/incapacitantes con 2.4%.

Tabla 6

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Temores		
Ausente	27	65.9
Leve	7	17.1
Moderada	4	9.8
Grave	2	4.9
Muy grave/Incapacitante	1	2.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

En la evaluación del nivel de insomnio en la tabla 7, se observa que el 58.5% de los encuestados no presentan síntomas de este, lo cual relacionado con la escala de Hamilton se identifica como ansiedad ausente, el 22% presentó síntomas leves y en último lugar con 14.6% síntomas moderados.

Tabla 7

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Insomnio		
Ausente	24	58.5
Leve	9	22.0
Moderada	6	14.6
Grave	1	2.4
Muy grave/Incapacitante	1	2.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

En el estado intelectual (cognitivo) tabla 8 predominaron los síntomas ausentes, con un porcentaje de 75.6%, seguido de los leves con 17.1%, en tercer lugar, se presentó los síntomas moderados con un porcentaje de 4.9% y en último lugar se identificaron los síntomas graves/muy incapacitante con 2.4%.

Tabla 8

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Intelectual (cognitivo)		
Ausente	37	75.6
Leve	7	17.1
Moderada	2	4.9
Grave	1	2.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

En tabla 9 el estado de ánimo deprimido fue posible detectar que predominó la ausencia de síntomas ya que el 75.6% de los pacientes no consideraron tenerlos, mientras que 17.1% presentaron síntomas leves, el tercer grupo presentó síntomas moderados con 4.9%, por otra parte el grupo que presentó menor incidencia fue el de síntomas moderada con 2.4%.

Tabla 9

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Estado de ánimo deprimido		
Ausente	31	75.6
Leve	7	17.1
Moderada	3	7.3

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

En la tabla 10 Para el criterio relacionado con síntomas somáticos (sensoriales) se logró distinguir que el nivel de predominancia fue leve y ausente, ambos criterios se presentaron en un 29.3%, mientras que el 26.8% tuvieron síntomas moderados y por último quienes manifestaron síntomas graves con 14.6%.

Tabla 10

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	<i>f</i>	%
Síntomas somáticos generales (musculares)		
Ausente	22	53.7
Leve	11	26.8
Moderada	6	14.6
Grave	1	2.4
Muy grave/Incapacitante	1	2.4

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 41

En los síntomas cardiovasculares en la tabla 11 se identificó que predomina la ausencia de síntomas ya que el 53.7% señalaron esta opción, posteriormente se observó que siguen los síntomas leves con 24.5% en tercer lugar se presentaron los síntomas moderados con 17.1% y finalmente los síntomas graves con 4.9%.

Tabla 11

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	<i>f</i>	%
Síntomas cardiovasculares		
Ausente	22	53.7
Leve	10	24.4
Moderada	7	17.1
Grave	2	4.9

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 41

Respecto al resultado de los síntomas respiratorios la tabla 12 describe que el porcentaje más alto se encuentra en la opción de síntomas ausentes con 70.7%, luego el grupo que presento síntomas leves con 22.0%, seguido de síntomas graves con 4.9% y el último lugar están los síntomas moderados con 2.4%.

Tabla 12

<i>Escala de ansiedad de Hamilton</i>		
Características	<i>f</i>	%
Síntomas respiratorios:		
Ausente	29	70.7
Leve	9	22.0
Moderada	1	2.4
Grave	2	4.9

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 41

Con referencia a los síntomas gastrointestinales en la tabla 13 se identificó que los pacientes mencionan con mayor frecuencia la ausencia de síntomas ya que el 75.6% lo indicaron, en cambio los síntomas leves solo fueron señalados por 12.2% de los encuestados, los síntomas moderados fueron seleccionados por 7.3% de los pacientes y el restante 4.9% manifestó presentar síntomas de ansiedad grave.

Tabla 13

<i>Escala de ansiedad de Hamilton</i>		
Características	<i>f</i>	%
Síntomas gastrointestinales		
Ausente	31	75.6
Leve	5	12.2
Moderada	3	7.3
Grave	2	4.9

Nota: *f*= frecuencia, %= porcentaje, *n*= 41

De acuerdo con los síntomas genitourinarios en tabla 14 se observa que en primer lugar se encuentran los síntomas moderados con un 43.9%, seguido de los graves con un 39.3%, posteriormente se identificaron síntomas muy graves/incapacitantes con 14.6%, seguidos de síntomas leves 7.3% y finalmente los síntomas ausentes con 4.9%.

Tabla 14

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Síntomas genitourinarios		
Ausente	2	4.9
Leve	3	7.3
Moderada	18	43.9
Grave	12	29.3
Muy grave/Incapacitante	6	14.6

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

Referente a los resultados de los síntomas autónomos en la tabla 15 se distinguen en primera instancia quienes tienen síntomas ausentes (43.9%), seguidos de los pacientes con síntomas de ansiedad leve (34.1%), el tercer grupo señaló haber tenido ansiedad moderada (19.5%) y el último grupo refirió haber sentido síntomas graves (2.4%).

Tabla 15

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Síntomas autónomos		
Ausente	18	43.9
Leve	14	34.1
Moderada	8	19.5
Grave	1	2.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

Durante la aplicación de la entrevista se observó el comportamiento general de los pacientes identificando cuatro grupos como se describen en la tabla 16, el primero con síntomas leves (36.6%), el segundo grupo es de síntomas ausentes (19.5%), el tercer grupo fue el que tuvo síntomas moderados (14.6%) y en último lugar el grupo que presentó síntomas graves (4.9%).

Tabla 16

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)		
Ausente	8	19.5
Leve	15	36.6
Moderada	6	14.6
Grave	2	4.9

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

De acuerdo con los resultados en la tabla 17 obtenidos según la escala de Hamilton en la puntuación total se pudieron obtener los resultados de nivel de ansiedad y el grupo con mayor predominio fue el de ansiedad leve con 68.3%, continua en segundo lugar el grupo de ansiedad moderada con 26.8%, y en tercer lugar el grupo de ansiedad ausente y finalmente el grupo de ansiedad grave de 2.4%.

Tabla 17

Escala de ansiedad de Hamilton

Características	f	%
Puntuación total:		
Sin ansiedad 0	1	2.4
Ansiedad leve 1-14	28	68.3
Ansiedad moderada 15-28	11	26.8
Ansiedad grave 29-42	1	2.4

Nota: f= frecuencia, %= porcentaje, n= 41

Discusión

En el presente estudio se identificó el grado de ansiedad predominante que presentan los pacientes prequirúrgicos del servicio de oftalmología fue leve con un 68.3% de la población evaluada, cifra similar a lo reportado por Arias y Chuquipoma (2019) quienes determinaron que el 69.6% de los pacientes que serían sometidos a una intervención presentaban síntomas relacionados con ansiedad leve. Por su parte Sales (2019), identificó que el 43.8 % de los pacientes prequirúrgicos presentaron ansiedad leve y Vega, (2021), determino que el nivel de ansiedad leve fue de 27.5%. Por último, Bernal y González, (2020), obtuvieron niveles de ansiedad leve se de 25 %, cifras muy por debajo de nuestros resultados que podrían deberse a la diversidad de procedimientos que implican una amenaza importante para la vida y la función.

Respecto a los datos relacionados con el nivel de ansiedad moderada, se identificó un 26.8%, en contraste con Arisaca (2022), quien determinó que los pacientes preoperatorios de la clínica oftalmológica en San Isidro Perú, con niveles de ansiedad moderado fue de 43.88%, esta varia variación podría ser atribuida a la edad de los pacientes, ya que esta se situaba en rango de edades que van de los 28 hasta los 54 años, la edad es un factor importante ya que puede asociarse a que las personas adultas se preocupan ante situaciones de la vida.

Otro aspecto importante de resaltar en esta investigación es que el nivel de ansiedad grave solo se presentó en 2.4% de los pacientes evaluados, este dato parece ser consistente con lo mencionado por Arias y Chuquipoma (2019), quienes identificaron que los pacientes con rango de entre 20 y 39 años, presentaron ansiedad grave 2.7%. Lo cual podría deberse a la canalización adecuada de las emociones. En contraste Arisaca (2022), quien determinó el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios de la clínica oftalmológica en San Isidro Perú, el

22,45% tienen un nivel de ansiedad grave. Presentándose en pacientes con rango de edades de 28-54 años.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Conclusión

La ansiedad es una respuesta emocional a una amenaza difusa en la que el individuo anticipa un peligro inminente inespecífico, una catástrofe o una desgracia. Los pacientes que están esperando ser intervenidos quirúrgicamente experimentan a consecuencia del inminente procedimiento, algo que conocemos como ansiedad preoperatoria, que es considerada como un estado emocional desagradable. En América Latina los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tienen ansiedad. Inclusive se reporta que hasta un 25% de los pacientes que presentan ansiedad preoperatoria. La ansiedad prequirúrgica conlleva una serie de respuestas emocionales en los pacientes, que alteran el funcionamiento general, la morbimortalidad y los costos de atención en salud, al prolongar la estancia del paciente en el hospital. Diversos estudios realizados a nivel mundial han demostrado que los pacientes presentan niveles de ansiedad previos a su intervención quirúrgica, en este estudio se identificó que más de 90% de los pacientes presentan ansiedad preoperatoria en diferentes niveles, leve: 68.3%, moderada: 26.8% y grave: 2.4%.

Referencias bibliográficas

- Alvarez, J. C. y Villagra, R. N. (2022). Terapias espirituales como intervención de Enfermería para disminuir la ansiedad en el preoperatorio. *Revista iberoamericana de Educación investigación Enfermería*, 12(2) (pp.16-23)
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/380/terapias-espirituales-como-intervencion-de-enfermeria-para-disminuir-la-ansiedad-en-el-preoperatorio/>
- Archundia, A. (2017). *Cirugía I Educación Quirúrgica. (Sexta edición)* Mcgraw-Hill Interamericana.
- Arias, V.N.T y Chuquipoma, J. J. (2019) *Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos en el Hospital Félix Mayorea Soto – Tarma* [Para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Formación Profesional de Enfermería.
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/3221/1/T026_70225365_T.pdf
- Arisaca, Q. D. y Encinas, A. E. L. (2022) *Nivel De Ansiedad En Pacientes Preoperatorios en la Clínica Oftalmológica Mácula*, [Tesis Para Obtener el Título Profesional de: Licenciada en Enfermería]. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/113124/Arisaca_QD-Encinas_AEL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Banquero, R. M. M., Pérez, S. A., Saiz, G. A., Muñoz, E. J., Bazaco, S.V. y Martínez, M.M.M. (2022) Preparación del Paciente en el Preoperatorio. *Ocrono*, 5(4). (53).
<https://revistamedica.com/preparacion-paciente-preoperatorio/>
- Bernal, O. A. C. y González, C. P.I. (2020). *Ansiedad Preoperatoria en Pacientes Oncológicos del Área de Cirugía del Instituto de Psicología Clínica*. [Trabajo previo a la obtención del título de Psicología Clínica]. Facultad d Filosofía, Letras y Ciencias de la Educción de la Escuela de Psicología clínica.
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
- Chacon, D. E., Xatruch, C.D., Fernández, L. M. y Murillo A. R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Cúpula*, 35(1). (23-36).
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Díaz, J. F. y Díaz, J.T. (2020). Funciones del técnico en cuidados auxiliares de enfermería respecto al paciente quirúrgico en el proceso perioperatorio. *Ocronos* 3(4). (325).

<https://revistamedica.com/funciones-tecnico-cuidados-auxiliares-de-enfermeria-perioperatorio/#FASES-DEL-PROCESO-QUIRURGICO>

Díaz, K. I. y De La Iglesia, G. (2019). Ansiedad Revisión y Delimitación Conceptual. *Dialnet*, 16(1) (42-50).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009167>

Díaz, M. L. Y., Durán V. M. M. y López S. N. (2019). Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. *Ciencia y Enfermería* 25(2) (1)

<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-2.pdf>

Forcadell, L. E., Fullana, R. M. À., Lázaro G. L., y Lera, M. S. (2019). *¿Qué es la Ansiedad?* Universidad de Barcelona.

<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>

Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Investigación en enfermería desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.

Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *Brit J Med Psychol*, 4 (32). (50-55).

<https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1237452>

Hamilton, M. (1979). Diagnosis and rating of anxiety. *Brit J Psychiatry*, 8(3). (76-79).

[https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2301303](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2301303)

Heather, H. T., y Shigemi, K. (2021). *NANDA Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2021-2023. (Duodécima edición)*. Thieme.

Lagos, B. R. y Estay, N. (2019, febrero 02). *Servicio de Salud Digital*.

https://saluddigital.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Proceso_QX_ssmso_v.1.0.2.docx.pdf

León, H. L. M., García, S. J. M., Rodríguez, G. L., y Cruz, T. O. (2022). Prevalencia de enfermedades crónicas en consulta preoperatoria del Hospital Oftalmológico Amistad Argelia-Cuba. *Revista Médica*, 44(5) (790-798).

<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n5/1684-1824-rme-44-05-790.pdf>

López, G. S. A., Sillas, G. D. E., Álvarez, J. V. D. y Rivas, U. O. S. (2021). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medicina Interna de México*, 37(3). (324-334).

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>

López, M. P., Parejo, R. M. J., González, C. M., León, R. M., Bruque, J. M. D., Y García, F. M. J. (2022). Eficacia de la Entrevista Prequirúrgica en la Disminución del Dolor Postoperatorio y de la ansiedad previa al quirófano. *Revista científica del colegio de Enfermería de Sevilla*, 39(2). (66-74).

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8704915>

Nafría, V.P. (2029, junio 11) *Psicología Nafría*.

https://pcologianafria.com/sintomas-de-ansiedad/#Principales_sintomas_delaansiedad

Oseguera, J. G. J. (2022). Definición de ansiedad: Definición ABC.

<https://www.definicionabc.com/ciencia/ansiedad.php#cerrar>

Pérez, M. K. k., Alvarado, Muñoz, S. G., González, J, J. C., Y Moreira, D. K. L. (2021). *Dilema quirúrgico: perdida de habilidades quirúrgicas abiertas a cirugía mínimamente invasiva*. *Reciamuc*, 5(3). (96-103).

<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/696>

Quispe, C. (2018). *Nivel de ansiedad del paciente preoperatorio servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. [Tesis para obtener el título profesional de: licenciada en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo Facultad de Ciencias Médicas Escuela Profesional de Enfermería.

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28203/Quispe_CKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ramos, C. R. (2022). *Factores asociados en el nivel de ansiedad del paciente adulto en período preoperatorio atendido en SANNA/ Clínica Belén 2020*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad San Pedro Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Estudios de Enfermería Perú.

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20757/Tesis_73912.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Romero, A. Á. (2020). Efecto de la información de la ansiedad prequirúrgica. *Revista Científica del CODEM*, 3(10). (30-50).

<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136/74>

Rueda, J. (2022). Fundación Corachan.

[https://www.corachan.com/es/blog/en-que-consiste-el-preoperatorio_115231#:~:text=El%20preoperatorio%20es%20el%20conjunto,intervenci%C3%B3n%2C%20asegurando%](https://www.corachan.com/es/blog/en-que-consiste-el-preoperatorio_115231#:~:text=El%20preoperatorio%20es%20el%20conjunto,intervenci%C3%B3n%2C%20asegurando%20)

Ruiz López, E., Muñoz Cuevas, J. H., Olivero Vázquez, Y. I., & Islas Saucillo, M. (2020). Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México S.S. *Revista Médica del Hospital General de México*, 231-236.

Sales, R. G. (2019). Ansiedad prequirúrgica y su relación con el dolor postquirúrgico en pacientes sometidos a cirugía electiva. [Tesis para obtener el grado de: Especialidad en Anestesiología]. Benemérita Universidad Autónoma De Puebla Facultad de Medicina.

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10190/20200729130537-1715-T.pdf?sequence=1>

Suprema Corte de Justicia de la Nación. (s. f.).

<https://legislacion.scjn.gob.mx/buscador/paginas/wfArticuladoFast.aspx?q=yfVZCh0lzyksx2HBZO2TH70XkPhVZpYWaGAb7IlxuiM3QgpiZlxPNC3yDJJxwyrSW8bB/+6jQjTlwRFRSV78dA=>

Vega, C. D. D. (2021). *Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios, Servicio de Hospitalización, Clínica Veronesi, Huacho* [Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Enfermería.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4486/Vega%20Chinchay%2c%20Danna%20Danina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO
 DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



Anexos B: Apéndice A

Consentimiento informado:

Yo C. _____

Declaro que he sido seleccionado e informado para participar en el trabajo de investigación titulado “Ansiedad en pacientes prequirúrgicos de cirugía oftálmica en un hospital de tercer nivel” investigación que tiene como finalidad determinar la ansiedad en los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de la especialidad de oftalmología; mi participación se llevará a cabo en esta institución, y constará de responder una encuesta la cual tardará aproximadamente 10 minutos. Se me ha explicado que los datos obtenidos serán confidenciales y no se darán a conocer los nombres en la fase de los resultados, estoy en conocimiento que no habrá retribución por dicha participación, y así mismo me puedo negar a la participación en cualquier momento que lo desee sin consecuencias para mi persona, así como la plena seguridad de que no tendrá ningún perjuicio la atención médica. En este estudio no existe un beneficio personal por participar, en un futuro con los resultados de este estudio se permitirá evaluar la ansiedad del paciente prequirúrgico y esto conllevará a para evitar las posibles complicaciones y permitirá documentar evidencias, del mismo modo incentivar a las autoridades de los hospitales respecto a la importancia de contar con un área específica con enfermeras capacitadas en el uso de técnicas psicológicas que puedan ofrecer atención complementaria al paciente prequirúrgico.

Alternativas:

La única alternativa para este estudio implica no participar en el estudio.

Costos:

No hay ningún costo por participar en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación: Las únicas personas que conocerán que usted participa en el estudio, son usted y la autora del estudio.

Ninguna información sobre usted será dada a conocer, ni se distribuirá a ninguna persona.

Preguntas:

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante de este estudio por favor comunicarse con la autora principal del estudio la Lic. Celia del Carmen Solís Gómez que puede localizarla en el Hospital del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón, al teléfono 3 51 10 90, ext. 2008 Dirección Avenida Gregorio Méndez 2832, Colonia Tamulté. Centro.

Consentimiento:

Al firmar este documento doy mi absoluta autorización, acepto participar en esta investigación y recibo una copia de dicho documento.

Firma del participante:

Firma del investigador principal:

Firma del testigo:

Apéndice B

Cedula de recolección de datos socio demográfico

Fecha:

Folio:

Sexo:

1. Mujer

2. Hombre

Edad:

1. De 18 a 29

2. De 30 a 45

3. De 40 a 60

4. 61 o más

Estado civil:

1. Casado (a)

2. Soltero (a)

3. Unión libre

4. Viudo(a)

Religión que profesa:

1. Católica

2. Adventista

3. Cristiana

Otras

Grado de estudios concluidos:

1. Primaria

2. Secundaria

3. Preparatoria

4. Profesional Técnico

5. Licenciatura

6. Sin estudios

Actualmente labora: 1. Si

2. No

Ocupación:

1. Obrero

2. Negociante

3. Empleado

4. Jubilado

5. Estudiante

6. Campesino

7. Labores del hogar

7. Otro

Tiene casa propia: 1. Si 2. No

Donde vive: 1. Rural 2. Urbano

Labores del hogar

Vive con:

1. Pareja 2. Padres 3. Hijos

Enfermedades preexistentes:

1. Diabetes 2. Hipertensión arterial 3. Ambas (Diabetes e Hipertensión) 4. Otras

Cirugías realizadas:

1. Si 2. No

Escala de Ansiedad de Hamilton

Anexo A Encuesta

Elija la respuesta que crea usted con conveniente, Según su experiencia.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy grave/incapacitante

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/ Incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
1. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
2. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes	0	1	2	3	4
3. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
4. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4

<p>5. Estado de ánimo deprimido.</p> <p>Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.</p>	0	1	2	3	4
<p>6. Síntomas somáticos generales (musculares).</p> <p>Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.</p>	0	1	2	3	4
<p>7. Síntomas somáticos generales (sensoriales).</p> <p>Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.</p>	0	1	2	3	4
<p>8. Síntomas cardiovasculares.</p> <p>Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.</p>	0	1	2	3	4
<p>9. Síntomas respiratorios.</p> <p>Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>	0	1	2	3	4
<p>10. Síntomas gastrointestinales.</p> <p>Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p>	0	1	2	3	4

11. Síntomas genitourinarios.					
Micción frecuente, micción urgente, amenorrea,menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
12. Síntomas autónomos.					
Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta).	0	1	2	3	4
13. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico).					
Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; Pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.	0	1	2	3	4

Ansiedad psíquica	
Ansiedad somática	
PUNTUACIÓN TOTAL	