



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**FACTORES QUE PROMUEVEN EL ESTRÉS EN PACIENTES  
PREQUIRÚRGICO**

FACTORS THAT PROMOTE STRESS IN PRESURGICAL PATIENTS

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO  
ESPECIALIZADO**

**AUTORA:**

**FIGRELLA ISABEL RAMOS ARANGO**

**ASESORA:**

**MG. YESSSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ**

**LIMA - PERÚ**

**2023**



**ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESORA**

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

## **DEDICATORIA**

A mis hijos: Doménica y Francisco, quienes me motivan a ser una mejor persona  
y profesional cada día.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi madre Isabel, por su tiempo, fuerza y apoyo moral e incondicional que solo  
una madre sabe brindar.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

La monografía fue autofinanciada y fue realizada con la finalidad de presentar un  
aporte teórico a la especialización.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS**

El siguiente artículo académico, titulado "Factores que inducen al estrés en pacientes prequirúrgicos", fue minuciosamente realizado por mí, Ramos Arango Fiorella Isabel, egresada del programa de postgrado en la especialidad de Centro Quirúrgico Especializado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este trabajo ha sido realizado de acuerdo a las normas señaladas en las guías para la elaboración de artículos académicos, por ende no guarda ningún conflicto de interés.

## FACTORES QUE PROMUEVEN EL ESTRÉS EN PACIENTES PREQUIRÚRGICO

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Jacksonville University Trabajo del estudiante	10%
2	idoc.pub Fuente de Internet	<1%
3	www.pinterest.com Fuente de Internet	<1%
4	www.americaeconomia.com Fuente de Internet	<1%
5	aeed.com Fuente de Internet	<1%
6	www.scilit.net Fuente de Internet	<1%
7	"Abstracts (French, Spanish, Chinese, Arabic, Russian)", International Social Work, 2012 Publicación	<1%
8	Paula Sangüesa, Chamarrita Farkas, Pilar Rochet. "The relationship between maternal representations and interactive behaviour"	<1%

## **TABLA DE CONTENIDOS**

	<b>Pág.</b>
<b>I. Introducción</b>	<b>01</b>
<b>II. Cuerpo</b>	<b>13</b>
<b>III. Conclusiones</b>	<b>23</b>
<b>Referencias bibliográficas</b>	<b>24</b>
<b>Anexos</b>	

## RESUMEN

En el estudio se han buscado evidencias teóricas sobre los estresores en los usuarios que serán sometidos a una intervención quirúrgica, siendo conscientes de que se prevé describir mediante la evidencia científica los factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos. Se empleó un diseño no experimental y se utilizó una muestra de 30 artículos del estudio y la recogida de datos mediante la guía de análisis documental. Los resultados indicaron que la posible comunicación y concepción de un colaborador con aspectos de su entorno local fueron los factores de estrés, que podrían tener un impacto perjudicial en su calidad de vida. Los factores físicos, sin embargo, se encontraron directamente relacionados con los componentes estructurales sobre los que se construyen las actividades en un lugar de trabajo, donde esto podría cambiar las funciones de un individuo.

**Palabras clave:** Factores estresantes; estrés; paciente prequirúrgico.



## **ABSTRACT**

The study sought theoretical evidence on stressors in users who will undergo surgery, being aware that it is expected to describe through scientific evidence the factors that promote stress in pre-surgical patients. A non-experimental design was employed and a sample of 30 study articles and data collection using the documentary analysis guide were used. The results indicated that the possible communication and conception of a collaborator with aspects of their local environment were the stressors, which could have a detrimental impact on their quality of life. Physical factors, however, were found to be directly related to the structural components upon which activities in a workplace are built, where this could change an individual's functions.

**Key words:** Stressors; stress; pre-surgical patient.

## I. INTRODUCCIÓN

En 2020, la Organización Mundial de la Salud estima que 8 de cada 10 personas experimentan estrés. Las personas que sufren estrés experimentan cansancio, ansiedad y depresión como resultado de una serie de reacciones fisiológicas. El estrés se manifiesta en los pacientes prequirúrgicos en forma de aprehensión por someterse a una intervención quirúrgica y perplejidad por no saber lo que puede ocurrir (1).

Según la OMS, los pacientes prequirúrgicos presentan con frecuencia diversos síntomas antes de la intervención quirúrgica, porque no están seguros de los posibles resultados. Además, se ha observado que, debido a la prevalencia del estrés, la ansiedad estaba presente en más del 27,60% de los pacientes (2).

El estrés entre los pacientes prequirúrgicos representa el 37% de los estados emocionales más comunes en los pacientes, según un estudio realizado en 2018 por la OPS en varios centros de salud. Además, los pacientes de entre 60 y 80 años son más propensos a experimentar estrés que los de entre 30 y 59 años. (3)

Sin embargo, los estudios del Programa de Salud Mental en América Latina, encontraron que más de 450 millones de personas presentan estrés agudo antes de buscar alguna atención médica. Se ha determinado que una combinación de variables sociales, psicológicas y físicas interviene en la aparición de esta propensión (4).

Asimismo, el 89,5% de la actitud y el enfoque del personal sanitario, frente al 54,8% de la comprensión del procedimiento al que será sometido el usuario, indican factores que afectan a la generación de estrés. Sin embargo, las primeras

características mencionadas tienen un mayor impacto en el 65% de los usuarios (5).

En comparación con otros países, Perú tiene una de las tasas más bajas de estrés crónico en pacientes quirúrgicos. El estrés preoperatorio afecta a más del 30% de los pacientes antes de la cirugía, según datos de una encuesta del Ministerio de Salud (MINSA) realizada en 9 centros de salud del interior del país. Los pacientes que se someten por primera vez a una intervención quirúrgica informan de que este tipo de cirugía es un 41% más estresante que para los pacientes anteriores (6).

En cambio, una encuesta realizada en el Hospital Regional de Ayacucho reveló que la ansiedad (68%), la preocupación (52,3%) y la angustia (32,1%) son los tres tipos de estrés que experimentan con mayor frecuencia los pacientes preoperatorios. Asimismo, el estrés es una de las experiencias más comunes en los adultos, según el Minsa, y es provocado por diversos factores, siendo los más importantes los sociales y de salud (7).

Según informes, 4 de cada 10 centros de salud a nivel nacional temen que sus pacientes no muestren signos de nerviosismo debido a la tensión antes de una intervención quirúrgica (8).

En cuanto al ámbito local, se observó que muchos pacientes en Lima presentan niveles de estrés extremadamente altos antes de recibir terapia o someterse a una cirugía por cualquier enfermedad, dolencia o trastorno, entre otros (9).

Los pacientes prequirúrgicos experimentan con frecuencia estrés debido a factores fisiológicos, entre ellos: no poder moverse de la cama, no sentir el control de la situación, sentir un dolor insoportable por los dispositivos y aparatos, y no poder comunicarse verbalmente, entre otros, según estudios del MINSA (10).

Por otro lado, dado que la ventilación, el ruido, la temperatura y las restricciones a la comunicación con la familia, entre otros, pueden provocar estrés y afectar al grado de afrontamiento del usuario de su situación de salud actual, los aspectos sociales y ambientales podrían considerarse desencadenantes de estrés en un paciente hospitalario. (8)

Por ello, el estudio pretende avanzar en el conocimiento del estrés del paciente preoperatorio y de las variables que contribuyen a él a través de sus hallazgos y fundamentos teóricos. Debido a esto se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la evidencia científica de los factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos?

## **I.1. Objetivo**

### **I.1.1. Objetivo general**

Describir la evidencia científica de los factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos.

### **I.1.2. Objetivos específicos**

Identificar los factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos.

Identificar las acciones de enfermería para mitigar los factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos.

## **I.2. Justificación**

Desde un apartado social, el estudio expuso contenido científico relevante respecto a la incidencia de los estresores que experimentan los pacientes de forma previa a una intervención quirúrgica, siendo de utilidad para que los profesionales de la salud tomen esta información como fundamento en miras de proporcionar mejoras significativas respecto a las atenciones durante el período de preparación de los usuarios antes de su intervención.

Desde un apartado práctico, la información expuesta ha permitido profundizar y ampliar los conocimientos de los lectores respecto a la variable evaluada, contribuyendo al mismo tiempo en el análisis de su comportamiento y revelar sus particularidades por medio de la presentación de una serie de conceptualizaciones y enfoques teóricos, de tal forma que, esto sea de utilidad para que futuras investigaciones se orienten a ofrecer estrategias que ayuden a aminorar la incidencia del estrés en los pacientes antes de la cirugía.

Desde un apartado metodológico, el estudio presentó un enfoque observacional, así como retrospectivo, donde la muestra fue conformada por la totalidad de 30 artículos de naturaleza científica, aplicando la técnica revisión bibliográfica, de igual forma, para la finalidad de la investigación se consideró la valoración de artículos que ostentaron un período de antigüedad de cinco años.

Desde el ámbito teórico, el desarrollo de esta investigación se ha encontrado respaldado por la teoría de enfermería expuesta por Dorothea Orem, referida al

autocuidado, la cual afirma que cada individuo desarrolla la capacidad de cuidarse por sí mismo, sin embargo, destaca la importancia de la intervención del personal de enfermería en cuanto de forma conjunta entre la práctica de su profesión con sus conocimientos técnicos, estos pueden brindar atenciones orientadas a salvaguardar la salud y bienestar de las personas (1).

### **I.3. Antecedentes**

Es así como, se descubrieron antecedentes que ofrecen una base más fiable para futuros estudios. Según los investigadores brasileños Da Rosa et al. (1), los estresores que encuentran los usuarios pueden clasificarse en tres grupos diferentes: los estresores intrapersonales están estrechamente relacionados con las condiciones clínicas y psicosociales, mientras que los estresores interpersonales se consideran el resultado de la relación del usuario con la otra persona. Por último, se descubrió que las normas y las rutinas, así como la arquitectura institucional, correspondían a las presiones extrapersonales. De igual manera, en Colombia, en 2018, una investigación de Muoz (11) reveló que las mujeres (56% de ellas) experimentaban ansiedad en mayor medida que los hombres (36,1% de prevalencia). Además, se demostró que algunos pacientes tenían un mayor riesgo de sufrir ansiedad.

Mientras que Bernal, Gonzales y Rojas (3) encontraron que el 13% de los pacientes en Portugal en el año 2018 informaron de un nivel medio-alto de estrés, también descubrieron que las principales fuentes de estrés eran las preocupaciones sobre la propia salud, la posibilidad de no poder usar el baño, la falta de control sobre las propias actividades, la preocupación por no poder cumplir con su papel

en la familia y el malestar físico. Además, se predijo que los niveles de educación y escolaridad tenían un impacto en los datos sociodemográficos.

En concordancia con los hallazgos de Valdiviezo (7), el estudio Piura 2020 encontró que el 55,86% de los pacientes experimentaron ansiedad preoperatoria. La ausencia de apoyo psicológico, los tiempos de espera prolongados para los procedimientos, las cirugías reprogramadas y las operaciones anteriores se encontraron como factores de riesgo significativos para la ansiedad.

Además, se descubrió que tener menos estudios aumentaba la prevalencia de la ansiedad en 1,8 veces, mientras que esperar más de un mes para la cirugía la aumentaba en 2,13 veces. De manera similar, Carhuapoma (10), en el año 2020, en Lima, reportó que entre los factores que contribuyeron al estrés estaban la atención al paciente, que afectó a un equivalente del 40,7% de los pacientes, la inquietud, que afectó al 88,9% de los usuarios afectados, y finalmente el factor angustia, que se descubrió que afectó a un total del 86,7%. Del mismo modo, en Arequipa, Peru, Muñoz et al. (8) discovered that anxiety is the factor that most influences stress and that stress is more common in women (57.6%) than in males (42.4%). Men and women did not exhibit any statistically significant differences in anxiety ( $p=.009$ ). Additionally, they discovered no statistically significant difference between depression and anxiety ( $p=.451$ ; .468 respectively).

#### **I.4 Fundamentos teóricos**

Cuando el organismo se expone a determinadas situaciones o acontecimientos estresantes, un conjunto de reacciones fisiológicas conocidas como estrés hacen que el organismo actúe. Al igual que se considera un factor estresante, el estrés se

concibe como una respuesta del organismo a una serie de estímulos o un síndrome de adaptación a fuerzas externas (4).

El organismo tiende a experimentar altos niveles de estrés cuando una persona está expuesta a numerosos factores estresantes, lo que puede superar su capacidad de adaptación y dejar a la persona vulnerable a efectos patológicos o enfermedades físicas. Del mismo modo, los cambios físicos y bioquímicos están relacionados con el estrés (12).

Por el contrario, el estrés se manifiesta en tres etapas: la primera es la preparación para un estímulo, la segunda es el mantenimiento del estado, que conlleva una alta actividad, y la tercera es el cansancio, que se produce cuando se supera el problema y la actividad disminuye repentinamente. Se cree que una persona puede experimentar el estrés diario sin que éste tenga necesariamente un efecto negativo en ella, ya que puede ayudarle a sentirse más segura cuando consigue superar los obstáculos y alcanzar sus objetivos. Sin embargo, el estrés suele tener efectos negativos si no se consigue la reposición total de la energía o los recursos utilizados (13).

Estrés en el paciente antes de la cirugía

Como resultado de esta situación de estrés, que es un componente de la preocupación del paciente y otros sentimientos prequirúrgicos, el paciente comienza a sentirse incómodo en el entorno hospitalario (13).

La intensidad del estrés también se correlaciona con la sensación o el pensamiento de una intervención quirúrgica (14).



Se cree que el estrés quirúrgico es una reacción inconsciente al daño tisular que se manifiesta como cambios en los sistemas autonómico, hormonal y metabólico del paciente. Como resultado, el paciente experimenta una variedad de sensaciones que son específicas del procedimiento que el profesional médico está desarrollando (14).

La capacidad del paciente para respirar puede verse afectada y puede experimentar reacciones fisiológicas como el malestar o la ansiedad. En consecuencia, la anestesia puede tener un impacto menor del previsto, lo que puede provocar más complicaciones durante la cirugía o aumentar el riesgo del paciente (15).

Existen varias formas de estrés, que pueden clasificarse en tres grupos. El estrés agudo, que se induce durante un breve periodo de tiempo y suele pasar rápidamente, pertenece al primer grupo. Además, se produce cuando una persona experimenta situación desafiante o pasa por un proceso novedoso. Por lo general, debido a su breve duración, no causa problemas de salud significativos. Este tipo de estrés suele provocar fatiga, tensión y ansiedad leve (14).

El término estrés agudo episódico, en cambio, se refiere a un tipo de estrés que se repite y que hace que las personas realicen una serie de actos que dan lugar a una existencia desordenada cuando están bajo estrés. Las personas que experimentan estrés agudo episódico suelen presentar síntomas de ansiedad y se muestran tensas, inquietas e irritables.

Los episodios de estrés agudo pueden provocar síntomas graves, como cefaleas tensionales, molestias en el pecho y un mayor riesgo de enfermedades cardíacas (16).

El estrés crónico suele durar más que el agudo, que puede durar semanas o incluso meses. Además, quienes experimentan este tipo de estrés podrían adaptarse sin saberlo al escenario desencadenante, lo que podría ser perjudicial para su salud. Además, para que el cliente pueda manejar este tipo de estrés, es esencial que obtenga tratamientos farmacológicos y terapias psicológicas (15).

Se considera ventajosa la detección temprana del estrés y la observación de su frecuencia para reducirlo o prevenirlo y evitar que se ponga en peligro el bienestar y la salud del individuo (15).

De forma similar, la gente se encuentra con problemas de forma regular que exigen un importante gasto de energía para resolverlos con éxito. Sin embargo, es crucial tener en cuenta que no se deben sobrepasar las limitaciones para evitar un gasto innecesario de fuerza. Por ello, en ocasiones es necesario realizar un análisis del problema mientras se visualizan las posibles soluciones (17).

En este sentido, esforzarse por gestionar el estrés permite ganar seguridad en uno mismo y cultivar la capacidad de manejar los contratiempos con un nivel de tensión reducido. Del mismo modo, las exigencias que conducen a un escenario estresante estarán ligadas a la forma en que la persona valora las opciones, las soluciones y todo lo que repercute en sus intereses; en consecuencia, el evento será más o menos estresante en función del grado de valoración (14).

Las presiones a las que se enfrenta una persona en su día a día están relacionadas con el estrés, que se manifiesta como una liberación en su cuerpo como resultado de la acumulación de tensiones psicológicas y físicas. Los órganos y las funciones

corporales, como el corazón, el cerebro, los músculos y los nervios, entre otros, se ven afectados por este proceso (18).

Sin embargo, cuando se acumula, el estrés tiene efectos negativos tanto a nivel físico como cognitivo-emocional. Desde el punto de vista físico, el estrés provoca numerosas modificaciones cardiovasculares, musculoesqueléticas, inmunológicas y dermatológicas, entre otras (19).

A nivel cognitivo-emocional, puede dar lugar a una disminución de la percepción, falta de atención y confusión, así como a la incapacidad de la persona para resolver problemas, disminución de la capacidad de aprendizaje, depresión, falta de motivación, etc. (20).

De forma similar, el estrés puede resultar en cosas buenas o perjudiciales. En contraste con el estrés negativo, que puede provocar daños físicos, el estrés positivo se define como el que tiene el poder de motivar a alguien para asumir nuevos retos. Esto permite identificar una variedad de estresores, que pueden clasificarse en tres grupos: aspectos físicos, psicológicos y sociales (21).

En cuanto a los aspectos físicos, son aquellos que impiden que las actividades o funciones de la persona se desarrollen en su totalidad, de manera que afectan tanto a su atención como a su tranquilidad. Un patrón de sueño alterado por la iluminación de la habitación donde se encuentra el paciente, las interrupciones del sueño provocadas por el equipo o las frecuentes interferencias profesionales son algunos de los elementos que afectan a la estabilidad o bienestar del paciente. Por otro lado, existen ruidos intermitentes o no identificados que se asocian al sonido de los equipos tecnológicos (22).

Del mismo modo, los pacientes pueden experimentar malestar debido a una termorregulación ineficaz provocada por un entorno caliente o frío. Las circunstancias desfavorables se refieren al acceso del paciente a suficientes camas. Estos problemas también pueden incluir que el profesional sanitario no esté disponible cuando el paciente lo necesita y que el paciente no reciba suficiente información sobre su estado clínico (18).

En cuanto a las cuestiones psicológicas, están muy relacionadas con la ansiedad del usuario por tener que someterse a un procedimiento al que nunca antes se había sometido, la preocupación del paciente por que el procedimiento no salga como estaba previsto y el miedo del paciente a experimentar dolor. También hay preocupación, que se vincula a las inquietudes de la persona sobre la ejecución de la intervención y su desconocimiento del tiempo que estaría en el hospital antes, durante y después del tratamiento (23).

También se observa la pérdida de autonomía, que se define como la ausencia de intimidad, la falta de autocontrol y la ausencia de explicaciones sobre el tratamiento o el estado de salud (13).

La opinión del paciente de que el personal médico presta más atención a otros pacientes y no le da la terapia que realmente necesita es similar a la falta de atención, que también se denomina individualismo. Por otro lado, hay aspectos como que la persona reciba críticas del personal médico y de la atención, lo que frecuentemente provoca el dolor de los pacientes (18).

Entre los factores psicológicos también se encuentran los relacionados con el malestar, como la ansiedad y el malestar que podría provocar el retraso de la

cirugía y que tiene un impacto emocional en el paciente, mientras que los factores relacionados con la ansiedad incluyen el miedo como sensación y de la misma manera el temor a aquellos riesgos que puedan darse durante la cirugía o a las complicaciones que puedan surgir durante el procedimiento quirúrgico (22).

En cuanto a las variables sociales, podemos mencionar la impotencia que uno siente al presenciar el sufrimiento de otro paciente o cuando se encuentra en un entorno cargado de emociones. Mientras que experimentar interrupciones en la propia rutina se relaciona con tener un entorno familiar perturbado, echar de menos a los familiares y sentir eso (21).

Por otro lado, al estar el paciente en un área de acceso restringido, la interacción social se ve perjudicada. Otro elemento relacionado con la interrupción del proceso familiar es el cambio en la forma de interactuar de las familias o la incapacidad de desempeñar un papel en la familia (18).

## **II. CUERPO**

### **2.1 Metodología**

El enfoque de este estudio monográfico fue observacional y retrospectivo, y combinó los resultados de varios estudios de investigación primaria. Se basa en una revisión bibliográfica de la literatura académica.

### **2.2 Selección del tema**

El tema, "Factores que promueven el estrés en pacientes preoperatorios", fue seleccionado porque llama la atención sobre una respuesta fisiológica crucial ante los diversos factores de estrés que pueden ocurrir antes de la cirugía y que, si no se tratan y/o previenen a tiempo, afectando negativamente en el resultado de una operación. El estudio requirió la selección de 30 publicaciones, para lo cual los criterios de inclusión y exclusión fueron que los años de publicación coincidieran con los años 2018-2022, y que sólo provinieran de revistas con índices en español e inglés. Todo lo que no se ajustara a estos criterios sería descartado.

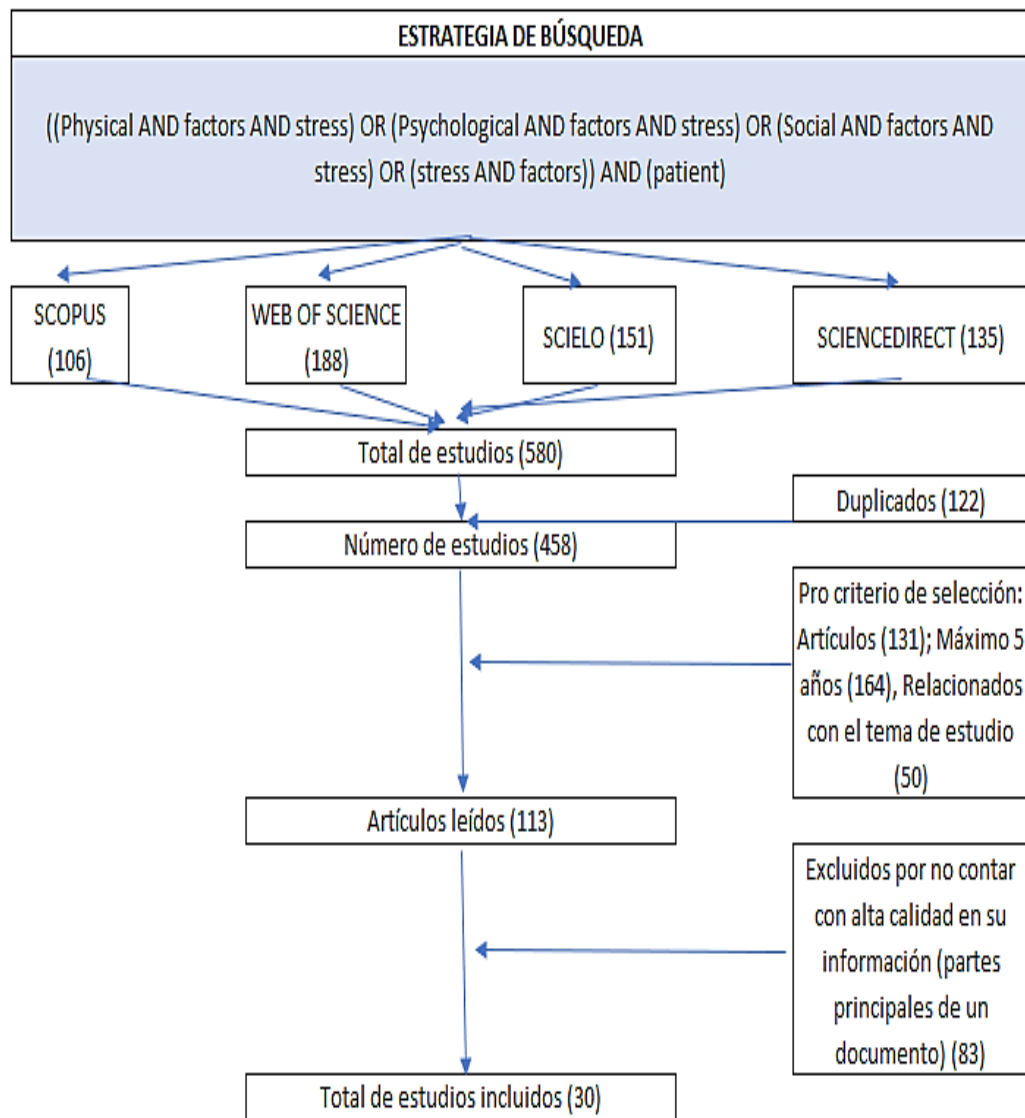
### **2.3 Búsqueda**

Para el proceso de búsqueda de información y fuentes documentales se tuvieron en cuenta las siguientes bases de datos electrónicas Scopus, Web of Science, Scielo y ScienceDirect, donde se tuvieron en cuenta las palabras clave "Physical stress factors", "Psychological stress factors", "Social stress factors", "Stress factors" y "Nurse". Se utilizó el siguiente algoritmo de búsqueda (Physical AND fact) para tener en cuenta los operadores booleanos como AND, or, y DeCS (paciente). A lo largo de la búsqueda se encontraron un total de 580 artículos, de

los cuales se leyeron 113, mientras que los 83 restantes se eliminaron. Sólo se eligieron para el análisis 30 publicaciones de investigación científica revisadas por pares, procedentes de revistas que no debían tener más de cinco años de antigüedad, pertinentes al tema del estudio y escritas en dichas revistas.

Figura 1

Algoritmo de búsqueda.



Elaboración propia.

## 2.4 Categorización

**TABLA 2**  
**Matriz de categorización**

<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
<b>Factores que promueven el estrés</b>	<b>Factores físicos</b>
	<b>Factores psicológicos</b>
	<b>Factores sociales</b>

**Fuente: Elaboración propia**

## 2.5 Resultados

According to the developed review of 30 articles, which delved into the study of physical factors, psychological factors, social factors, and stress in patients within the hospital setting, 36.67% (11) of the researches were from 2018, 10.00% (3) of the studies were from 2019, 26.67% (8) of the studies were from 2020, 6.67% (2) of the studies were from 2021, and 20.00% (6) of the researches were from 2022.

Además, de los 30 artículos que constituían el 100% de los artículos analizados, el 30,0% (9) eran de España, el 16,67% (5) eran de Estados Unidos, el 10,00% (3) eran de Etiopía, el 3,33% (1) eran de Francia, el 6,67% (2) eran de México y el 3,33% (1) eran de Perú. Además, el 10,0% (3) eran de Brasil, el 6,67% (2) de China, el 3,33% (1) de Costa Rica y el 6,67% (2) de Ecuador. Así mismo, el 60,00% (18) de los artículos evaluados estaban escritos en español, mientras que el 40,00% (12) lo estaban. En cuanto a las revistas consideradas, el 30,00% (9) de los trabajos procedían de Scopus, el 36,67% (5) de Web of Science, el 16,67% (5) de Scielo y el 16,67% (5) de Science Direct. Según los criterios de búsqueda, el 30,00% (9), el 30,00% (9), el 20,00% (6), el 20,00% (6) y el 20,00% (6) de los



artículos estudiados se consideraron relacionados con el estrés, los factores físicos, los elementos psicológicos y las cuestiones sociales.

### **2.3 Análisis e interpretación de datos**

De acuerdo con los hallazgos y el análisis de los datos en relación con el objetivo general, se ha demostrado que los pacientes que entran en los quirófanos y muestran tensión antes de que se realice un procedimiento quirúrgico son hoy en día extremadamente típicos de ver en los hospitales. De forma similar a lo señalado por Tavares, Da Costa, Vieira y Muniz (2), su investigación reveló que la tristeza y la ansiedad prevalecían en el 17,8% y el 27,6%, respectivamente, de los pacientes preoperatorios. La ausencia de un acompañante, el aplazamiento de la operación y los años de estudio también se mencionaron como razones que contribuyen a la preocupación. Mientras que el periodo de hospitalización, que era superior a 15 días, desempeñaba un papel en la depresión. De Simone et al. (29), por su parte, encontraron que el estrés prequirúrgico estaba presente en el 80% de los pacientes, pero que podía ser minimizado con la ayuda de una estrategia de intervención. Según los autores mencionados, se puede inferir que el estrés es inevitable en los pacientes prequirúrgicos porque se encuentran en un escenario que les provoca altos niveles de ansiedad porque están anticipando algo nuevo. Sin embargo, según Garduo et al. (4), el estrés está relacionado con reacciones fisiológicas que indican al cuerpo cómo reaccionar en un determinado escenario. El autor también afirma que el estrés se concibe como un grupo de síntomas relacionados con la forma en que cada persona se ajusta a un estímulo externo o estresor. De forma similar a como Da Rosa et al. (1) clasificaron los estresores del paciente, identificaron los estresores interpersonales como aquellos provocados

por las condiciones clínicas y psicosocioculturales como resultado de la enfermedad; los estresores interpersonales están relacionados con la relación del paciente con el personal, mientras que los estresores extrapersonales son los provocados por la infraestructura de la institución. Muoz (5) también observó que la importante demanda de información sobre la cirugía fue mencionada como factor contribuyente por el 36,1% de los pacientes que tenían ansiedad preoperatoria. De manera similar, Valdiviezo (6) informó que el 55,86% de los pacientes con ansiedad preoperatoria citaron como causas principales la falta de apoyo del personal médico, el tiempo de espera para la realización del tratamiento y la reprogramación de la cirugía. Sin embargo, el autor también descubrió que la espera de la cirugía aumentaba la ansiedad del paciente en 2,13 veces y que la falta de información la aumentaba en 1,8 veces.

A pesar de que Dalla, Stump, Isdra y Chaves (23) identificaron factores de estrés adicionales en los pacientes, éstos fueron clasificados como factores ambientales o físicos (situación desfavorable, sueño alterado y ruido), factores emocionales (ansiedad, miedo), factores sociales (deterioro de la interacción social, impotencia, etc.) y factores fisiológicos (cambios fisiológicos del cuerpo) (siendo los factores fisiológicos los internos del organismo). Desde una perspectiva diferente, Carhuapoma (8) propuso que los factores que promueven el estrés se encuentran en el trato al usuario, la incomodidad y la angustia que manifiestan, y que estos factores de estrés se complementan con los factores de estrés relacionados con la cancelación de la cirugía, el miedo a lesionarse o incluso el miedo a morir durante el procedimiento. Palomino y Lazo (30) también mencionaron otros estresores, como la demanda de información del paciente sobre su cirugía o su salud, así

como sentimientos desfavorables como el miedo, la depresión y la falta de apoyo. Por su parte, Bernal, Gonzales y Rojas (3) reconocieron componentes similares a los señalados por los autores mencionados, poniendo especial énfasis en la preocupación de la persona por su salud y la aparición del dolor. Los citados autores afirman que una serie de circunstancias, entre las que se encuentra la presencia de emociones negativas, podrían contribuir al estrés de los pacientes prequirúrgicos, lo que se traduce en alteraciones psicológicas en el paciente (miedo, ansiedad y depresión). La disponibilidad de una anestesia adecuada, el equipamiento tecnológico y la asistencia al paciente, los factores estructurales relacionados con la estructura del cuerpo y los cuidados de apoyo son los factores físicos que más pueden afectar al estado psicológico del paciente antes de la cirugía, según una revisión de la literatura realizada para el estudio. Según Elba, Kurtulmus, Arpacioğh y Karadere (26) los elementos físicos se caracterizan por influir en el desarrollo de las funciones del individuo, disminuyendo su capacidad de concentración, de tranquilidad, de estabilidad y de salud. Los elementos físicos en este caso son la iluminación inadecuada de la habitación del paciente, la capacidad del paciente para dormir sin ser molestado por el ruido de los equipos, o el continuo pinchazo de los miembros del personal al paciente.

También ha habido estudios sobre cuestiones psicológicas, como el de López, Sillas, Álvarez y Rivas (31), que descubrieron que el 99,3% de los pacientes tenían una ansiedad moderada y el 0,7% una ansiedad elevada. También descubrieron que la anestesia es necesaria para reducir los niveles de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio para que puedan manejar su tratamiento. Según Quintana, Monterrosa y Beltrán (32), el 7,8% de los individuos que mostraron

ansiedad lo hicieron porque estaban preocupados por el procedimiento y requerían más información. Sin embargo, Parra y Serrano (2018) informaron que en su investigación, el 100% de los pacientes mostraron al menos un componente relacionado con el estrés, estando presente la ansiedad en el 67,6% de los casos y la depresión previa al procedimiento en el 75% de los casos. Según Pión, Aportela, Almeida, Pozo y Correa (33), el grado medio de ansiedad mostrado por los pacientes preoperatorios sugería que el estrés era una de las principales causas contribuyentes. Gaona y Contenido (34), al señalar que el 50% de los pacientes mostraron ansiedad leve, seguido de un 33% que alcanzó un nivel moderado, señalaron que el 48,6% de los pacientes demostró insomnio leve, sólo el 40,6% alcanzó un grado leve de miedo al tratamiento, y que el 50,6% de los pacientes experimentó un nivel medio de tensión. De forma similar, Ruiz y Rincón (35) mostraron que el 86,8% de los pacientes experimentaron ansiedad preoperatoria, teniendo en cuenta que ésta tiene un impacto significativo en el grupo de personas más vulnerables. Predicen que la ansiedad es un predictor del dolor postoperatorio. Como resultado de este estresor, pueden manifestarse comportamientos indeseables a lo largo de la fase de recuperación, como la irritabilidad y los trastornos de ansiedad. Rosa et al. (36), que coincidieron con algunos autores en que el 33% de los pacientes experimentaban un nivel medio de ansiedad, enumeraron como factores contribuyentes: el miedo a la anestesia, el miedo a los errores o la preocupación de que la cirugía no saliera como estaba prevista. Según los autores citados, las variables psicológicas predisponen a los pacientes a altos niveles de ansiedad y miedo, lo que eleva el nivel de estrés. Este alto nivel de ansiedad y miedo es el resultado de factores psicológicos, que son

más frecuentes durante este tiempo para los pacientes. Por ello, se considera de suma importancia que el personal médico intervenga para disminuir este problema y que el paciente se sienta apoyado o acompañado durante un procedimiento que le resulta difícil, reduciendo así las sensaciones o emociones desagradables.

Del mismo modo, Parra y Serrano (28) han demostrado que los aspectos psicológicos están especialmente relacionados con la ansiedad que sienten los pacientes antes de someterse al tratamiento, así como con la ansiedad de que el procedimiento no tenga el éxito esperado e incluso con el miedo a experimentar dolor. Además, los elementos psicológicos están relacionados con la ansiedad y la desesperación de la persona. Antes de la cirugía, es importante identificar estos aspectos, ya que están relacionados con el malestar del paciente, que puede ser emocionalmente perjudicial y tener un impacto en el proceso de recuperación posterior.

Según el estudio de Álvarez, Vásquez, Aguirre y De Zayas (37), los factores sociales pueden ser importantes en la recuperación porque la cirugía es una fuente importante de estrés para los pacientes y la ansiedad es inevitable. La ansiedad tiene efectos negativos como un mayor dolor. Según Chen et al. (25), los factores sociales incluyen cosas como el miedo a posibles cambios en la rutina o la sensación de echar de menos su entorno mientras se lleva a cabo el procedimiento y el proceso de recuperación. También incluyen cosas como la sensación de echar de menos su entorno durante ese tiempo. Los factores sociales también incluyen cosas como el miedo a posibles cambios en la rutina o la sensación de echar de menos su entorno. Debido a que la persona se encuentra en un entorno con acceso

restringido mientras se recupera, este aspecto también está relacionado con el proceso familiar o la interrupción de la conexión social.

Los autores de Porras, Rosales, Medellín y Sánchez (38), que caracterizaron la producción científica y las acciones de enfermería, descubrieron que el 96% de los participantes mostraban ansiedad, frente al 94,19% que mostraban altos niveles de estrés; sin embargo, sostienen que las técnicas de relajación o la intervención del personal pueden reducir significativamente los niveles de ansiedad. En concordancia con el autor anterior, Dos Santos et al. (39) reafirmaron lo anterior y afirmaron que las técnicas de relajación son esenciales para la terapia de la ansiedad en los pacientes preoperatorios, que frecuentemente muestran ansiedad por diversas causas, como el miedo antes del tratamiento.

Por el contrario, Corona, Cristina, González, Erazo y Rubio (40) afirmaron que la ansiedad es un problema y una condición clínica que afecta a los pacientes prequirúrgicos, destacando la importancia de las intervenciones del personal médico para ayudar al paciente a prepararse y adaptarse al tratamiento.

En este sentido, a diferencia de lo que afirman los autores citados, los factores sociales se relacionan principalmente con la indefensión de la persona al someterse a un procedimiento cuyos resultados se desconocen y también se asocian a la forma en que la persona afronta el procedimiento; por lo tanto, es fundamental que no sólo el personal médico sino también todo el entorno social se involucre más en el proceso para que la persona pueda afrontarlo de la forma más adecuada. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario separar los distintos factores de estrés y las características que los provocan desde la perspectiva de lo

que experimenta el paciente prequirúrgico para identificar los posibles cuidados que pueden proporcionar los profesionales de la salud para ayudar a la persona a prevenir o reducir los factores de estrés.

### III. CONCLUSIÓN

- Los estresores se han relacionado con la posible comunicación y concepción del colaborador con los elementos del entorno y los individuos con los que entra en contacto directo, lo que puede tener un impacto perjudicial en su calidad de vida.
- Los factores físicos, psicológicos y sociales han sido identificados como estresores que se han relacionado directamente con la producción de ansiedad, alterando las funciones del usuario que no ha recibido el apoyo de técnicas de autocontrol. En consecuencia, la enfermería tiene la responsabilidad de estar preparada, saber cómo reaccionar ante una situación de este tipo y poder prevenirla.
- El personal debe ser siempre consciente del valor de las técnicas de relajación, proporcionar información clara y oportuna, y tratar a los clientes con calidez y respeto. Antes de la intervención, el paciente debe sentirse preparado, ya que éste será un punto de inflexión crucial para determinar el éxito de la cirugía.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lais J, Venturini L, Backes C, Beuter M, Da Rosa P y Rieth E. Los pacientes ancianos en los hospitales experimentan factores de estrés vistos a través del Modelo de Sistemas de Neuman. *Esc Nerry, Anna* 22(4):1-9 [Internet]. 2018; Puede acceder a él en <https://www.scielo.br/j/ean/a/TDcpHRGWWs8F6frvT9ZYJks/?lang=en>
2. Tavares, E., Da Costa, K., y S. Muñiz En el período previo a la cirugía cardíaca, hay riesgos de tristeza y ansiedad. 2019;1(54):426-69 en *Enferm Glob* [Internet]. Accesible en: S1695-61412019000200016 (<https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1695-61412019000200016>).
3. Bernal D, González R, Rojas I. Factores de estrés entre los pacientes de las unidades de cuidados intensivos de adultos. 2018;4(16):1-16. *Rev Enferm (Lisboa)* [Internet]. Disponible en inglés en: <http://www.redalyc.org/journal/3882/388256613007/388256613007.pdf>
4. Garduo A, Guizar M, Domínguez G, Acosta V y Álvarez G. Manejo del paciente COVID-19 durante la cirugía. 2020;43(2):109-20. *Rev Mex Anesthesiol* [Internet]. Puede acceder a ella en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92869> <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-29532020000100009>
5. Muoz, N., Tejada, R., Gallegos, N., Obando, S., Guerra, A., et al. Pacientes hospitalizados en dos hospitales de Arequipa, Perú, que presentan ansiedad y depresión. 2019;7(1):333-48. *Rev Psicol La Salud (New Age)*. obtenible en: [psicologiasalud/articulo/vista/874/1219](http://psicologiasalud/articulo/vista/874/1219) ([revistas.innovacionumh.es](http://revistas.innovacionumh.es))
6. Valdiviezo C. Ansiedad preoperatoria en pacientes del hospital Las Mercedes, Paíta, 2019: Factores vinculados a la ansiedad. 2020;1(1):5-20. *Rev Univ Priv Antenor Orrego* [Internet]. Disponible en: [repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6383](http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6383)
7. Linares, E. Manejo del estrés y calidad de vida en pacientes con cáncer

- tratados con quimioterapia, clínica oncológica medicarte, 2017. [Internet]. Universidad de Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Accesible en: [repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2412](https://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2412)
8. Carhuapoma J. Factores promotores de estrés en pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Santa Rosa. RWU Nacional 2020;1(1):8-37. 9. Federico Villarreal [Internet]. Disponible en: [repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4261](https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4261)
  9. Muoz X. Factores de riesgo de ansiedad preoperatoria en cirugía electiva en el Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, Colombia. 2018;1(1):9-33. Rev Univ Cart [Internet]. Accesible en: [bitstream/handle/11227/6214/Factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria en.pdf?sequence=1](https://bitstream/handle/11227/6214/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20a%20la%20ansiedad%20preoperatoria%20en.pdf?sequence=1).
  10. Byk J., Suguiyoma G., y De Oliveira D. Cirugía relacionada con la edad: una evaluación exhaustiva de la literatura. 2019;27(2):304-12. Rev Bioethics [Internet]. Disponible en: [hNkMsSfbS6CZzLv75Ht4Dnd/abstract/?lang=es](https://www.scielo.br/j/bioet/a/hNkMsSfbS6CZzLv75Ht4Dnd/abstract/?lang=es)  
<https://www.scielo.br/j/bioet/a>
  11. Raymond G., García Y., y Casanova D. Patients with diabetes mellitus may experience stress, social support, and illness depiction. 2020;31(1):1-24. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. Disponible en: [S1561-29532020000100009; Scielo.Sld.Cu; Scielo.php; Script=Sci Arttext](https://www.scielo.org/cu/scielo.php?script=sci-arttext&id=S1561-29532020000100009)
  12. Shah M, Malik M, Adikey A, Patel R y Bachu R. Revisión de los factores que contribuyen al agotamiento de los médicos y sus efectos. 2018;8(11):1-7. Behav Sci (Basel) [Internet]. Disponible a partir de: <https://www.mdpi.com/2076-328X/8/11/98>Maharaj
  13. S, Lees T, y Lal S. Prevalencia y factores de riesgo de depresión, ansiedad y estrés en una muestra de enfermeras australianas. 2019;16(1):1-10. Int J Environ Res Public Health [Internet]. Disponible en inglés en: <http://www.mdpi.com/1660-4601/16/1/61>
  14. Singhal S., Jaygopal M., Jain S., Malhotra S. y Purkayastha A. Factores que influyen en los niveles de estrés de las enfermeras que acompañan a los pacientes a la atención urgente. 2022;15(3):116-23 en J Emergencies,

Trauma Shock [Internet]. El siguiente artículo está disponible en inglés: <https://www.onlinejets.org/article.asp?issn=0974-2700;year=2022;volume=15;issue=3;spage=116;epage=123;aulast=Jaygopal>

15. Liew J, Yong X, Sui C, Liew M y Chong Pacientes de la sala médica del Hospital Tapah, Malasia: Psychological Distress Screening for Depression, Anxiety, and Stress: Un estudio transversal utilizando la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). 2022;40(3):317-33 en J Heal Sci Med Res [Internet]. Está disponible en inglés en: <https://www.jhsmr.org/index.php/jhsmr/article/view/841>.
16. De Oliveira H and Fumis R. Sex and spousal circumstances affect the symptoms of anxiety, sadness, and posttraumatic stress disorder in patients hospitalized to intensive care units as well as in their spouses, according to 2018;30(1):35-41. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. Available here: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/gw4Jswg9KLjyFkfbCrFpdCyFkfbCrFpdCy/?lang=pt&format=pdf>
17. Mpembi M, Ma Miezi S, Lukeba T, Mayemba D, and Lelo G. Symptoms of stress in patients receiving outpatient care at the General Hospital in Bangui during an armed war. 2018;29(26):1–12. Pan Afr Med J [Internet]. Available in English at: [bitstream/2268/235334/1/Magloire.pdf](http://bitstream/2268/235334/1/Magloire.pdf).
18. Einvik G, Dammen T, Ghanima W, Heir T, and Stavem K. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder in COVID patients who are hospitalized and those who are not 2021;18(4):1–12. Int J Environ Res Public Health [Internet]. Easily accessible in English at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2079>
19. Worku A, Tesfaw G y Getnet B. 19. Los pacientes traumatizados ingresados en los hospitales de especialidades integrales de Felege-Hiwot y de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía, sufren un trastorno de estrés agudo y sus causas asociadas. 2022;22(1):309-19. BMC Psychiatry [Internet]. Disponible en inglés en [bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03961-9](https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-03961-9)
20. Kelkil B, Atnafu N, Dinegde N y Wassie M. Pacientes con cáncer de mama en el Hospital de Especialidades Tikur Anbesa de Etiopía: un

- estudio transversal sobre las estrategias de afrontamiento del estrés y los factores relacionados realizado en la institución. 2022;22(1):252-60 BMC Health of Women [Internet]. <http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01792-0> 21. S.
21. Dorman-Ilan, N. Hertz-Palmor, I. Hasson-Ohayon, S. Shani, D. Basel y otros. Posttraumatic stress disorder, anxiety, and depressive symptom trajectories in hospitalized COVID-19 patients over a month. 2021;143(1):1-4 J Psychiatry Online Research. Es posible acceder a este estudio en inglés en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399921000441>..
  22. Tamir, T., S. Kassa, y D. Gebeyehu. Una investigación multiinstitucional del trastorno de estrés postraumático en pacientes pediátricos etíopes con traumatismos físicos y las variables de riesgo asociadas a él. 22(1):271-4 BMC Psychiatry [Internet]. 2022. Disponible en: [10.1186/s12888-022-03930-2](https://doi.org/10.1186/s12888-022-03930-2) at [bmcpsychiatry.biomedcentral.com](https://www.biomedcentral.com/bmcpsychiatry)
  23. Dalla, L., Stumpf, C. Isdra, y C. Chaves. Una revisión integradora de los factores relacionados con el estrés en pacientes adultos ingresados en una unidad de cuidados intensivos. 2018;1(52):580-611. Enfermera Glob [Internet]. Disponible en: [S1695-61412018000400580](https://doi.org/10.1695-61412018000400580). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext)
  24. Metrovi J, Novak G, Kuna M, Pap N, y Lugovi L son los 24. Malestar psicológico en pacientes con dermatitis atópica. 2018;26(4):297-303 en Acta Dermatovenerologica Croat [Internet]. Disponible en inglés en <https://hrcak.srce.hr/clanak/315029>
  25. An Y, Liang Y, Yang Y, Chen Y, Huang X, Zhang C, et al. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder, depression, and anxiety in patients hospitalized with coronavirus disease in China in 2019. 2021;21(1):1-8 BMC Psychiatry [Internet]. Available in English at: [link.springer.com/article/10.1186/s12888-021-03076-7](https://doi.org/10.1186/s12888-021-03076-7)
  26. Elbay R, Kurtulmuş A, Arpacolu S, and Karadere E are 26. Depressive, anxious, medical professional stress levels, and factors related to Covid-19

- pandemics. *Research in Psychiatry* 2020;290(1):1–5. Available in: S0165178120312038 at <https://www.sciencedirect.com/science>
27. Protective Factors Against Psychological Distress Among Inpatients in Substance Use Treatment: A Cross-Sectional Study. Bhle K, Otterholt E, Bjrkly S. 2021;15(1):12–9. *Subst Abus Res Treat* [Internet]. Available in: doi:10.1177/11782218211060848. Journals.Sagepub.com
  28. J. Parra y A. Serrano 28 En 2017, los pacientes ansiosos y deprimidos sometidos a cirugía en el Hospital Homero Castanier de Azogues, Ecuador La salud y el bienestar basados en Internet deben perecer. 2018;2(4):27-34. Se puede obtener en: <https://www.researchgate.net/profile/Ana-Serrano-Patten/publication/341479352>. Los pacientes de cirugía en el Hospital Homero CastanierAzoguesEcuador2017/enlaces experimentan ansiedad y depresión.
  29. Mancuso N, Miranda J, Sambueza A, Ariel J, Esteban S, De Simone M Medición del estrés prequirúrgico en niños y jóvenes internados en el Hospital de Niños Sor Mara Ludovica de la Plata por procedimientos urgentes: un estudio descriptivo. 2020;40(4):164-70. *Ital Rev del Hosp* [Internet]. accesible en: [search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1145436](http://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-1145436).
  30. Lazo M. Palomino N. Invierten en Med Quir para apoyar un programa de intervención psicológica para pacientes sometidos a cirugía cerebral despierta (online). 2020;12(3):1-11. Se puede acceder en [revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/617/665](http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq/article/view/617/665). S. López, D. Sillas, V. Álvarez y O. Rivas. Ansiedad preoperatoria experimentada por pacientes de cirugía. [Internet] *Med Interna Mex*. 2021;37(3):324-34. Disponible en: [cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100108](http://cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100108) en Medigraphic.com.
  31. Quintana, F., A. Monterrosa y T. Beltrán. La ansiedad preoperatoria es común en las embarazadas programadas para cesárea, junto con los problemas relacionados. *Iatreia* 2020;33(1):5-16 (en línea). Available in: <https://journal.redalyc.org/1805/180562760001/180562760001.pdf>

32. Pión, K., Aportela, B., Almeida, Y., Pozo y M. Correa. Los pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca presentan niveles de ansiedad preoperatoria. *Rev Electronica Dr. Zoilo E. Mar Vidaurreta* [Online]. 2020;45 (6). Puede acceder a él en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
33. Gaona D y Contenido B 33 Los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Isidro Ayora experimentan preocupación preoperatoria. 2018;3(1):38-43. *Enfermera Investig Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. Puede acceder a ella en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/749>.
34. Ruiz J., Rincón D, et al. Procedimientos de ansiólisis preoperatoria en pacientes pediátricos: prevalencia, factores limitantes y otras consideraciones pertinentes, *Rev Mex Anesthesiol* [Internet] 2020;43(1):34-40. El texto es accesible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032020000100034&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0484-79032020000100034&script=sci_arttext).
35. Dos Santos R., Rosa L, Aparecida M, Amorim K, Queiroz A y Vilela T. Indicadores de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos que reciben tratamiento hospitalario que van de leves a graves. 2018;17(52):64-96. *Glob Healthcare* [Internet]. en: [digitum.um.es/digitum/handle/10201/63264](http://digitum.um.es/digitum/handle/10201/63264). Álvarez, A., Vázquez, Y., Aguirre, D. y De Zayas, J. Las personas que necesiten cirugía cardiovascular podrán recibir una intervención preoperatoria individualizada. 2020;12(1):2-15. *Ivest Medicoquir* [Internet]. El documento es accesible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q201z.pdf>
36. Porras, F., Rosales, K., Medellín, y D. aplicación de métodos de relajación a pacientes hospitalizados sometidos a cirugía y a sus cuidadores. 2020;8(15):55 en *Rev Dilemmas Contemp Educ Politics and Values* [Internet]. La URL de este artículo es: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902020000800015&script=sci_arttext)

37. Dos Santos, M., Guimaraes, L., De Oliveira, E., Da Silva, P., y M. Barbosa. Ensayo clínico aleatorio sobre la terapia de relajación con imágenes guiadas para la ansiedad preoperatoria. 2018;26(1):1-10. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. Disponible en: [PF5kjfTmXsV8BgXxbXkD7Qk/?format=html&lang=es](http://www.scielo.br/j/rlae/a/PF5kjfTmXsV8BgXxbXkD7Qk/?format=html&lang=es) (www.scielo.br/j/rlae/a).
38. Corona R, Cristina M, González B, Erazo L, y Rubio. 39. La ansiedad preoperatoria en pacientes con cáncer de mama puede disminuirse con intervenciones conductuales y cognitivas. Rev Latinoam Medical Behavior 2019;10(1):42-51 en Lat Am J Behav Med [Internet]. En: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/79682/70304>

# **ANEXOS**



Anexo 1 Fichas RAE

<b>N°</b>	<b>01</b>
<b>Título</b>	<b>El nivel de ansiedad del paciente antes de la cirugía.</b>
<b>Autores</b>	O. Rivas, V. Álvarez, D. Sillas y S. López.
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Medir el nivel de ansiedad en pacientes que van a ser operados
<b>Metodología</b>	Transversal y analítica.
<b>Resultados</b>	Sólo el 0,7% de los pacientes tenían ansiedad grave, mientras que el 99,3% de los pacientes tenían ansiedad leve.
<b>Conclusiones</b>	Se cree que la anestesia administrada a los pacientes antes de la cirugía desempeña un papel importante en la disminución de la ansiedad.
<b>Contribución al trabajo</b>	Debido a que creó un análisis de los niveles de ansiedad de los usuarios antes de la cirugía, la investigación se ha convertido en una referencia.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/xRwiM2">https://acortar.link/xRwiM2</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Empleado en el cuerpo de la investigación

<b>N°</b>	<b>02</b>
<b>ítulo</b>	<b>En la fase previa a la cirugía cardíaca, existen riesgos de tristeza y ansiedad.</b>
<b>Autores</b>	E. Tavares, P. Da Costa, K. Vieira y S. Muniz.
<b>Año</b>	2019
<b>Objetivo</b>	Identificación de los factores de riesgo de la cirugía cardíaca preoperatoria de tristeza y ansiedad.
<b>Metodología</b>	Descriptivo y observacional
<b>Resultados</b>	Se informó de que la ansiedad y la depresión estaban presentes en el 17,8% y el 27,6% de los pacientes preoperatorios, respectivamente. El sexo femenino, estar solo sin compañía, retrasar la cirugía y los años de educación fueron mencionados como factores de riesgo para los pacientes con ansiedad. Según el estudio, el sexo femenino y las estancias hospitalarias superiores a 15 días fueron factores de riesgo para los que tenían depresión.
<b>Conclusiones</b>	El sexo femenino, así como una estancia hospitalaria de más de 15 días, fueron factores de riesgo.
<b>Contribución al trabajo</b>	La investigación analizó los efectos de la exposición al estrés en los pacientes en cuanto a su incapacidad para gestionar este tipo de propensión.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/JMOSzE">https://acortar.link/JMOSzE</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Este estudio se empleó en la introducción y cuerpo

<b>N°</b>	<b>03</b>
<b>Título</b>	<b>Cuidados de enfermería individualizados prestados a los usuarios sometidos a cirugía cardiovascular durante el periodo preoperatorio.</b>
<b>Autores</b>	Vázquez Y, Álvarez A, Aguirre D
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Valoración de los cuidados de enfermería individualizados prestados a los usuarios sometidos a cirugía cardiovascular durante el periodo preoperatorio.
<b>Metodología</b>	Descriptivo y no experimental
<b>Resultados</b>	El profesional de enfermería debe tomar medidas para reducir la preocupación preoperatoria al tiempo que proporciona a cada usuario seguridad y comodidad durante la fase preoperatoria de la intervención quirúrgica.
<b>Conclusiones</b>	Se debe utilizar intervenciones para disminuir la ansiedad y evitar complicaciones por el mismo motivo.
<b>Contribución al trabajo</b>	El objetivo del estudio era comprender cómo el personal de enfermería representaba o se comportaba con los pacientes que estaban sometidos a mucho estrés durante el periodo preoperatorio.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/gKbczW">https://acortar.link/gKbczW</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo empleado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>04</b>
<b>Título</b>	<b>La ansiedad preoperatoria es frecuente en las pacientes embarazadas a las que se les practica una cesárea, junto con otras variables relacionadas.</b>
<b>Autores</b>	F. Quintana, A. Monterrosa y T. Beltrán.
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Investigar la frecuencia con la que las embarazadas programadas para cesárea experimentan ansiedad preoperatoria y los factores relacionados.
<b>Metodología</b>	Transversal
<b>Resultados</b>	El 45% de los pacientes dijo no estar preocupado por la operación o la anestesia; sin embargo, el 7,8% dijo estar preocupado por obtener información adicional sobre el procedimiento.
<b>Conclusiones</b>	La ansiedad en el preoperatorio fue del 9,2%, y se correlacionó con el deseo del paciente de obtener más información sobre la intervención y las diferentes formas de sedación.
<b>Contribución al trabajo</b>	Con el fin de examinar y estudiar a los usuarios que presentan un alto nivel de ansiedad en respuesta a la información que han recibido sobre el procedimiento
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/2npghY">https://acortar.link/2npghY</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo del trabajo

<b>N°</b>	<b>05</b>
<b>Título</b>	<b>En el Hospital Homero Castanier de Azogues (Ecuador), los pacientes de cirugía experimentaron ansiedad y desesperación en 2017.</b>
<b>Autores</b>	Serrano A., Parra J
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Evaluando los niveles de ansiedad y desesperación de los pacientes quirúrgicos.
<b>Metodología</b>	Investigación descriptivo, transversal, cuantitativo.
<b>Resultados</b>	Antes de la cirugía, los síntomas de ansiedad eran frecuentes en todos los usuarios.
<b>Conclusiones</b>	Los pacientes preoperatorios que permanecen en el hospital son más propensos a experimentar síntomas actuales de ansiedad o depresión.
<b>Contribución al trabajo</b>	Se ha reconocido la propensión del paciente al estrés y a la preocupación provocada por la idea de afectación en el desarrollo de complicaciones quirúrgicas.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/8bq8IB">https://acortar.link/8bq8IB</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo empleado en el cuerpo

<b>N°</b>	<b>06</b>
<b>Título</b>	<b>Las experiencias de los pacientes hospitalizados con los estresores vistas a través del Modelo de Sistemas de Neuman.</b>
<b>Autores</b>	Beuter M, Rieth E, Rosa P, Lais J, Backes C.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Identificar los estresores experimentados por los pacientes preoperatorios en la hospitalización.
<b>Metodología</b>	Cualitativo
<b>Resultados</b>	Se descubrió que los estresores intrapersonales se encontraban entre los más prevalentes en los pacientes hospitalizados y estaban relacionados con la condición clínica psicocultural provocada por la enfermedad. Las presiones interpersonales, sin embargo, eran provocadas por la interacción del paciente con el personal de enfermería.
<b>Conclusiones</b>	Se identificaron las presiones extrapersonales, conectadas con las rutinas y la infraestructura del centro de salud.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio ha servido de referencia porque los pacientes hospitalizados se encuentran con factores estresantes.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/OuzGfD">https://acortar.link/OuzGfD</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Usado en introducción y cuerpo.

<b>N°</b>	<b>07</b>
<b>Título</b>	<b>Los pacientes programados para una cirugía electiva no cardíaca presentan niveles de ansiedad preoperatoria..</b>
<b>Autores</b>	Pozo J, Correa M., Piñón K, Aportela B, Almeida Y.
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Evaluar en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca el nivel de ansiedad
<b>Metodología</b>	Estudio descriptivo, transversal.
<b>Resultados</b>	Se descubrió que predominaban los pacientes adultos jóvenes y las mujeres. También se descubrió que la tensión era un subproducto de la ansiedad.
<b>Conclusiones</b>	Por otra parte, la escala de Amsterdam reveló que el nivel de ansiedad era moderado.
<b>Contribución al trabajo</b>	Antes de evaluar a los pacientes programados y cómo habían experimentado la tensión antes de la cirugía, se examinó el estudio.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/t3FJOI">https://acortar.link/t3FJOI</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo que contribuyó en el cuerpo

<b>N°</b>	<b>08</b>
<b>Título</b>	<b>Aplicación de técnicas de relajación a los pacientes hospitalizados y sometidos a cirugía, así como a sus cuidadores.</b>
<b>Autores</b>	F. Porras, K. Rosales, D. Medellín y D. Sánchez.
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Evaluación del uso de técnicas de relajación en pacientes hospitalizados y preoperados así como en sus cuidadores. Estudio cuantitativo cuasi-experimental.
<b>Metodología</b>	Estudio cuasiexperimental, cuantitativo
<b>Resultados</b>	Se demostró que el uso de diversas técnicas de relajación aumentó la tensión y la ansiedad en el 94,19% y el 96% de los pacientes, respectivamente.
<b>Conclusiones</b>	Los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios se redujeron significativamente, y el paciente mostró una sensación de bienestar.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio ha servido de guía para aplicar métodos de relajación
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/cWeDQi">https://acortar.link/cWeDQi</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo empleado en el cuerpo.



<b>N°</b>	<b>09</b>
<b>Título</b>	<b>Los usuarios que se operan en el Hospital Isidro Ayora experimentan preocupación preoperatoria.</b>
<b>Autores</b>	D. Gaona y B. Contenido.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Examinar la ansiedad preoperatoria de los pacientes de cirugía en el quirófano del Hospital Isidro Ayora.
<b>Metodología</b>	Descriptivo
<b>Resultados</b>	El 40% mostraba miedo leve, el 48,8% tenía insomnio leve y el 50,6% una tensión importante.
<b>Conclusiones</b>	Cuando se entrevistó a los pacientes preoperatorios en el área de cirugía, un gran número de ellos mostró ansiedad, siendo el nivel moderado el más frecuente.
<b>Contribución al trabajo</b>	Antes de la cirugía, se pensó en calibrar el grado de ansiedad de los pacientes quirúrgicos, así como el nivel de estrés que experimentaron como consecuencia de la misma.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/wEfHAS">https://acortar.link/wEfHAS</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo

<b>N°</b>	<b>10</b>
<b>Título</b>	<b>Se midió el estrés preoperatorio en niños y preadolescentes ingresados para una cirugía de urgencia: un estudio descriptivo.</b>
<b>Autores</b>	Mancuso N, Miranda J, Sambueza A, Ariel J y Esteban S. De Simone
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Se estudiaron de manera descriptiva los niños y preadolescentes ingresados por cirugía de urgencia por estrés preoperatorio.
<b>Metodología</b>	Estudio descriptivo, observacional y de corte transversal.
<b>Resultados</b>	Según la muestra, el estrés prequirúrgico estaba presente en el 80% de los pacientes, siendo los pacientes pediátricos los más propensos a experimentarlo.
<b>Conclusiones</b>	Los pacientes pediátricos que participaron en el estudio presentaban estrés prequirúrgico, lo que demuestra el hecho de que la cirugía provoca estrés en los niños.
<b>Contribución al trabajo</b>	Con el fin de determinar la necesidad de tomar medidas para su manejo y regulación, se ha documentado la investigación del estrés en los niños antes de la etapa quirúrgica.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/Ce1Qed">https://acortar.link/Ce1Qed</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo

<b>N°</b>	<b>11</b>
<b>Título</b>	<b>Efectos del modelo de autocuidado propuesto por Orem, el Incontro, Alleanza, Responsabilita, Autonomia (IARA), y el uso de tecnología inteligente para llevar puesta sobre las percepciones de estrés y autoeficacia de los pacientes tras una artroplastia total de cadera (ATC).</b>
<b>Autores</b>	Wang, Z., Cui, M., Zhao, D., Wang, H. y Zhu, Y
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Investigar cómo Incontro, Alleanza, Responsabilita, Autonomia (IARA) afecta a las percepciones de estrés y autoeficacia de los pacientes tras una artroplastia total de cadera cuando se combina con el modelo de autocuidado de Orem
<b>Metodología</b>	Descriptivo correlacional
<b>Resultados</b>	Tras la intervención, el grupo de estudio tenía niveles más altos de apoyo social, WOMAC, FIM y función de la cadera de Harris que el grupo de control (P 0,05). Además, tras la intervención, la presión perceptiva del grupo de estudio fue menor que la del grupo de control (P 0,05). El grupo de estudio tenía una mayor autoeficacia que el grupo de control cuando se compararon los valores de los dos grupos a las 4, 6, 8 y 12 semanas después de la intervención; esta diferencia fue estadísticamente significativa (P 0,05).
<b>Conclusiones</b>	Después de la ATC, el paradigma de autocuidado de Orem puede reducir con éxito los niveles de estrés en los pacientes, aumentar la autoeficacia y promover la curación. (Por lo tanto, se sugiere que este programa de enfermería se tenga en cuenta a la hora de crear planes de tratamiento para estos pacientes).
<b>Contribución al trabajo</b>	Debido a su examen de los niveles de apoyo social, autoeficacia y estrés percibido de los pacientes, el estudio ha sido aclamado como
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/DBp6MV">https://acortar.link/DBp6MV</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo que se usó en el cuerpo.

<b>N°</b>	12
<b>Título</b>	<b>Relación entre las percepciones de estrés, las estrategias de afrontamiento y los estresores de los pacientes de revascularización miocárdica preoperatoria</b>
<b>Autores</b>	G. Esplendori, A. Siqueira Costa y J. Nery de Souza.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Conocer el nivel de estrés del paciente quirúrgico antes de la cirugía cardíaca.
<b>Metodología</b>	El método empleado fue transversal y cuantitativo.
<b>Resultados</b>	El mayor autocontrol (= -0,226, p = 0,024), el sexo femenino (= -0,173, p = 0,048), la evitación y la evasión (= 0,416, p 0,001), el aumento del afrontamiento (= 0,353, p 0,001) y los "síntomas clínicos" (= 0,235, p = 0,015) se relacionaron con una mayor percepción de estrés. La capacidad de "intentar ocupar la mente" y "afrontar la cirugía como una herramienta de mejora/sanación" se asociaron a un menor estrés experimentado (= -0,196, p = 0,047 y -0,255, p = 0,009 respectivamente).
<b>Conclusiones</b>	La forma de percibir el estrés cambiaba en función de los estresores específicos y de los mecanismos de afrontamiento. Estas conexiones deberían tenerse en cuenta a la hora de planificar los cuidados de enfermería para disminuir el estrés preoperatorio en los pacientes cardíacos.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio fue tomado en cuenta como una contribución al campo de estudio porque expone a los lectores cómo los pacientes prequirúrgicos perciben el estrés, a la vez que documenta los factores que influyen y los mecanismos de afrontamiento que emplean para disminuir esta condición.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/8PueIL">https://acortar.link/8PueIL</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo empleado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>13</b>
<b>Título</b>	<b>Asesoramiento psicológico preoperatorio y sus efectos sobre el estrés y la ansiedad en niños y niñas</b>
<b>Autores</b>	Aparecida, M., Duarte, C., Volpato, C. y Kaszubowski, E.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Se analizó cómo afectaban el estrés y la ansiedad tres terapias psicológicas preoperatorias en niños que se sometían a una cirugía electiva.
<b>Metodología</b>	Descriptivo, no experimental
<b>Resultados</b>	Según los datos, sobre todo en el caso de los chicos, la filmación de vídeos puede haber reducido la tensión y la ansiedad (TvideoM1 = -0,660,25; TvideoM2 = -0,710,38). Se señalan las deficiencias del estudio, junto con las implicaciones aplicables a la forma en que los niños deben prepararse psicológicamente para la cirugía.
<b>Conclusiones</b>	Los resultados de este estudio sugieren que el uso de un vídeo explicativo impartido por un experto en psicología para reducir la tensión y la ansiedad a corto plazo tiene una relación coste-beneficio significativa. Si se compara esta intervención con las intervenciones verbales y del paquete de preparación prequirúrgica, es sustancialmente más rápida (aproximadamente 5 minutos).
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio se consideró una contribución, ya que profundizó en el conocimiento de la preparación psicológica de los pacientes para afrontar una circunstancia tan estresante y se centró en la evaluación de la escala de estrés en pacientes prequirúrgicos.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/l3n3qB">https://acortar.link/l3n3qB</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>14</b>
<b>Título</b>	<b>Investigación clínica aleatoria que evalúa los efectos de la terapia de relajación con imágenes guiadas en la fobia preoperatoria.</b>
<b>Autores</b>	Guimaraes, M., Barichello, E., Barbosa
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Un ensayo clínico aleatorio que examina la terapia de relajación con imágenes guiadas en relación con la ansiedad preoperatoria.
<b>Metodología</b>	No experimental
<b>Resultados</b>	Se comprobó que, tras la sesión, los niveles de ansiedad y cortisol del grupo experimental habían disminuido de forma estadísticamente significativa gracias a la terapia de relajación.
<b>Conclusiones</b>	Se cree que el cortisol, que se libera durante la ansiedad preoperatoria, afecta al metabolismo más que a la reacción del cuerpo al estrés. Se cree que el sistema inmunitario, así como el nivel de estrés del paciente, se ven afectados fisiológicamente por la terapia de relajación, que disminuye la ansiedad del paciente.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio es útil para futuras investigaciones, ya que revela una serie de estrategias basadas en la terapia de relajación para reducir los niveles de estrés de los pacientes.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/Qpnh4c">https://acortar.link/Qpnh4c</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>15</b>
<b>Título</b>	<b>Prevalencia, restricciones y otros aspectos relevantes de la ansiolisis preoperatoria en pacientes pediátricos</b>
<b>Autores</b>	Ruiz J, Rincón D.
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Examen de la incidencia, limitaciones y otros elementos relevantes de las prácticas de ansiolisis preoperatoria en pacientes pediátricos.
<b>Metodología</b>	Estudio descriptivo
<b>Resultados</b>	Dado que se cree que la preocupación preoperatoria es un generador de estrés y tiene una mayor influencia en la población susceptible, se demostró que el 86,8% de los pacientes tenían ansiolisis preoperatoria. Además, la ansiedad preoperatoria aumenta la presencia de conductas negativas en el proceso postoperatorio (episodios de irritabilidad, trastorno de ansiedad, etc.).
<b>Conclusiones</b>	El dolor postoperatorio se predice por la ansiedad.
<b>Contribución al trabajo</b>	Debido a su énfasis en identificar la determinación de los componentes relevantes que pueden elevar los niveles de estrés en los pacientes preoperatorios, la investigación ayuda a la realización de la misma.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/ea2qBe">https://acortar.link/ea2qBe</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>16</b>
<b>Título</b>	<b>Disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes con cáncer de mama mediante terapia cognitivo-conductual</b>
<b>Autores</b>	Reynoso, L. Bravo, M. Corona y A. Hernández.
<b>Año</b>	2019
<b>Objetivo</b>	Examen de la terapia cognitivo-conductual en pacientes con cáncer de mama para reducir la ansiedad preoperatoria
<b>Metodología</b>	Descriptivo
<b>Resultados</b>	La escala de ansiedad y depresión del hospital reveló que, con una puntuación media de 11, la ansiedad de los pacientes se consideraba una cuestión clínica y un trastorno presente, situándose en un nivel medio.
<b>Conclusiones</b>	Se determinó que son necesarias las terapias psicológicas prequirúrgicas para permitir la adaptación y la preparación de los pacientes para el procedimiento, así como para aumentar su grado de afrontamiento.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio se utilizó como recurso porque explora la importancia de crear intervenciones psicológicas en los pacientes prequirúrgicos, donde se favorece su grado de afrontamiento y adaptación tanto antes como después de la cirugía.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/23uXh5">https://acortar.link/23uXh5</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo



<b>N°</b>	17
<b>Título</b>	<b>Indicadores de ansiedad preoperatoria leve, moderada y grave en pacientes quirúrgicos que reciben atención hospitalaria.</b>
<b>Autores</b>	Rosa L, Dos Santos R, Aparecida M, Amorim K, Queiroz A, Vilela T.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Identificación de factores de ansiedad preoperatoria moderada y severa en pacientes quirúrgicos hospitalizados.
<b>Metodología</b>	Estudio transversal y analítico.
<b>Resultados</b>	Se observó que la ansiedad preoperatoria era común en un 53%, y que el 33% de los pacientes declaraba una preocupación moderada.
<b>Conclusiones</b>	La preocupación por la anestesia, el sexo, la ocupación y el miedo a los errores o a que el tratamiento no saliera como estaba previsto fueron otras causas que contribuyeron a la ansiedad.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio se consideró una contribución a la investigación actual porque se centra en la prevalencia de los factores de estrés que afectan a la capacidad de los pacientes para hacer frente a la operación.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/KKaLkV">https://acortar.link/KKaLkV</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>18</b>
<b>Título</b>	<b>Programa de intervenciones psicológicas para pacientes sometidos a cirugía cerebral despierta</b>
<b>Autores</b>	Palomino N, Lazo M.
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Evaluar un programa de intervención en salud mental para personas sometidas a cirugía cerebral despierta.
<b>Metodología</b>	Descriptivo, transversal y mixto.
<b>Resultados</b>	Se encontró que la demanda o exigencia de más conocimientos sobre la cirugía a la que se someterán fue uno de los predictores que contribuyeron al estrés en los pacientes preoperatorios.
<b>Conclusiones</b>	Se descubrió que la depresión, la ansiedad y otros sentimientos desfavorables, así como la pérdida de autocontrol y el apoyo inadecuado, eran predictivos.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio se toma en consideración para la investigación ya que ofrece un examen exhaustivo de las variables que hacen que los pacientes preoperatorios experimenten diversos niveles de estrés, identificando entre ellos los aspectos psicológicos de la cirugía.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/hNPCLk">https://acortar.link/hNPCLk</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>19</b>
<b>Título</b>	<b>Una revisión integradora de los factores de estrés en pacientes adultos ingresados en unidades de cuidados intensivos.</b>
<b>Autores</b>	Dalla L, Stumpf P, Isdra C, Chaves C.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Identificar los estresores en pacientes adultos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.
<b>Metodología</b>	Estudio no experimental
<b>Resultados</b>	Según la investigación, las principales fuentes de estrés para los pacientes pueden clasificarse en cuatro categorías: ambientales (ruido, circunstancias desfavorables, sueño alterado), emocionales o psicológicas (miedo, ansiedad, otras), sociales (impotencia, deterioro de la interacción social, etc.) y fisiológicas (deterioro de la movilidad en la cama).
<b>Contribución al trabajo</b>	Dado que se ha centrado en la evaluación del estrés de los pacientes preoperatorios, destacando la presencia de componentes emocionales, ambientales, sociales y fisiológicos, este estudio contribuye significativamente al campo de la investigación.
<b>Conclusiones</b>	Se determinó que los componentes ambientales y emocionales, con un sigma inferior a 0,050, se encontraban entre los que presentaban mayor incidencia en términos de estrés en los pacientes.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/kK4GVn">https://acortar.link/kK4GVn</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>20</b>
<b>Título</b>	<b>Pacientes en unidades de cuidados intensivos de adultos que están bajo estrés.</b>
<b>Autores</b>	Bernal D, Gonzalez R, Rojas I.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Identificación de estresores en pacientes de unidades de cuidados intensivos de adultos.
<b>Metodología</b>	Estudio analítico, observacional y con corte transversal.
<b>Resultados</b>	Se descubrió que el 13% de los pacientes mostraban un grado de estrés moderado o alto, y entre los factores de estrés adicionales se encontraban la preocupación por su salud, el no poder desempeñar su posición en la familia, la experiencia de malestar y el control de sus actividades.
<b>Conclusiones</b>	Con un valor p inferior a 0,050, se determinó que los factores de estrés que se identificaron están relacionados con la experiencia del dolor y la incidencia de la participación de la familia.
<b>Contribución al trabajo</b>	Este estudio se consideró una contribución significativa al campo de la investigación porque identificó las presiones a las que se enfrentan los pacientes de la UCI.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/Irvh3O">https://acortar.link/Irvh3O</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo empleado en la introducción

<b>N°</b>	<b>21</b>
<b>Título</b>	<b>Pacientes de dos hospitales de Arequipa (Perú) hospitalizados por ansiedad y depresión.</b>
<b>Autores</b>	Muñoz N, Tejada R, Gallegos N, Obando S, Guerra M, Ocharan A.
<b>Año</b>	2019
<b>Objetivo</b>	Investigan la depresión y la ansiedad en pacientes en tratamiento en dos hospitales de Arequipa, Perú.
<b>Metodología</b>	Diseño no experimental
<b>Resultados</b>	En cuanto a la ansiedad y la tristeza, existen diferencias estadísticamente significativas entre los hospitales ( $p=.451$ ; $p=.468$ ). Además, se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de ansiedad entre hombres y mujeres ( $p=.009$ ). Sólo en una de las instituciones examinadas se observó una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres en cuanto a la ansiedad ( $p=.022$ ).
<b>Conclusiones</b>	Los pacientes que se sometieron a una operación de este tipo por primera vez experimentaron un 41% más de estrés que los que se habían sometido anteriormente a procedimientos similares.
<b>Contribución al trabajo</b>	Este estudio ha sido reconocido como una contribución al campo de la investigación porque pone un fuerte énfasis en el examen de la depresión y la ansiedad en los pacientes que van a ser operados, identificando estas dos condiciones como las principales causas de estrés en los pacientes antes de sus intervenciones.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/pfMi3O">https://acortar.link/pfMi3O</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en la introducción.

<b>N°</b>	<b>22</b>
<b>Título</b>	<b>Manejo del paciente con COVID-19 durante la cirugía</b>
<b>Autores</b>	Acosta V, Domínguez G, Álvarez G, Garduo A, Guido R, Guizar M.
<b>Año</b>	2020
<b>Objetivo</b>	Uso de la COVID-19 para examinar el estrés del paciente.
<b>Metodología</b>	No experimental
<b>Resultados</b>	Se desconoce el grado de impacto del estrés quirúrgico en el usuario.
<b>Conclusiones</b>	Para proporcionar con éxito un tratamiento clínico adecuado y garantizar la seguridad del equipo sanitario en una situación desafiante y de alto riesgo, es esencial una cuidadosa planificación y preparación preoperatoria.
<b>Contribución al trabajo</b>	Se considera que este estudio supone una importante contribución al campo de la investigación, ya que examina la cantidad de estrés que sienten los pacientes operados e identifica las presiones externas
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/jMm7Gt">https://acortar.link/jMm7Gt</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en la introducción.

<b>N°</b>	<b>23</b>
<b>Título</b>	<b>Los pacientes del Hospital General de Bangui que acuden a la consulta externa sufren el síndrome de estrés.</b>
<b>Autores</b>	G. Miezi, T. Mayemba, M. Pembi, M. Lukeba y D. Lelo.
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Contribuir a mejorar el tratamiento de los pacientes de la República Centroafricana que sufren la violencia de la posguerra.
<b>Metodología</b>	Transversal.
<b>Resultados</b>	En comparación, el 17,14% (n=18) de los pacientes tenían SS, mientras que el 33,33% (n=35) de los pacientes tenían TEPT. El SS se relacionó con la violación, la depresión, la ansiedad y el género femenino. El riesgo de aparición del SS era ocho veces mayor en los casos de violación. La edad media era de 30 años. (P25:22 años; P75:40 años). El 63,81% de los pacientes (n=67) presentaban un trastorno del estado de ánimo. Un total de 66 personas (62,83%) declararon tener insomnio. El 44,76% de los pacientes tenía completada la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). El 40,95% (n=43) de los pacientes tenía depresión.
<b>Conclusiones</b>	Los resultados demuestran cómo la sociedad, además de los milicianos, se ve afectada por la violencia causada por los conflictos en la nación. Al tener en cuenta los efectos a corto, medio y largo plazo del síndrome de estrés agudo relacionado con el conflicto, estos resultados pueden ampliar los debates sobre la estructura del sistema sanitario y la gestión de los pacientes en África Central.
<b>Contribución al trabajo</b>	La evaluación del síndrome de estrés en los pacientes que reciben atención ambulatoria en el Hospital General llevó a considerar la investigación.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/n0k5vs">https://acortar.link/n0k5vs</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Este artículo se usó en la introducción

<b>N°</b>	<b>24</b>
<b>Título</b>	<b>Los síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático están influenciados por las circunstancias sexuales y maritales en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.</b>
<b>Autores</b>	De Oliveira, H. Fumis,
<b>Año</b>	2018
<b>Objetivo</b>	Evaluar cómo el sexo y el estado civil afectan al trastorno de estrés postraumático, la depresión y los síntomas de ansiedad de los pacientes y sus parejas.
<b>Metodología</b>	Descriptivo.
<b>Resultados</b>	Encontramos que el sexo femenino estaba relacionado con puntuaciones más altas en la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria - subescala de ansiedad y depresión ( $p = 0,032$ ) que el sexo masculino ( $p = 0,034$ ). El sexo y los síntomas de estrés postquirúrgico no estaban relacionados. En la Escala de Impacto del Evento, los cónyuges, a diferencia de los pacientes, puntuaron más alto ( $p = 0,001$ ).
<b>Conclusiones</b>	Además, los cónyuges eran más susceptibles a los síntomas de estrés postraumático que los pacientes a la ansiedad y la desesperación. El género femenino también estaba relacionado con estos trastornos. Las puntuaciones más bajas en la Escala de Impacto de los Sucesos también se relacionaron con el hecho de tener más edad y de que la evaluación se realizara más tarde.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio se utilizó como fuente de información sobre las formas de estrés experimentadas por los pacientes.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/EDXNKR">https://acortar.link/EDXNKR</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en la introducción.



<b>N°</b>	<b>25</b>
<b>Título</b>	<b>Un estudio transversal encontró factores de protección contra el malestar psicológico en pacientes que reciben terapia por abuso de sustancias.</b>
<b>Autores</b>	Bøhle, K. Otterholt, E. Bjørkly, S.
<b>Año</b>	2021
<b>Objetivo</b>	Observar la relación entre el malestar psicológico y los posibles factores de protección.
<b>Metodología</b>	Transversal.
<b>Resultados</b>	Según los resultados, la autoestima ( $r = -.39, P .001$ ) y el sentimiento de coherencia ( $r = -.352, P .001$ ) resultaron ser variables protectoras frente a niveles elevados de malestar psicológico.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio sirvió de guía para la evaluación de los aspectos psicológicos de los pacientes en los entornos sanitarios.
<b>Conclusiones</b>	Era necesario proporcionar asistencia para una estrategia salutogénica en el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (TUD), potenciando los factores de protección de las personas para disminuir el malestar psicológico.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/QDwN3V">https://acortar.link/QDwN3V</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Este artículo se usó en el cuerpo

<b>N°</b>	<b>26</b>
<b>Título</b>	<b>Uso la escala de depresión, ansiedad y estrés, se realizó un estudio transversal en pacientes de la sala médica del Hospital Tapah de Malasia para detectar el malestar psicológico relacionado con la depresión, la ansiedad y el estrés.</b>
<b>Autores</b>	Yong, X. Sui, C. Liew, M. Chong, T. Liew, J.
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Evaluar el probable malestar psicológico entre los pacientes adultos ingresados en el Hospital Tapah de Malasia y (ii) examinar los principales factores desencadenantes que están orgánicamente relacionados con el estrés, la depresión y la ansiedad y que pueden causar síntomas de malestar psicológico.
<b>Metodología</b>	Transversal
<b>Resultados</b>	La mayor prevalencia de malestar psicológico probable fue la ansiedad (34,0%), seguida del estrés (16,8%) y la depresión (15,2%). La depresión estaba correlacionada con la raza, los orang asli (nativos) y el conocimiento de la salud mental. La ansiedad afectaba más a los encuestados que hacían ejercicio con frecuencia, tenían trabajo, no fumaban ni bebían alcohol y no tenían conciencia de su salud mental. El estrés y los ingresos estaban muy correlacionados.
<b>Conclusiones</b>	Según este estudio, el riesgo de ansiedad es dos veces mayor que el riesgo de estrés o depresión. Habría que investigar en profundidad para determinar los elementos que contribuyen a los altos resultados del DASS-21.
<b>Contribución al trabajo</b>	Como el estudio tuvo en cuenta el análisis del estrés, se utilizó como referencia.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/UAmJSr">https://acortar.link/UAmJSr</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	El artículo fue usado en la introducción.

<b>N°</b>	<b>27</b>
<b>Título</b>	<b>Los niveles de estrés de los asistentes que acompañan a los pacientes a urgencias</b>
<b>Autores</b>	Jain, S. Malhotra, S. Purkayastha, A. Singhal y S. Jaygopal
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Determinar los elementos que influyen en los niveles de estrés de los asistentes de los pacientes.
<b>Metodología</b>	Prospectivo, transversal y observacional.
<b>Resultados</b>	El 98,9% de los participantes mostraron signos de estrés. Los factores de riesgo importantes relacionados con un alto nivel de estrés incluían la edad de 40 años, el sexo femenino, el estado civil soltero, el nivel educativo más bajo, la ausencia de experiencia previa en urgencias, la percepción de largos tiempos de espera y los familiares de primer grado. La forma más prevalente y frecuente de hostilidad fue la verbal. Las variables de riesgo para la violencia inminente fueron la asistencia a pacientes no críticos, la falta de experiencia previa en el servicio de urgencias, los graduados, los pacientes de mediana edad, la sensación de un largo periodo de espera y una mala reacción del paciente al tratamiento.
<b>Conclusiones</b>	El estrés era frecuente entre los cuidadores. Se necesitan más programas para mejorar la capacidad del personal de emergencias para reconocer la violencia temprana e inminente y para proporcionar mecanismos de afrontamiento para el bienestar tanto de los cuidadores como del personal sanitario.
<b>Contribución al trabajo</b>	El objetivo del estudio era identificar los distintos elementos con los que se ha relacionado el estrés de los pacientes en el sistema sanitario.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/w8lsla">https://acortar.link/w8lsla</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo empleado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>28</b>
<b>Título</b>	<b>Pacientes con cáncer de mama en el Hospital Especializado Tikur Anbesa de Etiopía: técnicas de afrontamiento del estrés y factores relacionados.</b>
<b>Autores</b>	Atnafu, N. Dinegde, N. Kelkil, B. Wassie, M.
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Evaluar las técnicas de gestión del estrés utilizadas por las pacientes con cáncer de mama en el Hospital Especializado de Tikur Anbesa, Etiopía, y los factores que se relacionan con ellas.
<b>Metodología</b>	Correlacional
<b>Resultados</b>	Los participantes en el estudio (45,8%) tenía entre 40 y 54 años. Según el estudio actual, el 51,1% [IC del 95% (45,1-57,2)] de las pacientes con cáncer de mama tenían mecanismos eficaces para afrontar el estrés. Más del 73% de las participantes utilizan la distancia para gestionar sus problemas, mientras que alrededor del 64% de las participantes utilizan la confrontación para afrontar el estrés. En cuanto a las habilidades de afrontamiento para la autogestión, la mayoría de los participantes utilizan técnicas de afrontamiento constructivas. El afrontamiento positivo se vio potenciado por el apoyo social y por el hecho de utilizar sólo quimioterapia, pero el afrontamiento negativo se vio potenciado por el hecho de ser soltero y por el tiempo transcurrido desde el diagnóstico (1-3 años).
<b>Conclusiones</b>	Alrededor del 51% de los pacientes con cáncer utilizan mecanismos de afrontamiento eficaces. Es importante aumentar la educación sanitaria sobre los mecanismos de afrontamiento del estrés porque la mayoría de los pacientes con esta enfermedad en el estudio actual utilizaron mecanismos de afrontamiento negativos. Además, es mejor poner a los pacientes en contacto con psicólogos clínicos y grupos que apoyen socialmente a los pacientes con cáncer.
<b>Contribución al trabajo</b>	El estudio se ha utilizado como recurso a la hora de evaluar las distintas técnicas de gestión del estrés utilizadas en el entorno del estudio.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/Hst4HD">https://acortar.link/Hst4HD</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.

<b>N°</b>	<b>29</b>
<b>Título</b>	<b>Trastorno de estrés postraumático y variables de riesgo asociadas en niños etíopes con traumatismo físico: una investigación multiinstitucional.</b>
<b>Autores</b>	Gebeyehu, D. Tamir, T. Kassa, S.
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Describir la prevalencia del trastorno de estrés postraumático y las características relacionadas entre los niños que recibieron atención médica en los hospitales de referencia del noroeste de Amhara y que sufrieron un traumatismo físico.
<b>Metodología</b>	Transversal.
<b>Resultados</b>	Con una tasa de respuesta del 97,87%, el estudio incluyó a 422 pacientes pediátricos que habían sufrido un traumatismo físico. Los pacientes pediátricos que habían sufrido un traumatismo físico en los hospitales de referencia del noroeste de Amhara tenían TEPT en una tasa del 22,03 por ciento. Según el estudio, tener una enfermedad crónica (AOR = 5,99; IC del 95 por ciento: 2,60-13,77), experimentar un dolor intenso (AOR = 3,17; IC del 95 por ciento: 1,12-8,99) y tener poco apoyo social (AOR = 8,97; IC del 95 por ciento: 4,04-19) estaban asociados al TEPT. El sexo femenino (AOR = 3,04; IC del 95 por ciento: 1,58-5,84), la edad de 8 a 10 años (AOR = 3,70; IC del 95 por ciento: 1,58-5,84), la edad de 8 a 10 años (AOR = 3,70; IC del 95 por ciento: 1,58-5,84), la edad de 8 a 10 años (AOR = 3,70; IC del 95 por ciento: 1,58-5,84).
<b>Conclusiones</b>	Se descubrió que los pacientes pediátricos que habían sufrido traumas físicos tenían una prevalencia significativa de TEPT. Los pacientes con enfermedades crónicas de entre 8 y 10 años que se quejan de dolor extremo deben recibir una atención especial. También se aconseja encarecidamente incluir a otras personas en las redes de apoyo social de esta población para ayudar a los individuos con TEPT.
<b>Contribución al trabajo</b>	La consideración del estudio sobre el empleo en términos de cuestiones relacionadas con el estrés hizo que la investigación se utilizará como referencia.
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/oWCx2B">https://acortar.link/oWCx2B</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo

<b>N°</b>	<b>30</b>
<b>Título</b>	<b>Entre los pacientes traumatizados hospitalizados en Felege-Hiwot y en los hospitales integrales especializados de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía, el trastorno por estrés agudo y los factores relacionados.</b>
<b>Autores</b>	Getnet B. Worku A, Tesfaw G.
<b>Año</b>	2022
<b>Objetivo</b>	Con el fin de desarrollar e implementar adecuadamente una intervención para estas personas vulnerables, es importante medir la probabilidad de TEA y sus factores contribuyentes entre los pacientes traumatizados.
<b>Metodología</b>	Transversal
<b>Resultados</b>	Se utilizaron intervalos de confianza (IC) del 95% para determinar la significación estadística a P 0,05. Resultados: El 45% (IC 95%: 40,2 a 49,6) de las personas tenían un probable trastorno por estrés agudo. En un análisis logístico multivariante, los factores que se asociaron de forma significativa con el probable trastorno por estrés agudo fueron la exposición a una historia traumática (AOR = 3,46; 95%, CI: 1,01-11,80), las enfermedades psiquiátricas pasadas (AOR = 3,02; 95%, CI: 1,15-7,92), la ansiedad (AOR = 2,38; 95%, CI: 1,30-4,38), el escaso apoyo social (AOR = 4,07; 95%, CI: 2,20-7,52) y los trastornos moderados.
<b>Conclusiones</b>	El apoyo social bajo y moderado, el estrés percibido moderado y los antecedentes de traumas y enfermedades psiquiátricas en el pasado estaban fuertemente relacionados con la probabilidad de padecer un trastorno por estrés agudo. El presente hallazgo puede ser útil para la detección temprana, la prevención y las estrategias de intervención para reducir el riesgo de trastorno por estrés agudo en los supervivientes de traumas, según el Ministerio de Sanidad y otras organizaciones sanitarias pertinentes.
<b>Contribución al trabajo</b>	La investigación ha servido como elemento tomado como referencia para la evaluación del
<b>Fuente</b>	<a href="https://acortar.link/rPDFuz">https://acortar.link/rPDFuz</a>
<b>Parte del trabajo empleada</b>	Artículo usado en el cuerpo.