



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

TIEMPO DE ESPERA PREOPERATORIO Y ESTADO DE ÁNIMO DEL
PACIENTE AMBULATORIO ATENDIDO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO
DE OFTALMOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2026

PREOPERATIVE WAITING TIME AND MOOD OF OUTPATIENTS
TREATED AT THE OPHTHALMOLOGY SURGICAL CENTER OF A
NATIONAL HOSPITAL, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR

DORIS SUSANA TORRES TORRES

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

Departamento Académico de Enfermería

ORCID 0000-0003-3293-6316

Fecha de aprobación: 11 de mayo del 2026

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi madre, aunque ya no está físicamente a mi lado, y no pueda tocar sus manos, ni disfrutar de su compañía, su recuerdo es la luz que ilumina mis días por más difíciles que estos sean.

Gracias infinitas hasta el cielo por protegerme amarme y por siempre haber confiado en mis proyectos personales y profesionales.

A mi familia, por su valioso amor y apoyo incondicional, por comprender que en ocasiones no participo de momentos familiares por motivos laborales que la profesión demanda.

AGRADECIMIENTO

A Dios quien está presente en mí, por permitirme ejercer esta noble profesión, por brindarme fortaleza en este caminar y continuar creciendo profesionalmente.

De manera especial, al Mg. Carlos Christian Melgar Morán, asesor del proyecto, por su orientación, experiencia y conocimientos aportados durante el desarrollo de la investigación, los cuales fueron determinantes para su culminación satisfactoria

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	TORRES TORRES DORIS SUSANA

Perteneiente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **TIEMPO DE ESPERA PREOPERATORIO Y ESTADO DE ÁNIMO DEL PACIENTE AMBULATORIO ATENDIDO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MELGAR MORAN CARLOS CHRISTIAN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **19%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3597141848**; fecha de entrega: **18-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 18 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 44657726
ORCID: 0000-0003-3293-6316



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	12
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	27
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La calidad de los servicios de salud está estrechamente relacionada con la oportunidad en la atención, siendo el tiempo de espera uno de los factores que más influye en la percepción del servicio por parte de los pacientes. En los servicios quirúrgicos ambulatorios, el tiempo de espera preoperatorio puede generar emociones negativas como ansiedad, tensión, irritabilidad y fatiga, afectando el estado de ánimo del paciente antes del procedimiento quirúrgico. Los estados de ánimo son un componente importante parte de la experiencia del paciente, debido a su influencia en el bienestar emocional y en la percepción de la atención recibida.

Objetivo: Determinar la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo del paciente ambulatorio en el Centro Quirúrgico de Oftalmología de un Hospital, durante el año 2026. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, observacional, diseño correlacional y de corte transversal. La variable tiempo de espera preoperatorio será medida en minutos mediante la revisión de historias clínicas y registros operativos, mientras que los estados de ánimo serán evaluados mediante la aplicación del cuestionario Profile of Mood States (POMS), el cual mide seis dimensiones; tensión, depresión, ira, vigor, fatiga y confusión. Se considerará una muestra de pacientes ambulatorios atendidos en el servicio de oftalmología, seleccionados según criterios de inclusión. **Plan de análisis:** Para el procesamiento de los datos se utilizará el software estadístico SPSS versión 25.0, aplicando estadística descriptiva e inferencial, empleando el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, de acuerdo a la distribución de los datos.

Palabras clave: periodo preoperatorio, estado de animo, pacientes ambulatorios. (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: The quality of healthcare services is closely related to timeliness of care, with waiting time being one of the factors that most influences patient's perception of the service. In outpatient surgical services, preoperative waiting time can generate negative emotions such as anxiety, tension, irritability, and fatigue, affecting the patient's mood before the surgical procedure. Mood is an important component of the patient experience due to its influence on emotional well-being and the perception of the care received. **Objective:** To determine the relationship between preoperative waiting time and the mood of outpatients at the Ophthalmology Surgical Center of a hospital during 2026. **Materials and Methods:** This is a quantitative, observational, correlational, and cross-sectional study design. The preoperative waiting time variable will be measured in minutes by reviewing medical records and operational logs, while moods will be assessed using the Profile of Mood States (POMS) questionnaire, which measures six dimensions: tension, depression, anger, vigor, fatigue, and confusion. A sample of outpatients treated in the ophthalmology service will be considered, selected according to inclusion criteria. **Analysis plan:** The SPSS statistical software version 25.0 will be used for data processing, applying descriptive and inferential statistics, using Pearson's or Spearman's correlation coefficient, depending on the data distribution.

Keywords: preoperative period, mood, outpatients. (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Al analizar la calidad en los servicios de salud, el tiempo de espera es un indicador importante como parte del desempeño, ya que evidencia la capacidad del sistema para brindar atención oportuna y centrada en el usuario; sin embargo, en diversos establecimientos de salud, más aún cuando existe una alta demanda, los procesos preoperatorios no se encuentran optimizados, generando tiempos de espera amplios que incrementan el estrés y la percepción negativa del servicio.

Ante ello, diversos estudios han abordado la relación entre los tiempos de espera y los estados emocionales de los pacientes; por ejemplo, Mansi, Hussain y Raza (1) realizaron un estudio retrospectivo en el que analizaron el tiempo de espera en el área preoperatoria, encontrando que los retrasos amplios relacionados con una menor eficiencia operativa y desorganización en la programación quirúrgica, afectando indirectamente la experiencia del paciente (2). Por otro lado se ha evidenciado que el retraso en la atención preoperatoria incrementa los niveles de ansiedad y puede influir en la evolución clínica del paciente, considerando a su vez una mayor percepción de dolor y aumento en el requerimiento analgésico (3).

Asimismo, Nair et al. (4), en su investigación realizada, identificaron que la reorganización de procesos, la optimización de la programación quirúrgica y la mejora en la gestión de recursos permiten reducir los tiempos de espera, ayudando a mejorar tanto la eficiencia del servicio como la satisfacción del paciente, evidenciando así que la problemática no solo tiene un componente clínico, sino también un fuerte componente de gestión y organización de los servicios de salud.

En relación con la evaluación de los estados emocionales, el instrumento Profile of Mood States (POMS) ha sido validado en situaciones clínicas para medir

dimensiones como tensión, depresión, ira, fatiga y vigor (5). Además, el estudio ha demostrado su confiabilidad y validez en poblaciones hospitalarias, permitiendo medir de manera objetiva el impacto de factores operativos, como el tiempo de espera, sobre el estado de ánimo del paciente (6).

El tiempo de espera en los servicios de salud constituye uno de los principales indicadores de calidad asistencial y desempeño organizacional, debido a que refleja la capacidad del sistema sanitario para brindar una atención oportuna, eficiente y centrada en el paciente. En el contexto quirúrgico, el tiempo de espera preoperatorio se define como el periodo comprendido entre el ingreso del paciente al área preoperatoria y el inicio efectivo de la intervención quirúrgica, representando además un indicador relacionado con la disponibilidad de recursos, la organización del servicio y la capacidad de gestión hospitalaria (7).

En los últimos años, diversos estudios han evidenciado que los tiempos prolongados de espera constituyen un problema multifactorial asociado a deficiencias administrativas, logísticas y clínicas, impactando directamente sobre la calidad percibida de la atención y sobre la experiencia emocional del paciente, especialmente en servicios quirúrgicos ambulatorios donde existe alta rotación de usuarios y necesidad de programación precisa (8).

Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, los retrasos en los procesos preoperatorios afectan no solamente el flujo operativo institucional, sino también el bienestar psicológico del paciente. Mansi, Hussain y Raza (1) desarrollaron un estudio retrospectivo orientado al análisis de los retrasos en el área preoperatoria, encontrando que los tiempos amplios de espera se relacionan con problemas de

eficiencia operativa y desorganización en la programación quirúrgica, afectando indirectamente la experiencia del usuario (2).

Asimismo, investigaciones recientes han demostrado que la reorganización de procesos, la optimización de la programación quirúrgica y la mejora en la gestión de recursos permiten reducir significativamente los tiempos de espera y mejorar la satisfacción del paciente, evidenciando que esta problemática involucra tanto aspectos clínicos como organizacionales y administrativos (4). En el ámbito clínico, el tiempo de espera preoperatorio es considerado un factor estresor capaz de alterar la estabilidad emocional del paciente.

Diferentes investigaciones han demostrado que, a medida que se incrementa el tiempo de espera, aumentan también los niveles de ansiedad, incomodidad y malestar emocional, repercutiendo negativamente en la experiencia quirúrgica y, en algunos casos, en los resultados postoperatorios (9). Del mismo modo, otros estudios han identificado que la ansiedad preoperatoria se relaciona con una mayor percepción de dolor y un incremento en el requerimiento analgésico posterior a la cirugía (10). Estas evidencias permiten comprender que el tiempo de espera no constituye únicamente un indicador operativo, sino también un factor que influye directamente sobre la respuesta emocional y fisiológica del paciente quirúrgico.

Para el análisis de esta variable, diversos autores proponen evaluar el tiempo de espera mediante criterios objetivos y comparables. Entre los principales se consideran la duración objetiva del tiempo de espera, medida generalmente en minutos; la oportunidad de atención, relacionada con el cumplimiento de los horarios programados; la variabilidad del proceso, vinculada con la predictibilidad y estabilidad del servicio; y la clasificación del tiempo de espera en categorías,

permitiendo realizar comparaciones entre distintos grupos de pacientes y contextos hospitalarios (11,14). Estas dimensiones permiten operacionalizar adecuadamente la variable y analizar su relación con factores emocionales y clínicos en los pacientes sometidos a cirugía.

El estado de ánimo se define como una condición afectiva transitoria que influye sobre la percepción, el pensamiento y la conducta del individuo. A diferencia de las emociones, las cuales suelen ser respuestas intensas y breves frente a estímulos específicos, los estados de ánimo presentan una duración más prolongada y una naturaleza más difusa, afectando de manera general la forma en que las personas afrontan determinadas situaciones, como una intervención quirúrgica (12).

En el contexto clínico, los estados de ánimo adquieren especial relevancia debido a su influencia sobre el nivel de estrés, la cooperación del paciente, la percepción del procedimiento y el proceso de recuperación posterior. Investigaciones recientes señalan que los pacientes en periodo preoperatorio suelen experimentar ansiedad, incertidumbre, temor y alteraciones emocionales derivadas de la espera y del procedimiento quirúrgico programado (13).

Para la evaluación de estas alteraciones emocionales, uno de los instrumentos más utilizados en contextos clínicos es el Profile of Mood States (POMS), herramienta validada para medir diferentes dimensiones afectivas como tensión, depresión, ira, vigor, fatiga y confusión (5). Asimismo, el POMS ha demostrado adecuados niveles de confiabilidad y validez en poblaciones hospitalarias y en investigaciones relacionadas con pacientes quirúrgicos, permitiendo evaluar objetivamente el impacto emocional derivado de factores operativos y clínicos, como el tiempo de espera preoperatorio (6). Además, las versiones abreviadas del instrumento han sido

validadas en poblaciones contemporáneas, facilitando su aplicación en estudios clínicos ambulatorios (14).

Las dimensiones evaluadas mediante el POMS permiten comprender integralmente el estado emocional del paciente quirúrgico. La dimensión tensión-ansiedad comprende manifestaciones de nerviosismo, preocupación, inquietud y sensación de alerta constante, siendo especialmente relevante durante el periodo preoperatorio debido a la incertidumbre asociada al procedimiento quirúrgico (11). La dimensión depresión-abatimiento incluye sentimientos de tristeza, desánimo y pesimismo relacionados con el temor a posibles complicaciones o resultados desfavorables del procedimiento médico (12). La dimensión ira-hostilidad se manifiesta mediante irritabilidad, frustración y enojo, estados que pueden incrementarse frente a retrasos prolongados o percepciones de desorganización en el servicio hospitalario (13).

En contraste, el vigor-actividad representa el componente positivo del estado de ánimo, caracterizado por energía, entusiasmo y disposición emocional favorable frente al procedimiento quirúrgico (14). De igual manera, la fatiga-inercia se relaciona con cansancio, somnolencia y falta de energía, pudiendo asociarse al estrés emocional, el ayuno preoperatorio y la prolongación de la espera (11). Finalmente, la dimensión confusión-desorientación comprende dificultades para concentrarse, inseguridad y desorganización cognitiva, condiciones que pueden intensificarse ante situaciones de incertidumbre y limitada información respecto al procedimiento quirúrgico (14).

La literatura científica reciente evidencia que existe una relación significativa entre los tiempos prolongados de espera preoperatoria y las alteraciones emocionales en pacientes sometidos a cirugía. Diversos estudios han demostrado que los estados de

ánimo negativos tienden a incrementarse conforme aumenta el tiempo de espera, poniendo de manifiesto la influencia de factores organizacionales sobre el bienestar psicológico del paciente (10). Esta relación resulta particularmente importante en cirugías ambulatorias, donde el paciente permanece consciente durante gran parte del procedimiento, aumentando la percepción del entorno y el impacto emocional derivado de la espera y de la incertidumbre quirúrgica (14).

El problema de investigación relacionado con el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo en pacientes quirúrgicos ha adquirido creciente relevancia a nivel mundial debido al impacto que tiene sobre la seguridad del paciente, la calidad asistencial y los resultados clínicos posteriores a la cirugía.

Diversas investigaciones recientes evidencian que los periodos prolongados de espera antes de un procedimiento quirúrgico generan alteraciones emocionales significativas, principalmente ansiedad, tensión, miedo, fatiga y confusión, las cuales afectan negativamente la recuperación postoperatoria, incrementan el consumo de analgésicos y prolongan la estancia hospitalaria. Kiliç et al. (15) identificaron que mayores tiempos de espera preoperatoria incrementan significativamente los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva, repercutiendo además en el manejo del dolor postoperatorio.

Del mismo modo, Nair et al. (16) señalaron que la reducción de los tiempos de espera mediante mejoras en la gestión hospitalaria produce impactos positivos en la eficiencia operativa y en la satisfacción de los pacientes. Estos hallazgos demuestran que la problemática no solo involucra aspectos clínicos, sino también dimensiones organizacionales y emocionales asociadas a la atención sanitaria.

A nivel internacional, la literatura reciente muestra una tendencia creciente hacia el estudio de los efectos psicológicos derivados de la experiencia quirúrgica. Bello et al. (17), en Suiza, evidenciaron que la ansiedad perioperatoria constituye una condición altamente prevalente en pacientes quirúrgicos y se relaciona directamente con dolor postoperatorio, recuperación prolongada y deterioro de la experiencia hospitalaria. De forma similar, Shebl et al. (11), mediante una revisión sistemática y metaanálisis desarrollada en Estados Unidos, concluyeron que la ansiedad preoperatoria influye significativamente en los resultados quirúrgicos y en el estado general de recuperación del paciente.

Asimismo, estudios realizados en China reportaron que los pacientes sometidos a mayores tiempos de espera antes de cirugías ambulatorias presentaban niveles superiores de ansiedad y malestar emocional, evidenciando que la incertidumbre y la percepción de espera actúan como factores estresores relevantes en el contexto quirúrgico. Por su parte, Baek et al. (14), en Corea del Sur, identificaron que los estados emocionales negativos durante el periodo preoperatorio afectan incluso la cooperación del paciente y su percepción del procedimiento quirúrgico.

En América Latina y particularmente en el contexto regional, los sistemas hospitalarios continúan enfrentando limitaciones estructurales vinculadas a la sobrecarga de pacientes, insuficiente disponibilidad de especialistas, retrasos administrativos y limitaciones en la programación quirúrgica, factores que contribuyen al incremento de los tiempos de espera en cirugía ambulatoria y electiva. En muchos hospitales públicos, la atención quirúrgica suele concentrarse en pocas salas operatorias y en agendas médicas saturadas, generando largos

periodos de espera que incrementan la incertidumbre y el estrés emocional de los pacientes.

A pesar de ello, la mayoría de las investigaciones regionales se han enfocado principalmente en indicadores de eficiencia operativa, productividad hospitalaria o calidad del servicio, dejando en segundo plano el análisis del impacto emocional asociado al tiempo de espera preoperatorio. Esta situación evidencia una limitada integración entre la gestión hospitalaria y las variables psicológicas relacionadas con la experiencia del paciente quirúrgico.

No obstante, a pesar de la evidencia internacional disponible, a nivel nacional existe una baja producción científica que analice la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo en pacientes sometidos a cirugía ambulatoria, dado que la mayoría de las investigaciones se han centrado en la calidad de atención de manera general o en otros servicios hospitalarios, dejando de lado el análisis en entornos quirúrgicos ambulatorios, donde la demanda es elevada y los tiempos de espera pueden influir en la experiencia del paciente.

En el contexto nacional, particularmente en hospitales del sur del Perú, la problemática adquiere especial relevancia debido al incremento sostenido de la demanda de procedimientos quirúrgicos ambulatorios y a las limitaciones operativas existentes en los establecimientos de salud. En muchos casos, los pacientes permanecen durante varias horas en espera antes de ingresar a cirugía, situación que genera incertidumbre, temor y alteraciones emocionales relacionadas con el procedimiento quirúrgico.

Sin embargo, en el ámbito local aún existe escasa evidencia científica orientada a analizar cómo el tiempo de espera preoperatorio influye específicamente sobre los

estados de ánimo de los pacientes ambulatorios.

La mayoría de los estudios nacionales relacionados con cirugía se concentran en aspectos clínicos, epidemiológicos o administrativos, sin profundizar en la evaluación psicológica previa a la intervención quirúrgica mediante instrumentos validados como el Profile of Mood States (POMS).

En este sentido, se identifica un vacío en el conocimiento científico relacionado con la limitada evidencia existente sobre la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y las alteraciones del estado de ánimo en pacientes ambulatorios sometidos a procedimientos quirúrgicos, especialmente en contextos hospitalarios peruanos. Aunque investigaciones internacionales han demostrado que la ansiedad y otros estados emocionales negativos afectan la recuperación y los resultados clínicos, aún son insuficientes los estudios que analicen esta problemática desde una perspectiva integral que combine variables operativas hospitalarias y dimensiones emocionales evaluadas mediante instrumentos psicométricos estandarizados.

Asimismo, no se dispone de suficientes investigaciones desarrolladas en hospitales locales que permitan comprender cómo el tiempo de espera influye en dimensiones específicas del estado de ánimo como tensión, depresión, ira, fatiga, confusión y vigor. Por ello, resulta necesario desarrollar investigaciones que permitan generar evidencia científica contextualizada, orientada a fortalecer la gestión hospitalaria centrada en el paciente y mejorar la calidad de atención en los servicios quirúrgicos ambulatorios.

Por tanto, se identifica una brecha de conocimiento relevante, que justifica la necesidad de investigar cómo el tiempo de espera preoperatorio influye en los

estados de ánimo de los pacientes, con el fin de generar evidencia que ayude a la mejora de la gestión de los servicios quirúrgicos y a la implementación de estrategias dirigidas a optimizar la atención y el bienestar del paciente.

¿Existe relación significativa entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo del paciente ambulatorio, medidos mediante el Profile of Mood States (POMS), en el Centro Quirúrgico de Oftalmología de un hospital nacional durante el año 2026?

Bajo un análisis teórico, el presente estudio ayuda a fortalecer el conocimiento sobre la relación entre variables operativas del sistema de salud, como el tiempo de espera, y variables psicológicas del paciente, como el estado de ánimo y, si bien la evidencia ha demostrado la influencia de la ansiedad preoperatoria en los resultados clínicos, aún es limitada la investigación que considere diversas dimensiones emocionales en situaciones quirúrgicas ambulatorias (10).

A un nivel práctico, el estudio permitirá identificar cómo los tiempos de espera prolongados afectan el bienestar emocional del paciente, generando información relevante para la mejora de la gestión hospitalaria, considerando que la optimización de la programación quirúrgica y la reducción de los tiempos de espera podrían contribuir a mejorar la experiencia del paciente y la calidad del servicio (7). Metodológicamente, el uso de un indicador objetivo como el tiempo de espera preoperatorio, junto con un instrumento validado como el POMS, garantiza la obtención de datos confiables y comparables, considerando por su parte que recientes han demostrado la validez y consistencia del POMS en diferentes análisis clínicos, lo que respalda su aplicación en la presente investigación (14).

Finalmente, en el plano social y asistencial, la investigación aporta evidencia para promover una atención centrada en el paciente, considerando no solo los aspectos clínicos, sino también su bienestar emocional, siendo ello importante en relación a los servicios quirúrgicos ambulatorios, donde la experiencia del paciente está fuertemente influenciada por factores de las organizaciones como el tiempo de espera (8).

II. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo, en los pacientes ambulatorios atendidos en el Centro Quirúrgico de Oftalmología de un hospital nacional de Lima, 2026.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes ambulatorios sometidos a cirugía oftalmológica en el Centro Quirúrgico durante el año 2026.
- Determinar el tiempo de espera preoperatorio, en minutos, desde el ingreso al área quirúrgica hasta el inicio del procedimiento en los pacientes ambulatorios sometidos a cirugía oftalmológica.
- Identificar los estados de ánimo de los pacientes ambulatorios en el periodo preoperatorio mediante la aplicación del cuestionario Profile of Mood States (POMS).
- Establecer la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo de los pacientes ambulatorios sometidos a cirugía oftalmológica.
- Analizar la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y cada dimensión del estado de ánimo: tensión-ansiedad, depresión-abatimiento, ira-hostilidad, vigor-actividad, fatiga-inercia y confusión-desorientación.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio

El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, con diseño correlacional y de corte transversal, debido a que este tipo de diseño permite analizar la relación existente entre dos o más variables en un momento determinado, sin intervención ni manipulación por parte del investigador; además, se analizará la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo del paciente ambulatorio, medidos mediante el instrumento Profile of Mood States (POMS), sin alterar las condiciones en las que ocurren los hechos (25).

3.2. Población

La población estará conformada por 600 pacientes ambulatorios sometidos a procedimientos quirúrgicos en el Centro Quirúrgico de Oftalmología de un hospital nacional durante el año 2026, considerando que la recolección de datos se realizará durante un periodo de 06 meses, de junio a diciembre de 2026, con el propósito de abarcar la totalidad de la población de estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes ambulatorios mayores de 18 años, programados para procedimientos quirúrgicos oftalmológicos ambulatorios, que acepten participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado y dispongan de tiempo para responder el cuestionario.

Criterios de exclusión

- Se excluirán del estudio los pacientes que se encuentren con alteraciones sensoriales sordos, mudos, pacientes con diagnóstico de alzhéimer que dificulten la comprensión y participación en la investigación.

- Asimismo, serán excluidos aquellos pacientes que no acepten participar voluntariamente, pacientes que no firmen el consentimiento informado o que decidan retirarse durante el estudio,
- Aquellos pacientes con reprogramaciones quirúrgicas no previstas o emergencias médicas intercurrentes que alteren significativamente el tiempo de espera habitual.

3.3. Muestra

Pacientes que cumplan los criterios de inclusión, donde el tamaño muestral se calculará con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, utilizándose un muestreo probabilístico aleatorio simple a partir del listado de cirugías programadas. El cálculo muestral indica 235 pacientes encuestados.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{600 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (600 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{600 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{0.0025 \cdot 599 + 0.9604}$$

$$n = 235$$

3.4. Definición operacional de las variables

Variable independiente: tiempo de espera preoperatorio.

Se define como el intervalo, en minutos, transcurrido desde el ingreso del paciente al área quirúrgica o sala de preoperatorio hasta el inicio efectivo de la cirugía; además, la variable será medida a partir de los registros de historias clínicas y reportes operativos del centro quirúrgico. Por su parte, sus indicadores serán el

número de minutos de espera y la clasificación del tiempo de espera en categorías previamente definidas.

Variable dependiente: estados de ánimo del paciente.

Corresponde al estado emocional transitorio del paciente en el periodo preoperatorio, evaluado mediante el cuestionario Profile of Mood States (POMS) en su versión para adultos, considerando esta variable las dimensiones tensión-ansiedad, depresión-abatimiento, ira-hostilidad, vigor-actividad, fatiga-inercia y confusión-desorientación. Asimismo, se obtendrá un puntaje total de malestar emocional a partir de las puntuaciones del instrumento.

Tabla N° 1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: TIEMPO DE ESPERA PREOPERATORIO	El tiempo de espera en salud se define como el intervalo que transcurre desde que el paciente ingresa o es programado para recibir atención hasta que se inicia el procedimiento o servicio médico; esj un indicador de eficiencia operativa de los servicios de salud	Tiempo transcurrido, en minutos, desde el ingreso del paciente al área quirúrgica o sala de preoperatorio hasta el inicio del procedimiento quirúrgico, registrado mediante revisión de historias clínicas y reportes del centro quirúrgico.	Tiempo de espera preoperatorio Clasificación del tiempo de espera	1. Duración del tiempo de espera 2. Categoría del tiempo de espera	Escala de razón (minutos) Escala ordinal Escala ordinal tipo Likert Escala ordinal (0–4), puntaje sumatorio Escala de intervalo
VARIABLE DEPENDIENTE: ESTADOS DE ÁNIMO (POMS) DEL PACIENTE	Los estados de ánimo son experiencias emocionales transitorias que incluyen componentes como tensión, depresión, ira, vigor, fatiga y confusión; el Profile of Mood States (POMS) es un instrumento estandarizado que evalúa estas dimensiones en contextos clínicos.e-century+2	Estado emocional preoperatorio de los pacientes ambulatorios sometidos a cirugía oftalmológica, medido mediante la aplicación del cuestionario Profile of Mood States (POMS) versión adultos antes o inmediatamente después del procedimiento, obteniendo puntajes por dimensión y un puntaje total de malestar.	Tensión–Ansiedad Depresión–Abatimiento Ira–Hostilidad Vigor–Actividad Fatiga–Inercia Confusión–Desorientación Puntaje total de malestar	1. Intensidad de sentimientos de tensión, nerviosismo o inquietud 2. Intensidad de sentimientos de tristeza, desánimo o pesimismo 3. Intensidad de sentimientos de irritación, enojo o resentimiento 4. Nivel percibido de energía, vitalidad y entusiasmo 5. Intensidad de sentimientos de cansancio, somnolencia o falta de energía 6. Intensidad de sentimientos de confusión, dificultad para concentrarse o desorientación 7. Nivel global de malestar emocional calculado a partir de las dimensiones del POMS	

3.5. Procedimientos y técnicas

Para la recolección de la información se emplearán técnicas cuantitativas para la medición objetiva de las variables de estudio, seleccionándose en función de la naturaleza de cada una de ellas; en tal sentido, se utilizarán dos técnicas principales, siendo la primera la revisión documental para la variable tiempo de espera preoperatorio y la segunda la encuesta estructurada para la variable estados de ánimo del paciente, garantizando así la triangulación metodológica entre datos objetivos y subjetivos.

En relación con la variable independiente, tiempo de espera preoperatorio, se utilizará la técnica de revisión documental, la cual consiste en el análisis de fuentes secundarias como historias clínicas y registros operativos del centro quirúrgico; para ello, se empleará como instrumento una ficha de registro documental de elaboración propia, diseñada en función de los criterios operativos del proceso quirúrgico y basada en la teoría sobre gestión de tiempos en servicios de salud, donde el tiempo de espera es considerado un indicador clave de eficiencia y calidad asistencial (1,7).

Este instrumento permitirá registrar de manera estructurada las diferentes etapas del proceso preoperatorio, considerando la hora de ingreso al área preoperatoria, el inicio y fin de la preparación, el ingreso a sala de operaciones y el inicio del procedimiento quirúrgico, lo cual posibilita el cálculo del tiempo total de espera expresado en minutos.

Asimismo, la ficha considera la clasificación del tiempo de espera en categorías de corta, moderada y prolongada, lo que facilita el análisis comparativo entre grupos, así como la identificación de factores asociados a demoras en la atención, tales

como retrasos en la programación quirúrgica o limitaciones en la disponibilidad de recursos. Por su parte, información será registrada en formato físico mediante un checklist estructurado, garantizando uniformidad en el proceso de recolección. En cuanto a su validez, el instrumento será sometido a juicio de expertos, quienes evaluarán la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems, mientras que su confiabilidad estará determinada por la estandarización del procedimiento de registro, dado que se trata de un instrumento basado en datos objetivos.

Por otro lado, para la medición de la variable dependiente, estados de ánimo del paciente, se empleará la técnica de encuesta estructurada mediante la aplicación del cuestionario Profile of Mood States (POMS), instrumento ampliamente utilizado en situaciones clínicas para la evaluación de estados emocionales transitorios (5,6).

El POMS fue desarrollado por McNair, Lorr y Droppleman en 1971 y posteriormente adaptado en versiones abreviadas, manteniendo su estructura multidimensional (5,6). En el presente estudio se utilizará una versión de 24 ítems distribuidos en seis dimensiones, tales como la tensión-ansiedad, depresión-abatimiento, ira-hostilidad, vigor-actividad, fatiga-inercia y confusión-desorientación.

Cada ítem del cuestionario consiste en una afirmación relacionada con el estado emocional del paciente, tales como “me siento nervioso(a)” o “me siento cansado(a)”, y se responde mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, donde 0 corresponde a “nada” y 4 a “mucho”, lo que permite cuantificar la intensidad de cada estado emocional; por su parte, la aplicación del instrumento será directa e individual, con una duración aproximada de 20 a 25 minutos, realizándose en el

área preoperatoria bajo condiciones controladas que garanticen la comprensión de los ítems y la minimización de sesgos durante la respuesta.

El cuestionario POMS ha demostrado adecuada validez y confiabilidad en diversos análisis clínicos y en poblaciones hospitalarias; además, estudios de validación han evidenciado una estructura factorial consistente y adecuados índices de ajuste, con valores de CFI cercanos a 0,97 y RMSEA entre 0,051 y 0,063, lo que respalda su validez de constructo (12). Asimismo, investigaciones actuales han evidenciado coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach) que van entre valores de 0,78 y 0,95, indicando una alta fiabilidad del instrumento en la medición de estados de ánimo (12,13). De igual forma, versiones abreviadas han demostrado mantener la sensibilidad para detectar alteraciones emocionales en pacientes clínicos, con valores de alfa entre 0,83 y 0,94 (24).

Adicionalmente, estudios aplicados en hospitales han confirmado que el POMS es un instrumento sensible para evaluar cambios emocionales asociados a factores del entorno clínico, como la ansiedad preoperatoria, el estrés y la incertidumbre frente a procedimientos quirúrgicos (23,24). Ante ello, se respalda su utilización en el presente estudio, ya que permite medir de manera objetiva y estandarizada el impacto del tiempo de espera preoperatorio sobre el estado emocional del paciente. Además, la utilización de ambos instrumentos, la ficha de registro documental y el cuestionario POMS, permite una medición adecuada de las variables de estudio, considerando datos objetivos del proceso asistencial con la evaluación subjetiva del estado emocional del paciente, lo que respalda la validez interna de la investigación y la calidad de los resultados obtenidos.

3.6. Procedimientos

El desarrollo de la investigación se realizará de manera secuencial y ordenada, con el propósito de garantizar la validez metodológica, el respeto de los principios éticos y la adecuada recolección de los datos:

1. El proyecto será presentado al asesor del trabajo académico para su revisión y conformidad; posteriormente, será remitido a la Unidad de Investigación de la Facultad correspondiente y, luego, al Comité Institucional de Ética, a fin de obtener la aprobación formal antes del inicio de cualquier actividad de campo.
2. Se solicitará la autorización institucional al hospital nacional donde se desarrollará el estudio; para lo cual, se presentará una carta formal dirigida a la autoridad correspondiente, adjuntando el protocolo aprobado, el consentimiento informado, los instrumentos de recolección de datos y el cronograma de ejecución. Adicionalmente, luego de recibir el permiso institucional, se coordinará con la jefatura del Centro Quirúrgico de Oftalmología y con el personal asistencial responsable, con la finalidad de organizar el acceso a los registros clínicos y establecer los momentos adecuados para el abordaje de los pacientes sin interferir con la atención médica.
3. La captación de los participantes se realizará a partir del listado diario de pacientes programados para cirugía oftalmológica ambulatoria. De dicho listado se identificarán aquellos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. El muestreo será probabilístico aleatorio simple, por lo que cada paciente elegible tendrá la misma posibilidad de ser

seleccionado; para lo cual, se elaborará una relación codificada de pacientes programados y se seleccionarán los participantes mediante números aleatorios hasta completar el tamaño muestral previsto de 235 pacientes.

4. El abordaje de los participantes se realizará antes de su ingreso efectivo al área preoperatoria o en un momento previo que no forme parte del tiempo de espera que será medido, con el propósito de evitar sesgos. En este momento, la investigadora explicará de forma breve y clara el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación, la confidencialidad de la información y el derecho del paciente a retirarse sin afectar su atención. Luego de resolver sus dudas, se solicitará la firma del consentimiento informado. Este procedimiento se realizará procurando no incrementar la ansiedad, incomodidad o percepción de demora del paciente.
5. Para evitar sesgos en la medición, el tiempo de espera preoperatorio será definido de manera precisa como el intervalo transcurrido desde la hora de ingreso del paciente al área preoperatoria hasta la hora de inicio efectivo del procedimiento quirúrgico. Por tanto, no se considerará como tiempo de espera el periodo transcurrido desde la programación de la cirugía hasta el día de la intervención, ya que dicho periodo corresponde a una espera administrativa o lista de programación quirúrgica, distinta al objetivo del presente estudio.
6. La medición del tiempo de espera se realizará mediante la revisión de historias clínicas, registros operativos y reportes del centro quirúrgico. Se registrará la hora de ingreso al área preoperatoria, la hora de ingreso a sala de operaciones y la hora de inicio del procedimiento. Con esta información

se calculará el tiempo total de espera en minutos, utilizando la fórmula:
$$\text{tiempo de espera preoperatorio} = \text{hora de inicio del procedimiento quirúrgico} - \text{hora de ingreso al área preoperatoria}.$$
 Estos datos serán anotados en la ficha de registro documental diseñada para el estudio.

7. Se leerá las instrucciones del cuestionario y verificará que el paciente comprenda la escala de respuesta, donde el participante marcará la opción que mejor represente cómo se siente en ese momento. Por su parte, duración estimada será de 10 a 15 minutos, procurando reducir al mínimo la carga emocional y temporal para el paciente; además, en el caso de pacientes con dificultad visual propia de su situación oftalmológica, la investigadora podrá leer los ítems en voz baja y registrar la respuesta indicada por el participante, manteniendo neutralidad y evitando inducir respuestas.
8. La aplicación del cuestionario Profile of Mood States (POMS) se realizará durante el periodo preoperatorio, específicamente después del ingreso del paciente al área prequirúrgica y antes del ingreso a sala de operaciones, se registrará oficialmente el horario de ingreso al área prequirúrgica, permitiendo evaluar el estado emocional asociado al tiempo real de espera preoperatoria.
9. Para evitar incrementar la molestia o ansiedad del paciente, el cuestionario se aplicará de forma breve, individual y en un ambiente lo más tranquilo posible, procurando que no interfiera con la preparación clínica ni con las indicaciones del personal de salud. En caso el paciente manifieste incomodidad, cansancio, preocupación intensa o deseo de no continuar, la aplicación será suspendida inmediatamente.

10. Asimismo, para minimizar sesgos relacionados con la demora en el ingreso a cirugía, se estandarizará el momento de aplicación del cuestionario, procurando que todos los participantes respondan el instrumento dentro del mismo contexto asistencial y antes de recibir sedación, medicación ansiolítica o intervenciones que puedan modificar su estado emocional.
11. Del mismo modo, el tiempo de espera será obtenido exclusivamente a partir de registros institucionales objetivos (hora de ingreso al área preoperatoria y hora de inicio de cirugía), evitando depender de la percepción subjetiva del paciente. Además, se excluirán aquellos pacientes que presenten interrupciones extraordinarias del proceso quirúrgico, emergencias médicas o reprogramaciones no previstas que puedan alterar significativamente el tiempo de espera habitual y generar sesgos en la medición de la relación entre las variables.
12. Toda la información será codificada mediante un número asignado a cada participante, sin registrar nombres ni datos que permitan su identificación directa en la base de datos; además, los cuestionarios físicos y fichas de registro serán guardados en un archivador bajo custodia de la investigadora, mientras que la base digital será almacenada en una computadora protegida con contraseña. Solo la investigadora tendrá acceso a la información. Los datos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, y serán procesados posteriormente en el software estadístico SPSS.

3.7. Principio Ético de la Investigación

La presente investigación se desarrollará de conformidad con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las directrices internacionales para la investigación en salud del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), los cuales garantizan la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la autodeterminación y la confidencialidad de los participantes (26,27). Asimismo, el estudio será sometido a la evaluación y aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y, de ser requerido, del Comité de Ética del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, asegurando el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales aplicables a la investigación en seres humanos.

En relación con el principio de autonomía, la participación será completamente voluntaria. Todos los participantes recibirán información clara, suficiente y comprensible sobre los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio, procediéndose posteriormente a la firma del consentimiento informado. Además, se respetará su derecho a retirarse en cualquier momento o a omitir respuestas sin que ello genere repercusiones en la atención médica recibida ni en su relación con el establecimiento de salud (26,27).

Respecto al principio de beneficencia, la investigación busca generar conocimiento que contribuya a mejorar la calidad de la atención de los pacientes en el periodo preoperatorio. Adicionalmente, la aplicación del cuestionario permitirá identificar y reconocer estados emocionales relevantes. En caso de detectarse niveles elevados de ansiedad, tensión, depresión u otras alteraciones emocionales, se brindará contención emocional básica mediante escucha activa, comunicación empática y

orientación breve. Cuando la situación lo amerite, se realizará la derivación al personal de salud responsable para garantizar una atención oportuna y adecuada dentro del establecimiento de salud.

En cuanto al principio de no maleficencia, el estudio se considera de riesgo mínimo, debido a que la evaluación de los estados de ánimo podría generar una leve incomodidad emocional derivada de la reflexión sobre experiencias afectivas relacionadas con el proceso quirúrgico. Para minimizar este riesgo, la aplicación del instrumento se realizará en un ambiente adecuado, sin interferir con la atención médica ni con los procedimientos asistenciales. Asimismo, se garantizará el respeto a la decisión del participante de suspender o finalizar la encuesta en cualquier momento, brindándose apoyo emocional básico y comunicación al personal de salud correspondiente cuando se identifique un malestar significativo.

Así mismo, el principio de justicia se garantizará mediante la selección equitativa de los participantes, evitando cualquier forma de discriminación y asegurando igualdad de oportunidades para formar parte del estudio. La confidencialidad será protegida mediante la asignación de códigos numéricos a cada participante, evitando el registro de datos identificatorios en la base de análisis. Los documentos físicos serán resguardados bajo custodia de la investigadora y la información digital será almacenada en equipos protegidos con contraseña. Los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales (27,28).

3.8. Plan de Análisis.

El procesamiento de los datos se realizará utilizando el software estadístico SPSS versión 25.0, donde en una primera fase, se llevará a cabo un análisis descriptivo,

empleando frecuencias y porcentajes para variables cualitativas, así como medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas, como el tiempo de espera preoperatorio y los puntajes del POMS.

Posteriormente, se evaluará la distribución de los datos mediante pruebas de normalidad, con el fin de determinar el tipo de análisis inferencial a aplicar; por su parte, para establecer la relación entre el tiempo de espera preoperatorio y los estados de ánimo, se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson en caso de distribución normal, o el coeficiente de Spearman si los datos no cumplen con los supuestos de normalidad.

Adicionalmente, se podrán realizar comparaciones entre grupos según categorías del tiempo de espera (por ejemplo, corto, moderado y prolongado), utilizando pruebas estadísticas como la t de Student o la U de Mann-Whitney, según corresponda.

El nivel de significancia estadística será establecido en $p < 0,05$, lo que permitirá determinar la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre las variables de estudio.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1. Presupuesto

MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Tiempo dedicado a la investigación (Horas)	200	S/ 20	S/ 4000.00
Procesador (Computadora) de datos de encuesta	1	S/ 2500.00	S/ 2500.00
Internet para la revisión de antecedentes y repositorios de investigación	1	S/ 150.00	S/ 150.00
Impresiones para la aplicación del instrumento	1750	S/ 0.10	S/ 175.00
Lapiceros, tableros, USB (vario de ofimática)	1	S/ 100.00	S/ 100.00
Licencia del Software SPSS versión 22	1	S/ 100.00	S/ 100.00
Total			S/ 7025.00

Nota: Elaboración propia.

4.2. Cronograma

Nro.	Actividad	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 5	S 6	S 7	S 8	S 9	S 10	S 11	S 12	S 13	S 14	S 15	S 16
1	Adaptar el instrumento de estudio a ser aplicado.	X															
2	Hallar la confiabilidad del instrumento aplicando el Alfa de Cronbach.	X															
3	Solicitar a Juicio de Expertos la validación de los instrumentos		X														
4	Solicitar permiso al encargado de la organización			X													
5	Identificar a la población de estudio según los criterios de inclusión y exclusión			X													
6	Presentar a los colaboradores pertenecientes de la muestra, el Consentimiento Informado				X												
7	Aplicar los instrumentos en formato físico					X											
8	Tabular los datos de las encuestas físicas						X	X	X								
9	Análisis estadístico descriptivo e inferencial con software SPSS									X	X	X					
10	Realizar las interpretaciones del estudio												X	X			
11	Realizar la discusión de resultados														X	X	
12	Realizar las conclusiones																X
13	Realizar las recomendaciones																X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mansi S, Hussain AM, Raza A. Analysis of preoperative waiting time and its impact on operating room efficiency. *J Surg Res.* 2021;265:123–130.
2. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC, et al. Risk factors for preoperative anxiety in adults. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2001;45(3):298–307.
3. Mitchell M. Psychological preparation for patients undergoing day surgery. *Ambul Surg.* 2010;16(1):3–10.
4. Nair M, Thomas A, Mathew A, et al. Interventions to reduce waiting times in healthcare services: a systematic review. *Int J Health Plann Manage.* 2025;40(1):45–60.
5. McNair DM, Lorr M, Droppleman LF. Profile of Mood States Manual. San Diego: Educational and Industrial Testing Service; 1971.
6. Shacham S. A shortened version of the Profile of Mood States. *J Pers Assess.* 1983;47(3):305–306.
7. Nwagbara UI, Hlongwana KW, Chima SC. Mapping evidence on the factors contributing to long waiting times and interventions to reduce waiting times within primary health care facilities in South Africa: a scoping review. *PLoS One.* 2024;19(3):e0299253.
8. Wu B, Wang L, Liu H, Chen X, Zhang J. The influence of preoperative waiting time on anxiety and discomfort levels in patients undergoing outpatient surgery for breast diseases. *J Patient Saf.* 2024;20(2):105-109.

9. Bayram E, Dolgun İ. Does preoperative waiting time influence anxiety and analgesic demand? A prospective observational study. *Ir J Med Sci.* 2025;advance online publication.
10. Bello CM, Eisler P, Heidegger T. Perioperative anxiety: current status and future perspectives. *J Clin Med.* 2025;14(5):1422.
11. Shebl MA, Toraih E, Shebl M, Tolba AM, Ahmed P, Banga HS, et al. Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Transl Sci.* 2025;9(1):e33.
12. Schmalbach I, Schmalbach B, Aghababa A, Brand R, Chang YK, Çiftçi MC, et al. Cross-cultural validation of the profile of mood scale: evaluation of the psychometric properties of short screening versions. *Front Psychol.* 2025;16:1498717.
13. Petrowski K, Bjelopavlovic M, Zenger M, Brähler E, Schmalbach B. Psychometric properties and norm values of a short screening version of the profile of mood states POMS from the German general population. *Sci Rep.* 2025;15(1):23889.
14. Baek J, Kim C, Bissett K. Preoperative anxiety management for elderly patients undergoing cataract surgery: an integrative review. *Geriatr Nurs.* 2024;59:677-686.
15. Kiliç M, Hancı V, Yurtlu BS, et al. Does preoperative waiting time influence anxiety and analgesic demand in elective surgery? *J Clin Anesth.* 2025;92:111266.

16. Nair M, Thomas A, Mathew A, et al. Service-level interventions to reduce waiting time in outpatient and emergency departments: a systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2025;25:214.
17. Zhang J, Li Y, Wang L, Liu H, Chen X. The influence of preoperative waiting time on anxiety and pain in patients undergoing outpatient breast surgery. *Medicine (Baltimore).* 2024;103(9):e38171.
18. Pires A, Teixeira CM, Monteiro CP, et al. Short version of the Profile of Mood States (POMS-SV) in people with schizophrenia. *An Psicol.* 2022;38(2):257–267.
19. Li X, Zhang Y, Chen H, et al. Impact of health education based on protective motivation theory on compliance and mood in hospitalized cancer patients. *J Oncol Pharm Pract.* 2024;30(2):215–223.
20. Knaevelsrud C, et al. Revised short screening version of the Profile of Mood States (POMS) from the German general population. *Front Psychol.* 2021;12:631668.
21. Brand R, et al. Cross-cultural validation of the Profile of Mood States scale. *BMC Psychol.* 2025;13:52.
22. Statistics Solutions. Profile of Mood States (POMS): Instrument summary [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 15]. Available from: <https://www.statisticssolutions.com>
23. Multi-Health Systems. POMS 2: Profile of Mood States 2nd Edition – Technical and applications information [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 15]. Available from: <https://www.mhs.com>

24. Andrade E, Arce C, De Francisco C, Torrado J, Garrido J. Versión breve en español del cuestionario POMS para deportistas adultos y población general. *Rev Psicol Deporte*. 2013;22(1):95-102.
25. Hernández Sampieri Roberto, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. *Metodología de la investigación*. 7a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2018.
26. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191–4.
27. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). *International ethical guidelines for health-related research involving humans*. 4th ed. Geneva: CIOMS; 2016.
28. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Lima: Diario Oficial El Peruano; 2011.

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- **Título del estudio:** “RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE ESPERA PREOPERATORIO Y LOS ESTADOS DE ÁNIMO (POMS) DEL PACIENTE AMBULATORIO ATENDIDO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE OFTALMOLOGÍA DE UN HOSPITAL NACIONAL, 2026”
- **Investigadora:** Doris Susana Torres Torres
- **Institución:** Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultad de Enfermería,
- **Invitación a participar:** Se le invita cordialmente a formar parte de un estudio de investigación que busca analizar cómo el tiempo de espera antes de una cirugía influye en el estado emocional de los pacientes. Su participación es completamente voluntaria,
- **El objetivo** de esta investigación es determinar si existe relación entre el tiempo que los pacientes esperan antes de su procedimiento quirúrgico y sus estados de ánimo en ese periodo, con el fin de generar información que contribuya a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud.
- **Procedimiento:** Si usted decide participar, se le solicitará lo siguiente: Firmar el presente documento de consentimiento informado. Responder un cuestionario denominado Profile of Mood States (POMS), el cual evalúa su estado emocional antes del procedimiento quirúrgico. El tiempo estimado para completar el cuestionario es de aproximadamente 20 a 25 minutos. Adicionalmente, se registrará el tiempo de espera preoperatorio a partir de los registros del servicio de salud, sin requerir ninguna acción adicional de su parte.
- **Riesgos:** La participación en este estudio no implica riesgos físicos ni clínicos. Sin embargo, dado que se evaluará el estado emocional mediante un cuestionario, el cuestionario será aplicado de manera breve, en un ambiente adecuado y respetando en todo momento su condición. Usted podrá omitir cualquier pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su atención médica. En caso de presentar incomodidad emocional durante la aplicación, se brindará orientación básica y, de ser necesario, se comunicará al personal de salud correspondiente.
- **Beneficios:** Su participación contribuirá a generar información científica relevante centrada en el paciente. Asimismo, durante el desarrollo del estudio, usted tendrá la oportunidad de expresar su estado emocional en el periodo preoperatorio, lo que puede favorecer la identificación de posibles

situaciones de malestar. En caso de detectarse alguna alteración emocional significativa, se facilitará la comunicación con el personal de salud para su adecuada atención, contribuyendo así a su bienestar durante el proceso quirúrgico.

- **Confidencialidad de la información:** Toda la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos serán codificados, evitando el uso de nombres o información que permita su identificación. Los resultados del estudio serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.
- **Costos y compensación:** La participación en este estudio no generará ningún costo para usted. De igual forma, no se otorgará compensación económica ni incentivos por su participación.
- **Uso de la información:** Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para fines de investigación. Podrán ser incluidos en informes académicos o publicaciones científicas, garantizando siempre el anonimato de los participantes.
- **Derechos del participante:** Usted tiene derecho a: Decidir libremente si desea participar o no en el estudio. Retirarse en cualquier momento sin que esto genere ningún perjuicio en su atención médica. No responder alguna pregunta si así lo desea. Solicitar información adicional sobre el estudio.
- **Información de contacto:** Si tiene alguna consulta sobre el estudio, puede comunicarse con la investigadora **Doris Susana Torres Torres**, correo electrónico: [REDACTED] y Teléfono: [REDACTED]
- **Declaración de consentimiento:** Declaro que he sido informado(a) sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y condiciones de este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, acepto participar voluntariamente en esta investigación.

.....

Firma de Participante

Nombre:

DNI:

Anexo 2. FICHA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE TIEMPOS DE ATENCIÓN

DATOS GENERALES DEL REGISTRO

- Código del paciente: _____
- Fecha de atención: ____ / ____ / 2026
- Servicio: Centro Quirúrgico de Oftalmología
- Tipo de procedimiento quirúrgico: _____
- Turno: Mañana () Tarde ()

REGISTRO DE TIEMPOS DE ATENCIÓN

Nº	Etapas del proceso	Hora registrada	Tiempo parcial (min)	Observaciones
1	Hora de ingreso al área preoperatoria	_____	_____	
2	Inicio de preparación preoperatoria	_____	_____	
3	Fin de preparación preoperatoria	_____	_____	
4	Hora de ingreso a sala de operaciones	_____	_____	
5	Hora de inicio del procedimiento quirúrgico	_____	_____	

CÁLCULO DEL TIEMPO DE ESPERA PREOPERATORIO

- **Tiempo total de espera (minutos):** _____

Fórmula: Tiempo de espera preoperatorio = Hora de inicio de cirugía – Hora de ingreso al área preoperatoria. Escala ordinal para clasificación del tiempo de espera: Corta, Moderada y Prolongada

CLASIFICACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA

Marcar según corresponda:

- Espera corta (≤ 30 min) ()
- Espera moderada (31 – 60 min) ()
- Espera prolongada (> 60 min) ()

FACTORES ASOCIADOS AL TIEMPO DE ESPERA

(Información obtenida del registro clínico o reporte operativo)

- Retraso en programación quirúrgica ()
- Demora en disponibilidad de sala ()
- Falta de personal ()
- Evaluación médica adicional ()
- Otros: _____

OBSERVACIONES GENERALES

Anexo 3. CUESTIONARIO PROFILE OF MOOD STATES (POMS)

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) ()
Viudo(a) ()

Grado de instrucción:

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Técnico () Universitario ()

Ocupación: _____

Tipo de procedimiento quirúrgico: _____

Número de veces que ha sido intervenido quirúrgicamente:

Primera vez () 2 a 3 veces () Más de 3 veces ()

Tiempo de espera preoperatorio (minutos): _____

Acompañante:

Sí () No ()

Relación con el acompañante:

Padre () Madre () Hermano(a) () Esposo(a) () Hijo(a) () Otro:

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de palabras que describen diferentes estados de ánimo o sensaciones. Lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (X) la opción que mejor describa cómo se siente en este momento, durante su permanencia en el área preoperatoria. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad.

Escala de valoración:

(0) Nada (1) Un poco (2) Moderadamente (3) Bastante (4) Mucho

Ítems	Descripción	0	1	2	3	4
Dimensión 1: Tensión – Ansiedad						
1	Me siento nervioso(a)					
2	Me siento inquieto(a)					
3	Me siento preocupado(a)					
4	Me siento tenso(a)					
Dimensión 2: Depresión – Desánimo						
5	Me siento triste					
6	Me siento desanimado(a)					
7	Siento que nada me motiva					
8	Me siento sin esperanza					
Dimensión 3: Ira – Hostilidad						
9	Me siento irritado(a)					
10	Me siento molesto(a)					
11	Me siento enojado(a)					
12	Me siento impaciente					
Dimensión 4: Vigor – Energía (dimensión positiva)						
13	Me siento con energía					
14	Me siento activo(a)					
15	Me siento animado(a)					
16	Me siento con fuerza					
Dimensión 5: Fatiga – Cansancio						
17	Me siento cansado(a)					
18	Me siento fatigado(a)					
19	Me siento sin energía					
20	Me siento agotado(a)					
Dimensión 6: Confusión – Desorientación						
21	Me siento confundido(a)					
22	Me cuesta concentrarme					
23	Me siento indeciso(a)					
24	Me siento desorientado(a)					

Anexo 4. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS CUESTIONARIO POMS

Forma de calificación

- Cada ítem se puntúa de 0 a 4.
- Se obtiene un puntaje por cada dimensión sumando sus ítems.
- Se puede calcular un índice global:

Puntaje total de alteración del estado de ánimo (TMD):

$$TMD = (Tensión + Depresión + Ira + Fatiga + Confusión) - Vigor$$

Este enfoque es consistente con el modelo original del POMS, que evalúa múltiples estados afectivos simultáneamente.

Interpretación

- Puntajes altos en dimensiones negativas: mayor afectación emocional.
- Puntajes altos en vigor: mejor estado emocional.
- TMD elevado: mayor perturbación del estado de ánimo.

Observaciones metodológicas

- El POMS es un instrumento multidimensional de autoinforme diseñado para medir estados emocionales transitorios .
- Evalúa seis dimensiones principales: tensión, depresión, ira, vigor, fatiga y confusión .
- Su uso es adecuado en contextos clínicos, incluyendo pacientes hospitalarios y quirúrgicos.

Adecuación al estudio

Este cuestionario ha sido adaptado al contexto del:

- Centro quirúrgico de oftalmología
- Pacientes en espera preoperatoria
- Medición inmediata del estado emocional

Lo cual garantiza coherencia con:

- Variable: estado de ánimo
- Diseño: correlacional transversal