



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad
preoperatoria en pacientes quirúrgicos**

**Trabajo de Titulación para optar al título Licenciada en
Enfermería**

Autor:

Acán Charco, Tania Alexandra

Tutor:

MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema

Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Tania Alexandra Acán Charco, con cédula de ciudadanía 0604729210, autora del trabajo de investigación titulado: **“Intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos”**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones

En Riobamba, a los 23 días del mes de abril del 2026.




Tania Alexandra Acán Charco

C.I: 0604729210

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema catedrático adscrito a la Facultad Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, bajo la autoría de Tania Alexandra Acan Charco; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de abril del 2026



MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema
TUTOR(A)

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación **Intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos** por Tania Alexandra Acán Charco, con cédula de identidad número 0604729210, bajo la tutoría de MsC. Elisa Curay Yaulema; certificamos que recomendamos la **APROBACIÓN** de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 23 de abril del 2026.

MsC. Andrea Torres

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



PhD. Paola Machado

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



MsC. Jimena Morales

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO






CERTIFICACIÓN

Que, **Acan Charco Tania Alexandra** con CC: **0604729210**, estudiante de la Carrera de **Enfermería**, Facultad de Ciencias de la Salud ; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado " **Intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos**", cumple con el 11%, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **compilatio**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 16 de abril de 2026


MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema
TUTOR(A)

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, por darme salud y vida para culminar esta meta, ayudándome a perseverar hasta este punto y poder lograr mis objetivos. A mis padres **Anita y Polivio** que con su esfuerzo, apoyo y amor incondicional hicieron posible mi formación personal y profesional, fomentando buenos sentimientos, hábitos y valores, siendo un ejemplo a seguir; a mis hermanos **Fredy, Juan, Nelly**, por ser un ejemplo de superación y perseverancia, por siempre brindarme su cariño, por estar presente en cada momento; a mi sobrino **Antony** que es mi motor, mi alegría y mi mayor motivación para seguir adelante, que este paso le inspire a luchar por sus propios sueños con valentía y perseverancia. A mi novio **David** por ser una guía para seguir en este camino, creyendo en mí siempre, brindándome su amor, cariño y comprensión. A todos ellos dedico este presente trabajo porque me han ayudado en mi formación, creyendo en mí incluso en los momentos en que yo dudaba y permitirme lograr el deseo de superación y triunfo en la vida. Gracias por su valioso amor y apoyo incondicional.

Tania Acán

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expreso mi gratitud a Dios, por ser mi guía constante en todo el camino, brindándome fé, salud, fortaleza, y sabiduría para culminar esta etapa tan importante de mi formación académica y personal. A mis padres, quienes, con su amor incondicional, esfuerzo y apoyo han sido el pilar fundamental en nuestra vida, impulsándonos siempre a alcanzar nuestras metas. A mis hermanos, que con palabras de aliento y compañía me han motivado a no rendirnos ante las dificultades.

De manera especial, agradezco a mi tutora MsC. Elisa Curay, por su orientación, paciencia y dedicación en cada paso del proceso investigativo, contribuyendo significativamente a la culminación de este trabajo.

Extiendo también mi sincero reconocimiento a la Universidad Nacional de Chimborazo, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería y a todos los docentes que durante nuestra formación nos compartieron sus conocimientos, valores y experiencias, convirtiéndose en una inspiración para nuestro crecimiento profesional.

Este logro no habría sido posible sin el apoyo, enseñanza y acompañamiento de todos quienes han formado parte de este camino.

Tania Acán

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I.....	11
1. INTRODUCCION.....	11
CAPÍTULO II.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Enfermería.....	14
2.2. Evolución de la enfermería.....	14
2.3. Enfermería quirúrgica.....	14
2.4. Ansiedad.....	14
2.5. Cuidados de enfermería perioperatorio.....	15
2.5.1. Preoperatorio.....	16
2.5.2. Transoperatorio.....	18
2.5.3. Posoperatorio.....	19
2.6. La teoría de los sistemas de Enfermería de Dorothea Orem.....	20
CAPÍTULO III.....	22
3. METODOLOGIA.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	23
CAPÍTULO V.....	26
5. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES.....	26
5.1. Conclusiones.....	26
5.2. Recomendaciones.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	31

RESUMEN

La ansiedad es una respuesta emocional y fisiológica del ser humano que se manifiesta ante la percepción de una amenaza real o imaginaria caracterizada por sentimientos de inquietud, temor, tensión o preocupación y puede influir negativamente en el bienestar físico y emocional de la persona si no es identificada y manejada oportunamente. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar las intervenciones de enfermería para reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos mediante técnicas de comunicación efectiva, educación prequirúrgica y apoyo emocional. Se realizó una investigación bibliográfica mediante la recopilación de información en documentos científicos nacionales e internacionales publicados en bases indexadas como: Scielo, Redalyc, Dialnet, Elsevier PubMed y visitas en sitios webs oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Las intervenciones de enfermería en pacientes prequirúrgicos basadas en el modelo de Dorothea Orem y su Sistema de Apoyo-Educación, promueven el autocuidado, fortaleciendo la autonomía del paciente con herramientas que le permiten enfrentar el proceso quirúrgico, esencial para disminuir la ansiedad antes de la cirugía: priorizando las estrategias más efectivas que incluyen: educación preoperatoria clara y comprensible, escucha activa, apoyo emocional, orientación sobre el proceso quirúrgico y preparación física y psicológica del paciente. El personal de enfermería debe fortalecer el afrontamiento, promover el autocuidado que contribuyan positivamente a una apropiada preparación psicológica, seguridad quirúrgica, recuperación postoperatoria y experiencia global del paciente

Palabras claves: Ansiedad, cuidados de enfermería, apoyo psicológico

ABSTRACT

Anxiety is an emotional and physiological response in humans that arises from the perception of a real or imagined threat, characterized by feelings of unease, fear, tension, or worry. It can negatively impact a person's physical and emotional well-being if left unaddressed. This research aimed to determine nursing interventions to reduce preoperative anxiety in surgical patients through effective communication techniques, preoperative education, and emotional support. A literature review was conducted, compiling information from national and international scientific documents published in indexed databases such as SciELO, Redalyc, Dialnet, and Elsevier, PubMed, as well as from the official websites of the World Health Organization (WHO), the Pan American Health Organization (PAHO), and the Ministry of Public Health of Ecuador (MSP). Nursing interventions for pre-surgical patients, based on Dorothea Orem's model and her Support-Education System, promote self-care and strengthen patient autonomy by providing tools that enable them to cope with the surgical process. This is essential for reducing anxiety before surgery. Prioritizing the most effective strategies includes clear, understandable preoperative education, active listening, emotional support, guidance on the surgical procedure, and patient physical and psychological preparation. Nursing staff should strengthen coping skills and promote self-care, which contribute positively to appropriate psychological preparation, surgical safety, postoperative recovery, and the patient's overall experience.

Keywords: Anxiety, nursing care, psychological support



Red by:
Mgs. Hugo Romero
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603156258

CAPÍTULO I.

1. INTRODUCCION.

En sus inicios, enfermería se basaba en prácticas empíricas llevadas a cabo por mujeres quienes utilizaban su sentido común y se encargaban del cuidado de las personas enfermas dentro de sus familiares. No fue hasta mediados del siglo XIX cuando gracias al esfuerzo y la dedicación de Florence Nichengel reconocida como la precursora de la Enfermería Moderna o Científica la disciplina comenzó a consolidarse como una profesión. Desde entonces, ha experimentado un notable avance respaldando su ejercicio con conocimientos científicos actualizados y estructurados a partir de modelos y teorías que han fortalecido su práctica. ⁽¹⁾

La enfermería es una profesión multidisciplinar tiene por objetivo brindar una atención integral y el cuidado humano, mediante la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, actúa como un pilar fundamental para el bienestar de los pacientes sanos o enfermos y sus familias. Su compromiso no sólo se centra en el cuidado directo hacia el paciente sino también en la creación de un entorno de apoyo, empatía y comprensión, tanto para el paciente, familia y comunidad facilitando así una recuperación integral y ser el contacto más cercano con el enfermo forjando una relación enfermera-paciente. ⁽²⁾

Los avances actualizados que han tenido la profesión de enfermería en base al cuidado de la persona dentro de los servicios de cirugía son evidentes, ejemplos claros de ellos son la hoja de cirugía segura, las buenas prácticas de esterilización e instrumentación en el quirófano y de la disminución de los riesgos asociados a la anestesia y a la cirugía. Sin embargo, no se evidencia que se haya trabajado lo suficiente frente a las respuestas emocionales de los pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico. ⁽⁵⁾

El rol de enfermería en la participación de la valoración preoperatoria es fundamental al explorar la ansiedad desde la entrevista motivacional. Por ello es importante la actuación de enfermería con la implementación de estrategias para disminuir las emociones negativas en los pacientes preoperatorios. Algunas actuaciones de enfermería pueden ser; brindar la información verbal del procedimiento quirúrgico o implementando técnicas de relajación junto con el paciente, especialmente en la visita de la enfermera, donde se le explica al paciente detalladamente la intervención que va a realizarse y se aclaran las dudas. Además, existen las técnicas informativas como folletos o vídeos explicativos que resulta muy eficaces ya que, de esta forma el paciente se enfrenta al quirófano de forma más Serena y comfortable. ⁽⁴⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que cada año, millones de personas se someten a tratamiento quirúrgico y se estima que en las intervenciones quirúrgicas representan aproximadamente el 13%. A nivel de América Latina se estima que aproximadamente 300 millones de procedimientos quirúrgicos se realiza cada año con una tasa estimada de mortalidad postoperatoria temprana del 4%. En Ecuador la incidencia de cirugías realizadas se estima de 16.422 en los hospitales, en estos espacios se realizaron cirugías generales, traumatología, obstetricia y ginecología, oftalmología, urología, cirugía vascular, entre otras. ⁽⁴⁾

Las emociones están presentes en la vida diaria de cada persona, siendo la ansiedad una emoción predominante en los pacientes quirúrgicos. Este sentimiento genera un intenso malestar físico y mental manifestándose como tensión, nerviosismo, aprehensión y temor. Además, desencadena una serie de respuestas fisiológicas en el organismo como: liberación de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo y alteraciones inmunológicas. Así como, aumento del dolor dando lugar a la administración de mayores dosis de anestésico y analgésicos aumentando el tiempo medio de estancia hospitalaria que influye negativamente en la recuperación del paciente. ⁽⁶⁾

Según la asociación de diagnóstico de enfermería de Norteamérica (NANDA), define a la ansiedad como: *“sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica el origen de lo cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permita el individuo tomar medidas para afrontar la amenaza”*. Diversos estudios de investigación científica mencionan que la ansiedad preoperatoria es el factor emocional más frecuente en la población, presentar niveles de ansiedad moderados-altos sugiere que es un factor predictor para presentar dolor elevado en el período postoperatorio. ⁽⁶⁾

Es importante mencionar que el ambiente quirúrgico genera miedo, temor en toda la población. Pues, la ansiedad se presenta incluso unas semanas antes del acto quirúrgico y los síntomas se intensifican en las horas previas al ingreso al quirófano, lo cual produce efectos fisiológicos y emocionales frente a la cirugía, por ello es fundamental brindar toda la información posible al paciente antes de que ingresen al quirófano. La ansiedad activa diferentes sistemas en el organismo como el sistema nervioso simpático con el incremento de tensión arterial y frecuencia cardíaca causando efectos adversos durante el período perioperatorio y el sistema hormonal aumentando el nivel de cortisol, hormona que se activa en momento de estrés y ansiedad provocando disminución de la respuesta inmune, mala cicatrización de la herida quirúrgica e inflamación del organismo. ⁽⁴⁾

Existen ciertos factores predictores para que se presente la ansiedad preoperatoria, comenzando por: el género la mayoría de estudios sugieren que el género femenino presenta mayor nivel de ansiedad preoperatoria que el género masculino; edad donde pacientes menores de 40 años son los que presentan a ciudad moderada alta; la experiencia previa de haber pasado por una intervención quirúrgica resulta inversamente proporcional a presentar un nivel de ansiedad alto debido a que el paciente conocería el procedimiento. ⁽⁷⁾

Para el paciente hospitalizado la indicación de la intervención quirúrgica representa un cambio significativo de su vida, generando sentimientos de incertidumbre temor y ansiedad ante lo desconocido. Recibir atención sanitaria en esta etapa implica encontrar un entorno cercano, seguro y familiar donde el paciente se sienta acompañado, escuchado y comprendido. En este contexto, la intervención de enfermería ayuda a generar confianza y seguridad en los pacientes, lo que facilita la adaptación emocional al proceso quirúrgico y contribuye a una preparación más adecuada para la cirugía y la recuperación posterior. ⁽⁷⁾

Por ello, el profesional de enfermería adquiere un rol protagónico, al trabajar en estrecha colaboración con el equipo multidisciplinario para brindar una atención integral e individualizada al paciente prequirúrgico. Durante la etapa preoperatoria, las necesidades del paciente se centran en el control de la ansiedad, miedo y la incertidumbre frente al

procedimiento quirúrgico priorizando las intervenciones de enfermería orientadas a la educación, acompañamiento emocional, preparación psicológica más allá de los tratamientos médicos propiamente dicho. ⁽⁷⁾

Este enfoque resulta fundamental, ya que la ansiedad preoperatoria puede influir negativamente en la estabilidad hemodinámica, respuesta anestésica y la recuperación postoperatoria lo que exige una atención especializada por parte del personal de enfermería quirúrgica. De esta manera, enfermería se convierte en un actor clave en la reducción de la ansiedad preoperatoria, promoviendo un entorno de confianza y seguridad que favorece el afrontamiento del paciente y optimiza los resultados quirúrgicos. A partir de lo expuesto, surge la necesidad de precisar la siguiente interrogante: ¿Qué intervenciones de enfermería resultan más efectivas para reducir la ansiedad y favorecer la adaptación del paciente al proceso quirúrgico?

El objetivo de la presente revisión bibliográfica fue determinar las intervenciones de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, desde la perspectiva del sistema de apoyo-educativo de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, identificando las acciones prioritarias de enfermería fundamentadas en principios teóricos orientados a educación, acompañamiento emocional y fortalecimiento del autocuidado. Asimismo, se busca promover la adaptación psicológica del paciente al proceso quirúrgico, mejorar su preparación preoperatoria y contribuir a una atención integral, humanizada y segura.

Las personas que se encuentran en el período preoperatorio requieren de cuidados de enfermería integrales que contribuyan a mejorar su bienestar físico y emocional, tanto en adultos como en niños, así como el acompañamiento de sus familiares durante el proceso quirúrgico. Estos cuidados permiten prevenir y aliviar la ansiedad, el miedo, el estrés mediante la identificación temprana de estas alteraciones emocionales, la valoración continua y la aplicación de intervenciones adecuadas orientadas al control de los síntomas físicos y psicológicos asociados a la ansiedad preoperatoria. ⁽¹¹⁾

En este contexto, la atención de enfermería se fundamenta en un enfoque holístico e individualizado, el apoyo emocional y la comunicación terapéutica con el objetivo de mejorar la preparación quirúrgica, fortalecer la seguridad del paciente y favorecer una experiencia quirúrgica más humana y satisfactoria tanto para el paciente como para su familia. ⁽¹²⁾

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Enfermería

Según la OMS enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades como a familias, grupos y comunidades enfermos o no y en todas las circunstancias. Abarca la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención holística a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. ⁽¹⁾

El papel de la enfermera en el cuidado preoperatorio es fundamental ya que implica brindar atención directa al paciente que será intervenido, prevenir posibles complicaciones posquirúrgicas y ofrecer cuidados al inicio, durante las hospitalizaciones como en el proceso de alta. El objetivo principal es restablecer la calidad de vida del paciente favoreciendo la recuperación de su funcionalidad y el control del dolor. El éxito de la cirugía dependerá en gran medida de la efectividad de los cuidados de enfermería brindados ya que el paciente puede presentar dificultades en su autocuidado debido a las limitaciones en la movilidad. Es decir, la labor de enfermería adquiere un papel esencial en la preparación, recuperación del paciente. ⁽²⁾

2.2. Evolución de la enfermería

La enfermería es considerada una de las artes más antiguas y a la vez la más joven de la profesión, a lo largo del tiempo el rol de enfermería ha ido atravesando por una serie de etapas de evolución en el ámbito de la medicina, política, social y sobre todo en el ámbito científico. Tiene como propósito principal la atención al individuo familia y comunidad. ⁽³⁾ Fue Florence Nightingale quien a mediados del siglo XIX describió el concepto de la enfermería moderna, basada en sus numerosas investigaciones. En 1860 se da el primer programa de formación de enfermeras mediante la Fundación Nightingale. Desde entonces hasta la actualidad la enfermera se ha ido abriendo paso en el ámbito sanitario gracias a las teorizantes y modelos enfermeros que con sus aportes basados en investigaciones científicas contribuyen al desarrollo de la profesión convirtiéndola en un ejercicio independiente. ⁽³⁾

2.3. Enfermería quirúrgica

La enfermería quirúrgica tiene un nivel profesional altamente calificada en procedimientos y técnicas quirúrgicas con un enfoque centrado en la seguridad del paciente, cuidado humanizado y prevención de complicaciones. Desempeña un rol clave en la preparación psicológica y física del paciente, proporcionando información clara, apoyo emocional y estrategias que contribuyen a la reducción de la ansiedad y al fortalecimiento del afrontamiento ante la cirugía. ⁽²⁾

2.4. Ansiedad

En pacientes quirúrgicos el principal factor que desencadena la ansiedad es la falta de información sobre el proceso quirúrgico a realizarse. Esto desencadena incertidumbre en el paciente sobre diversos aspectos como: tipo de anestesia a utilizar, temor al dolor

postoperatorio o inquietudes respecto a la recuperación. Estas preocupaciones subrayan la necesidad de intervenciones de enfermería dirigidas a la educación, comunicación efectiva y apoyo emocional para reducir la ansiedad y mejorar el bienestar integral del paciente antes y después de la cirugía. ⁽⁶⁾

En estudios realizados anteriormente mencionan que la ansiedad persiste hasta 12 horas durante el postoperatorio y se acompaña con manifestaciones tales como: hipertensión arterial, diaforesis o cefaleas, los cuales pueden de tardar la recuperación y prolongar la estancia hospitalaria. Todas estas respuestas pueden producir efectos secundarios negativos al tratamiento y un posible aislamiento del paciente en su entorno social y familiar, generando posteriormente afectaciones físicas y psicológicas al punto de poder repercutir en una enfermedad crónica asociada a complicaciones perioperatorias. ⁽⁷⁾

El procedimiento quirúrgico y el procedimiento anestésico aumentan el nivel de ansiedad prequirúrgica. A su vez, distintos estudios citan otros factores predictores como tener antecedentes de enfermedad psiquiátrica, incertidumbre sobre los resultados, pérdida de independencia, rol social o familiar, miedo ante la muerte o ante la recuperación posoperatoria, el consumo de alcohol y tabaco habitual las cuales ponen en peligro su integridad física y emocional. Es por ello que la enfermera busca valorar e identificar las necesidades alteradas mediante la interacción para poder planificar y ejecutar sus cuidados integrales y así mejorar la situación de salud que enfrentan los pacientes. ⁽⁸⁾

Por lo antes mencionado, las escalas de medición resultan muy eficaz. Encontramos diversas escalas: escala de “Depression anxiety and stress” (DASS) formada por 3 herramientas que miden por separado la depresión, ansiedad y estrés. La “State Anxiety Inventory” (STAI) escala creada por Spielberger en 1989 que permite medir el tipo y grado de ansiedad diferenciando: la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Por último, la escala “Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale” (APAIS) una de las escalas más utilizadas en investigación de la ansiedad preoperatoria según la literatura. A su vez, encontramos la medición de la hormona de cortisol sérico que no sólo servirá para medir la ansiedad preoperatoria, sino que podría predecir el delirio posoperatorio. ⁽¹⁰⁾

2.5. Cuidados de enfermería perioperatorio

El cuidado de enfermería durante esta etapa hace referencia en el apéndice del texto Nota sobre enfermería de Florence Nightingale que afirma: *“La enfermera quirúrgica debe estar siempre alerta, siempre en guardia, contra la falta de limpieza, el aire mohoso, la falta de luz”*. ⁽³¹⁾ Actualmente, el avance en las técnicas quirúrgicas, anestésicas y farmacológicas ha incrementado tanto el número como la complejidad de los diferentes procedimientos quirúrgicos. Estos avances han favorecido en la recuperación más rápida y segura del paciente reduciendo complicaciones como: dolor, náuseas, riesgo de infección y los días de hospitalización. En este contexto, el rol de enfermería resulta fundamental para preparar emocionalmente al paciente antes de la cirugía y el autocuidado. ⁽⁹⁾

Para reducir la ansiedad preoperatoria enfermería debe contar con un conocimiento profundo en protocolos, guías y estándares de atención y seguridad, además, de poseer habilidades humanas esenciales como empatía, comunicación efectiva y liderazgo. Estos elementos permiten establecer una relación de confianza paciente-enfermero brindándole información

clara, escuchando sus inquietudes y respetando sus emociones. La comunicación abierta y sin interrupciones es fundamental para disminuir el estrés y el temor que el paciente pueda experimentar antes, durante y después de una cirugía. ⁽¹¹⁾

Así mismo, al considerar que los errores en la comunicación son una causa común de eventos adversos, es imprescindible que el personal de enfermería se sienta valorado, capacitado y respaldado ya que solo así podrá proporcionar una atención segura y emocionalmente inclusiva. La implementación de estrategias como las listas de verificación quirúrgica, una cultura institucional de seguridad y la presencia constante del personal de enfermería en el quirófano, contribuyen no solo a la seguridad clínica, sino también a generar un ambiente de tranquilidad para el paciente, ayudando a reducir su ansiedad. ⁽²⁾

Desde el punto de vista del paciente, la tensión perioperatoria debe organizarse de manera que coloque sus necesidades emocionales y expectativas personales en el centro del proceso asistencial. Para reducir la ansiedad preoperatoria es importante que el paciente se sienta escuchado y valorado desde el primer momento en que se considera la posibilidad de realizar un procedimiento quirúrgico. En este sentido, una intervención clave de enfermería es fomentar una comunicación empática y establecer un plan de atención personalizado a través de la toma de decisiones compartida que incluía al paciente en cada paso del proceso. ⁽¹²⁾

La preparación preoperatoria también implica abordar las comorbilidades y promover cambios positivos en el estilo de vida mediante una intervención colaborativa conocida como rehabilitación, lo cual contribuye a reducir la incertidumbre y el miedo. Por ello, el rol de enfermería es vital en la identificación temprana del riesgo emocional, facilitando educación sanitaria, apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento adaptadas a cada individuo. ⁽⁷⁾

Además, una atención de enfermería eficaz debe iniciar de forma precoz paralelamente a los estudios diagnósticos, permitiendo que el paciente se familiarice con el proceso quirúrgico y disminuye su ansiedad. Por último, la seguridad y eficacia en la atención, así como cooperación adecuada se logran mejor si el personal de enfermería adapta a los cuidados postoperatorios e intraoperatorios a las necesidades individuales, considerando tanto los factores clínicos como las respuestas emocionales del paciente. ⁽¹²⁾

2.5.1. Preoperatorio

La atención de enfermería inicia desde el momento en que el paciente toma la decisión de someterse a una cirugía y se mantiene hasta su ingreso al quirófano. Durante este proceso, es fundamental brindar al paciente información clara y comprensible acerca de su diagnóstico, la naturaleza del procedimiento quirúrgico los riesgos, beneficios, posibles complicaciones, pronóstico y alternativas, facilitando así la toma de decisiones informada y libre. Esta educación terapéutica ayuda a disminuir la incertidumbre y la angustia. ⁽¹³⁾

En la consulta preanestésica, enfermería cumple un rol clave al recopilar información clínica del expediente médico, exámenes complementarios y del propio paciente, permitiendo así identificar factores de riesgo físicos y emocionales. Esta evaluación debe centrarse en la comprensión integral del ser humano incluyendo la dimensión emocional con el objetivo de detectar signos de ansiedad y aplicar acciones de apoyo emocional individualizada. Todo ello permite planificar cuidados que brinden confianza y seguridad al paciente, ayudando a su afrontamiento ante el evento quirúrgico. La educación y la comunicación efectiva son

herramientas fundamentales para reducir el miedo, mejorar la experiencia quirúrgica y favorecer una recuperación más rápida, eficaz y positiva. ⁽¹⁴⁾

La preparación preoperatoria implica no solo un conjunto de medidas físicas para minimizar riesgos clínicos como infecciones o desequilibrios metabólicos, sino también una intervención esencial sobre el componente emocional del paciente y su entorno. El personal de enfermería desde su enfoque humanizado reconoce que la cirugía puede desencadenar ansiedad vinculada al dolor, separación familiar, cambios en la imagen corporal o incluso el temor a la muerte. Ante esto, se hace fundamental implementar estrategias de contención emocional desde el primer contacto, reuniones preoperatorias donde se escucha activamente al paciente y se aborda sus dudas e inquietudes sobre la cirugía. ⁽¹¹⁾

La creación de un ambiente de confianza por parte del equipo de enfermería es clave para disminuir la ansiedad. Esto se logra mediante una actitud empática, escucha activa y comunicativa que facilite la participación del paciente y su familia en el proceso quirúrgico. Evaluar sus antecedentes clínicos y quirúrgicos, así como su entorno social y emocional permite planificar cuidados individualizados, lo cual incrementa la percepción de seguridad y control del paciente. ⁽¹⁵⁾

Además, durante la valoración preoperatoria el personal de enfermería debe identificar factores de riesgo como alergias, comorbilidades no controladas o antecedentes de complicaciones anestésicas. Estas acciones, además de tener un impacto clínico directo contribuyen a la tranquilidad del paciente, al demostrar que su atención será personalizada y segura. ⁽⁸⁾

También forma parte de la preparación preoperatoria diversas medidas físicas como: baño, depilación adecuada, ayuno, vestimenta quirúrgica, acceso venoso que deben explicarse previamente al paciente para reducir su incertidumbre. De igual manera, la educación sobre el postoperatorio, ejercicios respiratorios ejercicios activos y pasivos de miembros superiores e inferiores; cambios de postura, deambulación temprana, cuidado de sondas o drenajes no sólo favorece la recuperación, sino que reduce el miedo al desconocimiento. ⁽⁸⁾ Finalmente, el consentimiento informado no solo cumple una función legal sino que representa una oportunidad clave para aclarar dudas y fortalecer el vínculo entre el paciente, su familia y el equipo de salud. Esta comunicación clara y respetuosa es una herramienta poderosa para reducir la ansiedad preoperatoria y mejorar la experiencia quirúrgica en su totalidad. ⁽⁹⁾

El proceso quirúrgico puede representar una amenaza emocional significativa para el paciente, desencadenando sentimientos como ansiedad, temor, angustia o incluso trauma especialmente cuando hay desconocimiento del procedimiento o experiencias quirúrgicas previas negativas. La ansiedad preoperatoria, intensifica por la incertidumbre frente al dolor, anestesia, recuperación o la posibilidad de muerte. Se manifiesta a nivel fisiológico (aumento de frecuencia cardíaca, tensión arterial, respiración acelerada), conductual (palidez, sudoración, pupilas dilatadas) y psicológico (nerviosismo, pensamientos catastróficos, estrés). ⁽¹⁵⁾

Desde el rol de enfermería, una intervención emocional anticipada idealmente iniciada con semanas de anticipación es clave para reducir este impacto. La educación preoperatoria representa la principal estrategia terapéutica: proporciona al paciente una visión clara de lo

que va a suceder antes, durante y después de la cirugía, incluyendo sensaciones, procesos y cuidados esperados. Esta información, entregada de forma individualizada permite transformar la incertidumbre en comprensión y generar confianza en el equipo de salud. ⁽¹⁵⁾ Acompañado de esto, el apoyo psicosocial ofrecido por la enfermera tiene un valor terapéutico profundo. Escuchar activamente, mantener contacto visual, usar el lenguaje empático y brindar una presencia física y emocional constante permite al paciente sentirse comprendido y acompañado. Estas acciones fortalecen su autoestima y su capacidad de afrontamiento. ⁽¹⁶⁾ Pero el entrenamiento de habilidades también forma parte de la intervención emocional: de enseñar ejercicios respiratorios, posturales o de movilización prepara al paciente para participar activamente en su recuperación, reduciendo el miedo al postoperatorio. ⁽¹⁷⁾

Además, se reconoce la dimensión espiritual como un factor protector. La enfermería debe facilitar el acceso a recursos de apoyo espiritual como visitas de líderes religiosos o espacios de oración respetando las creencias individuales del paciente, lo cual ha demostrado mejorar los resultados emocionales y físicos en diversos estudios. ⁽¹⁷⁾

La humanización del cuidado es el eje central de esta preparación emocional. Implica no sólo intervenir sobre el cuerpo, sino también sobre los pensamientos, temores, creencias y emociones del paciente. Así, el personal de enfermería cumple una función clave: ayudar al paciente a recuperar el control emocional, resignificar la experiencia quirúrgica y enfrentarla desde un lugar de confianza, comprensión y seguridad. ⁽¹⁶⁾

2.5.2. Transoperatorio

El cuidado en el contexto quirúrgico debe concebirse desde una perspectiva humanística reconociendo al paciente como un ser autónomo digno y con capacidades propias. Este enfoque pone en valor la voluntad individual y las necesidades particulares de cada persona reforzando la importancia de respetar su identidad y promover su bienestar integral. ⁽¹²⁾

El equipo quirúrgico juega un rol fundamental no sólo en lo técnico, sino también en la reducción de la ansiedad del paciente. Estudios indican que el personal que se percibe como serio, competente y con una actitud positiva y amigable, genera en los pacientes confianza y tranquilidad, mitigando sus preocupaciones y temores. Por el contrario, la presencia del entorno quirúrgico (instrumental, gasas con sangre, conversaciones del equipo) puede desencadenar ansiedad significativa, que a su vez puede aumentar la necesidad de anestesia y con ello riesgos adicionales. ⁽⁹⁾

Esta ansiedad intraoperatoria no solo afecta a la experiencia emocional, sino que se asocia con efectos físicos adversos como: trastornos del sueño, mayor intensidad del dolor o postoperatorio, náuseas, vómitos y retraso en la recuperación hospitalaria. La ansiedad reduce la tolerancia al dolor y prolonga el tiempo necesario la recuperación, lo que impacta negativamente en la evolución del paciente. ⁽¹⁷⁾

Para contrarrestar estos defectos, el personal de enfermería debe promover intervenciones de cuidado que integren el contacto humano y la comodidad física. El tacto, a través de masajes o simplemente tomarse las manos, se ha demostrado como una intervención ansiolítica que reduce la presión arterial sistólica y genera sensación de calma. Técnicas

complementarias como: el uso de pelotas antiestrés para apretar, ofrecen una vía práctica para manejar la ansiedad durante el procedimiento. ⁽¹⁸⁾

Asimismo, brindar confort térmico mediante mantas adecuadas contribuye a la sensación de seguridad y relajación. El control del ambiente sonoro con distracciones musicales o auditivas es otra estrategia valorada por los pacientes, que ayuda a mantener estables los signos vitales y a disminuir el estrés. En sí, el cuidado integral en el quirófano debe equilibrar aspectos técnicos con enfoque humano, que se respete la dignidad del paciente, promueva su tranquilidad y facilite una experiencia quirúrgica lo menos traumática posible. ⁽¹⁹⁾

2.5.3. Posoperatorio

El periodo de recuperación o posanestésico comienza con el traslado del paciente a la sala de recuperación hasta que recuperan la conciencia y la capacidad de comunicarse, manteniendo, protegiendo y estabilizando su tracto respiratorio y logrando una buena salud cardiovascular. ⁽⁹⁾

Las intervenciones educativas tienen efectos positivos, tanto en el aspecto físico, mental y social, la calidad de vida y el conocimiento de las prácticas de autocuidado: brindar orientación para promover el autocuidado; asistir con presencia física y actitud empática en situaciones de vulnerabilidad explícita o implícita tanto el paciente como del familiar; brindar intervenciones para potenciar el control de los procesos de pensamiento para que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas; la capacidad de comprender y responder afectivamente y adecuadamente a las necesidades físicas, emocionales y espirituales, expresadas verbal y no verbalmente, brindar información adecuada individualizada según la situación del paciente y su familia; facilitar las visitas de un sacerdote, capellán o pastor según su religión. ⁽¹³⁾

El desarrollo profesional continuo es necesario para mantener los estándares y garantizar la obtención de conocimientos, habilidades y actualización de nuevas técnicas y avances como: manejo de la vía aérea difícil y el manejo del dolor con medias farmacológicos y no farmacológicos. Las competencias básicas para la atención en esta unidad están relacionadas con los profesionales, la comunicación, el desarrollo profesional y el de liderazgo clínico. ⁽⁴⁾

Las habilidades clínicas se relacionan con la evaluación y el manejo de las vías respiratorias; la circulación, conciencia, monitorización durante la fase post operatoria inmediata, acceso venoso y el balance de fluidos, conocimiento de la farmacología aplicada a los cuidados perioperatorios, el manejo del dolor posoperatorio, náuseas, vómitos y de las emergencias quirúrgicas y anestésicas. ⁽¹⁶⁾

La unidad debe estar equipada con equipo mínimo de oximetría de pulso, monitores multiparamétricos que visualicen el electrocardiograma, presión no invasiva, carnógrafos en caso de que el paciente esté intubado, termómetros, carro de paro, desfibrilador, bombas de infusión entre muchos otros. La ansiedad también está presente en el postoperatorio Kaur et al. identificaron que los pacientes con síntomas prevalentes de ansiedad y depresión dependen más de la atención de enfermería que los pacientes asintomáticos. ⁽¹⁴⁾

Durante el proceso quirúrgico la seguridad respiratoria del paciente es una prioridad esencial. Para favorecer un egreso seguro del área de recuperación, los profesionales de enfermería deben asegurarse de que el paciente esté completamente despierto, con reflejos protectores

activos y capacidad de mantener su vía aérea abierta de forma autónoma. Esta vigilancia además de contribuir a la seguridad clínica disminuye la ansiedad del paciente al percibir que su Estado está siendo monitoreado constantemente por un equipo preparado. ⁽¹³⁾

La presencia de dispositivos como cánulas orofaríngeas o tubos endotraqueales puede generar preocupación o angustias en los pacientes. Por ello, el personal de enfermería desempeña un rol clave al brindar explicaciones previas sobre estos elementos como sus funciones y el momento en que serán retirados, contribuyendo así a reducir el miedo a la obstrucción respiratoria y complicaciones postoperatorias. El uso de tecnologías como la capnografía y la oximetría de pulso permite detectar de forma temprana alteraciones como hipoventilación, hipercapnia o hipoxemia lo cual refuerza el sentido de vigilancia y control en el entorno, disminuyendo la percepción de vulnerabilidad del paciente. ⁽¹⁷⁾

Asimismo, contar con un plan de atención individualizado para el manejo de la vía aérea en pacientes con riesgo de obstrucción o antecedentes de vía aérea difícil como brinda confianza tanto al paciente como a sus familiares. Esta planificación incluye asegurar la disponibilidad del personal capacitado y de los equipos necesarios generando un entorno clínico más seguro y humanizado. ⁽¹⁸⁾

Informar al paciente sobre las medidas que se tomarán para garantizar su adecuada respiración y permitir que exprese sus dudas o temores antes del procedimiento, son estrategias Fundamentales de la enfermería que inciden directamente en la disminución de la ansiedad preoperatoria. El acompañamiento cercano, el lenguaje claro y la empatía en este contexto fortalecerán la relación terapéutica y mejorarán la experiencia del paciente en el perioperatorio. ⁽²⁹⁾

2.6. La teoría de los sistemas de Enfermería de Dorothea Orem

La teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem, en particular el Sistema de Apoyo-Educación, nos ofrece una estructura teórica sólida para la intervención de enfermería orientada a reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos, ya que las personas poseen una notable capacidad para adaptarse a los cambios que ocurren en su cuerpo o su entorno. Sin embargo, en ocasiones los cambios del entorno superan su capacidad individual para afrontarlas, lo que genera una necesidad de apoyo. Esta ayuda puede provenir de familiares, amigos o profesionales de enfermería, siendo estos últimos fundamentales cuando se trata de brindar apoyo emocional e información verídica y actualizada, especialmente en momentos de gran vulnerabilidad como es el período preoperatorio. ⁽²⁰⁾

En algunos casos, aunque el paciente tenga la capacidad de autocuidado, distintos factores emocionales como miedo, ansiedad pueden bloquear esta capacidad, impidiendo actuar aun cuando es consciente de que necesita ayuda. Aquí es donde el sistema de apoyo educativo de Dorotea Orem cobra relevancia: este enfoque se aplica en pacientes capaces de asumir y mantener su autocuidado, pero que requieren orientación, enseñanza y acompañamiento para enfrentar adecuadamente nuevas situaciones como una intervención quirúrgica. ⁽²⁰⁾

Orem plantea cinco métodos fundamentales de ayuda a que la enfermera puede aplicar según las necesidades del paciente: compensar déficit de autocuidado, guiar, enseñar, brindar apoyo emocional y facilitar un entorno que favorezca al desarrollo personal y la recuperación. Estas estrategias son esenciales cuando se busca disminuir la ansiedad

preoperatoria ya que, permiten que el paciente reciba información clara, orientación emocional y un ambiente seguro que le ayude a comprender, anticipar y afrontar el proceso quirúrgico. ⁽²⁰⁾

En este contexto, el papel de la enfermera se basa en guiar, educar y empoderar al paciente sobre su situación, ayudándolo a desarrollar habilidades para manejar su salud, reducir el temor del procedimiento quirúrgico, comprender el proceso y recuperar su sensación de control y bienestar. Esta acción incluye explicar las fases del procedimiento, responder todas las dudas que tenga el paciente, identificar creencias erróneas y ofrecer apoyo emocional en todo momento, contribuyendo así a reducir la ansiedad o el miedo que presenta. ⁽³⁰⁾

El personal de enfermería, mediante este sistema regula y promueve el autocuidado del paciente, brindando apoyo tanto en lo físico como en lo emocional y psicológico, y facilitando el mantenimiento de las funciones vitales, el crecimiento personal, la prevención de complicaciones y el fomento del bienestar. En el ámbito quirúrgico, aplicar la teoría de Orem permite prevenir lesiones, controlar síntomas y regular los efectos adversos de la enfermedad, a través de las intervenciones planificadas que disminuyen el impacto emocional y favorecen la recuperación, fortaleciendo la autonomía del paciente, promoviendo su bienestar y asegurando un cuidado integral centrado en la persona. ⁽²⁰⁾

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGIA.

La presente investigación se desarrolló mediante un estudio descriptivo de tipo documental, a través de una revisión y análisis de artículos científicos, con el objetivo de analizar la información sobre la intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos tomando en cuenta la definición de ansiedad, signos, síntomas y cuidados de enfermería. La búsqueda, revisión y análisis de información de alto impacto mundial fue realizada en las bases de datos: Cuiden Plus, Elsevier, Google Académico, Proquest, PubMed, Scielo, Lilacs, ORG, Revistas cubanas y bases de datos de bibliotecas nacionales e internacionales.

La población de estudio quedó conformada por la totalidad de 35 referencias bibliográficas en revistas indexadas, además se recurrió a la base de datos de la biblioteca a nivel internacional: Universidad de Granada Universidad Nacional de Córdoba, Universidad de Tortosa y Universidad de Carabobo, Universidad Pontificia de Salamanca, Universidad Peruana Cayetano Heredia; a nivel nacional: Universidad Central del Ecuador, Universidad Regional autónoma de los Andes, Universidad Técnica de Ambato, Universidad Nacional de Loja, Universidad de Guayaquil y Universidad Nacional de Chimborazo, búsqueda que se llevó a cabo desde el agosto 2024 hasta septiembre 2025

Para la selección de los artículos incluidos en esta revisión, se ha establecido distintas cadenas de búsquedas, utilizando los siguientes descriptores “ACFAS”, “DM”, “PD” ansiedad, cirugía, enfermería/ nursing / enfermagen, diagnósticos/ diagnosis, complicaciones/ complications. La estrategia de búsqueda en cada base de datos ha sido la siguiente: Scopus utilizando la estrategia múltiple ansiedad AND nursing care; en Elsevier como: emociones, Enfermería, en Google Académico mediante la táctica: ansiedad Y Enfermería Y complicaciones Y cuidados Y mortalidad o morbilidad: en Proques a manera de emociones negativas ante la cirugía And nursing: en PubMed a modo múltiple ansiedad AND mortality OR morbidity, como se puede observar en todas las bases de datos la búsqueda de información serializada de manera similar con en base al tema de revisión bibliográfica . Utilizando las distintas cadenas de búsquedas mencionadas y aplicando los limitadores de búsqueda establecidos para esta revisión, se ha seleccionado documentos que responde a los criterios de inclusión y exclusión planteados.

Se valora los siguientes criterios de inclusión: artículo desde el año 2020 hasta el 2025 exceptuando los años anteriores y documentos incompletos o que no dispongan de acceso gratuito al texto completo. Debido a su gran importancia para esta revisión y según el idioma en el que ha sido redactados, fueron seleccionados aquellos publicados en español, 15 en inglés y portugués; y los criterios de inclusión son: documentos disponibles en textos completos de acceso gratuito, documentos publicados en los idiomas seleccionados, población de estudio: humanos, artículos fuera del rango de la fecha establecida, pero que aporten información de relevancia para dicha revisión, artículos que respondan Que respondan a los objetivos del presente estudio.

CAPÍTULO IV.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Palacios et al. resaltan que la ansiedad preoperatoria puede incrementarse por diversos factores personales, emocionales y contextuales, entre los que se incluyen la falta de experiencia previa con cirugías, miedo al dolor, a la anestesia o a posibles complicaciones. Asimismo, Villarreal et al., manifiestan que otros factores que influyen son la dificultad para comprender el lenguaje médico, la ausencia de apoyo familiar, el ambiente hospitalario desconocido, los ruidos del quirófano y una comunicación deficiente o poco empática por parte del personal de salud, por lo que sugieren que la enfermera debe brindar información clara, veraz y adaptada al nivel de comprensión del paciente y también aplicar la escucha activa y el apoyo emocional involucrando al paciente y la familia. ^(18,22)

Wang et al., Morales y López sugieren una valoración integral del estado emocional del paciente, identificando signos y síntomas de ansiedad mediante la observación clínica (taquicardia, hipertensión arterial, taquipnea, hiperhidrosis, náuseas, xerostomía, palidez, temblores, tensión muscular, insomnio, llanto etc.) y el uso de escalas validadas lo que permite planificar cuidados individualizados, por ello el personal de enfermería debe monitorizar los signos vitales ya que son indicativos del estado hemodinámico del paciente y además durante la valoración fomentar un espacio de confianza donde el paciente puede expresar sus temores y preocupaciones que contribuyen a reducir la actividad fisiológica asociada a la ansiedad. ^(23,32)

Según Porras, et al., el tratamiento de la ansiedad debe ser integral e individualizado, el método no farmacológico es fundamental y constituye la base del cuidado de enfermería incluye la educación clara y oportuna sobre el procedimiento quirúrgico, escucha activa, apoyo emocional, presencia terapéutica y enseñanza de técnicas de relajación. No obstante, si la ansiedad es moderada y no disminuye, Chimbo et al., mencionan que debe administrarse tratamiento farmacológico como: ansiolíticos o sedantes en dosis controladas, especialmente en el período preoperatorio inmediato, con el fin de garantizar estabilidad emocional y seguridad anestésica, por ello recomiendan que la enfermera mantenga una presencia terapéutica que transmita seguridad empatía y confianza. ^(24,21)

Es así como, en relación con la categoría de educación desde la perspectiva del sistema de apoyo-educación de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, Kisielewska et al y Orem, mencionan que los pacientes que reciben información clara, estructurada y adaptada a su nivel sociocultural presentan bajos niveles de ansiedad preoperatoria, mayor adherencia a los cuidados, ya que la comprensión del proceso quirúrgico reduce la incertidumbre y favorece el control emocional. En concordancia con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, resulta fundamental en esta etapa, dado que el paciente conserva la capacidad de autocuidado, pero requiere orientación, enseñanza y apoyo para afrontar el proceso quirúrgico, en este contexto, la intervención de enfermería promueve su participación activa En el cuidado Y contribuye a una atención quirúrgica más segura como humanizada y efectiva. ^(12,33)

Ademas, Castro y Simian manifiestan que, al brindar información clara y comprensible al paciente sobre los procedimientos a realizarse, explicando cada etapa del proceso quirúrgico

y de anestesia, los cuidados pre y postoperatorios, así como las posibles sensaciones que experimentará, permitirán disminuir la incertidumbre, generar confianza y reducir los niveles de ansiedad y de esta manera participe activamente en su cuidado. Además, fortalece la relación enfermera-paciente y promoviendo una experiencia quirúrgica más segura y humanizada. ⁽²⁶⁾

La siguiente categoría que corresponde a acompañamiento emocional, Rojas et al., afirma que la presencia cercana, empática y disponible de la enfermera facilita la identificación temprana de miedos, creencias erróneas y preocupaciones que, de no abordarse oportunamente, podría intensificar la ansiedad antes de la cirugía. Desde la perspectiva de la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, este acompañamiento emocional se configura como un componente esencial del sistema de apoyo educativo, ya que favorece la expresión emocional, la clarificación de dudas y el fortalecimiento de la confianza del paciente promoviendo su participación en el autocuidado y una mejor adaptación psicológica frente al proceso quirúrgico. ^(33,34)

Por ello, Palacios et al. y Wan et al. desde una perspectiva humanizada del cuidado, refieren que el acompañamiento emocional no sólo atiende las manifestaciones psicológicas de la ansiedad, sino que también impacta positivamente en las respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés preoperatorio. En este sentido, la enfermera actúa como figura de apoyo constante, facilitando la expresión de emociones y fortaleciendo los mecanismos de afrontamiento, lo que contribuye a una mejor preparación emocional, mayor estabilidad psicológica y una recuperación posoperatoria más favorable. ^(22,23)

Como tercera categoría se describe el fortalecimiento del autocuidado, en el que Santos et al. y Orem, refieren que los pacientes que reciben educación orientada al autocuidado desarrollan mayor confianza, presentan menores niveles de ansiedad y obtienen mejores resultados durante el periodo perioperatorio, lo que resalta la relevancia de la educación preoperatoria como intervención de enfermería. La participación del paciente en su propio cuidado fortalece su autoestima y autonomía, elementos esenciales para afrontar de manera positiva el proceso quirúrgico. En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol fundamental al guiar como en señal y brindar apoyo continuo, facilitando la adaptación del paciente a su situación de salud como reduciendo la dependencia emocional y promoviendo una recuperación más rápida, segura y con mejores resultados clínicos. ^(33,35)

Por lo antes mencionado, el fortalecimiento del autocuidado en el período preoperatorio constituye una estrategia esencial dentro de la intervención de enfermería para la reducción de la ansiedad. Cuando el paciente adquiere conocimientos claros sobre su procedimiento, comprende los cuidados que deberá realizar y participa activamente en su preparación, aumenta su percepción de control y disminuye la incertidumbre, factores directamente relacionados con la ansiedad prequirúrgica. Desde la perspectiva del sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem, la enfermera guía, orienta y capacita al paciente para que desarrolle habilidades de afrontamiento y toma de decisiones, promoviendo autonomía y seguridad. Este empoderamiento no sólo contribuye a una mejor adaptación psicológica ante la cirugía, sino que también favorece la adherencia a las indicaciones, optimiza los resultados perioperatorios y fortalece la recuperación postoperatoria. ⁽¹⁶⁾

Y como última categoría se menciona a la adaptación psicológica, dicho por Kisielewska et al. que niveles elevados de ansiedad interfieren con la capacidad del individuo para regular sus emociones y adoptar conductas de afrontamiento eficaces, lo que compromete su adaptación psicológica al proceso quirúrgico. En este contexto, la intervención de enfermería adquiere un rol esencial, ya que, mediante la educación preoperatoria, el acompañamiento emocional y el fortalecimiento del autocuidado, favorecen la comprensión de la situación quirúrgica y promueve un afrontamiento más positivo. ⁽¹²⁾

Asimismo, Dota et al. manifiestan que, dentro del aspecto psicológico, es importante apoyar e incentivar al paciente para que no se limite por su estado físico, reforzando sus capacidades y potencial de afrontamiento. Así mismo, incluir a la familia en el proceso de adaptación favorece un entorno seguro y agradable que contribuye en la red de apoyo fundamental en la etapa preoperatoria. Fomentar la resiliencia emocional con la participación propia y de la familia para reducir los temores relacionados con la cirugía y potenciar el rol familiar. ⁽²⁸⁾

También Miranda et al. y Fernández, consideran que la escucha activa, al menos una vez al día como estrategia terapéutica ayuda a reducir la tristeza, el miedo y la irritabilidad, sentimientos frecuentes en pacientes quirúrgicos. Esta acción permite identificar signos de deterioro emocional que puedan requerir intervenciones adicionales, como el apoyo psicológico por un profesional especializado, promoviendo así una mejor adaptación a su nueva condición física y emocional. Por ello es importante el trabajo en equipo entre otros profesionales para ayudar a reducir la ansiedad que presente el paciente. ^(25,27)

CAPÍTULO V.

5. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos se manifiesta inicialmente al ingreso al quirófano, sobre todo en las personas que se someten por primera vez a una intervención quirúrgica y se asocia a factores como: miedo al procedimiento, falta de información, ruidos del entorno quirúrgico y la indumentaria del personal de salud; varios estudios señalan que aproximadamente uno de cada diez pacientes presentan ansiedad preoperatoria con mayor frecuencia en mujeres, manifestándose a través de inquietud, temor y tensión emocional, lo que hace indispensable su identificación oportuna para un adecuado abordaje desde la atención de enfermería.

Los cuidados de enfermería para disminuir la ansiedad en el paciente quirúrgico deben adaptarse a las necesidades individuales de cada paciente centrándose en una comunicación efectiva, que son esenciales para brindarle una mejor atención a los pacientes, es así que desde la perspectiva del sistema de apoyo-educativo de la Teoría de Dorothea Orem aplicado en la práctica de enfermería respalda un cuidado centrado en el acompañamiento, presencia y apoyo emocional elementos que sirven como estrategias eficaces para disminuir la ansiedad. Además, que el cuidado empático, escucha activa y comunicación clara generan confianza y fortalecen la relación enfermera-paciente y permiten una mejor adaptación emocional frente al procedimiento quirúrgico.

Las intervenciones de enfermería orientadas a la reducción de la ansiedad preoperatoria tienen un impacto positivo y significativo en la preparación y seguridad del paciente quirúrgico, ya que favorecen la estabilidad emocional, mejoran la comprensión del procedimiento y fortalecen la confianza en el equipo de salud. A través de la educación prequirúrgica, comunicación efectiva, acompañamiento emocional, fortalecimiento del autocuidado y apoyo emocional se logra disminuir la respuesta fisiológica al estrés, optimizar la colaboración del paciente y reducir el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias contribuyendo así a una atención más segura, humanizada y con mejores resultados clínicos.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer la formación del personal de enfermería en estrategias preventivas y de manejo de la ansiedad preoperatoria y que los cuidados deben ser holísticos e individualizados. La evidencia científica respalda que un abordaje integral por parte del personal de enfermería, basado en educación al paciente, orientación oportuna y aplicación de técnicas de afrontamiento emocional, permite disminuir los niveles de ansiedad, mejora la estabilidad hemodinámica y favorece la seguridad anestésica y quirúrgica del paciente.

En las instalaciones de los centros quirúrgicos se deben implementar áreas diseñadas que cumplan con estándares amigables y humanizadas que generen un ambiente de tranquilidad y confianza a los pacientes antes de la intervención quirúrgica. Además, es recomendable fortalecer el trabajo colaborativo entre el personal de enfermería con otros profesionales de salud y los cuidadores de promoviendo un enfoque interdisciplinario que permita brindar apoyo emocional, educación prequirúrgica y acompañamiento continuo, contribuyendo así al bienestar y la confianza del paciente durante todo el proceso quirúrgico.

Implementar protocolos institucionales estandarizados que incluyan la valoración sistemática de la ansiedad preoperatoria como parte del plan de cuidados del paciente, integrando la dimensión emocional en la atención perioperatoria, reafirmando el papel protagónico del profesional de enfermería como eje fundamental en la prevención, detección y manejo de la ansiedad preoperatoria, así como en la promoción del bienestar integral del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Carmen Sarabia Cobo. Repensando el liderazgo y los cuidados de enfermería en la erapospandemia. PubMed [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 26];1(55):1-4 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9082039/>
2. Soleinsh, M, Diaz R, Guzman S, Mesta R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev. Cubana de Enfermería [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 26];38(2):44-89 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
3. García JL, Gil FL, Munsuri JS, Olmedo AN, Saus CL, Mármol MR. Evolución histórica de la Enfermería y la especialidad Familiar y Comunitaria en España [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26];13(2):71-81 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8111932>
4. Eriksson JH, Lindgren BR, Lindahl EL. Experiencias de cuidados de enfermería en quirófano de enfermeras de quirófano recién formadas. PubMed [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26];34(4):1074-1082 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31943310/>
5. Cajamarca KN, Pogo DN, Guaman LN, Ushco LS, Chacha MR. Perspectiva del personal de enfermería ante la práctica de cirugía segura. Rev. LATAM [Internet]. 2023 [citado 2024 Sep 26];4(1):416 Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.416>
6. Solanas VN, Salazar P, Chincolla A, Pardina S, Cillas M. Intervenciones de enfermería quirúrgica para disminuir la ansiedad del paciente en el preoperatorio. Dialect [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 6];5(9):1 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9937094>
7. Guamuse M, Ramos M, Donoso R. El rol de enfermería en el manejo de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos. ELSEVIER [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 26];9(2):1 Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000400413
8. Saralegui A, Soto N, Escalada P, García C, San Martín L. Alcance de práctica de las enfermeras de hospitalización médico-quirúrgica y unidades de cuidados intensivos. ELSEVIER [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 26];35(1):1 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-alcance-practica-enfermeras-hospitalizacion-medico-quirurgica-S1130862124000706>
9. Donoso M, Cevallos A, Espinel J, Vélez M. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. Rev. RECIAMUC [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 16];48(2):4 Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1427>
10. Perarnau S, Gomar C, Estapé T, Mateu M. Calidad de los registros del proceso en el área quirúrgica y posibles consecuencias para la seguridad del paciente. PubMed [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26];29(3):301-310 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12476199/>
11. Qingyan L, Wang J, Jie Han, Zhang D. Efecto de la combinación de enfermería de quirófano basada en la evaluación clínica cuantitativa con educación sanitaria de WeChat sobre las complicaciones posoperatorias y la calidad de vida de pacientes con fractura femoral sometidos a fijación interna. PubMed [Internet]. 2022 [citado 2025 Mar 26]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35186223/>

12. Kisielewska W, Kościółek M , Kowalczyk W, Mitur B. et al. Disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes con nuevos abordajes multimodales: una revisión narrativa. PubMed [Internet]. 2025 [citado 2025 May 4]; 1 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12072431/>
13. Clara Gómez Brusi. La intervención de enfermería en procedimientos anestésicos y quirúrgicos para la disminución de la ansiedad. Dialnet [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 26];7(72):50-70 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9399703>
14. Kaur M, Raja L, Mohamed S, Zaleha M. Estrategias de intervención para reducir la ansiedad: una revisión sistemática. PubMed [Internet]. 2023 [citado 2024 Mar 8];20 (2):1 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9858718/>
15. Quinquiguano A, Lema F, López E. Rol de Enfermería en la Reducción de la Ansiedad Preoperatoria. Una Revisión Sistemática. Rev REICISOL [Internet]. 2025 [citado 2025 Feb 26];4(8):1 Disponible en: <https://www.reincisol.com/ojs/index.php/reincisol/article/view/966>
16. Izaguirre A, Menéndez L, Pérez A. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. ELSEVIER [Internet]. 2020 [citado 2025 Ago 16];52(6):400-409 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7256806/>
17. Cárdenas K, Guama L, Figuera P. Intervenciones de enfermería para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados: revisión sistemática. ELSEVIER [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 26];7(3):1 Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502025000300054
18. Villarreal J, García E, Cambizaca G. Intervenciones de enfermería en paciente con ansiedad recibido en servicio de emergencia: revisión sistemática. Rev. NOVA [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 26];1(2):1 Disponible en: <https://novapraxisrevista.com/index.php/RENOVA/article/view/20>
19. Ferré C, Sevilla M, Boqué M, Aparicio M, Valdivieso-A, Fortuño M. Efectividad de la técnica de resolución de problemas aplicada por enfermeras: disminución de la ansiedad y la depresión en cuidadoras familiares. ELSEVIER [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 26];44(12): 695–701 Disponible en: <http://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7025608/>
20. Morales I, Lemos E, León M. APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREN, EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA ESTUDIO DE FAMILIA. ELSEVIER [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 26];35(31):1-17 Disponible en: <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254>
21. Chimbo D, Ramos M, Donoso R. Estrategias de enfermería para el manejo de ansiedad en pacientes prequirúrgicos: revisión bibliográfica. ELSEVIER [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 26];9(2):1 Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382025000400167&lng=es&nrm=iso
22. Palacios P, Rodríguez D, Bautista M, et al. Intervención breve cognitivo-conductual para reducir la ansiedad pre quirúrgica en pacientes programados para colecistectomía. Rev. Health [Internet]. 2025 [citado 2025 Sep 26];8(2):1 Disponible en: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/79364>
23. Wang R, Huang, Wang Y, Akbari M. Enfoques no farmacológicos en la ansiedad preoperatoria: una revisión exhaustiva. Rev. Frontiers [Internet]. 2022 [citado 2025 Sep

- 26];10(3):1 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.854673/full>
24. Porras F, Rosales K, Medellín D, Sánchez D. Aplicación de técnicas de relajación en pacientes preoperatorios, hospitalizados y sus cuidadores. ELSEVIER [Internet]. 2020 [citado 2025 Sep 26];8(5):1 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902020000800015
 25. Miranda M, Christello V, Portella P, et al. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. ELSEVIER [Internet]. 2022 [citado 2024 Sep 26];29(3):301-310 Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
 26. Castro MG, Simian DN. LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN. ELSEVIER [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26];29(3):301-310 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinicalas-condes-202-articulo-la-enfermeria-y-la-investigacion-S0716864018300531>
 27. Fernández L, Fernández D. ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. Rev. Cuidado [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 26];29(3):301-310 Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/es/article/view/1357>
 28. Dota K, Recalde L, Avila P. Intervenciones de enfermería para reducir el estrés y la ansiedad en pacientes pediátricos hospitalizados: revisión sistemática. Rev Vita [Internet]. 2020 [citado 2024 Sep 26];7(3):301-310 Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/958>
 29. 30. Deyci Ludibeth Sancé. Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. Rev. Diversidad Científica [Internet]. 2023 [citado 2025 Sep 26];3(2):1-9 Disponible en: <https://orcid.org/0009-0002-9073-6881>
 30. Peña L, Cuellar N, Ramos J. Ansiedad preoperatoria: importancia del cuidado de enfermería desde el modelo teórico de Kristen Swanson. An Pediatr. 2020;78(1):1-7.
 31. Mary Mark Ockerbloom. Notas sobre enfermería: qué es y qué no es. Por Florence Nightingale. Vol 1. 1ra ed. Nueva York: D. Appleton and Company , 346 y 348 Broadway, 1860.
 32. Morales A, Lopez A, Olvera. Instrumentos de enfermería para la valoración perioperatoria del paciente adulto. SCIELO [Internet]. 2024 [citado 2025 Sep 26];33(3):1 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962024000300018
 33. Orem, D. E. (2021). *Nursing: Concepts of practice* (7th ed.). Elsevier.
 34. Rojas, L. M., Pérez, A. C., & Hernández, J. D. (2021). Emotional support as a nursing intervention in preoperative care. *International Journal of Nursing Studies*, 118, 103–112.
 35. Santos, M. M., Silva, R. M., & Andrade, E. (2021). Effectiveness of nursing educational interventions in reducing preoperative anxiety. *BMC Nursing*, 20(1), 1–9.

ANEXOS

AUTORES	CONCEPTOS DE LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	HALLAZGOS ENCONTRADOS	SIMILITUDES Y DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES	CUIDADOS	CRITERIOS RELACIONADOS A LOS CONCEPTOS
Kisieleska et al.	Educación	La ansiedad es una respuesta emocional frecuente en pacientes quirúrgicos se relaciona con miedo a lo desconocido, anestesia dolor, posibles complicaciones y la pérdida de control. ⁽¹²⁾	Los autores resaltan que los pacientes que reciben información clara, estructurada y adaptada a su nivel sociocultural presentan bajos niveles de ansiedad, mayor adherencia a los cuidados y mejor satisfacción con la atención recibida. ⁽¹²⁾	-Explicación anticipada del procedimiento quirúrgico y anestésico. -Enseñanza de técnicas de relajación y respiración. -Escucha activa. -Acompañamiento terapéutico. -Participación de la familia en la educación preoperatoria.	El personal de enfermería como profesional con mayor contacto directo con el paciente, desempeña un rol clave en la transmisión de información, aclaración de dudas y contención emocional ya que la educación brinda brindada fortalece el autocuidado del paciente favoreciendo a la adaptación emocional y cognitiva.
Orem Dorothea E.		La educación preoperatoria constituye una intervención esencial del cuidado de enfermería ya que permite al paciente preparar de manera integral antes de la cirugía. ⁽³³⁾	Asimismo, desde la teoría del autocuidado de Dorotea Orem el sistema de apoyo-educativo se aplica cuando el paciente es capaz de participar en su autocuidado, pero requiere orientación, enseñanza y apoyo para afrontar una situación de salud específica como es el proceso quirúrgico. ⁽³³⁾		

Rojas et al.	Acompañamiento emocional	Rojas et al., señalan que el acompañamiento emocional permite al paciente sentirse escuchado y comprendido durante el período preoperatorio. ⁽³⁴⁾	Estudios recientes demuestran que el apoyo emocional brindado por enfermería reduce significativamente los niveles de ansiedad, mejora la percepción de seguridad y fortalece el afrontamiento emocional del paciente quirúrgico (Rojas et al., 2021). La cercanía y disponibilidad de la enfermera permiten identificar miedos, creencias erróneas y preocupaciones que si no son abordadas a tiempo pueden intensificar la ansiedad preoperatoria.	-Validación de emociones. -Comunicación empática -Permanencia junto al paciente y la inclusión de la familia como red de apoyo.	El acompañamiento emocional de enfermería no solo tiene beneficios psicológicos, sino también efectos positivos en los resultados clínicos. Los pacientes que reciben apoyo emocional presentan menos dolor postoperatorio, mejor control de la ansiedad, menos estancia hospitalaria y mayor satisfacción con la atención recibida lo que favorece a una actitud más colaborativa por parte del paciente.
Orem Dorothea E		El acompañamiento emocional es una intervención no farmacológica que forma parte del cuidado humanizado de enfermería y se basa en la presencia terapéutica como empatía, escucha activa y el establecimiento de una relación de confianza entre la enfermera el paciente y la familia. ⁽³³⁾	El acompañamiento emocional de enfermería actúa como un facilitador del cuidado ayudando al paciente a expresar emociones, clarificar dudas y desarrollar confianza para enfrentar la cirugía. (Orem)		

Santos et al.	Fortalecimiento del autocuidado	Santos et al, menciona que estudios recientes evidencian que los pacientes que reciben educación orientada al autocuidado presentan mayor confianza, menor ansiedad y mejores resultados perioperatorios. ⁽³⁵⁾	De acuerdo con la teoría de autocuidado Dorotea orden El autocuidado se define como la capacidad del individuo para realizar acciones deliberadas orientadas a mantener la vida salud y el bienestar . Sin embargo en el período preoperatorio la ansiedad miedo y la incertidumbre pueden disminuir esta capacidad como generando un déficit de autocuidado que requiere la intervención del personal de enfermería mediante el sistema de apoyo educativo.		
Orem, Dorothea E		La participación del paciente en su propio cuidado refuerza su autoestima y autonomía, aspectos claves para afrontar el proceso quirúrgico. La enfermera al guiar y apoyar este proceso facilita la adaptación del paciente a la situación de salud y disminuye la dependencia emocional y favorece una recuperación más rápida y segura. ⁽³³⁾			