



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un
hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.**

AUTORES:

**Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo
Bennett Ayoví, Jarod Anthony**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

TUTOR:

Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro

**Guayaquil, Ecuador
01 de septiembre del 2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo y Bennett Ayoví, Jarod Anthony**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTOR

f. 

Lcdo. Ruiz Rey, Daniel Alejandro

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

LIC. MENDOZA VINCES, ÁNGELA OVILDA. MGS.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026

EI AUTOR

f. 

Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Bennett Ayoví, Jarod Anthony**

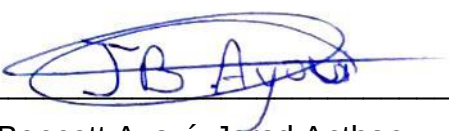
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, previo a la obtención del título de **LICENCIADO DE ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026

EI AUTOR

f. 
Bennett Ayoví, Jarod Anthony



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

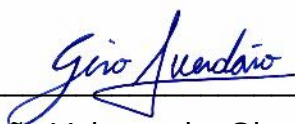
AUTORIZACIÓN

Yo, **Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026

EI AUTOR

f. 
Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bennett Ayoví, Jarod Anthony**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025**, cuyo contenido, ideas y criterios es de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 de septiembre del 2026

EI AUTOR

f.

Bennett Ayoví, Jarod Anthony



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

REPORTE DE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Avendaño Valenzuela Gino Alfredo-Bennet Ayoví Jarod Anthony

ID : 99158d8faf8c92cc77ee48f2cc2a73f22ebeed64



5%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : Avendaño Valenzuela Gino Alfredo-Bennet Ayoví Jarod
Anthony.txt
Tamaño del archivo original : 101,68 kB
Número de palabras : 7881

Depositante : Daniel Alejandro Ruiz Rey
Fecha de depósito : 18 de agosto de 2026
Tipo de carga : Interface
Fecha de fin de análisis : 18 de agosto de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :



Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Similitudes

<1%

Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.



Detección de IA

5%

Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.

Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.



Idiomas no reconocidos

2%

Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.

Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.



No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :



Textos entre comillas

0%

Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.



Valida únicamente en línea:
Firmado electrónicamente por:
DANIEL ALEJANDRO
RUIZ REY

AGRADECIMIENTO

Al culminar esta importante etapa de mi formación profesional, deseo expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de este trabajo y me acompañaron durante este largo camino.

En primer lugar, agradezco infinitamente a Dios, por ser mi guía, mi refugio y mi fortaleza en cada momento de mi vida. Gracias por regalarme la vida, la salud, la sabiduría y las fuerzas necesarias para continuar aun cuando el camino se volvió difícil. Gracias por permitirme superar cada obstáculo, por darme paciencia en los momentos de incertidumbre y por iluminar mis decisiones durante todo este proceso.

Reconozco que llegar hasta aquí no ha sido sencillo. Hubo momentos de cansancio, preocupación, dudas y dificultades, pero siempre encontré en Dios la fortaleza para levantarme y seguir adelante. Gracias por escuchar mis oraciones, por brindarme esperanza cuando más la necesitaba y por permitirme alcanzar una meta que alguna vez parecía lejana. Este logro es, ante todo, una bendición y una muestra de que con fe, esfuerzo y perseverancia los sueños pueden hacerse realidad.

A mi mamá, Miriam Valenzuela, quiero expresarle mi más profundo agradecimiento por ser mi apoyo incondicional. Gracias por cada palabra de aliento, por cada consejo, por tu paciencia y por acompañarme durante cada etapa de este proceso. Gracias por creer en mí incluso en aquellos momentos en los que yo mismo llegué a dudar de mis capacidades. Tu amor, tus sacrificios y tu confianza fueron fundamentales para que pudiera continuar. Gracias por enseñarme a no rendirme y a luchar siempre por aquello que quiero alcanzar.

A mi papá, Waldo Avendaño, gracias por tu apoyo, tus enseñanzas y por haber sido parte importante de este camino. Gracias por motivarme a seguir adelante, por confiar en mí y por enseñarme que cada meta requiere esfuerzo,

responsabilidad y perseverancia. Todo aquello que me has enseñado a lo largo de mi vida forma parte de la persona y profesional que estoy llegando a ser.

A mi abuelita, Rosa Quezada, gracias por tu amor, tus consejos, tus oraciones y por cada palabra de cariño que me has brindado. Gracias por acompañarme con tus buenos deseos y por hacerme sentir siempre tu apoyo. Tus oraciones y tu cariño han sido una fuente de tranquilidad y fortaleza durante este proceso, y siempre llevaré conmigo todo lo que me has enseñado.

Agradezco también a mis docentes, quienes durante mi formación profesional compartieron conmigo sus conocimientos, experiencias y enseñanzas. Cada aprendizaje adquirido contribuyó no solo a mi preparación académica, sino también a mi crecimiento personal y profesional.

A mi universidad, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente, adquirir nuevos conocimientos y prepararme para asumir con responsabilidad los retos que traerá mi futuro como profesional.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, estuvieron presentes durante este recorrido. A quienes me brindaron una palabra de ánimo, una enseñanza, una ayuda, una oración o simplemente su compañía en los momentos difíciles, les estaré siempre agradecido.

Hoy, al culminar esta etapa, puedo mirar hacia atrás y reconocer que cada sacrificio, cada desvelo y cada dificultad tuvieron un propósito. Gracias a Dios por darme la fuerza para llegar hasta aquí y gracias a mi familia por nunca dejarme caminar solo.

Este logro representa el cierre de una etapa, pero también el comienzo de nuevos sueños y oportunidades. Con fe en Dios, gratitud en mi corazón y el amor de mi familia como inspiración, continúo mi camino hacia todo aquello que está por venir.

Gino Avendaño Valenzuela

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para culminar esta meta.

Expreso mi más sincero agradecimiento a mi universidad, a las autoridades y a todos los docentes de la carrera, quienes con su conocimiento, paciencia y vocación contribuyeron a mi formación académica y profesional.

De manera especial quiero agradecer a la Directora de la Carrera por su gestión, apoyo y compromiso con nuestra formación. Gracias por velar por la calidad académica y por guiarnos durante todo este proceso.

También agradezco a todos los profesores que a lo largo de la carrera compartieron sus conocimientos y experiencias. Cada enseñanza fue un paso importante para llegar hasta aquí.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de forma directa o indirecta, me brindaron su apoyo, motivación y consejos durante el transcurso de esta carrera. Su ayuda fue fundamental para alcanzar este objetivo.

Jarod Bennet Ayoví

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, fruto de años de esfuerzo, dedicación, sacrificios y perseverancia, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía y mi fortaleza durante todo este camino. Gracias por darme la vida, la salud, la sabiduría y la capacidad para afrontar cada desafío que se presentó durante mi formación profesional. En los momentos de cansancio, incertidumbre y dificultad, encontré en mi fe la fuerza necesaria para continuar y no rendirme. Cada logro alcanzado es también una muestra de Su amor y de las bendiciones que ha puesto en mi camino.

A mi mamá, Miriam Valenzuela, por ser uno de los pilares fundamentales de mi vida. Gracias por tu amor incondicional, por tu paciencia, por tus consejos y por estar a mi lado en cada momento, tanto en los días buenos como en aquellos en los que las cosas se hicieron más difíciles. Gracias por creer en mí, por motivarme a seguir adelante y por enseñarme que con esfuerzo, perseverancia y confianza en Dios es posible alcanzar nuestros sueños. Este logro también es tuyo, porque detrás de cada paso que he dado siempre ha estado tu amor y tu apoyo.

A mi papá, Waldo Avendaño, por su apoyo, sus enseñanzas y por motivarme a luchar por mis metas. Gracias por confiar en mis capacidades y por enseñarme, con tu ejemplo, la importancia de ser responsable, perseverante y constante. Tu presencia y tus palabras han sido parte importante de este proceso y de la persona en la que me he convertido.

A mi abuelita, Rosa Quezada, por ser una persona tan especial en mi vida, por su amor, sus consejos, sus palabras de aliento y por acompañarme siempre con sus buenos deseos. Gracias por cada oración, por cada muestra de cariño y por estar presente en los momentos importantes. Tu amor y tu apoyo han sido una fuente de fortaleza durante este camino.

A Dios y a mi familia, les dedico este logro con todo mi corazón. Cada página de este trabajo representa no solo mi esfuerzo, sino también las enseñanzas, el amor, las oraciones y el apoyo de las personas que han estado conmigo durante este proceso.

Hoy culmino una etapa importante de mi vida con el corazón lleno de gratitud, sabiendo que este sueño no lo construí solo. A Dios, a mi mamá Miriam, a mi papá Waldo y a mi abuelita Rosa, gracias por ser parte fundamental de este logro.

Gino Avendaño Valenzuela

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis con todo mi amor y gratitud a mi mamá, GLENDA AYOVI, quien ha sido mi apoyo y mi mayor motivación durante este camino.

Mamá, gracias por cada sacrificio, por tu amor incondicional, por tus desvelos y por impulsarme a seguir adelante aun en los momentos más difíciles. Este logro es tan tuyo como mío, porque con tu ejemplo me enseñaste que, con esfuerzo, perseverancia y fe, es posible alcanzar aquello que nos proponemos.

También dedico este trabajo a mi familia, a mis amigos y a todas las personas que confiaron en mí y estuvieron presentes durante este proceso. Gracias por acompañarme, por brindarme su apoyo y por cada palabra de aliento que me dio fuerzas para continuar y no rendirme.

Jarod Bennet Ayoví



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

MGS. RIVERA SALAZAR, GENY MARGOTH

COORDINADORA DEL AREA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

LIC. ÁNGELA OVILDA, MENDOZA VINCES, MGs.

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	XI
RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT	XIX
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2. Preguntas de investigación.....	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo General.....	9
1.4.2. Objetivos Específicos.	9
CAPÍTULO II.....	10
2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	10
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.	10
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	12
2.2.1. Ansiedad en el contexto clínico.....	12
2.2.2. Ansiedad preoperatoria.....	14
2.2.3. Colelitiasis y su abordaje quirúrgico	16
2.2.4. Relación entre ansiedad y condiciones clínicas del paciente	17
2.2.5. Relación entre ansiedad y características de la enfermedad	19
2.2.6. Evaluación de la ansiedad preoperatoria	22
2.3. MARCO LEGAL.....	26
2.3.1. Constitución del Ecuador	26
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	27
2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida	27
2.3.4. Plan de creación de oportunidades	28
CAPÍTULO III.....	29
3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	29
3.1. Tipo De Estudio.....	29
3.2. Nivel.....	29

3.3. Métodos.....	29
3.4. Diseño.....	29
3.4.1. Según el tiempo.....	29
3.4.2. Según la naturaleza.....	29
3.5. Población	29
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	29
3.6.1. Criterios de inclusión.....	29
3.6.2. Criterios de exclusión.....	29
3.7. Procedimientos para la recolección de la información	30
3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos.....	30
3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano	30
3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.....	31
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	33
DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	50
REFERENCIAS	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1 Edad.....	33
Figura No. 2 Sexo.....	34
Figura No. 3 Categoría nutricional	35
Figura No. 4 Tipo de urgencia.....	36
Figura No. 5 Sintomatología	37
Figura No. 6 Tratamiento recibido (Pre-operatorio).....	38
Figura No. 7 Complicaciones pre-operatorias	39
Figura No. 8 Inquietud ante la anestesia.....	40
Figura No. 9 Pensamientos sobre la anestesia	41
Figura No. 10 Necesidad de información sobre la anestesia	42
Figura No. 11 Inquietud ante la intervención quirúrgica	43
Figura No. 12 Pensamientos sobre la intervención quirúrgica	44
Figura No. 13 Necesidad de información sobre el procedimiento quirúrgico.....	45
Figura No. 14 Nivel de ansiedad.....	46

RESUMEN

Contexto: La ansiedad preoperatoria se presenta por la incertidumbre y la preocupación ante la anestesia y la intervención quirúrgica, afectando la preparación emocional del paciente con colelitiasis. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con diagnóstico de colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025. **Diseño metodológico:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Población:** 148 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de colelitiasis atendidos en el área prequirúrgica. **Técnica:** Encuesta. **Instrumentos:** Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) y cuestionario de preguntas. **Resultados:** El 24% de los pacientes con colelitiasis tenía entre 46 y 55 años, el 64% era de sexo femenino, el 52% presentó sobrepeso, el 76% recibió atención por urgencia quirúrgica y el 80% manifestó sintomatología. Los analgésicos fueron el tratamiento preoperatorio más utilizado, con el 35%, mientras que el 76% no presentó complicaciones. Respecto a la ansiedad, el 52% manifestó mucha inquietud ante la anestesia, el 44% pensó mucho en ella y el 48% necesitó bastante información. En relación con la cirugía, el 36% presentó inquietud regular, el 60% pensó mucho en el procedimiento y el 72% expresó mucha necesidad de información. Estos hallazgos evidenciaron una marcada preocupación emocional durante la preparación inmediata para la colecistectomía. De manera general, predominó un nivel alto de ansiedad preoperatoria. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes presentó ansiedad elevada, relacionada principalmente con la anestesia, la cirugía y la necesidad de información antes del procedimiento.

Palabras clave: Ansiedad preoperatoria; colelitiasis; pacientes quirúrgicos; anestesia; información preoperatoria.

ABSTRACT

Context: Preoperative anxiety arises from uncertainty and worry about anesthesia and surgery, affecting the emotional preparation of patients with cholelithiasis. **Objective:** To determine the level of preoperative anxiety in patients diagnosed with cholelithiasis at a hospital in Guayaquil, Ecuador, in 2025. **Methodological design:** Quantitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study. **Population:** 148 patients over 18 years of age diagnosed with cholelithiasis and seen in the preoperative area. **Technique:** Survey. **Instruments:** Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) and questionnaire. **Results:** 24% of the patients with cholelithiasis were between 46 and 55 years old, 64% were female, 52% were overweight, 76% received emergency surgical care, and 80% reported symptoms. Analgesics were the most frequently used preoperative treatment, at 35%, while 76% of patients experienced no complications. Regarding anxiety, 52% reported significant anxiety about the anesthesia, 44% thought about it frequently, and 48% required considerable information. Concerning the surgery itself, 36% reported moderate anxiety, 60% thought about the procedure extensively, and 72% expressed a strong need for information. These findings revealed marked emotional distress during the immediate preparation for cholecystectomy. Overall, a high level of preoperative anxiety was prevalent. **Conclusion:** The majority of patients experienced elevated anxiety, primarily related to anesthesia, surgery, and the need for information before the procedure.

Key words: Preoperative anxiety; cholelithiasis; surgical patients; anesthesia; preoperative information.

INTRODUCCIÓN

A causa de la formación de cálculos biliares en la vesícula, se posiciona a la colelitiasis entre las afecciones digestivas que más frecuente se presentan, más en mujeres y en personas con alteraciones metabólicas. Ante sus complicaciones y manifestaciones clínicas, esta necesita de manejo quirúrgico a través de la colecistectomía, procedimiento que suele realizarse dentro de los servicios hospitalarios(1). Por su característica, en este proceso la etapa prequirúrgica tiene importante, porque permite desarrollar evaluaciones clínicas, preparación física y educación previa al paciente. Asimismo esta etapa permite identificar riesgos potenciales, fortalecer la seguridad durante la intervención, siendo así importante para lograr una atención organizada y reducir complicaciones(2).

Durante la preparación para la intervención, puede el paciente presentar respuestas emocionales intensas, como también manifestaciones físicas propias de la colelitiasis(3). El miedo, la incertidumbre y la preocupación puede conllevar a que se presente la ansiedad. Estas reacciones se manifiestan también a través de las alteraciones del sueño, la inquietud, la tensión o los cambios fisiológicos, como la taquicardia. Por lo tanto, el estado emocional adquiere mayor relevancia, dado a que puede influir en la adaptación del paciente antes de la intervención(4).

La ansiedad dentro de esta etapa es una alteración que se vuelve común, se la relaciona con factores como la edad, los antecedentes de salud y la disponibilidad del apoyo familiar. En el caso de las personas con colelitiasis, los episodios repetitivos de dolor junto con las experiencias previas de hospitalización, pueden aumentar la tensión emocional(5). Por lo tanto, conocer el estado de estos pacientes, permite comprender la interacción entre aspectos emocionales y el proceso clínico. Además, identificar las respuestas ayuda a que se logre una preparación integral del paciente, mejorando el cumplimiento de las indicaciones antes de la intervención(6).

De esta forma, el estudio de la ansiedad en estos pacientes, es importante porque este estado emocional puede afectar en la preparación perioperatoria como en la experiencia hospitalaria. Cuando la ansiedad alcanza niveles elevados, puede haber alteraciones hemodinámicas, necesidad de medicación ansiolítica e incluso extiende su estancia hospitalaria. Estas repercusiones afectan no solo el bienestar del paciente, sino también la organización de la atención asistencial. Desde el papel enfermero, comprender esta problemática permite fortalecer las estrategias de acompañamiento, la orientación y la preparación emocional del paciente, logrando un cuidado más integral(7).

De tal manera, que la presente investigación tiene como finalidad determinar el nivel de ansiedad en pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil, además se analizará su relación con las características sociodemográficas y clínicas. Mediante un enfoque cuantitativo y descriptivo, se espera comprender esta problemática dentro del contexto hospitalaria local; además los resultados permitirán aportar información que será útil para futuras estrategias que estén orientadas a mejorar la atención integral, más en aspectos relacionados con la preparación emocional y cuidado del paciente quirúrgico antes de la intervención.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad preoperatoria es un factor importante en el proceso quirúrgico, debido a que incide en la recuperación y en los resultados de la intervención. Se relaciona los niveles elevados de ansiedad con complicaciones cardiovasculares, el incremento del dolor postoperatorio y la prolongación de la estancia hospitalaria(8). Además, este modifica la respuesta inmunológica al aumentar mediadores inflamatorios y disminuir la actividad de los linfocitos, dificultando la cicatrización y promoviendo la aparición de infecciones. Por ello, la ansiedad trasciende el ámbito psicológico, convirtiéndose en una alteración sistémica capaz de comprometer la efectividad del tratamiento quirúrgico.

A nivel mundial, la ansiedad prequirúrgica representa un problema que se presenta mayormente en la población que se somete a cirugías, afectando al 48% de los pacientes. Los meta-análisis realizados en miles de individuos muestran que gran parte de los pacientes experimentan carga emocional antes del procedimiento(9). Sin embargo, esta problemática tiene más impacto en los países que son de bajos o medianos ingresos, donde la prevalencia puede ser mayor a 55.7%. Estas diferencias reflejan la influencia que poseen los factores sociodemográficos, las limitaciones en los servicios o la falta de acceso a las estrategias de apoyo emocional, causando un aumento de la vulnerabilidad del paciente durante esta etapa(10).

Cabe señalar que la ansiedad presenta algunas manifestaciones de acuerdo al sexo, el tipo de procedimiento y los métodos que se usan para su evaluación. Se ha evidenciado que las mujeres tienen mayores niveles de ansiedad, lo cual es importante ante la elevada frecuencia de colelitiasis(11). Asimismo, la intensidad que se da del cuadro emocional puede variar entre cirugías electivas y los procedimientos de mayor

complejidad, donde las cifras tienen niveles mayores, como del 89%. Esto resalta la necesidad de aplicar instrumentos de valoración que sean precisos, debido a que la ansiedad no controlada aumenta el cortisol, altera la estabilidad fisiológica y compromete tanto la recuperación como los resultados posteriores a la intervención del paciente(12).

En América Latina, también la ansiedad preoperatoria presente una prevalencia mayor, más en países de ingresos medios o bajos, representando el 56% de los pacientes intervenidos. En los contextos de salud, similares a los de Chile, México y Perú evidencian que esta problemática se relaciona con las limitaciones estructurales que poseen los sistemas de salud y con los factores socioeconómicos regionales. Esto muestra la necesidad de que se mejoren los protocolos de preparación psicológica hospitalaria, considerando el impacto que el estrés ejerce sobre la estabilidad emocional del paciente(13).

Por otra parte, en esta misma región, se evidencia una diferencia entre el sexo, dado a que se registran una mayor ansiedad en las mujeres. Así mismo, mediante investigaciones que se fundamentan en instrumentos validados, como el inventario de Ansiedad de Rasgo-Estado, muestran que las mujeres de esta región experimentan una mayor carga emocional ante la incertidumbre quirúrgica. En este contexto, el analizar la ansiedad en pacientes de la ciudad de Guayaquil, permitirá profundizar en una problemática que afecta más en los grupos vulnerables dentro de la atención hospitalaria regional(14).

En Ecuador, se aborda la ansiedad preoperatoria a través de investigaciones locales, donde se ha registrado una prevalencia que va desde del 24% hasta el 71% en pacientes adultos sometidos a cirugía. En un estudio desarrollado en Hospital Homero Castanier Crespo durante 2024, señalan que las cifras nacionales se aproximan a los rangos internacionales, ubicándose entre el 50% y el 75%(15). Estas variaciones muestran la influencia del entorno hospitalario, las características clínicas del paciente y los métodos empleados para evaluar la ansiedad. Por esto,

se reconoce la ansiedad prequirúrgica como una problemática con un impacto significativo sobre la experiencia emocional del usuario dentro del sistema de salud en esta región.

A su vez, en investigaciones desarrolladas en Cuenca y Ambato, identifican al sexo femenino como el grupo más vulnerables frente a la ansiedad preoperatoria. Se registra incidencias de hasta el 71% de casos que fueron sometidos a procedimientos con anestesia(16). Estos resultados tienen relación con el perfil epidemiológico de coleditiasis en el país. Además factores como la falta de información o conocimiento sobre la cirugía y determinadas características pueden incrementar el riesgo emocional. Por lo que el manejo de la ansiedad es importante para promover la recuperación y la seguridad del paciente(17).

En un hospital de la ciudad de Guayaquil, se identifica con frecuencia que los pacientes con coleditiasis presentan niveles elevados de tensión durante la espera de la cirugía. En estas áreas, suelen observarse conductas relacionadas con la preocupación, viéndose pacientes inquietos, que caminan constantemente o se mantienen en silencio con expresiones de angustia. El personal de enfermería reconoce que conforme se aproxima la intervención, aparecen manifestaciones de nerviosismo que alteran el estado emocional previo del paciente. Esta situación muestra que la ansiedad es una problemática presenta en la práctica hospitalaria y que no recibe una atención emocional oportuna e integral.

De igual forma, varios pacientes manifiestan temor ante la anestesia, al procedimiento y al dolor luego de la intervención. Algunos refieren dificultades para poder dormir, lo que muestra cansancio, inquietud y alteraciones emocional al momento de comunicarse. Así mismo se identifica en ellos signos de ansiedad, como irritabilidad, preguntas repetitivas que se relacionan con el procedimiento y las manifestaciones, como es el caso de la sudoración o temblores en las manos. Estas respuestas muestran el impacto emocional previo al ingreso, lo cual es

una experiencia intensa y real, afectando su estabilidad emocional durante la fase preoperatoria.

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria que presentan los pacientes con diagnóstico de colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuáles son las características de la colelitiasis que predominan en los pacientes del área prequirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con diagnóstico de colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil?
- ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad y la condición prequirúrgica en pacientes con diagnóstico de colelitiasis?

1.3. Justificación

La presente investigación surge por la necesidad de comprender las manifestaciones de ansiedad en pacientes con colelitiasis. Ante de una cirugía, los pacientes pueden presentar preocupación, miedo o tensión por el procedimiento que se les va a realizar; sin embargo, durante la atención suele darse mayor importancia al dolor y a la parte física, dejando en segundo plano cómo se siente la persona, de tal manera que el conocer esta situación dentro de la institución puede ayudar a que exista una atención más completa.

Desde la perspectiva científica, la información ayudará a conocer como se presenta la ansiedad en estos pacientes y servirá como apoyo para el área de enfermería; además, estos datos pueden ser usados para comprender mejor la parte emocional relacionada con las enfermedades

bilíares y comparar lo encontrado a nivel local con resultados de otras investigaciones. Esto contribuye al desarrollo de nuevas líneas de investigación orientadas a la salud mental del paciente quirúrgico y respalda las propuestas enfocadas en el cuidado integral desde una perspectiva científica y asistencial.

Desde el ámbito social, estos resultados poseen relevancia, debido a que la calidad de la atención hospitalaria necesita integrar el cuidado físico junto con el bienestar emocional. De tal manera que los profesionales de salud que identifican las manifestaciones de ansiedad tienen más herramientas para dar un trato digno y responder a las necesidades de estos pacientes. Además, conocer cómo se sienten los pacientes puede ayudar a que las instituciones de salud y académicas den más atención a la parte emocional; de esta manera, el paciente puede recibir un trato más humano y sentirse más seguro durante su atención.

Los pacientes que se encuentran antes de una cirugía se consideran como los principales beneficiados, debido a que se podrá conocer mejor la ansiedad y las necesidades emocionales que presentan esta etapa; además la información que se recopile podrá servir para la carrera de enfermería y a la comunidad académica como referencia para otros trabajos relacionados con la parte emocional de los pacientes sometidos a estos procedimientos quirúrgicos.

A través de este estudio se podrá conocer cómo se presenta la ansiedad en estos pacientes, tomando en cuenta lo que ocurre normalmente antes del procedimiento; además, la información obtenida ayudará a comprender que la preparación del paciente no depende solo del procedimiento, sino también de cómo está emocionalmente, por lo tanto, podrá usarse como referencia para futuros trabajos relacionados con el acompañamiento y el cuidado antes de una intervención. En este sentido, los hallazgos son una base para el desarrollo de futuras propuestas orientadas al acompañamiento emocional y al fortalecimiento del cuidado integral dentro de las instituciones hospitalarias.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria que tiene los pacientes con diagnóstico de colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Detallar las características de la colelitiasis en pacientes del área prequirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.
- Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con diagnóstico de colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

Un estudio desarrollado por Sadeghi et al.(18) orientado a analizar el efecto de la educación sobre la ansiedad y el dolor en pacientes programados para colecistectomía laparoscópica. Este fue un ensayo clínico basado, con participación de 80 pacientes seleccionados mediante muestreo por conveniencia y asignados aleatoriamente a grupos control e intervención. Para la recolección de datos se aplicaron instrumentos validados como el State-Trait Anxiety Inventory y la escala visual analógica. Los hallazgos mostraron una reducción significativa de la ansiedad preoperatoria en los grupos intervenidos, con valores de 38.6 ± 7.32 y 38.1 ± 8.83 , frente a 46.3 ± 11.57 y 45.8 ± 9.57 en los controles ($p = 0.006$). Sin embargo, no se identificaron diferencias importantes respecto al dolor postoperatorio. Los autores concluyeron que la educación prequirúrgica multimedia favorece la preparación emocional del paciente quirúrgico.

Por su parte, Yang et al.(19) evaluaron los problemas psicológicos que se presentaron durante el periodo perioperatorio y la efectividad que tuvieron los programas de enfermería dirigidos a pacientes sometidos a procedimientos mínimamente invasivos. A través de una revisión compararon diferentes tipos de cirugías, encontrándose que los procedimientos laparoscópicos y endoscópicos tuvieron menos niveles de ansiedad después de la operación y menos problemas para dormir, en comparación de las cirugías abiertas; antes de la intervención, los resultados fueron distintos entre los estudios, mientras que las actividades realizadas por enfermería permitieron que se reduzcan las complicaciones y permitieron una mejor recuperación del paciente. A pesar de ello, identificaron limitaciones metodológicas importantes, además de tamaños muestrales pequeños y ausencia de diseños

aleatorizados. Se destacó la necesidad de fortalecer el abordaje emocional brindado por enfermería durante el proceso quirúrgico.

En la investigación de Abbasnia et al.(20) desarrollada para determinar el efecto de la educación al paciente y la distracción mediante realidad virtual sobre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. La investigación incluyó una muestra de 150 participantes distribuidos en tres grupos, la educación, la distracción y el control. Para evaluar la ansiedad aplicaron el inventario de Spielberger antes y después de cada intervención, mientras que se evaluó el dolor postoperatorio a través de la escala visual analógica y el cuestionario de McGill. Los hallazgos evidenciaron una reducción significativa de la ansiedad preoperatoria en los grupos intervenidos frente al grupo control ($p < 0.001$), así como una disminución importante del dolor posterior a la cirugía ($p = 0.001$). Los autores concluyeron que las intervenciones no farmacológicas favorecen el bienestar emocional y fortalecen el cuidado integral durante la etapa preoperatoria del paciente quirúrgico.

El estudio de Pan et al.(21) tuvo como objetivo analizar la relación entre la presencia de cálculos biliares y los síntomas depresivos. Desarrollaron un diseño transversal basado en datos del National Health and Nutrition Examination Survey, en una muestra de 6201 participantes, el 9% tuvo síntomas depresivos; al comparar estos datos con la presencia de colelitiasis, encontraron una posible relación con el estado emocional, aunque gran parte de los resultados no fueron significativos, también se mostró una tendencia mayor en los casos que tenían depresión moderada y severa, por lo que consideraron que era importante considerar la salud mental de estos pacientes. Además recomendaron fortalecer estrategias orientadas al acompañamiento emocional durante la atención hospitalaria

De manera complementaria, Yu et al.(22) desarrollaron un estudio de cohorte retrospectivo para analizar el riesgo de depresión y suicidio en pacientes sometidos a colecistectomía. Utilizaron datos del sistema nacional de salud de Corea entre 2002 y 2019, abarcando más de 6,600 pacientes. Los

resultados mostraron un incremento significativo del riesgo de depresión durante los primeros tres años posteriores a la cirugía (aHR 1.38; IC 95%: 1.19–1.59); sin embargo, a largo plazo no se identificaron diferencias significativas (aHR 1.09). En cuanto al riesgo de suicidio, no se evidenció que haya asociación estadística. Concluyeron que la colecistectomía puede generar repercusiones emocionales importantes en el corto plazo, resaltando la necesidad de incorporar seguimiento psicológico dentro del cuidado integral del paciente quirúrgico.

Ma et al.(23) en su estudio analizaron la relación entre colelitiasis y síntomas depresivos mediante un enfoque combinado que integró análisis transversal y aleatorización mendeliana. Utilizaron datos del NHANES con 835 pares de participantes emparejados y aplicó modelos de regresión logística multivariada. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la presencia de cálculos biliares y síntomas depresivos (OR = 1.821; IC 95%: 1.181–2.808; $p = 0.007$). Asimismo, el análisis genético permitió confirmar que la colelitiasis aumenta el riesgo de desarrollar alteraciones depresivas (OR = 1.03–1.04; $p < 0.01$), sin demostrar causalidad inversa. De esta manera concluyeron que la enfermedad biliar es un factor de riesgo para trastornos emocionales, por lo que existe la necesidad de incorporar la evaluación psicológica dentro de estos procesos, incluida la ansiedad, dentro del abordaje clínico y preoperatorio del paciente quirúrgico.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.2.1. Ansiedad en el contexto clínico

En el contexto clínico, la ansiedad es una respuesta emocional frente a situaciones interpretadas como amenazantes o generadoras de incertidumbre. Mientras que desde la perspectiva psicológica, es un estado de preocupación que activa mecanismos fisiológicos que se relacionan con el sistema nervioso y prepara al organismo para responder ante el peligro. En el área de la salud, esta reacción puede cumplir una función adaptativa; sin

embargo, cuando supera determinados límites, altera el equilibrio emocional y físico del paciente. En personas con coleditiasis, la ansiedad se relaciona con el temor al dolor, las complicaciones y la incertidumbre frente a la cirugía. Esto resalta la necesidad de intervenciones multidimensionales orientadas a favorecer la estabilidad emocional y la adaptación del paciente quirúrgico(24).

A través de la psicología clínica se diferencia la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo para comprender mejor las respuestas emocionales. Por una parte, la ansiedad-estado aparece transitoria ante situaciones específicas, como una cirugía por coleditiasis, causando inquietud y tensión emocional; por otra parte, la ansiedad-rasgo es una característica estable de la personalidad, donde las personas perciben diversas situaciones como amenazantes, intensificando sus reacciones dentro del entorno hospitalario. Esto ayuda a identificar patrones emocionales que se relacionen con el contexto preoperatorio. Además, desde enfermería, distinguir ambas dimensiones permite diseñar intervenciones orientadas a reducir el impacto emocional y favorecer una mejor adaptación del paciente quirúrgico(24).

En este contexto, la ansiedad produce manifestaciones como taquicardia, sudoración y tensión muscular, por la activación del sistema nervioso simpático. De igual manera, a nivel cognitivo, aparecen pensamientos negativos, dificultad para concentrarse y percepción constante de peligro. En cuanto a lo conductual, hay inquietud, evitación o inmovilidad frente a situaciones estresantes. En el caso de la coleditiasis, estas respuestas se combinan con el malestar físico, intensificando la sensación de amenaza y favoreciendo a una mayor tensión emocional. La teoría transaccional del estrés explica este proceso como resultado del desequilibrio entre las demandas percibidas y los recursos personales disponibles(25).

De igual manera, la ansiedad suele intensificarse por factores del entorno hospitalario, como la espera, la exposición a procedimientos invasivos y la sensación de despersonalización. Además, la cirugía incrementa la vulnerabilidad emocional, más cuando la separación familiar y la frialdad institucional ayudan a la percepción de pérdida de control. Esta respuesta

emocional es un estado de temor ante amenazas percibidas, capaz de alterar el equilibrio físico y emocional del individuo. Ante esto, los modelos de enfermería destacan la importancia de fortalecer empatía, comunicación y confianza para disminuir el impacto emocional preoperatorio(25).

Por otra parte, la ansiedad puede darse de forma temporal cuando la persona están en una situación que considera como amenazante y se reduce cuando esta termina; mientras que en otras personas, es parte de su forma habitual de reaccionar ante diferentes experiencias, en estos pacientes se presenta de forma habitual la primera, aunque la segunda puede hacer que las manifestaciones emocionales sean mayores y duren por más tiempo. El diferenciar estas dimensiones facilita comprender el comportamiento del paciente y permite planificar intervenciones individualizadas orientadas al control emocional durante el proceso quirúrgico(26).

Cabe señalar que en esta etapa, los pacientes presentan manifestaciones fisiológicas, cognitivas y conductuales relacionadas entre sí y afectan su estabilidad emocional. Entre las respuestas físicas se destaca la taquicardia, la sudoración y la tensión muscular, por el estado de alerta del organismo frente a la cirugía. Además, predominan pensamientos negativos y preocupaciones relacionadas con posibles complicaciones quirúrgicas, mientras que pueden aparecer inquietud, evitación o dificultad para seguir las indicaciones. Asimismo, el entorno que se caracteriza por normas y escenarios desconocidos, aumenta la sensación de vulnerabilidad y pérdida de control(27).

2.2.2. Ansiedad preoperatoria

Es una respuesta aguda que surge ante la proximidad de un procedimiento, causando temor, inquietud y pensamientos negativos. Se interpreta como una manifestación de ansiedad-estado relacionada con la percepción de amenaza y pérdida temporal de control corporal. En pacientes con colelitiasis, la anestesia, la intervención quirúrgica y la separación familiar incrementan la vulnerabilidad y favorecen sentimientos negativos. Además, el dolor

abdominal previo y las experiencias aumentan la intensidad de la respuesta ansiosa. Estas manifestaciones se relacionan con la teoría de Lazarus, donde la valoración de la cirugía como situación riesgosa desencadena respuestas emocionales que requieren intervención de enfermería(28).

Las respuestas ante estos procedimientos incluyen manifestaciones que influyen en la evolución del paciente quirúrgico. En la etapa preoperatoria, hay palpitaciones, tensión muscular y pensamientos relacionados con complicaciones o muerte. Además algunos pacientes tienen inseguridad, resistencia o dificultad para seguir las indicaciones médicas, mostrando mecanismos de defensa frente a la cirugía. Estas reacciones se relacionan con experiencias previas y percepciones negativas asociadas al entorno hospitalario. Además, la ansiedad prequirúrgica altera la estabilidad autonómica, incrementa la percepción del dolor y puede retrasar la recuperación postoperatoria. Por ello, se debe fortalecer estrategias orientadas al acompañamiento emocional(29).

Por consiguiente, algunos pacientes reaccionan mediante conductas de evitación, vigilancia excesiva o aislamiento emocional, más cuando perciben la cirugía como una amenaza. Estas respuestas interfieren en la comunicación con el personal sanitario y dificultan el seguimiento de indicaciones médicas. Además, la activación de mecanismos de estrés causa alteraciones fisiológicas que afectan los sistemas neuroendocrino e inmunológico. Por tanto, esta condición incrementa la posibilidad de complicaciones y retrasa la recuperación posterior a la intervención. Ante esto se debe implementar estrategias de apoyo emocional orientadas a disminuir la ansiedad y fortalecer la adaptación del paciente quirúrgico(30).

Cabe mencionar que la ansiedad influye en el ámbito anestésico, dado a que modifica la respuesta del paciente ante a los fármacos administrados. Cuando hay niveles altos de ansiedad, existe más variabilidad en el efecto de sedantes y anestésicos, como también de alteraciones en la estabilidad hemodinámica durante la inducción y recuperación anestésica. Esto también afecta en la experiencia subjetiva, afectando la percepción del procedimiento y la actitud

frente a futuras intervenciones médicas. Por esto el abordaje integral es importante, ya que el acompañamiento favorece la estabilidad inmediata, como también a la mejora de las experiencias quirúrgicas seguras, humanizadas y menos traumáticas para el paciente(31).

2.2.3. Colelitiasis y su abordaje quirúrgico

La presencia de cálculos en la vesícula biliar, es una de las enfermedades digestivas más frecuentes. Esta se relaciona con alteraciones en la composición de la bilis, más por desequilibrios entre colesterol, sales biliares y fosfolípidos, favoreciendo la cristalización y formación de cálculos(33). Asimismo, factores hormonales, metabólicos y alimentarios participan en su desarrollo, que puede permanecer sin síntomas durante largos periodos. El comprender estos mecanismos es importante, debido a que facilita la educación del paciente, fortalece el cumplimiento de indicaciones médicas y disminuye la incertidumbre asociada al diagnóstico y tratamiento quirúrgico(32).

Esta se manifiesta de varias maneras, algunos pacientes descubren la enfermedad mediante exámenes de imagen sin presentar molestias, otros pueden desarrollar cólico biliar acompañado de dolor intenso, náuseas y vómitos. Cuando este cuadro progresa, hay riesgo de complicaciones como pancreatitis, colangitis o colecistitis aguda, que incrementan la necesidad de que haya una intervención inmediata. Además de estos, estas condiciones causan preocupación y alteran la percepción del riesgo operatorio. Incluso en ausencia de síntomas, el diagnóstico puede provocar incertidumbre frente a posibles complicaciones futuras. De esta manera, el acompañamiento favorece la comprensión del tratamiento y fortalece la estabilidad emocional del paciente(33).

En los casos en que la colelitiasis existe síntomas o se dan complicaciones, es necesario que se realice la cirugía; la colecistectomía laparoscópica es una de las opciones más utilizadas, en los casos estables se puede programar este procedimiento con anticipación; mientras que en los casos que son

agudos, se debe realizar de forma urgente, lo que puede aumentar la ansiedad en el paciente por tener menos tiempo para poder asimilar y prepararse antes de la intervención(34).

De esta manera la etapa preoperatoria es esencial para incrementar la seguridad y favorecer mejores resultados. En esta se realiza la valoración clínica, exámenes de laboratorio, estudios de imagen y evaluación anestésica, además de medidas como ayuno, suspensión de medicamentos y profilaxis antibiótica según las necesidades del paciente. Desde el enfoque de enfermería, a través de esta fase se fortalece la relación terapéutica mediante orientación clara y acompañamiento continuo, disminuyendo la incertidumbre frente a la cirugía. De igual manera, la educación sobre la técnica, los cuidados posteriores y el tiempo de recuperación facilita la comprensión del procedimiento(35).

A pesar de los beneficios de este procedimiento, la percepción del paciente suele condicionarse por experiencias previas, factores culturales y aspectos emocionales que incrementan la ansiedad, más cuando existe desconocimiento. Esto muestra que el tratamiento no debe centrarse solo en la resolución física de la enfermedad. Ante esto, es necesario que exista un rol fundamental mediante la preparación y el acompañamiento continuo, para lograr una atención integral que fortalezca la confianza, reduzca el temor y mejore la experiencia quirúrgica del paciente(36).

2.2.4. Relación entre ansiedad y condiciones clínicas del paciente

La ansiedad se relaciona con las condiciones clínicas individuales del paciente, como el estado general de salud, las comorbilidades y ciertas características fisiológicas que pueden modificar la percepción ante el procedimiento. La forma en que el paciente enfrenta esta etapa, también influye en cómo se siente antes de la intervención, por lo que la atención no se debe limitar solo a la parte física; además de dar apoyo emocional se puede

ayudar a que se reduzca la incertidumbre y ayudar a que estos pacientes afronten de mejor manera el proceso quirúrgico(37).

2.2.4.1 Características de los pacientes

La valoración del estado nutricional es un aspecto importante, debido a su influencia sobre la respuesta del organismo. Una condición nutricional adecuada ayuda a la cicatrización, fortalece la recuperación y disminuye el riesgo de complicaciones posteriores; por otra parte, las alteraciones nutricionales debilitan la respuesta inmunológica y aumentan la vulnerabilidad clínica. Además del impacto fisiológico, estas condiciones generan repercusiones emocionales, ya que el conocimiento del propio estado de salud causa temor o preocupación. Por ello, la evaluación nutricional es importante, al influir en la percepción del riesgo quirúrgico y en el afrontamiento del periodo preoperatorio(38).

El Índice de Masa Corporal es una herramienta que ayuda a evaluar el estado nutricional, permitiendo clasificar a los pacientes en categorías como desnutrición, normopeso, sobrepeso u obesidad. Este indicador permite orientar decisiones relacionadas con riesgos operatorios y recuperación postoperatoria. En los casos de desnutrición hay mayor vulnerabilidad a infecciones y dificultades en la cicatrización, mientras que la obesidad aumenta las posibilidades de que existan complicaciones. Por otra parte, conocer el propio estado nutricional influye en la percepción de salud y vulnerabilidad del paciente, generando tranquilidad o preocupación frente al procedimiento quirúrgico y sus posibles resultados(39).

La percepción del riesgo quirúrgico relacionado con el IMC influye en la experiencia del paciente. Cuando el peso está fuera de los valores normales, las personas pueden sentir más preocupación; quienes presentan obesidad suelen temer por las complicaciones que se pueden dar durante el procedimiento, mientras que las personas con bajo peso, pueden relacionar su condición con debilidad y una recuperación más lenta. Por lo tanto, es necesario la comunicación empática, la información clara y el

acompañamiento orientado a disminuir la ansiedad sin restar importancia a los riesgos clínicos(40).

El estado nutricional no solo afecta la condición física, sino también la manera en que afronta el proceso. Las alteraciones como obesidad, sobrepeso o desnutrición pueden generar sentimientos de inseguridad, vergüenza y mayor percepción de vulnerabilidad, más en escenarios donde el cuerpo está expuesto durante procedimientos médicos, lo cual favorece a que haya preocupaciones relacionadas con complicaciones, recuperación prolongada y resultados, aumentando los niveles de ansiedad preoperatoria. Esta interacción evidencia que la respuesta emocional del paciente no surge de manera aislada, sino que se encuentra condicionada por factores físicos y psicológicos que actúan conjuntamente(41).

De esta manera, la valoración del estado nutricional permite reconocer factores de riesgo y aplicar medidas preventivas. No obstante, también ayuda a identificar preocupaciones relacionadas con la cirugía y la percepción de vulnerabilidad. La forma en que se comunica la información puede generar seguridad o, por el contrario, incrementar la ansiedad preoperatoria. Por eso, es importante que el enfermero adapte la educación brindada según las necesidades individuales de cada paciente, utilizando un lenguaje sencillo, claro y comprensible que fortalezca la confianza, disminuya la incertidumbre y favorezca una preparación emocional más adecuada antes de la intervención quirúrgica(42).

2.2.5. Relación entre ansiedad y características de la enfermedad

2.2.5.1 Tipo de urgencia quirúrgica

Es un elemento que condiciona el tiempo disponible para la preparación física y emocional del paciente. La intervención programada ayuda a una planificación anticipada, que ayuda a realizar exámenes, educar y adaptar al paciente ante la cirugía. Por el contrario, en las cirugías urgentes, las decisiones clínicas deben ejecutarse rápidamente y el tiempo para brindar información es limitado. Esta diferencia no solo modifica la organización

asistencial, sino también la experiencia emocional, ya que la falta de preparación puede incrementar la incertidumbre, dificultar la comprensión de su condición clínica y favorecer mayores niveles de ansiedad(43).

La urgencia quirúrgica causa un impacto importante, que se manifiesta en respuestas psicológicas y fisiológicas que alteran la estabilidad del paciente. La percepción de peligro activa mecanismos de estrés que dificultan su adaptación. Asimismo, el dolor intenso y el temor favorecen una respuesta emocional más intensa. De igual manera, la rapidez con que ocurren las decisiones clínicas limita el tiempo para procesar la información y afrontar esta situación. Ante este escenario, se debe brindar orientación clara y promover un entorno de confianza que favorezca mayor seguridad durante el proceso quirúrgico(43).

2.2.5.2 Sintomatología

La presencia de síntomas influye en la manera en que el paciente interpreta la enfermedad y afronta la posibilidad de una intervención. En los casos asintomáticos, se descubre la colelitiasis de forma incidental, situación que suele generar incertidumbre y preocupación cuando se plantea la necesidad de cirugía. Por otro lado, quienes tienen dolor recurrente y otras molestias, perciben con frecuencia el procedimiento quirúrgico como una alternativa para mejorar su bienestar y calidad de vida. Esta diferencia condiciona la respuesta emocional frente a la cirugía, debido a que los pacientes sintomáticos suelen mostrar mayor aceptación, mientras los asintomáticos pueden experimentar dudas, inseguridad o temor ante la intervención propuesta(44).

En este contexto, los episodios repetitivos de dolor no solo deterioran el bienestar general, sino que también mantienen al paciente en un estado de alerta y preocupación. Como consecuencia, se desarrolla una anticipación negativa ante posibles recurrencias, incrementando la ansiedad incluso durante periodos sin síntomas activos. En la etapa preoperatoria, esta condición dificulta la adaptación emocional al procedimiento quirúrgico y afectar la percepción de seguridad. Ante esto, es importante que el enfermero reconozca estas manifestaciones y proporcione acompañamiento oportuno

orientado a disminuir la ansiedad y fortalecer el afrontamiento del paciente(44).

2.2.5.3 Tratamiento preoperatorio

Este tratamiento cumple una función importante en la estabilización del paciente y en la preparación previa. Los medicamentos como los analgésicos ayudan a disminuir el dolor y el malestar físico. De igual manera, los antibióticos profilácticos ayudan a prevenir infecciones en situaciones específicas, mientras los antiespasmódicos ayudan a controlar la contractilidad de la vía biliar. Estas medidas generan beneficios, debido a que el alivio de los síntomas permite una sensación de tranquilidad y control frente a la cirugía. Como resultado, el paciente puede afrontar el procedimiento con menor inseguridad y mejor disposición emocional durante el proceso asistencial(45).

La preparación tiene varias acciones que se enfocan en mejorar las condiciones físicas y emocionales antes de la cirugía. Además de la administración de medicamentos, también se agrega la valoración clínica, educación sobre el procedimiento y organización adecuada del proceso. Esto permite reducir los riesgos y favorecer a que haya una mejor recuperación. La preparación reduce la incertidumbre, ya que se logra comprender los cuidados que necesita, las etapas de la intervención y las expectativas en cuanto a la recuperación. Esto fortalece los recursos que facilitan afrontar la cirugía con mayor seguridad(45).

2.2.5.4 Complicaciones preoperatorias

Estas pueden presentarse con diferente grado de severidad, incluyendo la colecistitis aguda, pancreatitis biliar e infecciones, aumentando la complejidad clínica del paciente, obligando a realizar intervenciones quirúrgicas urgentes, modificando el manejo habitual del tratamiento. Además, la presencia de complicaciones influye en la estabilidad emocional del paciente. La posibilidad de enfrentar mayores riesgos clínicos suele generar preocupación, miedo e incertidumbre frente al procedimiento quirúrgico. Por esta razón, las

complicaciones se consideran en una valoración integral que contempla tanto las necesidades físicas como las emocionales del paciente(46).

El aumento de la ansiedad se relaciona con la percepción de enfrentar un cuadro clínico más grave y con mayores riesgos. La preocupación puede aumentar cuando se piensa que se requieren de más procedimientos, estar más tiempo hospitalizado o desconocer el resultado de la cirugía; por lo tanto, dar información clara, acompañamiento y apoyo puede ayudar a reducir la ansiedad y mejorar la confianza en el paciente(46).

2.2.6. Evaluación de la ansiedad preoperatoria

2.2.6.1 Medición de la ansiedad en el ámbito clínico

Esta evaluación es esencial para poder conocer el estado emocional, identificando los niveles de estrés que afectan la preparación quirúrgica y la recuperación posterior. Además, facilita reconocer necesidades emocionales específicas y orientar intervenciones dirigidas a disminuir el malestar psicológico asociado con la cirugía. En pacientes con colelitiasis, la medición de la ansiedad adquiere especial importancia, debido a que el procedimiento quirúrgico suele representar una experiencia emocional significativa. Por ello, esta valoración permite anticipar dificultades en la adaptación al proceso operatorio y fortalecer la calidad del cuidado brindado durante la atención integral del paciente(47).

De esta manera, esta evaluación es importante para conocer la experiencia del paciente. Cuando la ansiedad es mayor, se presentan dificultades para comprender las indicaciones médicas, se reduce la adherencia al tratamiento y hay mayor sensibilidad frente al dolor. Esta respuesta altera parámetros fisiológicos como presión arterial y frecuencia cardíaca, lo que puede interferir en el manejo anestésico y aumentar la complejidad del procedimiento quirúrgico. Por lo tanto, la valoración permite identificar pacientes con mayor vulnerabilidad emocional e implementar intervenciones oportunas(47).

2.2.6.2 Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)

Esta herramienta permite valorar la ansiedad vinculada al contexto quirúrgico y anestésico. Permite identificar el grado de preocupación que se experimenta antes de la cirugía, además de reconocer la necesidad de recibir información sobre el procedimiento. A diferencia de otros instrumentos, esta escala se enfoca en situaciones propias del periodo preoperatorio, permitiendo una evaluación más precisa de las inquietudes del paciente. En la práctica clínica, su aplicación favorece la detección temprana de ansiedad y orienta intervenciones oportunas dirigidas a fortalecer la comunicación, disminuir la incertidumbre y mejorar la preparación ante este proceso(48).

Esta escala posee seis preguntas que permiten conocer la ansiedad antes de la cirugía y cuánto desea la persona informarse; las preguntas están relacionadas con la operación y la anestesia, cada respuesta recibe una puntuación que ayuda a medir la intensidad de la ansiedad y ayuda a la lectura de los resultados. Debido a su diseño, puede aplicarse con rapidez dentro del entorno clínico. Además, la información obtenida contribuye a planificar intervenciones individualizadas dirigidas a disminuir la incertidumbre y fortalecer la preparación emocional del paciente durante el periodo preoperatorio(48).

2.2.6.3 Componentes de la APAIS

El temor relacionado con la anestesia es una preocupación frecuente, debido a que el paciente percibe una pérdida temporal del control consciente sobre su cuerpo. Así mismo, se presenta seguido el miedo a no despertar, a complicaciones o a experimentar efectos adversos. Estas ideas se intensifican cuando hay información o creencias erróneas. Desde la perspectiva del cuidado, reconocer estas preocupaciones permite intervenir de forma temprana mediante orientación clara y acompañamiento emocional(48).

Las ideas relacionadas con la anestesia es parte de la dimensión cognitiva de la ansiedad preoperatoria y se manifiesta mediante pensamientos repetitivos sobre complicaciones o consecuencias. Estas ideas pueden aumentar el

temor y hacer que la persona enfrente este procedimiento con más preocupación. Asimismo, la percepción sobre la anestesia está influenciada por experiencias previas, información recibida o el estado emocional. El comprender estos pensamientos permite identificar preocupaciones específicas que afectan el equilibrio emocional del paciente durante el periodo preoperatorio(48).

Cabe señalar que mientras algunas personas requieren explicaciones detalladas para sentirse seguras, otras no desean recibir información del procedimiento. Esta variabilidad muestra la importancia de que la comunicación se adapte acorde a las necesidades del paciente. De esta forma, el identificar el nivel de conocimiento, permite al personal dar orientación clara, evitando tanto el exceso de información como la desinformación. En consecuencia, una educación preoperatoria individualizada favorece la preparación emocional, fortalece la confianza en el equipo de salud y contribuye a disminuir la ansiedad relacionada con el desconocimiento del proceso anestésico(48).

La preocupación surge por el temor al dolor, las posibles complicaciones y los resultados posteriores; asimismo, se condiciona por la percepción individual del riesgo, la gravedad del diagnóstico y experiencias previas asociadas al ámbito hospitalario. Por esto, conocer las complicaciones puede aumentar la sensación de vulnerabilidad y fortalecer pensamientos negativos. Es así que se debe identificar estas preocupaciones durante el periodo preoperatorio. Desde el cuidado integral, a través de la orientación y el acompañamiento emocional, se favorece la comprensión del procedimiento, reduciendo la incertidumbre y promoviendo una actitud más segura frente a la cirugía(49).

Las ideas sobre la cirugía influyen en la manera en que el paciente afronta esta etapa, estas pueden ser objetivas o distorsionadas, dependiendo de las experiencias previas, la información recibida y el estado emocional. Cuando son negativas, como el temor al dolor o a posibles complicaciones, se da un estado de alerta que incrementa la ansiedad y afecta el bienestar psicológico. Por esto, el conocer estos pensamientos, ayuda a identificar que situaciones

causan preocupación y dificultan la adaptación del paciente. Así mismo, el intervenir ayuda a que exista una interpretación realista de la cirugía, reduciendo la percepción de amenaza y contribuyendo al afrontamiento emocional durante el periodo preoperatorio(49).

2.2.6.4 Niveles de ansiedad

Esta escala permite valorar la intensidad de la ansiedad preoperatoria a través de una clasificación que facilita interpretar la respuesta emocional. A partir de la puntuación, se establecen los niveles de ansiedad baja, moderada y alta, para así identificar el grado de afectación emocional. Los puntajes entre 4 y 10 reflejan ansiedad baja; de 11 a 15 indican ansiedad moderada, mientras que valores entre 16 y 20 reflejan ansiedad alta. Esto es de aporte, porque orienta decisiones terapéuticas e intervenciones de apoyo emocional. Además, favorece una atención más individualizada según las necesidades psicológicas identificadas durante el periodo preoperatorio(50).

La clasificación de estos niveles influye en la organización del cuidado, debido a que permite adaptar las intervenciones acorde a las necesidades emocionales del paciente. En los casos de baja ansiedad, se requiere solo dar información básica y acompañamiento. En contraste, aquellos que tienen ansiedad moderada necesitan orientación individualizada y estrategias de relajación. Pero en los casos de alta ansiedad, se debe dar apoyo continuo e incluso intervención interdisciplinaria para reducir el impacto psicológico. Esto favorece una atención eficiente, se optimiza recursos asistenciales y se contribuye a dar cuidados acorde a cada paciente(50).

La interpretación clínica de los resultados permite incorporar la valoración emocional, pero resulta importante considerar los aspectos individuales como antecedentes clínicos, experiencias previas, nivel de comprensión y percepción frente al procedimiento. Esto facilita reconocer factores que intensifican la ansiedad, para orientar intervenciones ajustadas a las necesidades del paciente. Desde la perspectiva del cuidado humanizado, se transforma estos resultados en acciones concretas dirigidas a disminuir el

malestar emocional, para así fortalecer la adaptación del paciente y una experiencia preoperatoria más segura, comprensible y tranquila(50).

2.3. MARCO LEGAL

2.3.1. Constitución del Ecuador

Esta carta magna, detalla en su artículo 32 que la salud es un derecho fundamental garantizado durante todas las etapas de la vida; no solo abarca el bienestar físico, sino también la estabilidad mental y emocional de las personas. Dentro del contexto preoperatorio, esta disposición es importante porque la ansiedad altera el estado integral y afecta la adaptación al procedimiento quirúrgico. Por esto, la atención debe desarrollarse desde un enfoque integral que considere necesidades clínicas y emocionales, promoviendo cuidados seguros, continuos y humanizados durante el proceso quirúrgico(51).

Continuo a esto, el artículo 35 señala que las personas en situación de vulnerabilidad deben recibir atención prioritaria. De esta forma los pacientes sometidos a colecistectomía pueden presentar ansiedad, generando mayor vulnerabilidad emocional. Esto exige cuidados diferenciados y centrados en la persona. En consecuencia, se debe incorporar acompañamiento emocional, orientación preoperatoria y comunicación terapéutica como parte del cuidado integral, que ayuden a disminuir la ansiedad, fortalecer la confianza del paciente y favorecer una adaptación más adecuada frente al procedimiento quirúrgico(51).

De igual manera, el artículo 66 reconoce el derecho a la integridad personal en sus dimensiones física, psicológica y emocional, aspecto que respalda la atención integral. Bajo este enfoque, la ansiedad debe considerarse un factor relevante, debido a su influencia sobre el bienestar del paciente. Por ello, la intervención no puede centrarse solo en procedimientos técnicos, sino también en acciones orientadas a fortalecer estabilidad emocional, confianza y seguridad mediante un trato respetuoso y humanizado(51).

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Esta ley reconoce el derecho de la población a recibir atención integral, oportuna y de calidad; por esto, no solo se limita al tratamiento, sino que también contempla la prevención de factores que afecten el bienestar del paciente. Dicha normativa respalda la necesidad de identificar la ansiedad como un elemento capaz de influir en la evolución quirúrgica. Por esto, la atención integral debe incluir intervenciones dirigidas al equilibrio físico y emocional antes del procedimiento(52).

También garantiza el derecho del paciente a recibir información comprensible sobre su condición de salud y los procedimientos indicados. Esto es importante, debido a que el desconocimiento favorece incertidumbre, temor y mayor ansiedad. Por esto, es importante la educación y orientación sobre cirugía, anestesia y cuidados posteriores, para fortalecer la comprensión del proceso quirúrgico, mejorar la confianza del paciente y disminuir el impacto emocional asociado al procedimiento(52).

Esta ley dispone que se debe garantizar una atención segura y orientada a prevenir riesgos evitables. Este principio involucra valoración, detección y acompañamiento emocional. Debido a que la ansiedad puede alterar respuestas fisiológicas y afectar la adaptación del paciente al procedimiento quirúrgico, es necesario incorporarla dentro de las acciones preventivas. En consecuencia, se deben desarrollar estrategias dirigidas a disminuirla y favorecer mejores resultados clínicos durante la atención quirúrgica(52).

2.3.3. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida

Este plan destaca la necesidad de dar atención integral orientada al bienestar y calidad de vida de la población. Esto no solo contempla el tratamiento de la enfermedad, sino también las repercusiones emocionales. Debido a que la ansiedad preoperatoria influye en la experiencia y recuperación del paciente, su abordaje debe incorporarse dentro del cuidado integral, conforme a los principios establecidos en las políticas públicas de salud(53).

También impulsa la humanización, priorizando un cuidado centrado en las necesidades del paciente. Por lo que se requiere comunicación clara, educación en salud y acompañamiento emocional continuo. De esta manera, se debe facilitar la comprensión y fortalecer la confianza del paciente; además de un trato empático y cercano, que contribuya a disminuir la ansiedad y mejorar la experiencia durante la atención quirúrgica(53).

2.3.4. Plan de creación de oportunidades

Este plan prioriza los servicios de salud oportunos centrados en las necesidades de la población. No solo se busca resolver la enfermedad, sino también proteger el bienestar emocional del paciente. Por ello, la ansiedad preoperatoria debe abordarse mediante intervenciones educativas y de acompañamiento que favorezcan una preparación adecuada, reduzcan el estrés y mejoren la experiencia quirúrgica(54).

En este sentido, La detección de la ansiedad preoperatoria y su abordaje favorecen mejores resultados quirúrgicos y una experiencia segura para el paciente. En este proceso, el enfermero tiene un papel importante al aplicar estrategias de apoyo emocional, educación y acompañamiento continuo. Estas acciones fortalecen una atención humanizada e integral, orientada tanto al bienestar físico como emocional durante todo el proceso quirúrgico(54).

CAPÍTULO III

3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo De Estudio

3.2. Nivel. Descriptivo.

3.3. Métodos. Cuantitativo.

3.4. Diseño.

3.4.1. Según el tiempo. Prospectivo.

3.4.2. Según la naturaleza. De corte transversal.

3.5. Población

La población estará conformada por 148 pacientes diagnosticados con colelitiasis que se encuentren en el área prequirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años con diagnóstico médico de colelitiasis, que se encuentren en el área prequirúrgica.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.6.2. Criterios de exclusión

- Pacientes bajo efectos de sedantes u otros medicamentos que alteren su estado emocional al momento de la evaluación.
- Pacientes que no completen correctamente el instrumento de recolección de datos.
- Pacientes que decidan retirarse del estudio en cualquier momento del proceso.

3.7. Procedimientos para la recolección de la información

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)(55) y Cuestionario de preguntas.

3.8. Técnicas de Procedimiento y Análisis de datos

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados a los pacientes con colelitiasis en el área prequirúrgica del hospital de la ciudad de Guayaquil serán procesados utilizando el programa Microsoft Excel. Las respuestas se organizarán y tabularán en matrices de datos, permitiendo calcular frecuencias y porcentajes para cada ítem. Los resultados se presentarán mediante gráficos descriptivos, lo que facilitará la interpretación del nivel de ansiedad de los pacientes antes de la cirugía.

3.9. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano

Se cumplieron los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La participación fue voluntaria mediante consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. El estudio contó con la aprobación del comité de ética y la autorización de las autoridades del hospital.

3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Ansiedad en pacientes de colelitiasis del área pre quirúrgica

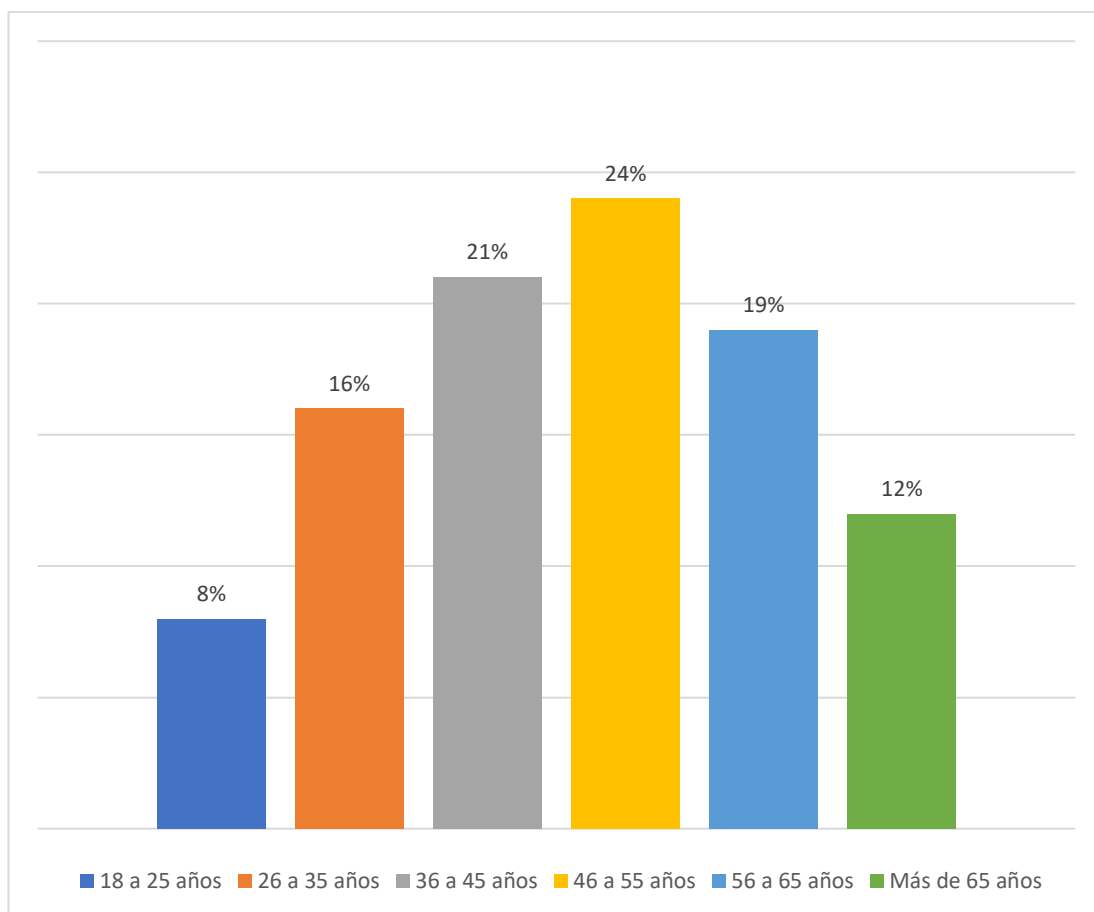
Dimensión	Indicador	Escala
Características de los pacientes	Edad	18 a 25 años 26 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años 56 a 65 años Más de 65 años
	Sexo	Hombre Mujer
	Índice de Masa Corporal	Peso (kg) Talla (m)
	Categoría nutricional	Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II Obesidad tipo III.
Características de la enfermedad	Tipo de urgencia	Quirúrgica Ambulatoria
	Sintomatología	Sintomático Asintomático
	Tratamiento recibido (Pre-operatorio)	Analgésicos Antiespasmódicos Antibióticos profilácticos Evaluación preparatoria integral.
	Complicaciones pre-operatorias	Si No
	a) Inquietud por la anestesia	1. Nada

Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)	b) Pensamientos sobre la anestesia	2. Poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho
	c) Deseo de información sobre la anestesia	
	d) Inquietud por la cirugía	
	e) Pensamientos sobre la cirugía	
	f) Deseo de información sobre la cirugía	
	Nivel de ansiedad	Ansiedad baja (4 a 10ptos) Ansiedad moderada (11 a 15ptos) Ansiedad alta (16 a 20ptos)

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Características sociodemográficas de los pacientes con colelitiasis

Figura No. 1 Edad

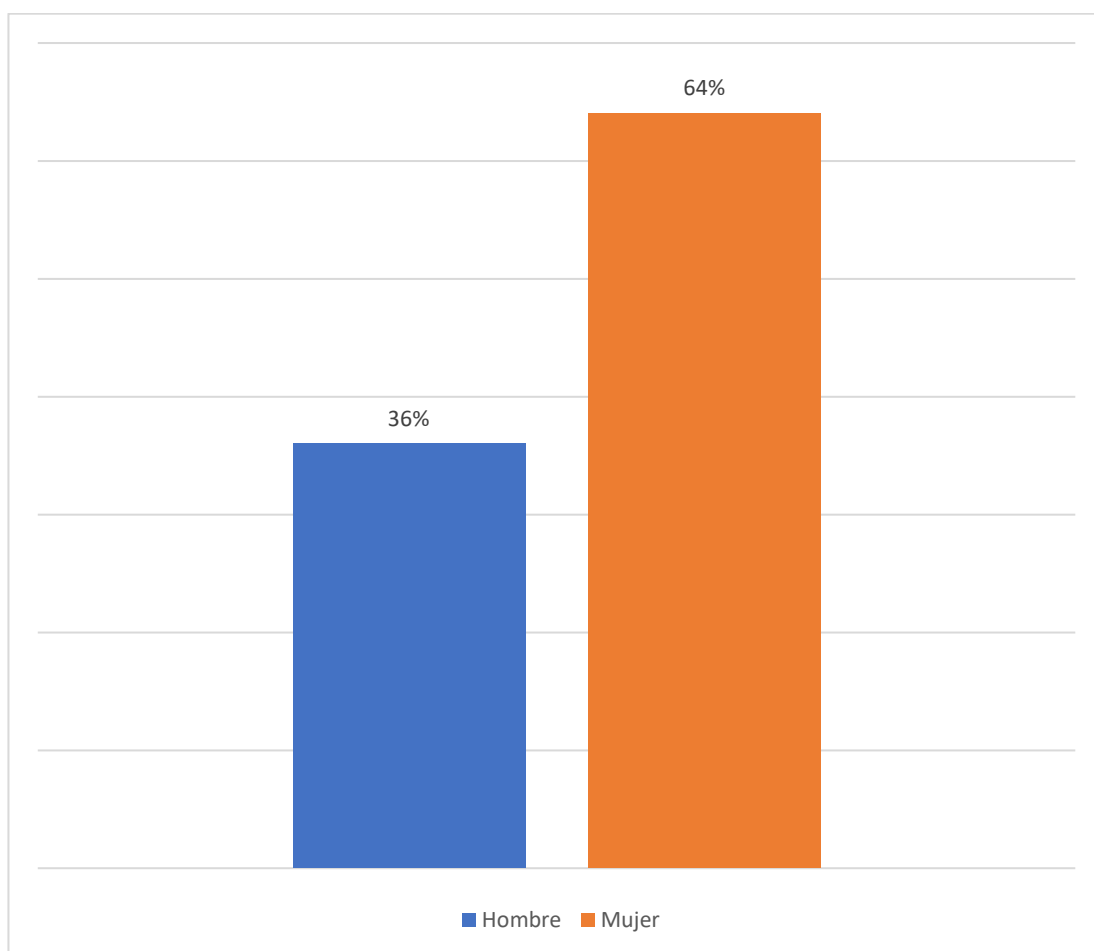


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En relación con las características sociodemográficas, se observa que el grupo de edad con mayor frecuencia corresponde a los pacientes de 46 a 55 años, con el 24%. Esto muestra que la colelitiasis se presentó principalmente en personas adultas de mediana edad, etapa en la que pueden existir cambios metabólicos y hábitos alimentarios que favorecen la aparición de esta enfermedad.

Figura No. 2 Sexo

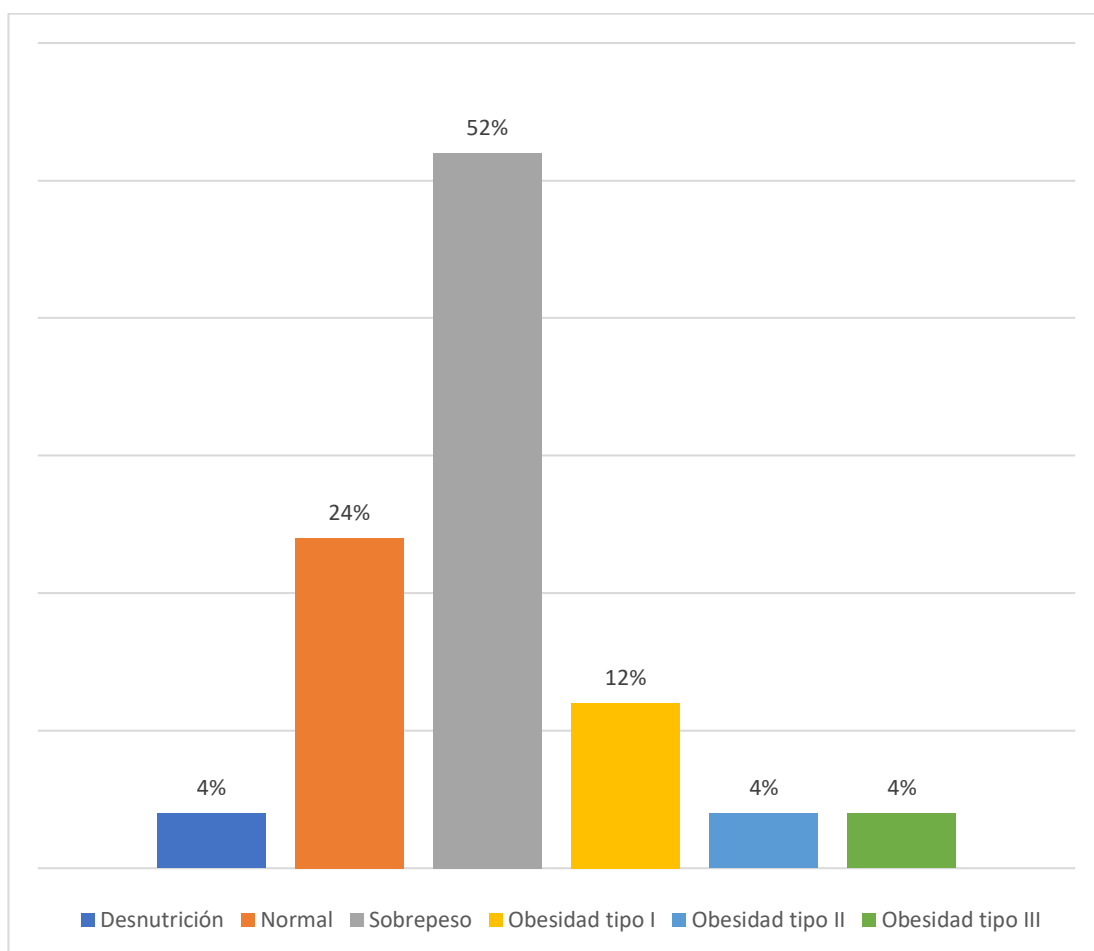


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En cuanto al sexo, predominó el sexo femenino, con el 64%. Este resultado permite identificar que la colelitiasis tuvo una mayor presencia en las mujeres atendidas en el área prequirúrgica, lo cual puede relacionarse con factores hormonales y metabólicos que aumentan la predisposición a la formación de cálculos biliares.

Figura No. 3 Categoría nutricional



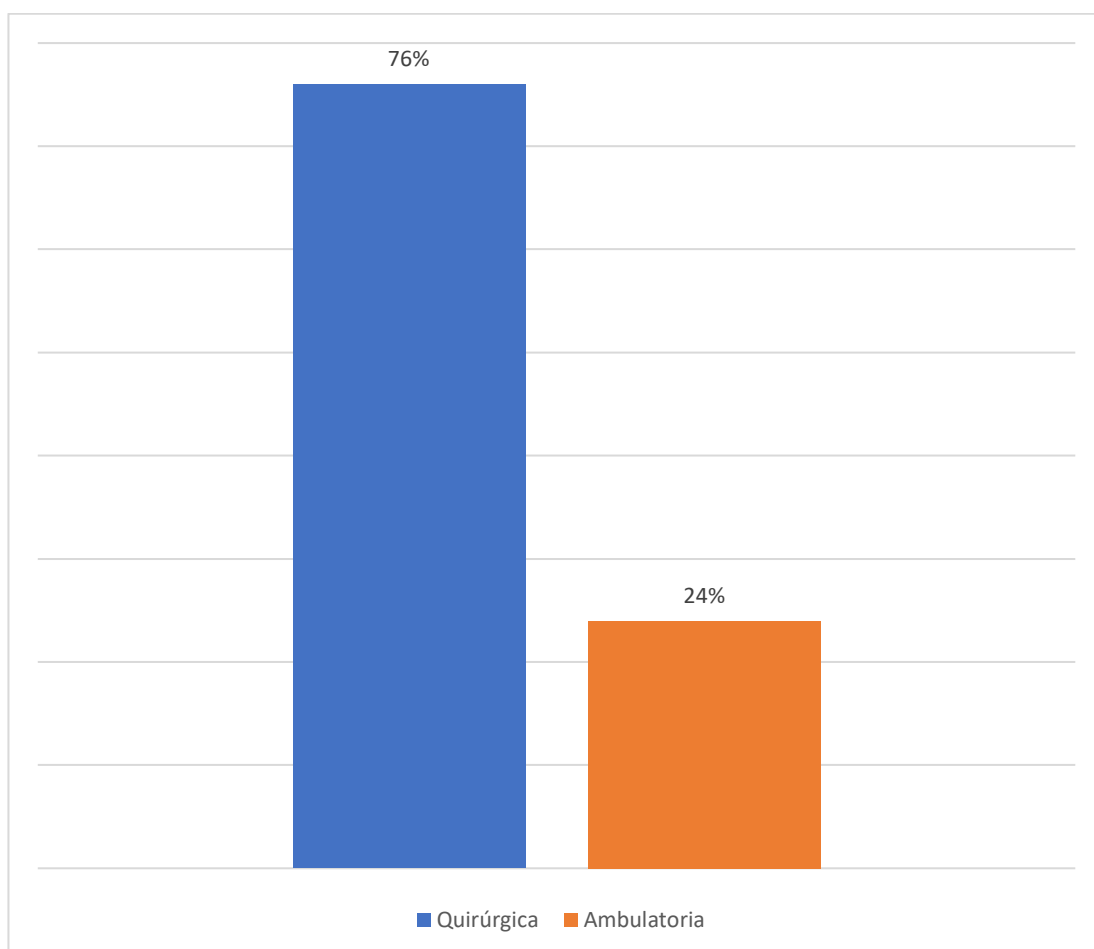
Fuente: Encuesta a pacientes con coleditiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

Respecto al estado nutricional, el mayor porcentaje correspondió al sobrepeso, con el 52%. Esto evidencia que más de la mitad de los pacientes presentó un peso superior al considerado normal, lo que puede constituir un factor relacionado con el desarrollo de la coleditiasis debido a las alteraciones en el metabolismo y la acumulación de colesterol en la bilis. La forma de presentar los resultados mantiene una estructura similar a la utilizada en el documento de referencia, pero adaptada a tus variables y cifras.

2. Características de la colelitiasis en pacientes del área prequirúrgica

Figura No. 4 Tipo de urgencia

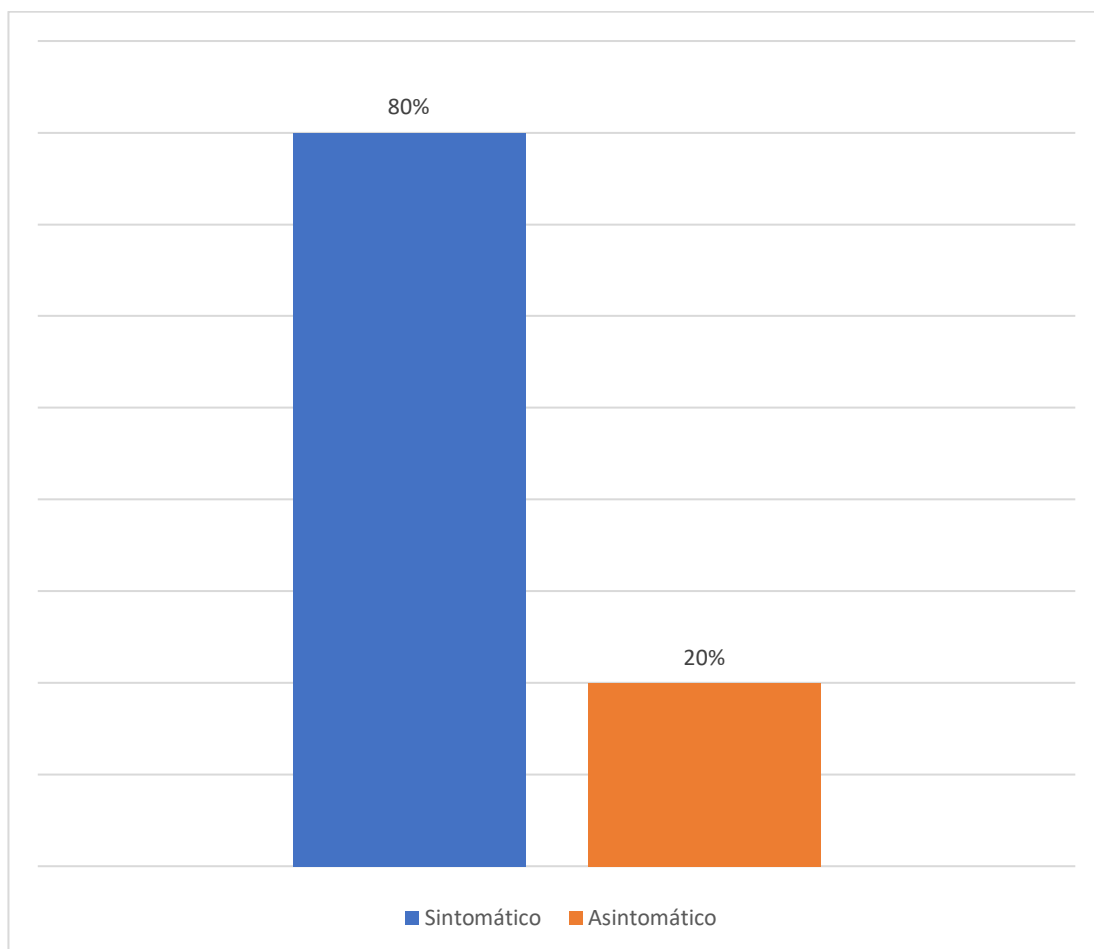


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En cuanto al tipo de atención, predominó la urgencia quirúrgica, con el 76%. Este resultado muestra que la mayoría de los pacientes necesitó una intervención como medida principal para resolver la colelitiasis. Esto puede relacionarse con la persistencia de síntomas, la presencia de episodios dolorosos o el riesgo de que la enfermedad avance hacia complicaciones. Por lo tanto, la valoración prequirúrgica resulta necesaria para preparar al paciente y disminuir riesgos durante el procedimiento.

Figura No. 5 Sintomatología

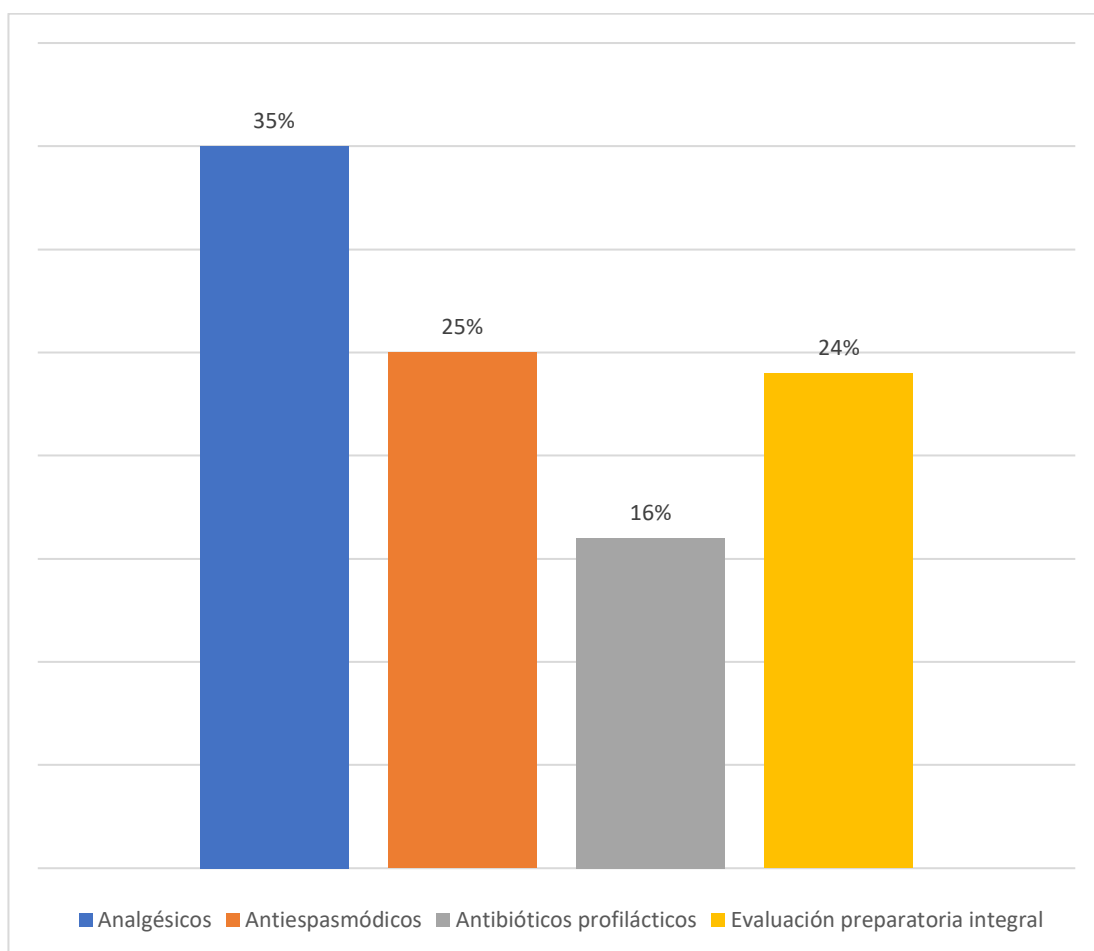


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

Respecto a la sintomatología, el 80% de los pacientes fue sintomático. Esto evidencia que la colelitiasis se presentó principalmente acompañada de manifestaciones clínicas que llevaron al paciente a buscar atención médica. La presencia de dolor, náuseas u otras molestias puede afectar su bienestar y justificar la indicación quirúrgica. De esta manera, identificar oportunamente los síntomas permite establecer una atención más adecuada y prevenir que el cuadro se complique antes de la intervención.

Figura No. 6 Tratamiento recibido (Pre-operatorio)

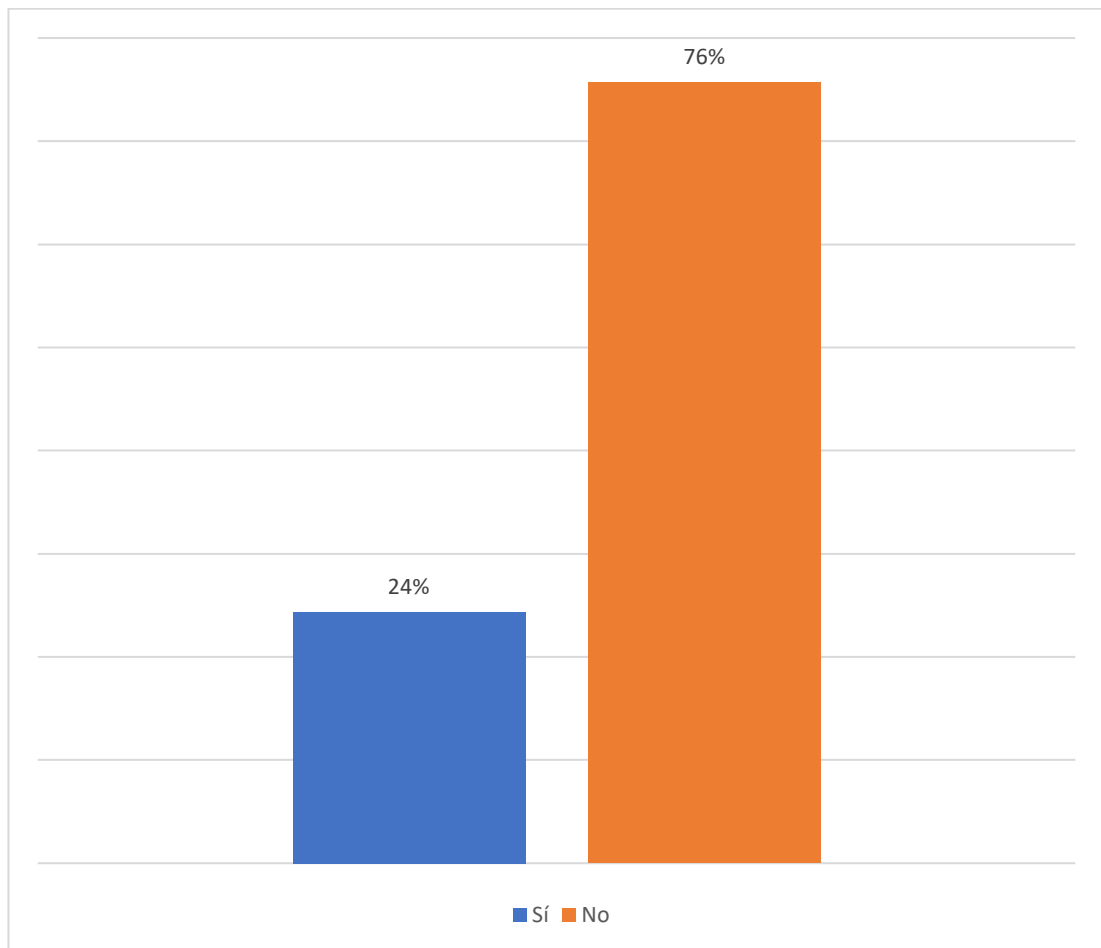


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En relación con el tratamiento preoperatorio, predominaron los analgésicos, con el 35%. Este hallazgo indica que el control del dolor fue una de las principales medidas aplicadas antes de la cirugía, debido a que constituye una de las molestias más frecuentes en la colelitiasis. Asimismo, su administración contribuye a mejorar el confort del paciente durante la espera quirúrgica y permite mantener una condición clínica más estable mientras se completa la preparación necesaria para el procedimiento.

Figura No. 7 Complicaciones pre-operatorias



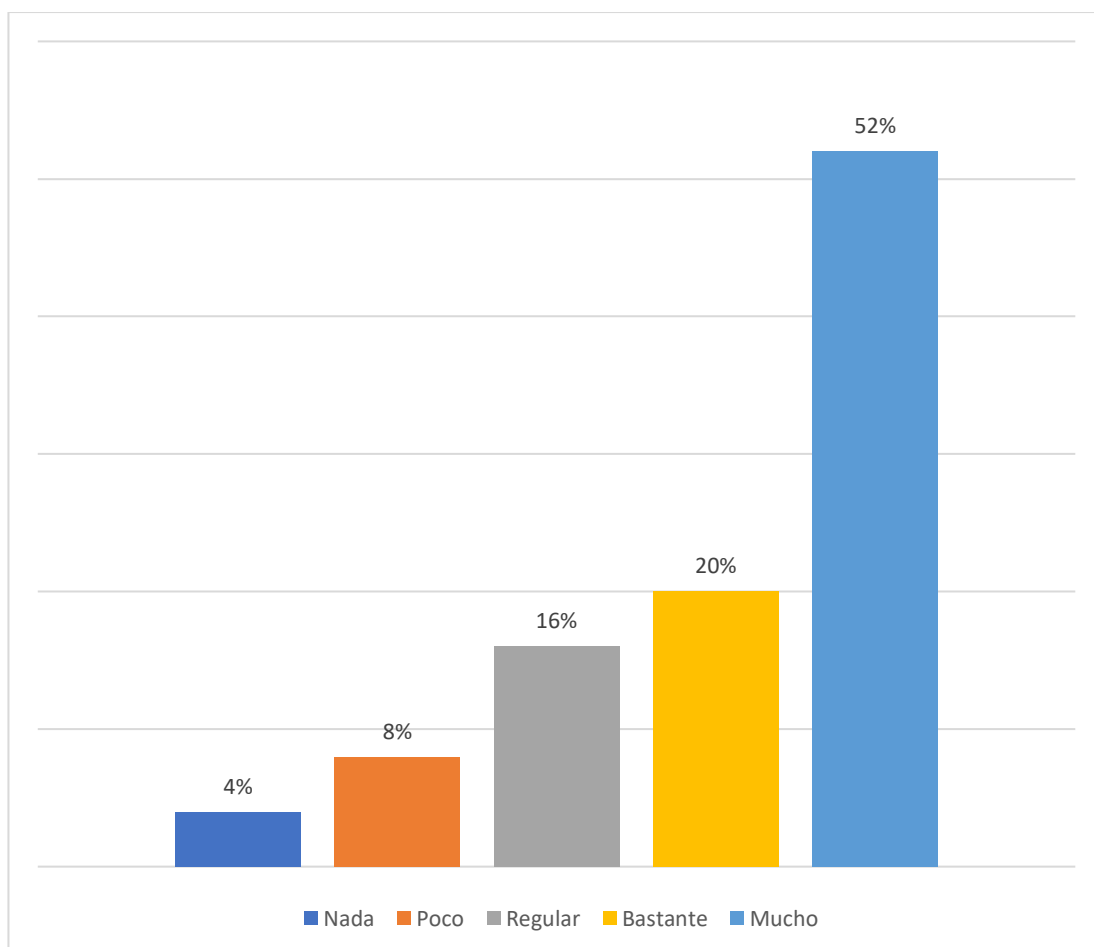
Fuente: Encuesta a pacientes con coleditiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

El 76% de los pacientes no presentó complicaciones preoperatorias. Esto muestra que la mayoría llegó a la intervención sin alteraciones adicionales que pudieran aumentar el riesgo quirúrgico. Esto puede relacionarse con una valoración oportuna, el control de los síntomas y la aplicación del tratamiento previo. Por lo tanto, mantener una vigilancia continua durante esta etapa resulta importante para detectar cambios y evitar que aparezcan condiciones que dificulten la cirugía o la recuperación posterior.

3. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis

Figura No. 8 Inquietud ante la anestesia

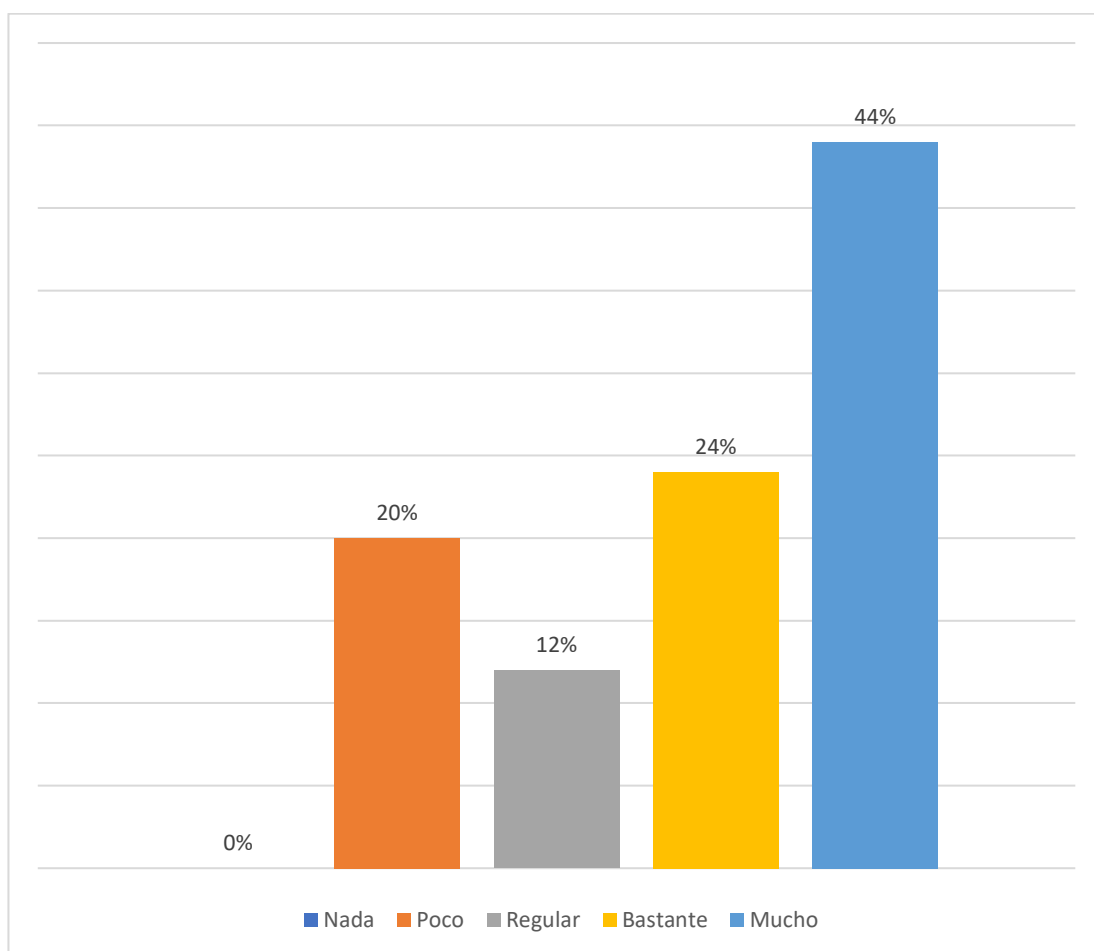


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En cuanto a la inquietud ante la anestesia, predominó la opción mucho, con el 52%. Este resultado muestra que más de la mitad de los pacientes experimentó una preocupación intensa frente a la administración anestésica. Esto puede relacionarse con el temor a posibles efectos adversos, a perder el control durante el procedimiento o a no despertar después de la intervención. Por ello, la orientación previa puede ayudar a disminuir dudas y brindar mayor seguridad al paciente.

Figura No. 9 Pensamientos sobre la anestesia

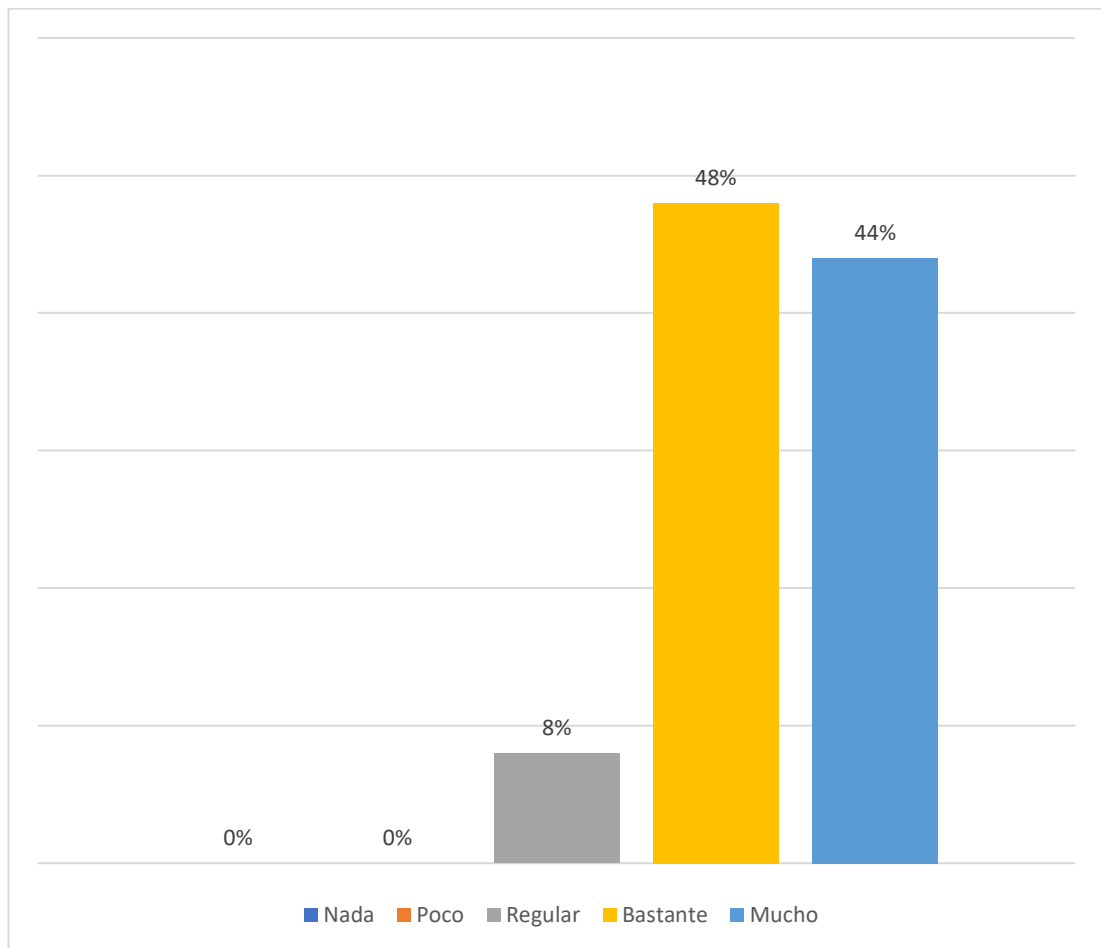


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

Respecto a los pensamientos sobre la anestesia, el 44% manifestó pensar mucho en ella. Este hallazgo evidencia que una proporción importante de los pacientes mantuvo una preocupación constante antes de la cirugía. La repetición de estos pensamientos puede aumentar la tensión emocional y dificultar que el paciente se mantenga tranquilo durante la preparación preoperatoria. En este sentido, una explicación clara sobre el proceso anestésico puede reducir ideas negativas y mejorar su disposición frente al procedimiento.

Figura No. 10 Necesidad de información sobre la anestesia

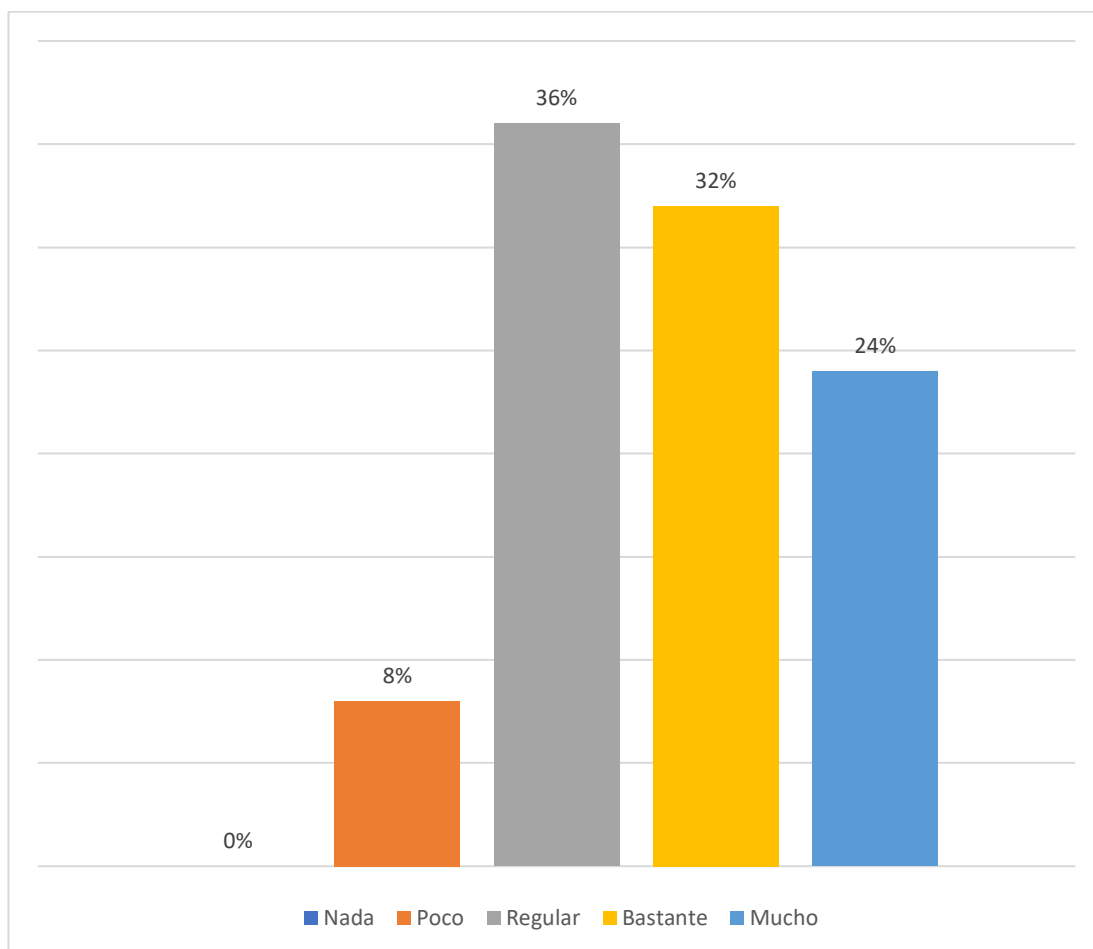


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En relación con la necesidad de información sobre la anestesia, predominó la opción bastante, con el 48%. Esto refleja que casi la mitad de los pacientes consideró importante recibir mayores explicaciones antes de la intervención. La necesidad de información puede surgir por desconocimiento sobre el tipo de anestesia, sus efectos y los cuidados posteriores. Por lo tanto, ofrecer información comprensible permite aclarar dudas, reducir la incertidumbre y fortalecer la confianza del paciente en el equipo de salud.

Figura No. 11 Inquietud ante la intervención quirúrgica

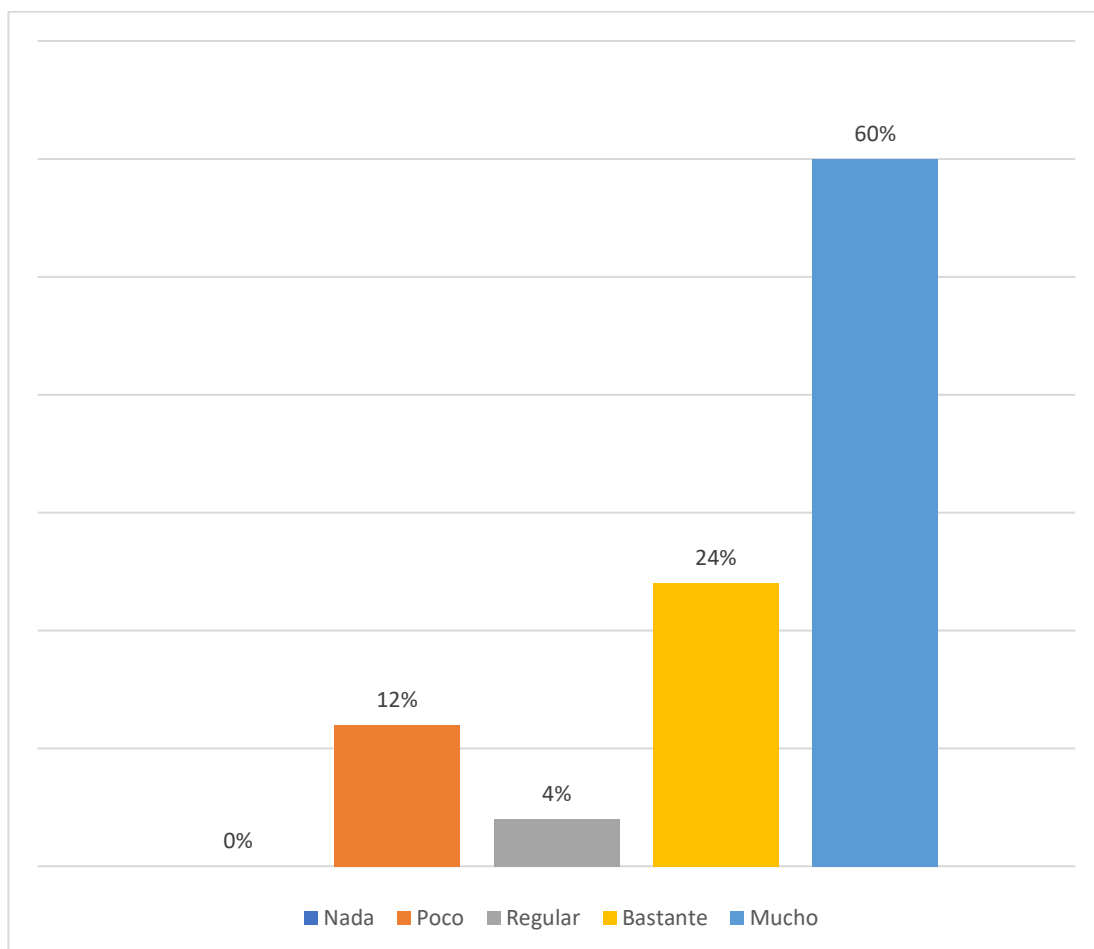


Fuente: Encuesta a pacientes con coleditiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En cuanto a la inquietud ante la intervención quirúrgica, predominó la respuesta regular, con el 36%. Este resultado indica que una parte considerable de los pacientes presentó una preocupación de intensidad intermedia frente a la cirugía. Aunque no representa el nivel más alto de inquietud, muestra que el procedimiento genera tensión emocional y expectativas negativas. Por ello, la preparación preoperatoria debe incluir acompañamiento y orientación para evitar que esta preocupación aumente antes de la intervención.

Figura No. 12 Pensamientos sobre la intervención quirúrgica

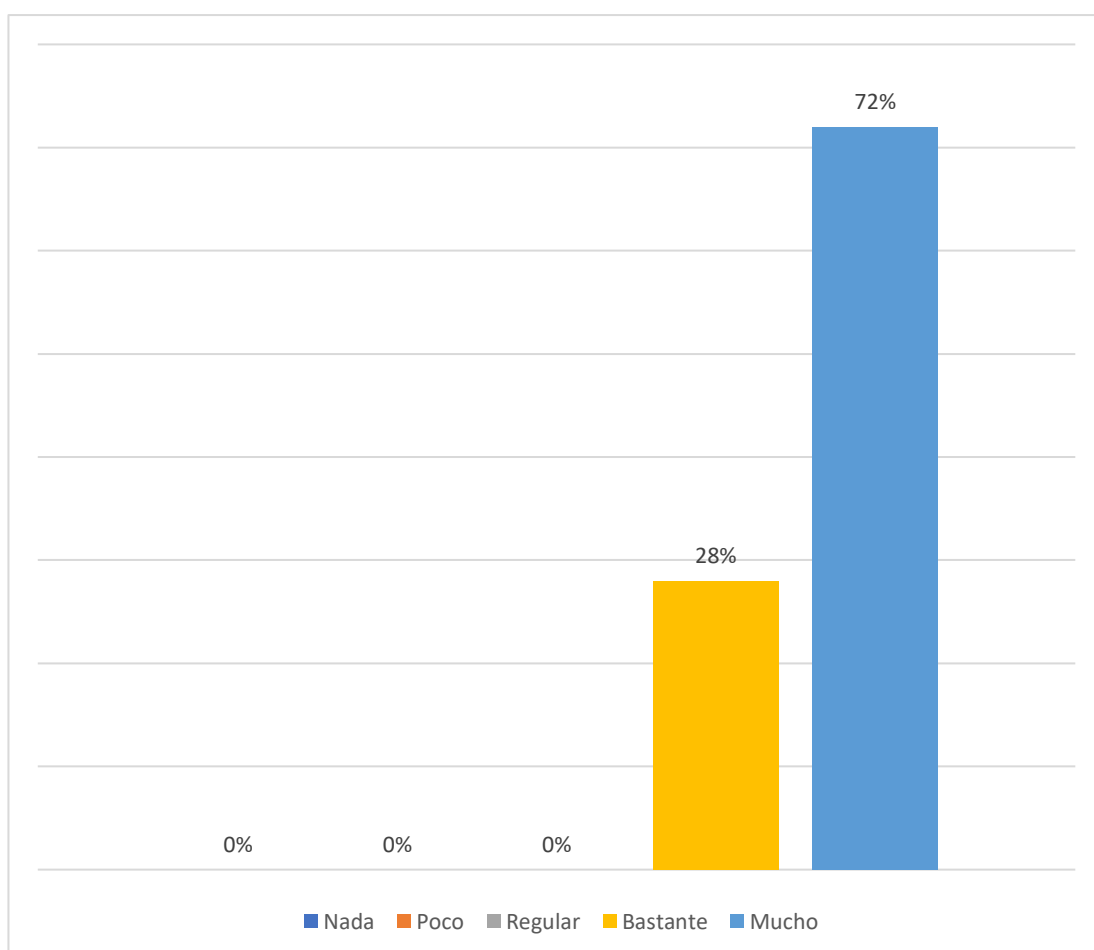


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

Respecto a los pensamientos sobre la intervención quirúrgica, el 60% señaló pensar mucho en el procedimiento. Este resultado evidencia que la cirugía ocupó de manera constante la atención de la mayoría de los pacientes. La preocupación repetitiva puede relacionarse con el temor al dolor, a las complicaciones o al resultado de la intervención. De esta manera, brindar información oportuna y apoyo emocional puede contribuir a disminuir pensamientos negativos y favorecer una preparación más tranquila.

Figura No. 13 Necesidad de información sobre el procedimiento quirúrgico

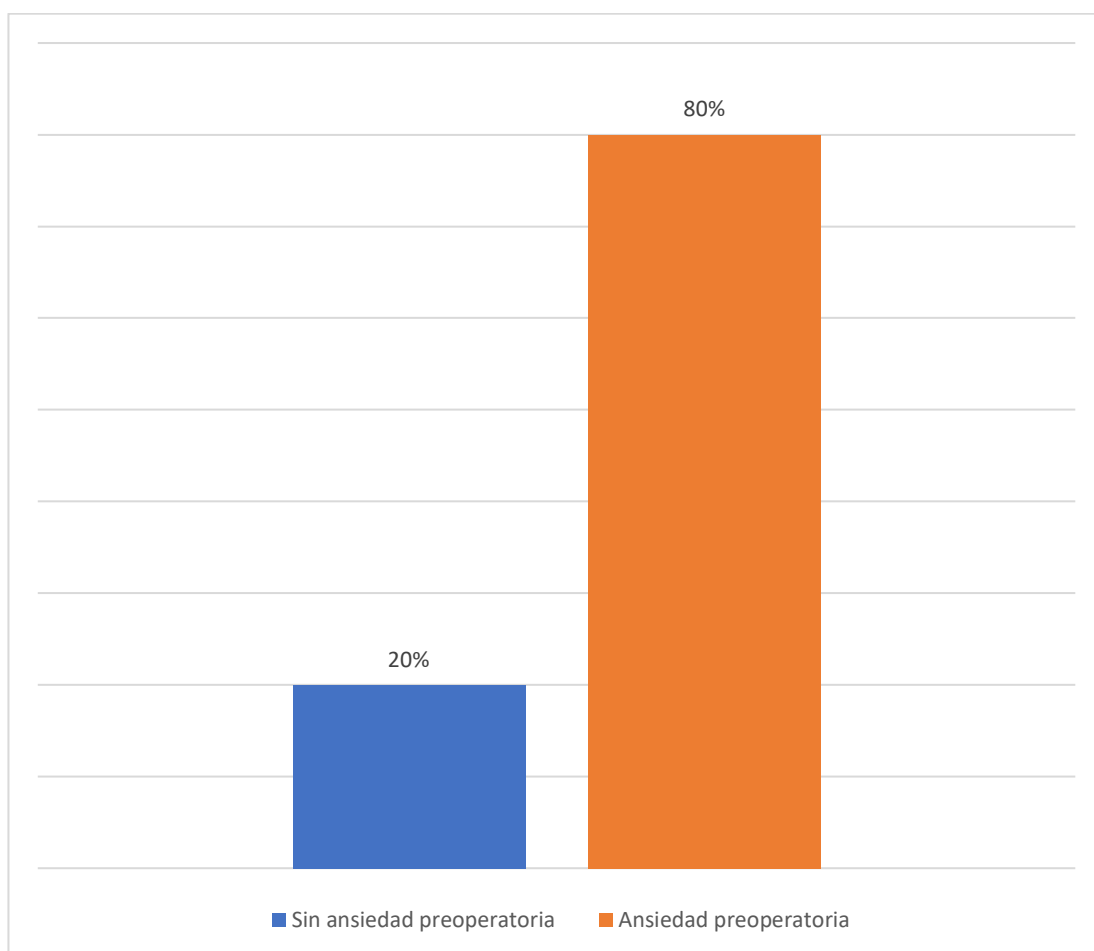


Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

En relación con la necesidad de información sobre el procedimiento quirúrgico, predominó la opción mucho, con el 72%. Esto demuestra que la mayoría de los pacientes deseaba conocer con mayor detalle cómo se realizaría la intervención y qué ocurriría antes y después de ella. Esta necesidad refleja que la falta de información puede aumentar la incertidumbre. Por lo tanto, una explicación adecuada permite que el paciente comprenda el proceso y participe con mayor seguridad en su preparación.

Figura No. 14 Nivel de ansiedad



Fuente: Encuesta a pacientes con colelitiasis del área prequirúrgica.

Análisis:

El 80% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria. Este hallazgo muestra que la ansiedad fue frecuente en la población estudiada y que la proximidad de la anestesia y de la intervención quirúrgica generó una respuesta emocional importante. La presencia de ansiedad puede afectar el descanso, la estabilidad emocional y la colaboración del paciente durante la preparación. Por ello, resulta necesario identificarla oportunamente y aplicar medidas educativas y de acompañamiento antes de la cirugía.

DISCUSIÓN

Entre los hallazgos de esta investigación, el 24% de los pacientes tenía entre 46 y 55 años, el 64% correspondió al sexo femenino y el 52% presentó sobrepeso. Lo cual tiene relación con lo señalado por Patel et al.(56), quienes estudiaron 72 pacientes con colelitiasis y encontraron que el 55,6% eran mujeres, mientras que la mayor parte de los casos se presentó después de los 40 años. Asimismo, Dwa et al.(57) identificaron una edad promedio de $41,35 \pm 16$ años y determinaron que el 61,51% de los pacientes presentaba sobrepeso u obesidad, con predominio específico del sobrepeso. Esto muestra que la colelitiasis se da con más frecuencia en mujeres adultas y con exceso de peso. Esto puede relacionarse con la influencia hormonal sobre el metabolismo del colesterol y con las alteraciones biliares asociadas al aumento del índice de masa corporal, por lo que estas características deben considerarse durante la valoración prequirúrgica.

En cuanto a las características de la colelitiasis, en el presente estudio el 76% correspondió a una urgencia quirúrgica, el 80% presentó sintomatología, el 35% recibió analgésicos como principal tratamiento preoperatorio y el 76% no tuvo complicaciones antes de la intervención. Esto tiene contraste con Hamid et al.(58), quienes encontraron que solo el 34,2% fueron realizadas como cirugías de emergencia, mientras que el 65,8% correspondió a procedimientos electivos. Por otra parte, existe similitud con Abbasnia et al.(20), debido a que el 90% de los pacientes presentó colelitiasis sintomática y solo el 16% mostró factores preoperatorios relacionados con una cirugía difícil, lo que refleja que la mayoría llegó al procedimiento sin condiciones clínicas que aumentaran el riesgo quirúrgico. Esto muestra que la presencia de síntomas es una de las principales razones para indicar la intervención, aunque la proporción de cirugías urgentes puede variar según la gravedad del cuadro, el acceso a la atención y los criterios utilizados por cada institución. Asimismo, el predominio de los analgésicos responde a la necesidad de controlar el dolor antes del procedimiento, mientras que la ausencia de complicaciones en la mayoría favorece una preparación preoperatoria más segura.

En relación con los componentes de la ansiedad preoperatoria, en este estudio el 52% manifestó mucha inquietud ante la anestesia, el 44% señaló pensar mucho en ella y el 48% expresó bastante necesidad de información sobre este procedimiento. Asimismo, el 36% presentó una inquietud regular ante la intervención quirúrgica, el 60% indicó pensar mucho en la cirugía y el 72% manifestó mucha necesidad de información sobre el procedimiento. Estos hallazgos guardan relación con Aust et al.(59), quienes encontraron en 3.087 pacientes que la ansiedad vinculada con la cirugía alcanzó una media de $5,5 \pm 2,1$ puntos, superior a la relacionada con la anestesia, que fue de $4,3 \pm 1,9$ puntos. De manera similar, Celik y Edipoglu(60) reportaron una puntuación media total de APAIS de $14,50 \pm 4,77$ y una necesidad de información de aproximadamente 7,75 puntos, mostrando que los pacientes no solo experimentaron preocupación, sino también un interés elevado por conocer los procedimientos. Estas comparaciones reflejan que la intervención quirúrgica ocupa gran parte de los pensamientos del paciente, mientras que el desconocimiento sobre la anestesia y la cirugía incrementa la necesidad de recibir explicaciones claras antes del procedimiento.

Respecto al nivel general de ansiedad, el 80% de los pacientes presentó ansiedad preoperatoria, resultado que muestra una frecuencia elevada dentro de la población estudiada. Este porcentaje es superior al encontrado por Farooqui et al.(61), quienes mediante la escala APAIS identificaron ansiedad preoperatoria en el 52,4% de los pacientes, utilizando un punto de corte mayor de 11 puntos. Asimismo, contrasta con Aloweidi et al.(62), quienes encontraron ansiedad preoperatoria alta en el 30,1% de los participantes, aunque entre las mujeres esta proporción aumentó al 37,4%. La mayor frecuencia registrada en este estudio puede relacionarse con que todos los participantes tenían diagnóstico de colelitiasis y se encontraban en el área prequirúrgica, donde la proximidad de la anestesia, el temor al procedimiento y la incertidumbre sobre los resultados pueden intensificar la respuesta emocional. Por esto, la identificación temprana de la ansiedad permite orientar intervenciones educativas y de acompañamiento que favorezcan una preparación más segura.

CONCLUSIONES

En cuanto a las características sociodemográficas, se concluye que predominaron los pacientes de 46 a 55 años, de sexo femenino y con sobrepeso. Sin embargo, este predominio no significa que la colelitiasis se presente únicamente en este grupo, debido a que también puede afectar a hombres y a personas de otras edades.

Respecto a las características de la colelitiasis, se concluye que la mayoría de los pacientes presentó síntomas, requirió atención quirúrgica y recibió analgésicos antes de la intervención. A pesar de esto, gran parte no desarrolló complicaciones, lo que muestra que el manejo preoperatorio permitió mantener su estabilidad antes del procedimiento.

En cuanto a la ansiedad preoperatoria, se concluye que predominó un nivel alto en la mayoría de los pacientes, reflejado en la inquietud por la anestesia, los pensamientos constantes sobre la cirugía y la necesidad de recibir mayor información. Esto muestra que la cercanía del procedimiento tuvo un efecto importante en su estado emocional y en la forma de afrontar esta etapa.

RECOMENDACIONES

Considerar las características y el estado nutricional durante la valoración prequirúrgica, promoviendo además orientación sobre alimentación saludable y control del peso en los pacientes con colelitiasis.

Fomentar la vigilancia de los síntomas, el control del dolor y la preparación preoperatoria, con el propósito de mantener la estabilidad del paciente y prevenir posibles complicaciones antes de la intervención.

Implementar actividades educativas y de acompañamiento emocional que permitan aclarar dudas sobre la anestesia y el procedimiento quirúrgico, para disminuir la ansiedad y mejorar la preparación del paciente.

Promover el desarrollo de futuras investigaciones que permitan profundizar en los factores asociados con la ansiedad preoperatoria y evaluar intervenciones orientadas a mejorar la preparación de los pacientes con colelitiasis.

REFERENCIAS

1. Portincasa P, Di Ciaula A, Bonfrate L, Stella A, Garruti G, Lamont JT. Metabolic dysfunction-associated gallstone disease: expecting more from critical care manifestations. *Intern Emerg Med*. 2023;18(7):1897–918. doi:10.1007/s11739-023-03355-z PubMed PMID: 37455265; PubMed Central PMCID: PMC10543156.
2. Su SY, Jiang JL, Chang JC, Wang JH, Koo M. Preoperative anxiety is associated with postoperative cardiovascular events, extubation delay, and pain in patients undergoing cardiac surgery: A prospective observational study in Taiwan. *J Psychosom Res*. 2026;203(1):112576. doi:10.1016/j.jpsychores.2026.112576 PubMed PMID: 41653585.
3. Slik A, Khan Y, Khan A ahmad, Khalid M. Effectiveness of Preoperative Counseling to Reduce Anxiety in Patients Undergoing General Anesthesia at Northwest General Hospital. *Med Life Sci [Internet]*. 2022 [citado el 3 de marzo de 2026];1(2):1–13. Disponible en: <https://journals.smarcons.com/index.php/mls/article/view/7>
4. Margetić BA, Jukić T, Margetić B. Clinical Impact of Gallstones and the Role of Personality. *Handb Behav Psychol Dis*. 2025;1(1):499–521. doi:10.1007/978-3-031-73363-5_26
5. Liu J, Zhang X, Yang Q, Hu R, Yuan W. A Qualitative Study of Factors Influencing Preoperative Fear in ERCP Patients. *J Biosci Med*. 2025;13(7):283–94. doi:10.4236/jbm.2025.137023
6. Zhang D, Zhang T. Effects of a comprehensive nursing intervention based on ERAS principles on postoperative outcomes in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial. *Front Surg*. 2025;17(12):1–9. doi:10.3389/fsurg.2025.1629934 PubMed PMID: 41332436; PubMed Central PMCID: PMC12665786.
7. Alptekin HM, Ulubay S, Yeniğün Akbulut SC. Effect of stress ball use before cholecystectomy surgery on surgical fear, anxiety and comfort of patients: a randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2025;24(1):1395. doi:10.1186/s12912-025-04057-x

8. Kassahun WT, Mehdorn M, Wagner TC, Babel J, Danker H, Gockel I. The effect of preoperative patient-reported anxiety on morbidity and mortality outcomes in patients undergoing major general surgery. *Sci Rep.* 2022;12(1):6312. doi:10.1038/s41598-022-10302-z PubMed PMID: 35428818; PubMed Central PMCID: PMC9012824.
9. Friedrich S, Reis S, Meybohm P, Kranke P. Preoperative anxiety. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2024;35(6):674–8. doi:10.1097/ACO.0000000000001186 PubMed PMID: 36131642.
10. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Prevalence and factors associated with preoperative anxiety among patients undergoing surgery in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2022;12(3):e058187. doi:10.1136/bmjopen-2021-058187 PubMed PMID: 35277412; PubMed Central PMCID: PMC8919464.
11. Akdemir C, Turan SA, Balci MF, Özen S, Şeker N, Bayramoğlu D, et al. Preoperative sleep quality and anxiety as predictors of postoperative pain and recovery in Gynecologic oncology surgery: A prospective observational study. *J Psychosom Res.* 2026;201(1):112496. doi:10.1016/j.jpsychores.2025.112496 PubMed PMID: 41389754.
12. Yu J, Zhang Y, Yu T, Mi W, Yao S, Wang Z, et al. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World J Surg.* 2022;46(12):2927–38. doi:10.1007/s00268-022-06720-9 PubMed PMID: 36070012; PubMed Central PMCID: PMC9636076.
13. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Tebi M, Ahmed NAS, et al. Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: a study of associated factors. *Perioper Med.* 2023;12(1):47. doi:10.1186/s13741-023-00336-w PubMed PMID: 37620871; PubMed Central PMCID: PMC10463373.
14. Herrera-Añazco P, Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata VA, Bendezu-Quispe G, Toro-Huamanchumo CJ, Hernandez AV. Gender Differences in Depressive and Anxiety Symptoms During the First Stage of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Latin America and the Caribbean. *Front Psychiatry.* 2022;13(1):727034. doi:10.3389/fpsy.2022.727034 PubMed PMID: 35370810; PubMed Central PMCID: PMC8968114.

15. Barrera Saraguro JK, Quelal Robalino BA. Prevalencia, factores asociados de ansiedad preoperatoria y necesidad de información en adultos del Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues, junio a agosto 2024. [Internet]. Vol. 1. 2025 [citado el 3 de marzo de 2026];1(1):1–63. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/20909>
16. Tulcán Cruz MA. Causas de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, revisión bibliográfica [Internet]. Vol. 1. 2024 [citado el 3 de marzo de 2026];1(1):25. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17629>
17. Orellana Espinoza FM. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014 [Internet]. Vol. 1. 2025 [citado el 3 de marzo de 2026];1(1):1–41. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21269>
18. Sadeghi N, Salari N, Jalali R. Effect of multimedia education on anxiety and pain in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a Solomon four-group randomized controlled trial. *Sci Rep.* 2025;15:9357. doi:10.1038/s41598-024-77207-x PubMed PMID: 40102443; PubMed Central PMCID: PMC11920361.
19. Yang K, Shao X, Lv X, Yang F, Shen Q, Fang J, et al. Perioperative psychological issues and nursing care among patients undergoing minimally invasive surgeries. *Laparosc Endosc Robot Surg.* 2022;5(3):92–9. doi:10.1016/j.lers.2022.06.001
20. Abbasnia F, Aghebati N, Miri HH, Etezadpour M. Effects of Patient Education and Distraction Approaches Using Virtual Reality on Pre-operative Anxiety and Post-operative Pain in Patients Undergoing Laparoscopic Cholecystectomy. *Pain Manag Nurs.* 2023;24(3):280–8. doi:10.1016/j.pmn.2022.12.006 PubMed PMID: 36658058.
21. Pan T, Zhang C, Liang J, Wang X, Di X, Zhou Y, et al. Association between life-ever gallstones and depressive symptoms in U.S. adults: a cross-sectional study. *Sci Rep.* el 14 de agosto de 2024;14(1):18845. doi:10.1038/s41598-024-69777-7 PubMed PMID: 39143232; PubMed Central PMCID: PMC11325026.

22. Yu J, Park S, Jeong S, Ko A, Lee J, Han S, et al. Association of cholecystectomy with short-term and long-term risks of depression and suicide. *Sci Rep.* 2025;15(1):6557. doi:10.1038/s41598-025-87523-5
23. Ma R, Li W, Peng Q, Ren A, Zhao L, Li J, et al. Association Between Gallstones and Depressive Symptoms: Results from NHANES and Mendelian Randomization Study. *Psychol Res Behav Manag.* 2024;17(1):3659–76. doi:10.2147/PRBM.S477449
24. Stein DJ, Craske MG, Rothbaum BO, Chamberlain SR, Fineberg NA, Choi KW, et al. The clinical characterization of the adult patient with an anxiety or related disorder aimed at personalization of management. *World Psychiatry.* octubre de 2021;20(3):336–56. doi:10.1002/wps.20919 PubMed PMID: 34505377; PubMed Central PMCID: PMC8429350.
25. Ohi K, Fujikane D, Takai K, Kuramitsu A, Muto Y, Sugiyama S, et al. Clinical features and genetic mechanisms of anxiety, fear, and avoidance: A comprehensive review of five anxiety disorders. *Mol Psychiatry.* 2025;30(1):4928–36. doi:10.1038/s41380-025-03155-1
26. Knowles KA, Olatunji BO. Specificity of Trait Anxiety in Anxiety and Depression: Meta-Analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clin Psychol Rev.* 2020;82(1):101928. doi:10.1016/j.cpr.2020.101928 PubMed PMID: 33091745; PubMed Central PMCID: PMC7680410.
27. Daniel-Watanabe L, Fletcher PC. Are Fear and Anxiety Truly Distinct? *Biol Psychiatry Glob Open Sci.* 2022;2(4):341–9. doi:10.1016/j.bpsgos.2021.09.006
28. Bello CM, Eisler P, Heidegger T. Perioperative Anxiety: Current Status and Future Perspectives. *J Clin Med.* 2025;14(5):1422. doi:10.3390/jcm14051422 PubMed PMID: 40094863; PubMed Central PMCID: PMC11901026.
29. Ji W, Sang C, Zhang X, Zhu K, Bo L. Personality, Preoperative Anxiety, and Postoperative Outcomes: A Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12162. doi:10.3390/ijerph191912162 PubMed PMID: 36231463; PubMed Central PMCID: PMC9565184.
30. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen MU. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use [Internet]. Vol. 1. 2023;1(1):1–12. doi:10.20944/preprints202310.0394.v1

31. Alghamdi AA, Alghuthayr K, Alqahtani SShSMM, Alshahrani ZA, Asiri AM, Ghazzawi H, et al. The translation and validation of the surgical anxiety questionnaire into the modern standard Arabic language: results from classical test theory and item response theory analyses. *BMC Psychiatry*. 2024;24(1):694. doi:10.1186/s12888-024-06142-y
32. Costa CJ, Nguyen MTT, Vaziri H, Wu GY. Genetics of Gallstone Disease and Their Clinical Significance: A Narrative Review. *J Clin Transl Hepatol*. 2024;12(3):316–26. doi:10.14218/JCTH.2023.00563 PubMed PMID: 38426197; PubMed Central PMCID: PMC10899874.
33. Baddam A, Akuma O, Raj R, Akuma CM, Augustine SW, Sheikh Hanafi I, et al. Analysis of Risk Factors for Cholelithiasis: A Single-Center Retrospective Study. *Cureus*. 2023;15(9):e46155. doi:10.7759/cureus.46155
34. Mencarini L, Vestito A, Zagari RM, Montagnani M. The Diagnosis and Treatment of Acute Cholecystitis: A Comprehensive Narrative Review for a Practical Approach. *J Clin Med*. 2024;13(9):2695. doi:10.3390/jcm13092695 PubMed PMID: 38731224; PubMed Central PMCID: PMC11084823.
35. Muraviev SY, Ebrahimnezhad M. Asymptomatic Cholecystitis: The Versatility of a Simple Clinical Question. *Hepatobiliary Med Surg - Gallbladder*. 2025;1(1):1–32. doi:10.5772/intechopen.1010913
36. Gupta V, Abhinav A, Vuthaluru S, Kalra S, Bhalla A, Rao AK, et al. The Multifaceted Impact of Gallstones: Understanding Complications and Management Strategies. *Cureus*. 2024;16(6):e62500. doi:10.7759/cureus.62500 PubMed PMID: 39022477; PubMed Central PMCID: PMC11252534.
37. Yaldizkaya MF, Doğan NÖ, Özturan İU, Yaka E, Yilmaz S, Pekdemir M. Relationship between clinical anxiety and patient outcomes in patients with chronic obstructive lung disease exacerbation in the emergency department. *Med Klin Intensivmed Notfallmedizin*. 2023;118(3):236–41. doi:10.1007/s00063-022-00934-4 PubMed PMID: 35661228; PubMed Central PMCID: PMC9166224.
38. Godiya T, Salibi G, Tzenios N. Exploring the Impact of Anxiety and Depression on Patients with Chronic Diseases: Understanding the Severity and Its Implications for Care. *Spec J Med Acad Life Sci*. 2025;3(4):1–9. doi:10.58676/sjmas.v3i4.120

39. Jiang B, Li N, Xue X, Wang L, Hong L, Wu C, et al. The relationship between anxiety symptoms and disturbances in biological rhythms in patients with depression. *J Psychiatr Res.* 2024;174(1):297–303. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.04.040
40. Rometsch C, Teufel M, Skoda EM, Schweda A, Cosci F, Zipfel S, et al. Depression and anxiety mediate the relationship between illness representations and perceived distress in patients with chronic pain. *Sci Rep.* 2023;13(1):15527. doi:10.1038/s41598-023-42156-4
41. Munteanu C, Schwartz B. The relationship between nutrition and the immune system. *Front Nutr.* 2022;9(1):1–23. doi:10.3389/fnut.2022.1082500 PubMed PMID: 36570149; PubMed Central PMCID: PMC9772031.
42. Norwitz NG, Naidoo U. Nutrition as Metabolic Treatment for Anxiety. *Front Psychiatry.* 2021;12(1):1–10. doi:10.3389/fpsy.2021.598119 PubMed PMID: 33643090; PubMed Central PMCID: PMC7907178.
43. 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. doi:10.1017/cts.2025.6 PubMed PMID: 40052059; PubMed Central PMCID: PMC11883570.
44. Afrassa N, Nega Kassa R, Girma Legesse T. Preoperative anxiety and its associated factors among patients undergoing cardiac catheterization at saint peter Specialized Hospital and Addis Cardiac Center, Addis Ababa, Ethiopia. *Int J Afr Nurs Sci.* 2022;17(1):100430. doi:10.1016/j.ijans.2022.100430
45. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen MU. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina (Mex).* 2023;59(12):1–12. doi:10.3390/medicina59122069 PubMed PMID: 38138172; PubMed Central PMCID: PMC10744982.
46. Bello CM, Eisler P, Heidegger T. Perioperative Anxiety: Current Status and Future Perspectives. *J Clin Med.* 2025;14(5):1422. doi:10.3390/jcm14051422
47. Steinbrenner T, Lalk C, Targan K, Schaffrath J, Eberhardt S, Haberkamp A, et al. Explaining anxiety prediction in psychotherapy transcripts: The role of patient linguistic features and theoretical constructs. *Behav Res Ther.* 2025;194(1):104857. doi:10.1016/j.brat.2025.104857

48. Shukla N, Trivedi P, Dubey N, Awasthi AA. Comparison of Anxiety Using the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale Score in Preoperative Patients Counselling Through Verbal Versus Multimedia Mode. *Cureus*. 2025;17(5):e84622. doi:10.7759/cureus.84622
49. Anzalone K, Ohliger A, Tanios M, Mas D Alessandro NM, Hill H, Tollinche L. Anxiety Assessment Education for Preoperative Nurses. *J Perianesth Nurs*. 2025;40(5):1140–6. doi:10.1016/j.jopan.2025.01.006
50. Euteneuer F, Kampmann S, Rienmüller S, Salzmann S, Rüscher D. Patients' desires for anxiolytic premedication – an observational study in adults undergoing elective surgery. *BMC Psychiatry*. 2022;22. doi:10.1186/s12888-022-03845-y PubMed PMID: 35300643; PubMed Central PMCID: PMC8932104.
51. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Primera. Vol. 1. Montecristi, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. 216 p. Disponible en: https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf
52. El Congreso Nacional. Ley Organica de Salud [Internet]. Sec. El Congreso Nacional. 2012. p. 1–61. Disponible en: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/SALUD-LEY_ORGANICA_DE_SALUD.pdf
53. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo Toda una vida [Internet]. Vol. 1. 2018;1(1):149. Disponible en: http://www.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_ecuador_0244.pdf
54. Consejo Nacional de Planificación. Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
55. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg*. 1996;82(3):445–51. doi:10.1097/00000539-199603000-00002 PubMed PMID: 8623940.

56. Patel AM, Yeola M, Mahakalkar C. Demographic and Risk Factor Profile in Patients of Gallstone Disease in Central India. *Cureus*. 2022;14(5):e24993. doi:10.7759/cureus.24993 PubMed PMID: 35719762; PubMed Central PMCID: PMC9190443.
57. Dwa M, Bajagain S, Patel OP, Shrestha R, Shrestha D. Obesity and the Risk of Gallstones: A Cross Sectional Study. *Annapurna J Health Sci* [Internet]. 2025 [citado el 15 de julio de 2026];5(2):19–22. Disponible en: <https://nepjol.info/index.php/ajhs/article/view/93116>
58. Hamid M, Kershaw M, Bhakthavalsalan R, Shivamurthy R, Davies S, Singhal R, et al. Pre-Operative Group and Save in Elective and Emergency Laparoscopic Cholecystectomy: Necessity, Cost-Effectiveness, and Own Experience. *J Clin Med*. 2024;13(10):2749. doi:10.3390/jcm13102749 PubMed PMID: 38792291; PubMed Central PMCID: PMC11122548.
59. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F, et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *J Psychosom Res*. 2022;111:133–9. doi:10.1016/j.jpsychores.2018.05.012 PubMed PMID: 29935747.
60. Celik F, Edipoglu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using APAIS score. *Eur J Med Res*. 2022;23(1):41. doi:10.1186/s40001-018-0339-4
61. Farooqui A, Khalid Jamil OB, Muhib M, Shahid A, Maqsood A, Lari A, et al. Psychometric evaluation of Urdu-translated Amsterdam preoperative anxiety and information scale and assessment of preoperative anxiety in adult surgical patients of Karachi, Pakistan: A cross-sectional study. *SAGE Open Med*. 2023;11:20503121231208264. doi:10.1177/20503121231208264 PubMed PMID: 37933291; PubMed Central PMCID: PMC10625733.
62. Aloweidi A, Abu-Halaweh S, Almustafa M, Marei Z, Yaghi S, Hababeh L, et al. Preoperative Anxiety among Adult Patients Undergoing Elective Surgeries at a Tertiary Teaching Hospital: A Cross-Sectional Study during the Era of COVID-19 Vaccination. *Healthcare*. 2022;10(3):515. doi:10.3390/healthcare10030515 PubMed PMID: 35326993; PubMed Central PMCID: PMC8950895.

ANEXOS



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física

Telf.: 3804600
Ext. 1801-1802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 30 de marzo del 2026

Sr. Jarod Anthony Bennett Ayovi
Sr. Gino Alfredo Avendaño Valenzuela
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: "Ansiedad preoperatoria en pacientes con Colelitiasis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil, Año 2025." ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutor asignado es el Lic. Daniel Alejandro Ruiz Rey.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,



LCDA. ÁNGELA MENDOZA VINCÉS
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Cc: Archivo



Guayaquil, 24 de julio 2026

Mgs. María Gabriela Acuña Chong
Coordinadora General de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nos dirigimos a usted de manera atenta para solicitar la autorización institucional para acceder a datos clínicos y hospitalarios de la unidad médica que usted dirige, con fines exclusivamente académicos, en el marco del trabajo de titulación que lleva por título:

" Ansiedad preoperatoria en pacientes con coleditiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.

Este trabajo será desarrollado por Gino Alfredo Avendaño Valenzuela, identificada con cédula de ciudadanía N.º 0929355410 y por Jarod Anthony Bennett Ayovi identificada con cédula de ciudadanía N.º 0954216693, matriculadas en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Santiago De Guayaquil, bajo la tutoría del docente Daniel Alejandro Ruiz Rey.

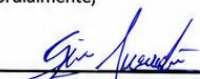
Nos comprometemos a:

1. Utilizar los datos única y exclusivamente con fines académicos e investigativos.
2. Garantizar el anonimato y la confidencialidad de los datos de los pacientes, cumpliendo con las normativas legales nacionales e internacionales sobre protección de datos personales y ética en investigación.
3. No divulgar ni reproducir información sensible fuera del marco del trabajo académico.
4. Compartir los resultados obtenidos con la institución de salud, como parte del compromiso de retroalimentación del conocimiento generado.
5. Aportar con los hallazgos de la investigación a la mejora continua de la calidad de la atención médica en beneficio del personal de salud, la gestión institucional y, principalmente, de la comunidad usuaria.

Estamos convencidos de que este trabajo puede constituir un aporte significativo al conocimiento científico, y contribuir a fortalecer los procesos clínicos, administrativos y de atención médica en su institución.

Agradecemos la apertura y colaboración institucional para la ejecución de este proyecto, y quedamos atentos a su aprobación y a cualquier requerimiento adicional que consideren pertinente.

Cordialmente,


AVENDAÑO VALENZUELA GINO ALFREDO
C.I.: 0929355410
Correo electrónico:
gino.avendano@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono: 0969831958


BENNETT AYOVI JAROD ANTHONY
C.I.: 0954216693
Correo electrónico:
jarod.bennett@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono: 0967683166

www.iesg.gob.ec

Memorando Nro. IESS-HTMC-JUTCG-2026-0656-M

Guayaquil, 03 de agosto de 2026

PARA: Sra. Mgs. María Gabriela Acuña Chong
Coordinador/a General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

ASUNTO: RESPUESTA A: INSISTIDO :GENTIL RECORDATORIO: Solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de investigación: " Ansiedad preoperatoria en pacientes con coleditiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025"

De mi consideración:

En atención al memorando IESS-HTMC-CGI-2026-0427-M, con asunto "INSISTIDO: GENTIL RECORDATORIO: Solicitud de pertinencia y viabilidad para la realización del trabajo de investigación: 'Ansiedad preoperatoria en pacientes con coleditiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025'", me permito informar que, una vez revisada la solicitud, la Unidad Técnica de Cirugía General considera que SI es factible la ejecución del mencionado trabajo de investigación dentro del servicio, siempre que se cumplan las disposiciones institucionales vigentes, los principios éticos aplicables y se cuente con las autorizaciones correspondientes para su desarrollo.

Se emite el presente pronunciamiento para los fines pertinentes.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Espc. Milton Edgar Jaramillo Martínez

JEFE DE LA UNIDAD TÉCNICA DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES - TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- IESS-HTMC-CGI-2026-0427-M

Adjuntos:

- IESS-HTMC-CGI-2026-0410-M
- iess-htmc-cgi-2026-0422-m.2.pdf
- ANTEPROYECTO



Guayaquil, 17 de agosto 2026

Asunto: Autorización condicionada para uso de datos hospitalarios en trabajo de titulación

Señores
Gino Alfredo Avendaño Valenzuela
Jarod Anthony Bennet Ayoví
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica Santiago de Guayaquil

Presente.-

De nuestra consideración:

En atención a su solicitud presentada en fecha 10 de julio 2026, mediante la cual se solicita el uso de datos hospitalarios para el desarrollo del trabajo de titulación titulado:

"Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025"

Se informa que, luego del análisis respectivo, se ha autorizado de forma condicionada el acceso y uso de datos hospitalarios de esta unidad médica con fines exclusivamente académicos e investigativos, conforme a las normativas institucionales y disposiciones éticas y legales vigentes.

No obstante, se deja constancia de que:

El documento formal de autorización institucional será entregado únicamente una vez que la tesis final haya sido presentada y entregada en formato PDF a esta unidad médica.

Asimismo, se comunica que la tesis aprobada formará parte del archivo institucional del Hospital Carbo Teodoro Maldonado, y será incorporada en el repositorio de investigaciones de la unidad, como aporte al fortalecimiento del conocimiento técnico-científico, la mejora de procesos clínicos y el beneficio de la comunidad atendida.

Agradecemos su compromiso ético y académico con el uso responsable de la información, y reiteramos nuestra disposición a apoyar investigaciones que contribuyan al desarrollo de la salud pública.

Sin otro particular, nos suscribimos con estima y respeto.

Atentamente,

Validar documento en Firmadoc.
Firmado digitalmente por:
MARIA GABRIELA
ACUNA CHONG

Dra. María Gabriela Acuña Chong
Coordinadora de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Tema: Ansiedad en pacientes de coleditiasis del área pre quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información referente a la ansiedad en pacientes de coleditiasis.

Instrucciones para el encuestado:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.
- Gracias por la colaboración

1. Edad

- ☐ 18 a 25 años ☐ 26 a 35 años ☐ 36 a 45 años ☐ 46 a 55 años
☐ 56 a 65 años ☐ Más de 65 años

2. Sexo

- ☐ Hombre ☐ Mujer

3. Peso: _____ kilogramos.

4. Talla: _____ metros.

5. Índice de Masa Corporal: _____

6. Estado nutricional:

- ☐ Desnutrición ☐ Normal ☐ Sobrepeso
☐ Obesidad tipo I ☐ Obesidad tipo II ☐ Obesidad tipo III.

Características de la enfermedad

7. Tipo de urgencia:

- ☐ Quirúrgica ☐ Ambulatoria.

8. Sintomatología:

- ☐ Sintomático ☐ Asintomático.

9. Tratamiento recibido (Pre-operatorio):

- ☐ Analgésicos ☐ Antiespasmódicos
☐ Antibióticos profilácticos ☐ Evaluación preparatoria integral.

10. Complicaciones pre-operatorias:

- ☐ Sí ☐ No.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA DE
ÁMSTERDAM (APAIS)**

Tema: Ansiedad en pacientes de coleditiasis del área pre quirúrgica de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Objetivo: Recabar información referente a la ansiedad en pacientes de coleditiasis.

Instrucciones para el encuestado:

- Señale con una "X" la información requerida en los casilleros en blanco.
- Gracias por la colaboración

Escala de Likert:

(1) Nada	(2) Poco	(3) Regular	(4) Bastante	(5) Mucho
----------	----------	-------------	--------------	-----------

Ítem	1	2	3	4	5
1. ¿Qué tan inquieto(a) se siente con respecto a la administración de la anestesia?					
2. ¿Piensa continuamente en la anestesia?					
3. ¿Le gustaría recibir información completa con respecto a la anestesia?					
4. ¿Qué tan inquieto(a) se siente con respecto a la intervención quirúrgica (colecistectomía)?					
5. ¿Piensa continuamente en la intervención o procedimiento?					
6. ¿Le gustaría recibir información detallada sobre el procedimiento quirúrgico?					

Nivel de ansiedad preoperatoria

El nivel de ansiedad se obtendrá mediante la suma de los puntajes de los ítems 1, 2, 4 y 5 de la escala APAIS, con un rango total de 4 a 20 puntos.

Ansiedad baja: 4 a 10 puntos
Ansiedad moderada: 11 a 15 puntos
Ansiedad alta: 16 a 20 puntos







**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo**, con C.C.: # **0929355410** autora del trabajo de titulación: **Ansiedad preoperatoria en pacientes con coleditiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

f. _____

Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo

C.C.: 0929355410



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bennett Ayoví, Jarod Anthony**, con C.C.: # **0954216693** autora del trabajo de titulación: **Ansiedad preoperatoria en pacientes con coleditiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, a los 01 del mes de septiembre del año 2026

f. _____

Bennett Ayoví, Jarod Anthony

C.C.: **0954216693**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN		
TEMA Y SUBTEMA:	Ansiedad preoperatoria en pacientes con colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025.	
AUTORES	Avendaño Valenzuela, Gino Alfredo Bennett Ayoví, Jarod Anthony	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ruiz Rey, Daniel Alejandro	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	Carrera de Enfermería	
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de septiembre del 2026	No. DE PÁGINAS: 65 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Línea de investigación: Salud Pública, Colecistectomía, Atención Preoperatoria, Educación del Paciente.	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad preoperatoria; colelitiasis; pacientes quirúrgicos; anestesia; información preoperatoria.	
RESUMEN/ABSTRACT:		
Contexto: La ansiedad preoperatoria se presenta por la incertidumbre y la preocupación ante la anestesia y la intervención quirúrgica, afectando la preparación emocional del paciente con colelitiasis. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con diagnóstico de colelitiasis de un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2025. Diseño metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Población: 148 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de colelitiasis atendidos en el área prequirúrgica. Técnica: Encuesta. Instrumentos: Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) y cuestionario de preguntas. Resultados: El 24% de los pacientes con colelitiasis tenía entre 46 y 55 años, el 64% era de sexo femenino, el 52% presentó sobrepeso, el 76% recibió atención por urgencia quirúrgica y el 80% manifestó sintomatología. Los analgésicos fueron el tratamiento preoperatorio más utilizado, con el 35%, mientras que el 76% no presentó complicaciones. Respecto a la ansiedad, el 52% manifestó mucha inquietud ante la anestesia, el 44% pensó mucho en ella y el 48% necesitó bastante información. En relación con la cirugía, el 36% presentó inquietud regular, el 60% pensó mucho en el procedimiento y el 72% expresó mucha necesidad de información. Estos hallazgos evidenciaron una marcada preocupación emocional durante la preparación inmediata para la colecistectomía. De manera general, predominó un nivel alto de ansiedad preoperatoria. Conclusión: La mayoría de los pacientes presentó ansiedad elevada, relacionada principalmente con la anestesia, la cirugía y la necesidad de información antes del procedimiento.		
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969831958 0967683166	E-mail: gino.avendano@cu.ucsg.edu.ec bennet.jarod@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Mgs. Rivera Salazar Geny Margoth PhD. Teléfono: +593-993095069 E-mail: geny.rivera@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		