



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General

Isidro Ayora

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Tania Maribel Torres Loaiza

**DIRECTORA:**

Psic. Cl. María Soledad Carrión. Mg.

Loja – Ecuador

2023

## Certificación

Loja, 26 de junio de 2023

Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera. Mg.Sc

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de autoría de la estudiante **Tania Maribel Torres Loaiza** con **cédula de identidad Nro. 1150644001**, una vez que el trabajo está culminado, aprobado y cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



.....

Psic. Cl. María Soledad Carrión Cabrera.Mg. Sc

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

### **Autoría**

Yo, **Tania Maribel Torres Loaiza**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



**Firma:**

**Cédula de identidad:** 1150644001

**Fecha:** 30 de junio del 2023

**Correo Electrónico:** tania.torres@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0981644143

## Carta de Autorización

Yo, **Tania Maribel Torres Loaiza**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora**, como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los treinta días del mes de junio de dos mil veintitrés.



**Firma:**

**Autora:** Tania Maribel Torres Loaiza

**Cédula:** 1150644001

**Dirección:** Trapichillo- Avda.15 de Noviembre

**Correo electrónico:** tania.torres@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0981644143

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Psic. Cl. María Soledad Carrión Mg.

**Presidenta:** Lcda. Denny Caridad Ayora Apolo Mg.Sc

**Vocal:** Lcda. Diana Margarita Gómez Salgado Mg.Sc

**Vocal:** Lcda. Katherine Michelle González Guambaña Mg.Sc

## **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo de integración curricular con especial consideración y gratitud a las personas más importantes en mi vida. En primer lugar, a mi madre Beatriz Loaiza, quien ha sido una verdadera guerrera y la base principal de mi vida, a mis hermanos mayores Juan Loaiza y Sonia Loaiza, y demás hermanos quienes siempre han estado a mi lado apoyándome en cada paso del camino. Sobre todo, quiero dedicar un lugar muy especial a mi abuelita Zoila Peña, por su tiempo, consejos y amor incondicional. A todos ellos les agradezco infinitamente por el sacrificio, consideración y por ser ese apoyo incondicional que me ha animado cada día a no desfallecer sin importar las adversidades y así poder alcanzar mis sueños y metas.

*Tania Maribel Torres Loaiza.*

## **Agradecimiento**

Agradezco al alma máter Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por recibirme en sus aulas de clase, con la finalidad de prepararme en el ámbito académico.

De igual forma a las distinguidas docentes quienes participaron en mi formación académica brindándome todos sus conocimientos día a día tanto en las horas académicas como en la práctica hospitalaria. Quiero hacer una mención especial a mi directora del trabajo de integración curricular, quien me brindó su ayuda y conocimientos para lograr la culminación satisfactoria de mi trabajo de titulación.

Por último, pero no menos importante, quiero expresar mi agradecimiento a las autoridades del Hospital General Isidro Ayora y a los pacientes que participaron desinteresadamente en mi investigación. De nuevo, gracias a todos ellos por contribuir en mi formación académica y profesional.

*Tania Maribel Torres Loaiza*

## Índice de contenido

Carátula .....	i
Certificación .....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice de contenido .....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos .....	x
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
2.1. Abstract .....	3
3. Introducción .....	4
4. Marco teórico .....	6
4.1. Trastornos del estado de ánimo .....	6
4.1.1. <i>Síntomas de los trastornos del estado de ánimo</i> .....	6
4.2. Ansiedad.....	7
4.2.1. <i>Ansiedad preoperatoria</i> .....	7
4.2.2. <i>Sintomatología de la ansiedad</i> .....	7
4.2.3. <i>Clasificación de los trastornos de la ansiedad</i> .....	8
4.2.4. <i>Factores de riesgo</i> .....	8
4.3. Depresión.....	9
4.3.1. <i>Clasificación de la depresión según el DSM – V</i> .....	9
4.3.2. <i>Sintomatología de la depresión</i> .....	9
4.3.3. <i>Factores de riesgo</i> .....	10

4.4. Ansiedad y depresión preoperatoria en pacientes prequirúrgicos .....	10
4.4.1. <i>Proceso quirúrgico</i> .....	10
4.4.2. <i>Visita pre anestésica</i> .....	10
4.4.3. <i>Fase preoperatoria</i> .....	11
4.4.4. <i>Cuidados de enfermería en el periodo peri operatorio</i> .....	11
4.4.5. <i>Factores clínicos</i> .....	11
4.4.6. <i>Factores Sociodemográficos</i> .....	12
4.4.7. <i>Escala de ansiedad</i> .....	13
5. Metodología .....	15
7. Discusión .....	23
8. Conclusiones .....	26
9. Recomendaciones .....	27
10. Bibliografía .....	28
11. Anexos .....	32



## Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas .....	16
Tabla 2: Factores clínicos de los pacientes hospitalizados .....	17
Tabla 3: Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja. ....	18
Tabla 5: Relación entre ansiedad con factores clínicos.....	19
Tabla 6: Relación entre depresión con factores clínicos .....	20
Tabla 7: Relación entre los factores sociodemográficos con Ansiedad. ....	21
Tabla 8: Relación entre los factores sociodemográficos con depresión.....	22

## Índice de anexos

Anexo 1. Oficio de pertinencia del trabajo de integración curricular .....	32
Anexo 2. Solicitud de director de trabajo de integración curricular .....	33
Anexo 3. Asignación de director de trabajo de integración curricular.....	34
Anexo 4 Oficio de recolección de datos.....	35
Anexo 5. Oficio sobre cambio de objetivos .....	36
Anexo 6. Certificado de traducción del resumen al inglés.....	37
Anexo 7. Ficha de recolección de datos .....	38
Anexo 8: Consentimiento Informado .....	40

**1. Título**

Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General

Isidro Ayora.

## **2. Resumen**

La ansiedad y depresión son desórdenes psiquiátricos que alteran el equilibrio biopsicosocial, cultural y espiritual, ocasionando que los pacientes experimenten síntomas como: tensión, miedo e insomnio. Sin duda, las experiencias negativas que puede tener el paciente con relación a una intervención quirúrgica, pueden afectar directamente a su recuperación e incrementar su estancia hospitalaria. La presente investigación tuvo como objetivo, describir los trastornos del estado de ánimo en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora, según factores clínicos y sociodemográficos. Se trató de un estudio descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. Participaron 70 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, se utilizó como técnica una encuesta y como instrumento la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS). Los datos fueron procesados en el programa SPSS 2.2 y analizados a través de la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos con relación a las características sociodemográficas señalan que el 61,4 % son hombres, 47,1% corresponden al grupo etario de adultos, 37,1% desempleados, 45,7 % de instrucción primaria y de estado civil solteros. En cuanto a los factores clínicos relacionados con los trastornos del estado de ánimo predomina con un 94,3 % el tiempo de hospitalización de 1 a 5 días, la ansiedad se manifiesta como un problema clínico en el 50 % de la población y la depresión como normal en el 65,7 %. Se concluye que los trastornos del estado de ánimo presentes en pacientes prequirúrgicos hospitalizados, corresponden a depresión normal y ansiedad como problema clínico, especialmente en pacientes hospitalizados de 1 a 5 días, sin antecedentes de hospitalización ni patológicos reportados y, factores sociodemográficos que coinciden con desempleo y nivel de educación primaria.

### **Palabras clave**

Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, antecedentes familiares de salud, intervenciones hospitalarias, intervenciones quirúrgicas.

## **2.1. Abstract**

Anxiety and depression are psychiatric disorders that alter the biopsychosocial, cultural and spiritual balance, causing patients to experience symptoms such as tension, fear and insomnia. Undoubtedly, the negative experiences that the patient may have in relation to a surgical intervention can directly affect their recovery and increase their hospital stay. The aim of this study was to describe mood disorders in pre-surgical patients hospitalized in the surgical area of the Isidro Ayora General Hospital, according to clinical and sociodemographic factors. The study was a descriptive, quantitative, non-experimental, cross-sectional design. Seventy patients who met the inclusion criteria participated. A survey was used as a technique and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) as an instrument. The data were processed in the SPSS 2.2 program and analyzed using descriptive statistics. The findings obtained in relation to the sociodemographic characteristics indicate that 61.4% are male, 47.1% correspond to the adult age group, 37.1% are unemployed, and 45.7% have primary education and are unmarried. As for the clinical factors related to mood disorders, 94.3 % of the patients were hospitalized for 1 to 5 days, anxiety was a clinical problem in 50 % of the population and depression was normal in 65.7 % of the population. It is considered that the mood disorders present in hospitalized pre-surgical patients correspond to normal depression and anxiety as a clinical problem, especially in patients hospitalized from 1 to 5 days, with no reported history of hospitalization or pathology, and sociodemographic factors that coincide with unemployment and primary education level.

### **Keywords:**

Depressive disorder, anxiety disorder, family health history, hospital interventions, surgical interventions.

### 3. Introducción

En el entorno hospitalario, particularmente en el ámbito quirúrgico, es común encontrar pacientes que expresan abiertamente su temor y ansiedad ante una cirugía. Por lo tanto, es importante tener en cuenta el proceso que atraviesan desde que se les prescribe la cirugía hasta los momentos previos a entrar a la sala de operaciones, ya que suelen manifestar las molestias asociadas con su enfermedad de base y experimentar emociones, sensaciones y pensamientos negativos.

Sin embargo, numerosos estudios demuestran que tanto la ansiedad como la depresión prequirúrgicos pueden ser factores de riesgo de complicaciones postoperatorias, como mayor dolor agudo y consumo de analgésicos, retardo en la recuperación y deterioro cognitivo, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud; otros factores que influyen son la edad, el género, el tipo de intervención quirúrgica, entre otras (Amexis et al., 2020).

Los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud demuestran que un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno mental en algún momento de su vida. En el año 2019 cerca de 970 millones de personas fueron diagnosticadas con un trastorno mental, siendo los más comunes la ansiedad y la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2022).

En pacientes hospitalizados, la aparición de sintomatología que se corresponde con ansiedad y depresión es inminente, las manifestaciones más habituales en este grupo de pacientes son temor intenso por los procedimientos, por los diagnósticos y por el tiempo de hospitalización/ recuperación.

En Latinoamérica se ha dado especial énfasis a este problema de salud; se realizó una investigación en la ciudad de Ayacucho-Perú, con una muestra censal de 33 pacientes pre y post quirúrgicos del servicio de traumatología del Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena”. Se encontró que el 9,1 % de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad intenso en relación al tiempo de hospitalización, el 30,3 % de los pacientes con una estancia hospitalaria prolongada también presentó un nivel de ansiedad elevado. El estudio demostró que la estancia hospitalaria es un factor relacionado con el nivel de ansiedad de los pacientes en etapa pre y post operatoria (Cordero y Andia, 2019). En general, el tiempo de hospitalización está relacionado con la gravedad de la afección del paciente, siendo así que mientras más grave y compleja es la situación de salud, más tiempo se espera que el paciente permanezca hospitalizado (Escobar Sanchez et al., 2020)

En la ciudad de Azogues – Ecuador, se llevó a cabo un estudio sobre las manifestaciones de ansiedad y depresión de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Homero Castanier, en el que participaron 74 sujetos, de ambos sexos, cuyas edades oscilaron entre 18 y 91 años. El instrumento de evaluación utilizado fue la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). Entre los resultados más relevantes se encuentra que el 100 % de los pacientes presentaron manifestaciones de ansiedad y un 75 % niveles altos de depresión, lo cual es muestra de probables alteraciones emocionales (Parra y Serrano, 2018).

En la ciudad de Loja en el año 2018 se realizó un trabajo investigativo acerca del nivel de ansiedad preoperatoria en el área de cirugía, concluyendo que: *“los pacientes prequirúrgicos en el área de cirugía presentaron un alto porcentaje de ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un 50,7%”* por lo que se evidencia un nivel de ansiedad significativo en el servicio de cirugía del Hospital General Isidro Ayora. (Gaona y Contenido, 2018).

En función a la problemática es importante recalcar el rol que cumple el profesional de enfermería en estos procesos ya que es el encargado de disminuir los niveles de ansiedad del usuario, conducir al paciente a las mejores condiciones para la cirugía y reducir el riesgo de complicaciones; para apoyar a los pacientes en esta fase, el enfermero debe encontrarse tranquilo, optimista, comprensivo y debe tener conocimiento de la forma de desplegar confianza (Salamea, 2016).

Con estos antecedentes se planteó el presente trabajo de integración curricular que tuvo como objetivo general; describir los trastornos del estado de ánimo en pacientes prequirúrgicos, hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora, según factores clínicos y sociodemográficos; como objetivos específicos que rigen la investigación se mencionan los siguientes: determinar los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja, identificar los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja e, identificar los niveles de depresión en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja.

Los resultados obtenidos de esta investigación servirán de base para el planteamiento de nuevas estrategias que permitan al profesional de enfermería brindar una atención de calidad en los pacientes prequirúrgicos.

## 4. Marco teórico

### 4.1. Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo son alteraciones emocionales caracterizadas por periodos largos de tristeza y alegría excesivos, estos por lo general forman parte de la vida diaria. La tristeza es una manifestación frente al fracaso, pérdidas, y otras situaciones desafortunadas, mientras que la alegría es una respuesta al éxito, triunfos y demás situaciones alentadoras. Se diagnostica un trastorno del estado de ánimo cuando la tristeza o la euforia son muy intensas y persistentes deteriorando significativamente la capacidad funcional de la persona, en estos casos, la tristeza intensa se denomina depresión y la euforia intensa manía (Lambert Guaicha, 2019).

Ocasionalmente todas las personas en algún momento de su vida sienten melancolía y tristeza, pero estos sentimientos, por lo general, son pasajeros y desaparecen en unos días; sin embargo, cuando una persona padece un trastorno depresivo, este interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto para quien padece el trastorno como para quienes se preocupan por el paciente (Lambert Guaicha, 2019).

De acuerdo con la investigación de Ferrer et al. (2018) los trastornos del estado de ánimo, ya sea ansiedad o depresión, ocupan un papel de preponderancia en los trastornos de salud mental. Dichos problemas emocionales, se los vincula a problemas de funcionamiento social, siendo generalizados en las mujeres, por tener una predisposición orgánica mayor que los hombres, de causas hormonales. También se los asocia a acontecimientos estresantes, la presencia de antecedentes familiares con trastornos del estado de ánimo, así como rasgos de personalidad relacionados a dicho trastorno.

#### 4.1.1. *Síntomas de los trastornos del estado de ánimo*

Según (Ibadango, 2019), los síntomas más comunes de un trastorno del estado de ánimo son:

- Sentimientos persistentes de tristeza.
- Sensación de ineptitud.
- Baja autoestima.
- Pérdida de interés en actividades habituales o actividades que antes se disfrutaban.
- Deseos de morir.
- Cambios del apetito o del peso.
- Disminución del movimiento.
- Culpabilidad excesiva.



- Disminución de la capacidad para tomar decisiones.
- Dificultad para concentrarse.
- Pensamientos suicidas o intentos de suicidio
- Irritabilidad, hostilidad, agresión.
- Perturbación del sueño (por ejemplo, insomnio, hipersomnio).
- Hipersensibilidad ante el fracaso o el rechazo.
- Molestias físicas frecuentes (por ejemplo, dolor de cabeza, dolor de estómago, fatiga).

## **4.2. Ansiedad**

La ansiedad se entiende como una experiencia de carácter emocional, que surge cuando el ser humano percibe una situación amenazante y lo prepara para actuar, reaccionando de forma poco adaptativa a nivel cognitivo, fisiológico, conductual y afectivo, es decir; actúa como un mecanismo de defensa frente a una amenaza, ésto en condiciones normales; sin embargo, al hablar de un Trastorno de Ansiedad (TA), se considera la presencia desproporcionada de los síntomas y su prolongación, provocando una reacción de angustia, miedo y bloqueo ante la situación de peligro (Ordoñez Crespo, 2021).

La ansiedad se caracteriza por su semejanza al miedo; sin embargo, difiere de este último ya que el miedo es una sensación desagradable que se presenta ante estímulos existentes y la ansiedad está relacionada con la antelación de riesgos futuros, imprecisos e inesperados. La ansiedad se convierte en patológica cuando altera el comportamiento del individuo y todas las áreas en las que se desenvuelve, de tal manera que deja de ser una respuesta fisiológica para convertirse en una amenaza que el individuo no puede controlar (Bernal y González Paola, 2020).

### **4.2.1. Ansiedad preoperatoria**

La ansiedad que se origina en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico se considera un malestar tanto psíquico como físico y emerge de la sensación de un peligro inmediato, caracterizado por un temor difuso, que puede ir desde la inquietud y llegar al pánico. En estudios previos se ha evidenciado que las personas que van a someterse a una cirugía, la ansiedad puede manifestarse por su magnitud y afectación desde una semana antes a la intervención hasta el momento mismo en que el paciente ingresa al quirófano. Dentro de los factores relacionados tenemos el temor a la hospitalización, el tipo de cirugía que va a realizarse y la atención médica (Bernal y González Paola, 2020).

### **4.2.2. Sintomatología de la ansiedad**

La ansiedad es un modo de alarma con respuestas de defensa ante situaciones peligrosas, que se encuentra caracterizada por una sobrevaloración de los estímulos y situaciones amenazantes, así como una infravaloración de las capacidades personales para responder ante las amenazas. Los individuos con síntomas de ansiedad presentan miedo o preocupaciones y habitualmente no reconocen su temor como algo disfuncional. Generalmente la ansiedad se presenta acompañada de síntomas somáticos como: cefalea, dolor abdominal, llanto, irritabilidad y enojo, los cuales pueden ser interpretados como oposición o desobediencia, cuando en realidad se trata de una expresión de temor. Así mismo, el individuo trata de evitar el estímulo que le causa ansiedad (Velasategui-Hernández y Mayorga-Lascano, 2021).

#### **4.2.3. Clasificación de los trastornos de la ansiedad**

Los trastornos de ansiedad según el DSM V son:

Trastornos en los cuales el síntoma primordial es la ansiedad y ésta no se limita a ninguna situación ambiental o externa particular. También puede haber síntomas depresivos y obsesivos, e incluso algunos elementos de ansiedad fóbica, siempre y cuando éstos sean claramente secundarios o menos severos (Montalván, 2021).

- Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica).
- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno mixto ansioso-depresivo.
- Otro trastorno mixto de ansiedad.
- Otros trastornos de ansiedad especificados.
- Trastorno de ansiedad sin especificación.

#### **4.2.4. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo para los trastornos de ansiedad son múltiples por lo cual es necesario hacer énfasis en la historia clínica del paciente (Macias et al., 2019).

- Antecedentes familiares de ansiedad u otros padecimientos mentales
- Experiencias adversas de la infancia
- Sistema de apoyo inadecuado
- Uso de sustancia como alcohol y cigarro
- Habilidades ineficaces para afrontar los problemas
- Bajo estatus socioeconómico
- Exposición a la violencia o al estrés crónico
- Antecedentes personales de experiencias traumáticas

### **4.3. Depresión**

La depresión se caracteriza por ser una enfermedad multifactorial en la que se produce un trastorno del estado de ánimo prolongado en el tiempo. Los trastornos depresivos se desencadenan ante un conjunto de mecanismos de diferente naturaleza, impidiendo la capacidad de sentir emociones positivas y disfrutar. Sus manifestaciones típicas son la falta de energía y de vitalidad, y la pérdida de interés. El individuo llega a sentirse incompetente en los diferentes ámbitos de la vida (comer, dormir, valoración de uno mismo o autoestima, forma de pensar). Según el grado de intensidad de los síntomas, podemos hablar de depresión leve, moderada, o grave (Nerea Escudero, 2020).

A nivel mundial 350 millones de personas (uno de cada diez adultos), sufren depresión, siendo las mujeres las más afectadas por este trastorno. Se evidencia, además, que gran parte de la población afectada presenta ideación suicida, intentos de autolesión o suicidio consumado (Pérez-Padilla et al., 2017).

#### **4.3.1. Clasificación de la depresión según el DSM – V**

El DSM es un manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, el cual contiene la descripción de la sintomatología. Este sirve como guía para el diagnóstico de los trastornos mentales por lo cual debe ir siempre acompañado de un juicio clínico y así poder asegurar el diagnóstico de un individuo con mayor precisión (Arias y Merchán, 2022).

Dicho esto, el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), clasifica a la depresión de la siguiente manera:

- Depresión mayor
- Trastorno de desregulación disruptiva del estado del ánimo
- Trastorno depresivo persistente (Distimia)
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento
- Trastorno depresivo debido a otra afección médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Otro trastorno depresivo no especificado

#### **4.3.2. Sintomatología de la depresión**

La sintomatología de la depresión varía dependiendo la edad, el género, la educación y la cultura, así; en los adolescentes se expresa en forma de hostilidad, frustración, ira, aumento o disminución de apetito, quejas somáticas, sensibilidad extrema al rechazo y dificultad para

mantener relaciones interpersonales, baja autoestima y aislamiento. En la adultez, por su parte, se manifiesta con anhedonia, agitación o enlentecimiento psicomotor, cambios bruscos de ánimo, pérdida de interés en realizar actividades cotidianas (Rey et al., 2017).

#### **4.3.3. Factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la depresión se definen como aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas con características similares desarrollen alguna problemática. En el caso de la depresión, variables como la edad, el sexo, el divorcio, los problemas familiares y las características socioeconómicas de la región son algunos ejemplos de factores de riesgo (González et al., 2018).

### **4.4. Ansiedad y depresión preoperatoria en pacientes prequirúrgicos**

#### **4.4.1. Proceso quirúrgico**

El proceso quirúrgico ocasiona cambios psicofísicos en los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, pues ninguna es apreciada como intervención menor desde el punto de vista del paciente. Se trata de una agresión al organismo en su conjunto (cuerpo y alma) más allá de las benéficas intenciones terapéuticas. Al ingresar al hospital, el paciente ingresa a un medio que además de ser extraño y diferente, suele asociarse con ansiedad y temor (Gustavo et al., 2018).

Las cirugías constituyen el tratamiento de las enfermedades mediante la extracción o reconstrucción de estructuras tisulares enfermas, anormales o lesionadas, llevándose a cabo bajo condiciones de asepsia, antisepsia y anestesia. Las cirugías según el tiempo de realización son: de emergencia, de urgencia y programadas; según el objetivo son: curativas, paliativas, diagnósticas, reparadoras y estéticas; según su complejidad y riesgo (asociado con el tipo de anestesia) son: cirugías menores y mayores (Gustavo et al., 2018).

#### **4.4.2. Visita pre anestésica**

Procedimiento que es responsabilidad del anestesiólogo, quien considera información de múltiples fuentes: historia clínica, entrevista, registros, examen físico y exámenes. Permite conocer los antecedentes del paciente, identificar factores de riesgo modificables y desarrollar un plan anestésico en relación a los hallazgos para disminuir la morbimortalidad perioperatoria; educar, mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad del paciente; evitar retrasos o suspensiones innecesarias; coordinar interconsultas si el paciente lo requiere; y realizar un proceso de consentimiento informado con la firma del mismo (Cunze, 2017).

La visita preanestésica culmina cuando se proporciona al paciente una explicación razonable de las opciones disponibles para el manejo anestésico. La calidad de información,

educación y asesoramiento que reciban los pacientes es fundamental para disminuir su nivel de ansiedad (CTO, 2017)

#### **4.4.3. Fase preoperatoria**

La meta de esta fase es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbimortalidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendócrino, incrementan la carga circulatoria, respiratoria, y acrecientan el metabolismo por tal razón, el objetivo final de la cirugía es lograr que se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente (Andonaire, 2015).

#### **4.4.4. Cuidados de enfermería en el periodo peri operatorio**

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en la educación del paciente que se va a someter a una cirugía y a los cuidadores/familiares. Se encargan de desarrollar, evaluar y entregar intervenciones educativas preoperatorias en la práctica habitual, lo que se considera una prioridad. Tienen la responsabilidad de dar información general sobre los procedimientos quirúrgicos, preparar al paciente física y psicológicamente lo que se considera como un primer paso para aliviar los síntomas de ansiedad y depresión entre los pacientes bajo su cuidado (Martín, 2023).

#### **4.4.5. Factores clínicos**

Según (Tapara, 2023) son factores clínicos relacionados con los trastornos del estado de ánimo los siguientes:

- **Enfermedad actual:** Hace referencia al motivo de hospitalización, esta puede tener un curso súbito o insidioso, y clasificarse como agudas o crónicas, estas últimas con mayor frecuencia se asocian a trastornos depresivos.
- **Hospitalizaciones previas:** Corresponden a los eventos previos de admisión en una unidad de hospitalización, se considera como un indicativo de antecedentes patológicos y/o comorbilidades.
- **Días de hospitalización:** Son aquellos días transcurridos entre la fecha de admisión al servicio de hospitalización y la fecha actual o la fecha de la alta médica.
- **Antecedentes de depresión y/o ansiedad:** Corresponden a los diagnósticos realizados en el pasado por un profesional de la salud/salud mental, ya sea de un estado de ánimo deprimido en relación a la depresión o de miedo excesivo frente a un evento aún no ocurrido con respecto a la ansiedad. Existe una relación positiva entre tener el

antecedente de depresión y/o ansiedad y el riesgo de parecer estos trastornos nuevamente.

- **Antecedente familiar de enfermedad mental:** Hace referencia a la presencia de un familiar diagnosticado previamente de ansiedad o depresión por un facultativo.

#### **4.4.6. Factores Sociodemográficos**

Cuando se habla de factores sociodemográficos, se engloba a todas las condiciones que de acuerdo a los conceptos de sociología y demografía caracterizan a los individuos, los primordiales factores son el nivel educativo, sexo, ocupación o trabajo, edad, estado civil entre otros (Mena y Villanueva, 2023).

- **Sexo:** Condición biológica de ser hombre o mujer. La prevalencia de trastornos depresivo-ansiosos es mayor en mujeres por su capacidad para pedir ayuda mientras que, en hombres es menos frecuente que se admita el problema mental y se solicite ayuda (Tapara, 2023).
- **Edad:** Corresponde al tiempo que ha vivido un individuo. En la población en general, la prevalencia del trastorno depresivo es mayor en adultos jóvenes que en los adultos mayores. Sin embargo, a medida que las personas mayores envejecen, la prevalencia de depresión tiende a disminuir. En cuanto a la ansiedad, el grupo de adultos jóvenes, con una edad promedio de alrededor de 25 años al momento de su aparición, es el más afectado. Específicamente, pueden experimentar trastornos de pánico, mientras que la ansiedad generalizada puede comenzar en la adolescencia, especialmente en su etapa tardía o en las primeras etapas de la edad adulta. Los otros trastornos de ansiedad pueden manifestarse en cualquier edad (Pacara, 2023).
- **Grado de instrucción:** Es el grado máximo de estudios alcanzado, el grado de instrucción tiene una relación negativa con la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento (Tapara, 2023).
- **Ocupación:** Es la relación de dependencia que la persona tiene con el centro laboral en el cual trabaja. Las categorías que incluyen esta variable son: empleado, obrero, independiente, jubilado, y además se consideran a las amas de casa y los estudiantes (Mena y Villanueva, 2023).
- **Estado Civil:** Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, los trastornos del estado de ánimo tienen una tendencia en personas que no mantienen relaciones interpersonales estrechas o que están divorciadas, separadas o viudas (Pacara, 2023).

#### ***4.4.7. Escala de ansiedad***

Con respecto a la medición de ansiedad, existen varias escalas que permiten obtener datos sobre niveles de ansiedad, una de ellas y la empleada en el presente estudio es la Escala hospitalaria de ansiedad y depresión HADS por su traducción al inglés (Hospital Anxiety and Depression Scale).

Diseñada y validada por Zigmond y Snaith en 1983 como instrumento de screening para la detección de problemas emocionales como ansiedad y depresión en individuos en contextos hospitalarios y asistenciales. Fue traducida y adaptada al castellano por Caro e Ibáñez en 1992 y posteriormente por Torres y Compañía en 2006.

Este es un cuestionario autoaplicado con 14 ítems divididos equitativamente en 2 subescalas: una para ansiedad, (mide manifestaciones psíquicas) y otra para depresión, (centrada en la anhedonia), es considerado a nivel mundial un instrumento para la evaluación de ansiedad y depresión de pacientes con padecimientos físicos y en contextos hospitalarios, validada y traducida a varios idiomas, para diversos países y culturas, tanto para muestras clínicas (pacientes de cirugía, psiquiátricos, atención primaria, oncología, fibromialgia, VIH, ginecología, entre otros) como para población en general.

La intensidad o la frecuencia del síntoma se evalúa en una escala tipo Likert de 4 puntos que algunas veces hace referencia a la periodicidad de presentación y otras a la intensidad del síntoma, con diferentes opciones de respuesta, la escala de cada síntoma oscila entre los rangos de 0 (nunca o ninguna intensidad) y 3 (casi todo el día, muy intenso). Aunque las interrogantes están formuladas en presente, el espacio temporal se refiere a la semana precedente a la evaluación, esto se debe aclarar al momento de la entrega del cuestionario (Olabarrera, 2020).

Esta herramienta breve y sencilla, que permite medir ansiedad y depresión en una misma escala y excluye reactivos que puedan evidenciar un carácter somático relacionado con los síntomas que genere la enfermedad del evaluado, por lo cual sus ítems comprenden respuestas emocionales, comportamentales y cognitivas relacionadas con depresión y ansiedad frente a un contexto de salud (Estrada, 2018).

Según Olabarrera (2020), es una escala práctica y de fácil aplicación (duración aproximada de 5 minutos) muy útil para pacientes hospitalizados; porque valora en periodos de tiempo breves a que nivel la característica patológica en estudio está afectando emocionalmente al paciente hospitalizado. En cada subescala, ansiedad (preguntas impares 1, 3, 5, 7, 9, 11 y 13), depresión (preguntas pares 2, 4, 6, 8, 10, 12 y 14).

Se miden una serie de factores y de acuerdo a la puntuación obtenida por suma de respuestas, se valora el nivel del problema:

- 0 – 7 normal, indica que los niveles de ansiedad marcados en el instrumento por el individuo corresponden a las manifestaciones propias del miedo previo a una intervención quirúrgica/procedimiento.
- 8 – 10 caso probable de clínica ansiosa o depresiva, es decir cuando el paciente obtiene esta puntuación es necesario hacer una evaluación más minuciosa con el facultativo a fin de esclarecer si la sintomatología corresponde a un problema clínico o a los niveles normales de ansiedad/depresión en el contexto hospitalario.
- 11 – 21 problema clínico, es decir que la persona presenta sintomatología correspondiente a los criterios diagnósticos de ansiedad y depresión, y requiere la intervención del facultativo para la definición de los niveles de ansiedad leve, moderada o severa y su correspondiente abordaje integral.



## 5. Metodología

El presente trabajo de investigación se trató de un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y no experimental. Se consideró como área de estudio al Hospital General Isidro Ayora ubicado al sur del Ecuador, en la provincia de Loja, específicamente en el departamento de cirugía, que se encuentra ubicado en la tercera planta de dicha entidad de salud.

La población de estudio la constituyeron setenta pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Pacientes de género femenino o masculino
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que aceptaron participar del estudio mediante su firma o huella en el consentimiento informado

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario compuesto por dos partes: la primera parte una encuesta de características sociodemográficas y factores clínicos, y la segunda parte un formulario denominado “Escala hospitalaria de ansiedad y depresión”. Con respecto a la encuesta fue construida por la autora y validada en una población similar previa a su aplicación, mientras que la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) utilizada para el presente estudio fue la versión traducida al español cuya fiabilidad para la escala de ansiedad presentaba un alfa de Cronbach entre 0.68 y 0.93, y para la escala de depresión el alfa de Cronbach oscilaba entre 0.67 y 0.90 (Muñoz et al., 2019).

Pese a ser una escala autoaplicada, por las condiciones de hospitalización, los pacientes prefirieron que la evaluadora leyera los ítems y marcara sus respuestas en el cuestionario, de los 14 ítems 7 miden síntomas relacionados a ansiedad y los restantes 7 miden síntomas relacionados a la depresión. Las respuestas se registraron por medio de una escala tipo Likert de 4 puntos (rango 0-3) y de acuerdo a cada síntoma oscila entre los rangos de 0 (nunca o ninguna intensidad) a 3 (casi todo el día, muy intenso).

Los datos recolectados fueron introducidos en una hoja de cálculo (Excel 2010) y posteriormente para el procesamiento se utilizó el paquete estadístico SPSS 2.2; para el análisis de la información se empleó la estadística descriptiva.

Como parte de las consideraciones éticas, previo a la recolección de los datos, se respetó la autonomía de los pacientes proporcionando a los usuarios/a en estudio la información respectiva sobre la investigación, y como constancia su firma o huella de un consentimiento informado. Se resguardaron los datos personales de los participantes.

## 6. Resultados

Dando respuesta al primer objetivo específico, en la tabla 1 se muestran los resultados referentes a las características sociodemográficas, y en la tabla 2 se presentan los resultados con relación a los factores clínicos de los pacientes quirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja,

**Tabla 1:** Características sociodemográficas

Características Sociodemográficas		f	%
Sexo	Hombre	43	61,4
	Mujer	27	38,6
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Grupo de Edad	Joven	19	27,1
	Adulto	33	47,1
	Adulto Mayor	18	25,7
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Ocupación <sup>1</sup>	Técnicos/Administrativos	10	14,3
	Comerciantes/Agricultores	16	22,9
	Artesanos/Obreros	13	18,6
	Fuerzas Armadas	5	7,1
	Desempleados	26	37,1
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Instrucción	Primaria	32	45,7
	Secundaria	22	31,4
	Tercer Nivel	16	22,9
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Estado Civil	Soltero	32	45,7
	Casado	27	38,6
	Divorciado	5	7,1
	Viudo	6	8,6
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

**Tabla 2:** Factores clínicos de los pacientes hospitalizados

<b>Factores Clínicos</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Tiempo de Hospitalización	1 a 5 días	66	94,3
	6 a 10 días	3	4,3
	11 a 15 días	1	1,4
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Antecedente de Hospitalización	Si	33	47,1
	No	37	52,9
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Antecedente de Depresión	Si	14	20,0
	No	56	80,0
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Antecedente de Ansiedad	Si	17	24,3
	No	53	75,7
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>
Antecedente Mental Familiar	Si	1	1,4
	No	69	98,6
<b>Total</b>		<b>70</b>	<b>100%</b>

Con la finalidad de dar respuesta al segundo objetivo específico, en la tabla 3 se presentan los resultados referentes a la presencia de ansiedad, y en la tabla 4 se presentan los resultados vinculados a la presencia de depresión en los pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del hospital General Isidro Ayora de Loja.

**Tabla 3:** Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

<b>Ansiedad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Normal	8	11,4
Caso Probable	27	38,6
Problema Clínico	35	50,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

**Tabla 4:** Nivel de depresión en pacientes pre quirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

<b>Depresión</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Normal	46	65,7
Caso Probable	17	24,3
Problema Clínico	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

A continuación, para responder al objetivo general, en las siguientes tablas se indica la relación que existe entre los trastornos del estado de ánimo y los factores sociodemográficos y clínicos. Así, en la tabla 5 se muestra la relación entre la presencia de ansiedad de acuerdo a factores clínicos, y en la tabla 6 se presenta la relación entre la presencia de depresión de acuerdo a factores clínicos.

**Tabla 5:** Relación entre ansiedad con factores clínicos

Factores Clínicos		Nivel de Ansiedad							
		Normal		Caso Probable		Problema Clínico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Tiempo de Hospitalización	1 a 5 días	8	100	24	88,9	34	97,1	66	94,3
	6 a 10 días	0	0,0	2	7,4	1	2,9	3	4,3
	11 a 15 días	0	0,0	1	3,7	0	0,0	1	1,4
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente de Hospitalización	Si	6	75,0	11	40,7	16	45,7	33	47,1
	No	2	25,0	16	59,3	19	54,3	37	52,9
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente de Depresión	Si	1	12,5	3	11,1	10	28,6	14	20,0
	No	7	87,5	24	88,9	25	71,4	56	80,0
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente de Ansiedad	Si	2	25,0	8	29,6	7	20,0	17	24,3
	No	6	75,0	19	70,4	28	80,0	53	75,7
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente Enfermedad mental Familiar	Si	1	12,5	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	No	7	87,5	27	100	35	100	69	98,6
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Tabla 6:** Relación entre depresión con factores clínicos

Factores Clínicos		Nivel de Depresión							
		Normal		Caso Probable		Problema Clínico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Tiempo de Hospitalización	1 a 5 días	44	95,7	15	88,2	7	100	66	94,3
	6 a 10 días	1	2,2	2	11,80	0	0,0	3	4,3
	11 a 15 días	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente de Hospitalización	Si	19	41,3	9	52,9	5	71,4	33	47,1
	No	27	58,7	8	47,1	2	28,6	37	52,9
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente de Depresión	Si	9	19,6	3	17,6	2	28,6	14	20,0
	No	37	80,4	14	82,4	5	71,4	56	80,0
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente de Ansiedad	Si	9	19,6	5	29,4	3	42,9	17	24,3
	No	37	80,4	12	70,6	4	57,1	53	75,7
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Antecedente Enfermedad mental Familiar	Si	1	2,2	0	0,0	0	0,0	1	1,4
	No	45	97,8	17	100	7	100	69	98,6
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Finalmente, en las últimas dos tablas, se muestran las relaciones existentes entre los trastornos del estado de ánimo y los factores sociodemográficos, por lo tanto, en la tabla No. 7 se presenta la relación entre los factores sociodemográficos con ansiedad, y en la tabla No. 8 la relación entre los factores sociodemográficos con depresión.

**Tabla 7:** Relación entre los factores sociodemográficos con Ansiedad.

Factores Sociodemográficos		Nivel de Ansiedad							
		Normal		Caso Probable		Problema Clínico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo	Hombre	6	75,0	18	66,7	19	54,3	43	61,4
	Mujer	2	25,0	9	33,3	16	45,7	27	38,6
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Grupo de Edad	Jóven	3	37,5	7	29,9	9	25,7	19	27,1
	Adulto	4	50,0	14	51,9	5	42,9	33	47,1
	Adulto Mayor	1	12,5	6	22,2	11	31,4	18	25,7
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Ocupación	Fuerzas Armadas	2	25,0	1	3,7	2	5,7	5	7,1
	Técnicos/ Administrativos	1	12,5	2	7,4	7	20,0	10	14,3
	Comerciantes/ Agricultores	1	12,5	8	29,6	7	20,0	16	22,9
	Artesanos/ Obreros	1	12,5	4	14,8	8	22,9	3	18,6
	Desempleados	3	37,5	12	44,4	11	31,4	26	37,1
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Instrucción	Primaria	2	25,0	11	40,7	19	54,3	32	45,7
	Secundaria	3	37,5	11	40,7	8	22,9	22	31,4
	Tercer Nivel	3	37,5	5	18,5	8	22,9	16	22,9
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Estado Civil	Casado	2	25,0	10	37,0	15	42,9	27	38,6
	Divorciado	1	12,5	0	0,0	4	11,4	5	7,1
	Viudo	0	0,0	2	7,4	4	11,4	6	8,6
	Soltero	5	62,5	15	55,6	12	34,3	32	45,7
<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>100</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

**Tabla 8:** Relación entre los factores sociodemográficos con depresión.

Factores Sociodemográficos		Nivel de Depresión							
		Normal		Caso Probable		Problema Clínico		Total	
		F	%	F	%	F	%	F	%
Sexo	Hombre	28	60,9	11	64,7	4	57,1	43	61,4
	Mujer	18	39,1	6	35,3	3	42,9	27	38,6
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Grupo de Edad	Joven	12	26,1	5	29,4	2	28,6	19	27,1
	Adulto	24	52,2	6	35,3	3	42,9	33	47,1
	Adulto Mayor	10	21,7	6	35,3	2	28,6	18	25,7
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Ocupación	Fuerzas Armadas	4	8,7	1	5,9	0	0,0	5	7,1
	Técnicos/ Administrativos	4	8,7	4	23,5	2	28,6	10	14,3
	Comerciantes/ Agricultores	12	26,1	4	23,5	0	0,0	16	22,9
	Artesanos/ Obreros	8	17,4	4	23,5	1	14,3	13	18,6
	Desempleados	18	39,1	4	23,5	4	57,1	26	37,1
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Instrucción	Primaria	20	43,5	10	58,8	2	28,6	32	45,7
	Secundaria	17	37,0	3	17,6	2	28,6	22	31,4
	Tercer Nivel	9	19,6	4	23,5	3	42,9	16	22,9
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
Estado Civil	Casado	18	39,1	6	35,3	3	42,9	27	38,6
	Divorciado	3	6,5	1	5,9	1	14,3	5	7,1
	Viudo	3	6,5	2	11,8	1	14,3	6	8,6
	Soltero	22	47,8	8	47,1	2	28,6	32	45,7
	<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>70</b>	<b>100</b>



## 7. Discusión

La intervención quirúrgica desencadena en los pacientes un suceso estresante en donde la amalgama de emociones hace su presencia, ya sea como ansiedad, depresión, miedo, angustia y otras tantas descritas por los pacientes. Estos procedimientos, desconocidos para ellos, les generan preocupación en cuanto a la independencia, condición física, dolor y recuperación; además la hospitalización, ya sea breve o prolongada, implica la separación de la familia y de su domicilio, situación que tiene consecuencias significativas con ingerencia en acelerar y/o complicar el proceso de recuperación.

La presencia de trastornos del estado de ánimo en estas circunstancias por lo tanto es común para la mayoría de los pacientes, indistintamente de los lugares geográficos en donde se encuentren, de allí que al realizar este trabajo de investigación se pudo conocer con respecto a las características sociodemográficas que el 61,4 % de los pacientes que participaron son hombres, 47,1% corresponden al grupo etario de adultos; el 37,1% de desempleados y el 45,7 % de personas con un nivel de instrucción primaria y de estado civil solteros.

En cuanto a los factores clínicos, se evidenció que el 94,3 % de los participantes estuvieron hospitalizados durante un periodo de 1 a 5 días; el 52,9% indicó que no tenían antecedentes de hospitalizaciones previas, el 98,6% refirió no presentar antecedentes de enfermedad mental familiar y el 80,0% que no habían experimentado depresión en el pasado; la respuesta para el antecedente de ansiedad fue similar con el 75,7% indicando que no habían sufrido de ansiedad antes de la hospitalización evaluada.

Por otro lado, en lo que respecta a la presencia de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos se identificó que el 50,0 % de los participantes presentaron un problema clínico de ansiedad, el 38,6 % se catalogaron como caso probable de ansiedad y el 11,4 % presentan ansiedad normal, es decir lo esperado para pacientes en condiciones de hospitalización. Los altos niveles de ansiedad, según Quintero et al. (2017), han demostrado influir negativamente en los procedimientos quirúrgicos, al generar cambios en el sistema inmunológico; se ha demostrado que la ansiedad preoperatoria se asocia con una recuperación más lenta y dolorosa, y con mayor cantidad de complicaciones.

De acuerdo al nivel de depresión, se evidenció que el 65,7% de los pacientes presentaron un nivel normal de depresión, el 24,3% responden acaso probable y el 10,0% manifestó sintomatología compatible con un problema clínico de depresión. Estos resultados son similares a los obtenidos en un estudio realizado por Olabarrera (2020), en el cual se encontró que el

63,0% de los participantes tenían un nivel de depresión normal, el 15,2% caso probable de depresión y el 21,7 % un problema clínico de depresión.

En función a la relación establecida de depresión con los factores clínicos, se observó que más del 50 % de los pacientes hospitalizados no presentaron antecedentes de hospitalizaciones previas, tampoco antecedentes de depresión, ansiedad o enfermedad mental familiar, predominando el tiempo de hospitalización de 1 a 5 días con relación a la ansiedad en que el 97,1 % de los usuarios presentaron un problema clínico de ansiedad. Resultados similares se encontraron en el estudio realizado por Vasquez J. (2019), en donde señala que del total de 100 pacientes preoperatorios hospitalizados en el servicio de traumatología durante 12 días manifestaron tener ansiedad como problema clínico en el que se afirma la existencia de relación entre el nivel de ansiedad y el tiempo de estancia hospitalaria. Por consiguiente, la ansiedad es una respuesta normal del organismo ante situaciones de estrés, pero cuando se convierte en excesiva o persistente puede interferir significativamente en la calidad de vida del individuo y en el tiempo de recuperación.

Al considerar las variables sociodemográficas relacionadas con los trastornos del estado de ánimo, se encontró que existe un problema clínico de ansiedad en un 54,3 % en el sexo hombres a diferencia de la depresión, la cual se manifestó como normal en un 60,9 % en hombres, resultados que se comparan a un estudio realizado por Merma. A (2018), en donde manifiesta que existe una ligera inclinación de la ansiedad en hombres respecto a las mujeres, esto debido probablemente a que el grupo de pacientes tomados eran ligeramente de predominio de hombres, ya que estos tenían problemas tal vez un poco más graves que el de las mujeres.

En relación a las demás características sociodemográficas en las que se presentó la ansiedad como caso probable, se encuentran los adultos con un 31,4 %, desempleados en un 44,4 % y problema clínico en pacientes de instrucción primaria con un 54,3 % de estado civil casados con el 42,9 %. Datos que se asemejan con un estudio realizado por Contreras E. (2018) en el que manifiesta que el 85,2% de los pacientes que presentaron ansiedad se encontraban dentro de la edad mayor a 30 años, 55,6% eran de sexo mujer, 59,3% estaban desempleados, 55,6% tenían nivel de instrucción superior, 77,8% eran casados/a y, el 96,3% pertenecían a zonas urbanas (Contreras, 2018).

Finalmente, con el trabajo realizado se logró reafirmar que los trastornos del estado de ánimo acompañan al paciente hospitalizado, constituyéndose tanto ansiedad y depresión como trastornos psiquiátricos altamente presentes en el contexto hospitalario, reafirmando la necesidad de ser atendidos como problemas de salud pública, cuya manifestación clínica suele presentarse generalmente con síntomas somáticos más que afectivos, en donde variables socio-

demográficas y clínicas influyen de manera significativa en la instauración o mantenimiento de la ansiedad en primer lugar y luego otros trastornos del estado de ánimo en el contexto del área de cirugía.

Por esta razón se considera de vital importancia el acompañamiento emocional como intervención del profesional de enfermería, una vez que se conocen los efectos de las alteraciones emocionales sobre el pronóstico del paciente en situación hospitalaria, sobre todo previo a una intervención quirúrgica, además del papel preponderante del trabajo interdisciplinario como medida para incrementar los efectos de la intervención integral.

## 8. Conclusiones

- Con respecto a las características sociodemográficas se evidenció que la mayoría de los pacientes prequirúrgicos hospitalizados son hombres, de edad adulta, desempleados, con un nivel de instrucción primaria y de estado civil solteros. Mientras que, con relación a los factores clínicos, los pacientes hospitalizados en el área de cirugía permanecen poco tiempo y no reportan antecedentes personales ni familiares relevantes.
- En relación con los trastornos del estado de ánimo, la mayor parte de los pacientes hospitalizados antes de un procedimiento quirúrgico presentan problemas clínicos de ansiedad, mientras que los parámetros de depresión son normales en este contexto.
- Finalmente, al establecer la relación entre las variables, los trastornos del estado de ánimo presentes en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en el Hospital Isidro Ayora, corresponden a depresión normal y ansiedad como problema clínico, sin antecedentes de hospitalización, ni patológicos reportados y, factores sociodemográficos que coinciden con desempleo y nivel de educación primaria.

## **9. Recomendaciones**

- Al departamento de Gestión de Enfermería, conjuntamente con el Servicio de Cirugía del Hospital Isidro Ayora, implemente estrategias educativas y de respiración/relajación con el fin de disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica
- A los profesionales del equipo de salud/salud mental que brinden orientación a los pacientes hospitalizados antes de la cirugía y durante las visitas de seguimiento posteriores a la intervención quirúrgica, esto implica establecer un mayor contacto entre el personal de salud con los pacientes quirúrgicos.
- Al Servicio de Cirugía, gestionen y desarrollen programas de capacitación continúa dirigidos a los profesionales de enfermería sobre a aspectos psicológicos y espirituales, a fin de educar a los pacientes sobre los diversos procesos que enfrentarán durante su estancia hospitalaria.

## 10. Bibliografía

- Amexis, F., Ferreira, C., Klüver, A., Laborde, L., López, C., Ruggiero, S., Illescas, L., & Castromán, P. (2020). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes coordinados para cirugía electiva en el Hospital de Clínicas Manuel Quintela. *Revista Chilena de Anestesia*, 50(4), 582–587. <https://doi.org/10.25237/REVCHILANESTV50-04-07>
- Andonaire, S. (2015). Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. In (7) *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://acortar.link/jLKn7N>.
- Arias, E., & Merchán, Q. (2022). Universidad del azuay facultad de medicina. In *Hasdbjaskjsad: Vol. m asd*. Universidad Del Azuay.
- Anguiano, S. et al (2017). “Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados”. [Archivo PDF]. <https://acortar.link/xQJ9mG>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ª Edición. Filadelfia: American Psychiatric Pub.
- Bernal, A., & González Paola. (2020). *Ansiedad Preoperatoria en Pacientes Oncológicos del Area de Cirugía del Intituto del Cáncer Solca - Cuenca*. [Universidad Del Azuay]. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
- Catacora, Á. (2019). *Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirùrgica en el departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche - Febrero 2019*. [Universidad Católica de Santa María]. <https://acortar.link/cNgdTF>
- Castro, F., Prado, M., & Zurita, J. (2012). *Tesis de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Especialista en Anestesiología*. <https://acortar.link/zo6eVw>
- Contreras, E. (2018). *Factores asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria en pacientes ingresados al servicio de Medicina Interna del Centro Médico Naval-2017*". 1–75.
- Cordero, R., & Andia, E. (2019). *Ansiedad relacionada a tiempo de estancia hospitalaria en pacientes del servicio de traumatología en el Hospital Regional de Ayacucho, 2018* [Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga]. [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3823/TESIS EN761\\_Cor.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/3823/TESIS EN761_Cor.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- CTO. (2017). Anestesiología. México: CTO.
- Cunze, S. (2017). Evaluación preoperatoria en el siglo XXI. Elsevier.
- Estrada, A. (2018). “*Adaptación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión en pacientes oncológicos, Lima 2018*” [Universidad César Vallejo]. <https://n9.cl/72248>
- Escobar Sanchez, S. M., Alvarez Galvis, S. P., & Ochoa Leon, L. C. (2020). Estancia prolongada en hospitalización, descripción en literatura y análisis para su manejo. *Repositorio Universidad CES*, 1–55.
- Ferrer, L., Martin-Vivar, M., Pineda, D., Sandín, B., & Piqueras, J. (2018). Relación de la ansiedad y la depresión en adolescentes con dos mecanismos transdiagnósticos: el perfeccionismo y la rumiación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 26(1), 55-74.
- Ferrel, S. (2019). Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. *Αγαη*, 8(5), 55. [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF\\_T030\\_48180151\\_TSUS Y KATY FERREL LLASHAC %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3444/SF_T030_48180151_TSUS_Y_KATY_FERREL_LLASHAC%20%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fiallos, A. (2019). *Prevalencia de depresión en pacientes hospitalizados en el hospital general de Latacunga*. [Archivo PDF]. <https://n9.cl/edtkc>
- Gavilanes et al. (2015). *Niveles de ansiedad en el preoperatorio y su influencia*. [Archivo PDF]. [repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9858/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20EL%20PREOPERATORIO%20Y%20SU%20INFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9858/NIVELES%20DE%20ANSIEDAD%20EN%20EL%20PREOPERATORIO%20Y%20SU%20INFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gaona Rentería, D. C., & Contenido Fierro, B. E. (2018). Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1, Mar), 38–43. [file:///C:/Users/usuario/Downloads/document\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/document(2).pdf)
- González, L., Pineda, A., & Gaxiola, J. (2018). *Depresión adolescente: factores de riesgo y apoyo social como factor protector*. 17(3).
- Gustavo, E., Bermeo, M., Elvira, R., & Urgilés, M. (2018). Revisión Bibliográfica: Cuidados y Complicaciones Postquirúrgicas Mediatas y Tardías en Adultos. *Revista Médica HJCA*,

10(3). <https://doi.org/10.14410/2018.10.3.rb.38>

- Ibadango, V. (2019). “*Análisis de los trastornos de estado de ánimo en adultos mayores que viven con familiares , Barrio el Carmen, periodo 2019*” [Universidad Tècnica del Norte]. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9321/2/06> ENF 1021 TRABAJO GRADO.pdf
- Lambert Guaicha, S. N. (2019). Trastornos del estado de ánimo:Transtorno depresivo mayor con características pscóticas y la eficacia del modelo cognitivo conductual. *Tesis*, 11.
- Macias, M., Pérez, C., López, L., Beltrán, L., & Morgado, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *2019, 10(0)*.
- Martín, M. (2023). Impacto sobre la ansiedad/depresión tras una intervención educativa de enfermería en pacientes de cirugía cardíaca. *Conocimiento Enfermero 20 (2023): 60-80, 20, 60–80*.
- Mena, M., & Villanueva, V. (2023). *Factores Sociodemográficos condicionantes de la capacidad funcional y calidad de vida de los pacientes post operados de aneurisma cerebral en tiempos de pandemia . Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2022*. [Universidad Católica de Santa María]. <http://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12397/60.1506.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Montalván, S. (2021). *Factores asociados a los niveles de depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de oncología del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2021* [Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11334/70.2744.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nerea Escudero, H. (2020). Trastornos del estado de ánimo: síntomas y tratamiento. *El Farmaceutico*, 1–5.
- Olabarrera, R. (2020). “*Factores asociados a depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados del hospital regional del Cusco en febrero del 2020.*”
- Ordoñez Crespo, M. T. (2021). “*Análisis bibliografico sobre la relación entre la inteligencia emocional , los trastornos del estado de animo y su impacto sobre el ajuste psicosocial.*” Universidad Católica de Cuenca.



- Parra Calderón, J. K., & Serrano Patten, A. C. (2018). Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017. *Killkana Salud y Bienestar*, 2(2), 27–34. [https://doi.org/10.26871/killcana\\_salud.v2i2.212](https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i2.212)
- Pacara, G. (2023). *Depresión y Ansiedad en pacientes adultos atendidos en el centro de salud mental comunitario Villa Tacna durante la pandemia por COVID-19, periodo marzo 2020 a octubre 2022*. [Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. <https://n9.cl/a9gidl>
- Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., Salgado-Burgos, H., Pérez-Padilla, E. A., Cervantes-Ramírez, V. M., Hijuelos-García, N. A., Pineda-Cortés, J. C., & Salgado-Burgos, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista Biomédica*, 28(2), 73–98. <https://doi.org/10.32776/REVBBIOMED.V28I2.557>
- Rey, J., Tolulope, B., & Jing, L. (2017). Depresión en niños y adolescentes. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de La IACAPAP L*.
- Ramos, S. (2019). “Control Del Dolor En Pacientes Postquirúrgicos.” [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15157/Control del dolor en pacientes postquirurgicos.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/15157/Control%20del%20dolor%20en%20pacientes%20postquirurgicos.pdf?sequence=1)
- Tapara, A. (2023). “Frecuencia de síntomas y factores asociados con ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados mayores de 18 años en el Hospital Regional Honorio delgado Espinoza, Abril de 2023” [Universidad Católica de Santa María]. <http://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/12548/70.2882.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Velastegui-Hernández, D., & Mayorga-Lascano, M. (2021). Estado de ánimo , ansiedad y depresion en estudiantes de medicina durante la crisis sanitaria COVID-19. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 5(9), 10–20. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol5iss9.2021pp10-20p>
- Vilchis, A., Secin, R., López, A., & Córdova, V. (2015). Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. *Medicina Interna de Mexico*, 26(1), 5–10. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2010/mim101b.pdf>

## 11. Anexos

### 11.1. Anexo 1. Oficio de pertinencia del trabajo de integración curricular

Loja, 25 de Noviembre de 2021

Magíster

Denny Caridad Ayora Apolo

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
U.N.L**

Ciudad.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y mis deseos de éxito en su labor acertadamente asignada. Por medio de la presente me permito hacer el alcance al oficio de pertinencia entregado con fecha 04 de noviembre de 2021, de autoría de la señorita Tania Maribel Torres Loaiza, el tema del trabajo de titulación queda establecido de la siguiente manera: "Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora". Ante este eventual cambio, se modificaron los objetivos general y específicos de la siguiente manera:

**Objetivo General:** Determinar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes pre quirúrgicos, hospitalizados/as en el área de cirugía del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.
- Identificar los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos hospitalizados en el HIAL
- Identificar los niveles de depresión en pacientes pre quirúrgicos hospitalizados en el HIAL

En cuanto al diseño metodológico, corresponde actualmente a un tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental, con una muestra por conveniencia. El instrumento a utilizarse es un cuestionario de datos sociodemográficos y la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS).

En este sentido, la estudiante realizará su trabajo de titulación previo a la presentación de su anteproyecto modificado en secretaría de la carrera.

Particular que comunico a Usted para los fines pertinentes.

Atentamente;



Firmado digitalmente por:  
MARIA SOLEDAD  
CARRION CABRERA

---

**Ps. Cl. María Soledad Carrión Cabrera Mg.**  
Docente

## 11.2. Anexo 2. Solicitud de director de trabajo de integración curricular



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

Loja, 01 de octubre de 2021

Lic. Loidy Zamora Gutiérrez Mg. Sc.

**DOCENTE DE LA ASIGNATURA: TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

Presente. -

De mis consideraciones:

Por medio de la presente es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en sus actividades profesionales, al mismo tiempo aprovecho en manifestar mi petición:

Muy comedidamente solicito a usted la revisión y aprobación del proyecto de investigación con el tema:

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS/AS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA”**

El proyecto será llevado a cabo durante el período octubre 2021 - febrero 2022, por quien suscribe **Tania Maribel Torres Loaiza**, con cédula de identidad N° **1150644001** estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA, DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.**

Contando con la asesoría de la **Psc. María Soledad Carrión Mg. Sc., docente de la Carrera de Enfermería.**

Sin más que agregar, agradezco por la atención prestada y me mantengo atento a la respuesta de mi solicitud.

Atentamente,

  
.....

**Tania Maribel Torres Loaiza**

**CI. 1150644001**

Recibido

01/10/2021



### 11.3. Anexo 3. Asignación de director de trabajo de integración curricular



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0694- DCE –FSH -UNL  
Loja, 11 de noviembre de 2021

Dra María Soledad Carrión Mg. Sc.  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS/AS EN EL AREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA” de autoría de la Srta. TANIA MARIBEL TORRES LOAIZA Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

**Art. 228** en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



  
Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**

C.c. Archivo

DAA/kiv

*Recibido  
30-11-2021*

#### 11.4. Anexo 4 Oficio de recolección de datos

Loja, 27 de Octubre 2021

Mg. Sc.  
Denny Ayora A  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL**  
Ciudad.-

De mi consideración.

Con un atento y cordial saludo, le solicito a usted, notificar por escrito al Dr. Marco Medina **RESPONSABLES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**, en el Hospital "Isidro Ayora", con el objeto que se autorice a los estudiantes: Katuska Villavicencio Acaro, Jonathan Abad Castillo, Bryan Iñiguez Monteza, Elizabeth Cabrera Vivar, Jennifer López Pinzón y, Tania Maribel Torres Loaiza, recabar información relacionada con el macroproyecto de titulación: **PROCESOS PATOLÓGICOS EN USUARIOS/AS HOSPITALIZADOS/AS DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA" DE LOJA**, cuyo objetivo general es determinar la frecuencia de los procesos patológicos en usuarios/as hospitalizados/as del Hospital General "IsidroAyora" de Loja. Los datos serán recogidos de la Historia Clínica de los usuarios hospitalizados durante los meses de Noviembre, Diciembre 2021 y Enero 2022. La información será registrada en el documento adjunto.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes

Atentamente

DOLORS  
MAGDALENA  
VILLACIS COBOS

Firmado digitalmente por  
DOLORS MAGDALENA VILLACIS  
COBOS  
Fecha: 2021.10.27 16:37:46 -05'00'

---

Mg. Sc. Magdalena Villacis Cobos  
**DIRECTORA DE TESIS**

## 11.5. Anexo 5. Oficio sobre cambio de objetivos

Loja, 28 de marzo del 2023

Lcda. Mg.  
Denny Ayora Apolo  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNL**  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en sus funciones. Por medio del presente me dirijo de la manera mas comedida para solicitarle que autorice el cambio de los objetivos general y específicos del trabajo de integración curricular de la estudiante Tania Maribel Torres Loayza, denominado: "Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora".

Los objetivos planteados al momento, son:

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes pre-quirúrgicos, hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los factores sociodemográficos asociados a la ansiedad y depresión hospitalaria.
- Identificar los niveles de ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos hospitalizados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja.
- Identificar los niveles de depresión en pacientes pre-quirúrgico hospitalizados en el Hospital General Isidro Ayora de Loja

Se solicita el cambio por:

**OBJETIVO GENERAL:** Describir los trastornos del estado de ánimo en pacientes pre-quirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora, según factores clínicos y sociodemográficos.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja.
- Identificar los niveles de ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja.
- Identificar los niveles de depresión en pacientes pre-quirúrgicos hospitalizados en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora de Loja.

Esto en función de la viabilidad de los datos recopilados por la estudiante. Segura de su favorable atención a la presente, le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,



MARIA SOLEDAD  
CARRION CABRERA

María Soledad Carrión Cabrera  
**DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNL**

*Autorizado  
Denny Ayora*

## 11.6. Anexo 6. Certificado de traducción del resumen al inglés

Loja, 16 de mayo de 2023

Yo, Julio Edgar Coronel Puchaicela, con número de cédula de identidad 1102502653  
Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialidad de Idioma Inglés.

CERTIFICO:

Que, he realizado la traducción al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado **“Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora.”**, elaborado por la srta. Tania Maribel Torres Loaiza con número de cédula de identidad 1150644001, egresado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Certifico en honor a la verdad, facultando al portador del presente documento, hacer el uso legal pertinente.

Atentamente:



.....  
Lic. Julio Edgar Coronel Puchaicela  
1102502653

**REGISTRO SENESCYT: 1008-15-1403507**

## 11.7. Anexo 7. Ficha de recolección de datos

N° \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO:** “Ansiedad y Depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora”

*Instrumento de recolección de datos*

### **A. Factores asociados**

#### **1. Características demográficas:**

- a. **Edad:** \_\_\_\_\_
- b. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
- c. **Ocupación:** \_\_\_\_\_
- d. **Nivel de instrucción:** \_\_\_\_\_
- e. **Estado civil:** \_\_\_\_\_

#### **2. Factores clínicos asociados**

- a. **Tiempo de Hospitalización:** \_\_\_\_\_
- b. **Diagnóstico (motivo de hospitalización):** \_\_\_\_\_

Accidentes personales asociados:

- c. **Antecedente de hospitalización:** Si ( ) No ( )
- d. **Antecedente de depresión:** Si ( ) No ( )
- e. **Antecedente de ansiedad:** Si ( ) No ( )
- f. **Antecedentes de enfermedad mental familiar:** Si ( ) No ( )



## B. Ansiedad y depresión

### Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)

A continuación, se presenta un cuestionario que describen una serie de estados emocionales. Lea cada pregunta y marque con una X junto a la respuesta que mejor indique cómo se ha sentido en esta última semana incluyendo el día de hoy.

1. Me siento tenso(a) o nervioso(a):

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

3. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a sucederme:

Sí y muy intenso	Sí, pero no muy intenso	Sí, pero no me preocupa	No siento nada de eso
------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------

5. Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

7. Soy capaz de permanecer sentado /a, tranquilo y relajado:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

9. Experimento una desagradable sensación de "Nervios y hormigueos. En el estómago:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

11. Me siento inquieto/a como si no pudiera dejar de moverme:

Todo el día	Gran parte del día	De vez en cuando	Nunca
-------------	--------------------	------------------	-------

13. Experimento de repente una sensación de gran angustia o temor:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

2. Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

4. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

6. Me siento alegre:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

8. Me siento lento(a) y torpe:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

12. Espero las cosas con ilusión:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

14. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

Siempre	A menudo	Raras veces	Nunca
---------	----------	-------------	-------

## 11.8. Anexo 8: Consentimiento Informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### 1. PARTE I: INFORMACIÓN

#### **Estimado participante:**

Yo, Tania Maribel Torres Loaiza estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación titulada, “Ansiedad y Depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora” como parte del proceso para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

#### **Propósito del Estudio:**

La presente investigación se llevará a cabo con la finalidad de determinar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes prequirúrgicos, hospitalizados/as en el área de cirugía del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

#### **Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se le hará unas preguntas sobre los factores asociados (edad, sexo, ocupación, nivel de instrucción y estado civil) factores clínicos asociados (Tiempo de hospitalización, diagnóstico (motivo de hospitalización), accidentes personales asociados:

Antecedente de hospitalización, Antecedente de depresión, Antecedente de ansiedad, Antecedentes de enfermedad mental familiar además se le aplicara un cuestionario de ansiedad y depresión (HADS).

#### **Riesgos:**

Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las instancias respectivas de la Universidad, de manera que certifica que no produce daño alguno en las personas que participen del estudio, así como también la información que se recoja durante la investigación será utilizada con fines académicos y científicos, garantizando la confidencialidad total.

#### **Beneficios:**

El participar en el estudio no producirá beneficio económico, pero se beneficiará la institución pues se obtendrán resultados que permitirán implementar las mejoras correspondientes.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información mediante códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del paciente:**

El paciente tiene el derecho de participar o no en el estudio titulado ansiedad y depresión en pacientes prequirúrgicos, hospitalizados/as en el área de cirugía del hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja sin perjuicio alguno.

**PARTE II: FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN**

Yo....., declaro que he sido informado/(a) e invitado/(a) a participar en la investigación denominada “Ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados/as en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora” él cual es un proyecto de investigación científico que cuenta con el respaldo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y consistirá en responder un cuestionario en un tiempo de 10 a 15 min.

Se me ha explicado que la información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco serán identificadas en la fase de publicación de resultados.

Tengo conocimiento que puedo negar mi participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin que esto represente alguna consecuencia negativa en mi persona; por lo tanto, acepto voluntariamente participar en este estudio.

-----  
Participante

-----  
Investigador