



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

## ÁREA DE LA SALUD HUMANA

### CARRERA DE MEDICINA HUMANA

#### TÍTULO

**“FACTORES ESTRESORES FRENTE AL PROCESO PRE-QUIRÚRGICO QUE GENERAN NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL “MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LOJA” PERIODO ENERO – JULIO 2014.”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

**AUTORA:**

**Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg.Sc.**

**LOJA – ECUADOR**

# CERTIFICACIÓN

Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes

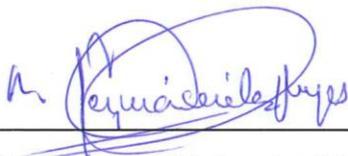
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNL – DIRECTOR DE TESIS**

## **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación **“Factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico que generan niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el Hospital “Manuel Ygnacio Monteros de Loja” periodo enero – julio 2014”**, realizado por la estudiante Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona; ha sido cuidadosamente revisado por el suscrito, con lo que se ha podido constatar que cumple con todos los requisitos de fondo y de forma establecidos por la Universidad Nacional de Loja y por el Área de la Salud Humana para la obtención del título de Médico General , por lo que autorizo su presentación.

Lo Certifico:

Loja, 05 de noviembre de 2015



Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg.Sc.

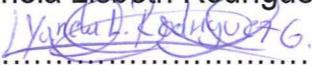
**DIRECTOR DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona, egresada de la Carrera de Medicina Humana, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Autora:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona

**Firma:** ..... 

**Cédula:** 1104655806

**Fecha:** Loja, 05 de Noviembre del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

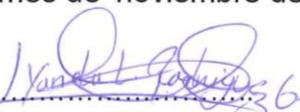
Yo, **Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona**, declaro ser autora de la Tesis titulada: **“Factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico que generan niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el Hospital “Manuel Ygnacio Monteros de Loja” periodo enero – julio 2014”**. Como requisito para optar al Grado de: **MÉDICO GENERAL** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional:

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, 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 o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, firma la autora en la ciudad de Loja, a los 5 días del mes de noviembre del dos mil quince.

FIRMA:.....



**AUTOR:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona

**CÉDULA:** 1104655806

**DIRECCIÓN** Avda. Los Paltas y Shyris

**CORREO ELECTRÓNICO:** [flak\\_lisbeth@hotmail.com](mailto:flak_lisbeth@hotmail.com)

**CELULAR:** 0987191513

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**DIRECTOR DE TESIS:** Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Mg.Sc.

**TRIBUNAL DE GRADO:**

Dr. Patricio Fernando Aguirre Aguirre, Mg.Sc.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

Dra. Livia Gladis Pineda López, Mg.Sc.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg.Sc.

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

## DEDICATORIA

Esta Tesis, producto de trabajo constante, empeño y dedicación quiero dedicársela primeramente a Dios y a la Churonita porque han estado conmigo a cada paso que doy cuidándome y dándome fortaleza para continuar, por darme la oportunidad de seguir adelante en cada una de mis metas y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

Para mis padres, Ti@s, por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis Herman@s por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar. A mi novio que ha estado a mi lado apoyándome siempre, ellos son quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación. Estimulándome para el logro de mis metas, depositando su confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento de mi inteligencia y de mi capacidad intelectual.

Los quiero mucho...

“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a quien amar y alguna cosa que esperar”.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio; enseñándome a valorar todo lo que tengo, haciéndome crecer como persona y convirtiéndome en un instrumento de su inmensa bondad.

A mis queridos Padres, Ti@s, por siempre confiar en mí, haciéndome entender que la vida está llena de retos, pero que siempre serás tú el dueño y labrador de tu propio destino, dándome lecciones de vida, valor, amor, entrega, coraje y bondad, convirtiéndose en guías, compañeros y sin duda mis mejores amigos, siendo partícipes de mis alegrías, y convirtiéndose en mis pilares de fortaleza y seguramente la fuente de sabiduría.

Además, un sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al personal Docente de la Carrera de Medicina Humana, quienes han sido mis maestros, aquellos que me han orientado con sus sabios conocimientos y experiencias, brindándome comprensión y ayuda en mi formación superior y profesional. Y sin lugar a duda un especial agradecimiento al Dr. Germán Alejandro Vélez Reyes, Director de Tesis quien, con su inmensa dedicación, apoyo incondicional y gran calidad humana, supo brindarme su tiempo, sabiduría y experiencia, dirigiéndome adecuadamente en el desarrollo de mi tesis y así llegar a su excelente culminación.

¡Gracias de corazón!

**a. TÍTULO**

FACTORES ESTRESORES FRENTE AL PROCESO PRE-QUIRÚRGICO QUE GENERAN NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL “MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LOJA” PERIODO ENERO – JULIO 2014.

## **b. RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se realizó con el propósito de identificar la relación entre los factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico con los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital “Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja”. Es un estudio observacional descriptivo, correlacional y bibliográfico; cuyo universo fueron pacientes hospitalizados tanto de género masculino y femenino de cirugía programada en el Hospital “Manuel Ygnacio Monteros” tomándose a 50 pacientes de los cuales 42 presentan ansiedad, en edades de entre 20 y 70 años y que puedan responder a los cuestionarios indagados. Se aplicó el Test de Ansiedad de Hamilton y factores estresores de Volicer y Bohanon para evaluar el estrés y conocer los principales factores estresores que aquejan los pacientes sometidos a cirugía electiva. De acuerdo a las investigación se encontró que existe un predominio del género femenino con niveles de ansiedad grave, siendo las edades más afectadas 51– 60 años, entre los factores estresores más frecuentes manifiestos en el proceso pre-quirúrgico que generan más niveles de ansiedad debido a estrés son: el no tener a nadie que le visite, pensar que tiene dolor a causa de la operación o análisis, seguido por el aspecto físico después de la operación, la incomodidad al momento de la comida y finalmente la convivencia con el compañero gravemente enfermo. Es necesario tomar en consideración el Plan de Preparación Psicológica previa a la cirugía a través de técnicas de relajación que contribuya a la disminución de los niveles de ansiedad.

**PALABRAS CLAVE:** Pre-quirúrgico, ansiedad, cirugía, factores estresores

## SUMARY

The present research was done with the purpose of: identify the relationship between the stressor factors facing the pre-surgical process with anxiety levels on patients subjected to a elective surgery in "Manuel Ygnacio Monteros city of Loja"hospital. Is a observational descriptive study, correlational bibliographic; whose universe of patients hospitalized male and female of programmed surgery in the "Manuel Ygnacio Monteros" hospital taking 50 patients of which 42 present anxiety in ages between 20 and 70 years old and patients who can also answer the given questions. The Hamilton anxiety test was given Volicer and Bohanon stressor factors to evaluate the stress and find out the main stress factors the patients subjected to selective surgery have. According to the researches, exist female predominance with high and critical anxiety levels, being the 51-60 ages the most affected, among the stressor factors more frequent in the process pre-surgical that generates more anxiety levels due to a stress are: having no one to visit him, thinking that the surgery is painful, followed by the physical aspect after the surgery, the awkwardness when it comes to eat and the fact to spend your time with a sick person in recovery. It's necessary psychological preparation plan prior to surgery is highly recommend, practicing the relaxation techniques to help lower the anxiety levels.

**KEY WORDS:** Pre-surgical, anxiety, surgery and stressor factors.

### **c. INTRODUCCIÓN**

De acuerdo a (López Roig & et.at., 2003) señala:

La ansiedad es una emoción de los seres humanos que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica; que conlleva algunas ocasiones serias repercusiones tanto psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en el propio sujeto o estar provocada por un suceso externo, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, un ejemplo de ello es el estar próximo a ser intervenido quirúrgicamente.

Desde las primeras décadas del siglo XX, existe un interés por la ansiedad en la literatura psicológica al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones.

Según (López Roig, Pastor, & Rodríguez Marín, 2006) refiere:

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anesthesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria.

De esta forma, (Labrador & Crespo, 2002) manifiesta:

El evento quirúrgico constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la propia hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria. (p. 484)

En el Ecuador no existen estudios, datos estadísticos, ni se ha dado la real importancia y la influencia del nivel de ansiedad que presentan los pacientes para cirugía programada.

A nivel local específicamente en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros es una entidad que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social constituido hasta ese momento, con equipamiento de avanzada tecnología y el recurso humano capacitado, garantizando la atención de salud a los afiliados y jubilados del IESS y ubicándose a nivel de los mejores centros hospitalarios de Latinoamérica.

Dentro del ámbito hospitalario se vuelve algo fundamental el estudio de la salud mental de los pacientes, debido a circunstancias que a través de la observación clínica he podido evidenciar que no existe una preparación psicológica previo a una cirugía programada ya que es muy importante ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma. Idealmente se empieza a hacer 3 semanas antes de la cirugía.

En dicho centro Hospitalario lo que se realiza previo a una cirugía es la visita pre-anestésica que se da antes de la intervención quirúrgica, donde se recoge información y se valora la condición física del paciente para organizar el manejo anestésico ideal. Sin embargo en la práctica clínica, el anestesiólogo dispone de poco tiempo para la visita pre anestésica, por la cantidad de pacientes que se programan, las salas compartidas (6 paciente por sala), lo que hace complicado poder identificar a los pacientes con mayor grado de ansiedad, que pudieran beneficiarse de una atención personalizada adicional, a diferencia de un hospital privado donde la atención, la infraestructura de la institución (habitaciones simples) da al paciente y al especialista un ambiente de privacidad obteniendo así una mejor relación médico paciente.

De acuerdo a (Teva, Bermudez, Quero, & Buela, 2008) señala:

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, este ha sido y es objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y el otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agente estresantes; a pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todos estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

El sufrimiento psicológico y el estrés preoperatorio pueden retrasar la recuperación. Las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida. La carga emocional propia que cualquier intervención pueda tener, puede aumentar, si el paciente al recibir la noticia, revive recuerdos traumáticos de pasadas cirugías propias o de personas cercanas.

Igualmente (Teva, Bermudez, Quero, & Buela, 2008) indica:

Luego el paciente debe recurrir a sus recursos emocionales para hacerle frente a la realidad de la enfermedad, la cirugía, y las exigencias de la recuperación postoperatoria. Cabe recordar, que en el periodo preoperatorio "cierto nivel de ansiedad es normal y deseable.

La medicina moderna se ha caracterizado por sus grandes avances en el terreno de la medicina curativa y paliativa, sin embargo el gran reto es la

prevención de enfermedades ya que en este rubro estamos rezagados. Esta medicina tan tecnificada ha llegado a descuidar al paciente volviéndose fría y dedicando poco margen a los aspectos personales y emocionales; hacer buena medicina implica ofrecer al paciente todos los niveles de atención es decir, con un enfoque biopsicosocial, ya que una elevada población padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad prequirúrgica en algún momento de su vida, según indican datos estadísticos de la Organización mundial de la salud (OMS & 2008).

Para la resolución de estos problemas he planteado los siguientes objetivos:

- Conocer los factores estresores más frecuentes manifiestos en el proceso pre-quirúrgico.
- Determinar los niveles de ansiedad de los pacientes que van a ser sometidos a una cirugía electiva mediante la toma del Test de Hamilton de Ansiedad de acuerdo al género y edad.
- Establecer la relación entre factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico con los niveles de ansiedad.
- Proponer al personal de salud a la elaboración de un plan de preparación psicológica previa a la cirugía a través de técnicas de relajación que contribuyan a la disminución de los niveles de ansiedad.

En la presente investigación tiene la finalidad de brindar información detallada sobre los distintos trastornos que surgen a raíz de la ansiedad ante cirugías electivas es lo que ha motivado a realizar este estudio; el poder reflexionar sobre aspectos clínicos que permitan comprender el funcionamiento y la influencia en el nivel de ansiedad, las evidencias que presentan los pacientes para cirugía programada.

## d. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 1. ANSIEDAD

#### 1.1. Concepto

La ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa en numerosas situaciones y en otras provoca una reacción compleja de la persona frente a estímulos potencialmente peligrosos.

De acuerdo (Faisal Jafar & Anis Khan, 2009) “Todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones” (p. 359).

Así, es normal, y deseable, que un ser humano tenga miedo cuando se avecina un peligro real. De hecho nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevenir males mayores.

Según (Varela, 2002) expone:

La ansiedad es una emoción. Ha sido una de las emociones más ampliamente estudiadas. Es una emoción paradigmática, está muy bien delimitada. Y es representativa del resto de las emociones. Hay una relación entre la ansiedad y diferentes trastornos psicosomáticos (hipertensión). También es importante su amplia prevalencia, hay un número muy elevado de personas que presenta algún tipo de trastornos de ansiedad.

Igualmente (Varela, 2002) señala que la ansiedad ha sido entendida de muchas formas diferentes dependiendo desde que ámbito se estudiara:

- ✚ Reacción emocional: ansiedad como emoción
- ✚ Rasgo de personalidad
- ✚ Respuesta o patrón de respuesta

- ✚ Estado de personalidad
- ✚ Síntoma
- ✚ Síndrome
- ✚ Rasgo: característica permanente del individuo
- ✚ Estado: cómo se siente esa persona en un momento dado.

## **1.2. Fisiología**

Según (Vilela, 2011) expone:

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo.

Si la cadena se rompe en algún momento y estas situaciones se dan con bastante frecuencia, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Estas situaciones normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido.

De acuerdo a (Gonzalez & Pinto, 2005) “en términos psico-fisiológicos los síntomas de la ansiedad y el miedo son iguales. Psicológicamente la principal diferencia estriba en el grado en que la persona esté o no consciente del objeto de sus temores”.

## **1.3. Clasificación**

Aunque hemos iniciado hablando de la ansiedad como trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo, para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental; diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica, que será la contemplada en esta tesis.

De acuerdo a (Hales, Yudofsky, & Talbott, 2008) existe:

**Ansiedad no clínica** Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos:

**Ansiedad rasgo** (también denominada, en ocasiones neuroticismo) es una dimensión de personalidad bien definida por numerosos autores. Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

**Ansiedad-estado:** es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.

**Ansiedad clínica o patológica** El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuestas de activación inadecuadas. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendría que bajar la tensión muscular, regularizar la respiración, desactivar el pensamiento y sentir una sensación más positiva, pero eso no es fácil.

También será patológica si se hace crónica y, por tanto, se tiende a luchar o evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento

## **1.4. Síntomas de Ansiedad**

### **1.4.1. Síntomas Cognitivos o de Pensamiento**

Según (Hales, Yudofsky, & Talbott, 2008)

Estarían formados por preocupaciones excesivas, susceptibilidad, inseguridad, dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad, aprensión, pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad), rumiación, anticipación de peligro o amenaza, dificultad de concentración, de atención y de memoria (motivando descuidos y olvidos frecuentes), dificultad para la toma de decisiones, desrealización (sensación subjetiva que el entorno es extraño o irreal), despersonalización (sensación subjetiva de irrealidad, extrañeza o falta de familiaridad con uno mismo) sensación de perder el control, de volverse loco o miedo a morir.

Se refieren a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores:

- ✓ Preocupación
- ✓ Miedo o temor
- ✓ Inseguridad: persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos
- ✓ Aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos
- ✓ Pensamientos negativos: inferioridad, incapacidad
- ✓ Anticipación de peligro o amenaza
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Dificultad para tomar decisiones
- ✓ Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

### **1.4.2. Síntomas Conductuales**

Se trata de una serie de manifestaciones clínicas de la ansiedad que pueden ser observadas por los demás (objetivables) al tener repercusiones directas sobre la

conducta del sujeto: hiperactividad, impulsividad y movimientos repetitivos (restregarse las manos, alisarse el cabello etc.) en otras ocasiones, se produce lo contrario, con inhibición, paralización motora, tartamudeo u otras dificultades de expresión verbal (en otros casos verborrea) conductas de evitación.

Como consecuencia se producen con cierta frecuencia problemas de comunicación con los demás, debido a la inseguridad y pérdida de control en el plano psíquico. A esto se añade la dificultad que presenta para expresar sus sentimientos y el temor a no ser comprendido por los demás. Aunque es cierto que, en otras ocasiones el ansioso se refugia en los demás, desarrollando una clara dependencia, intentando encontrar en el exterior la seguridad que le falta.

Según (Kaplan & Sadock, 2008) “Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, tensión de las mandíbulas, cambios en la voz, expresión facial de asombro, duda o crispación, etc.”

### **1.4.3. Síntomas Somáticos**

De acuerdo (Kaplan & Sadock, 2008) determina “estarían provocados por un estado anómalo de hipervigilancia (arousal), que actuaría sobre el sistema nervioso central y periférico, provocando una activación, así como el sistema endocrino, dando lugar a cambios hormonales”.

Igualmente (Kaplan & Sadock, 2008) clasifica:

- **Cardiovasculares:** palpitaciones, taquicardia, hipertensión arterial, dolor precordial, extrasístoles.
- **Respiratorias:** disneas, taquipnea, opresión torácica, suspiros, espasmos faríngeos, tos nerviosa.
- **Gastrointestinales:** náuseas, vómitos, diarrea, estreñimiento, aerofagia, molestias digestivas inespecíficas, pirosis, alteraciones en la alimentación, nudo esofágico.

- **Genitourinarios:** poliuria, urgencia miccional, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia, amenorrea, menorragia.
- **Neuromusculares:** tensión muscular, temblor, hormigueo, cefalea tensional, fatiga excesiva, alteraciones sensoriales, dolores, rechinar de dientes, voz inestable.
- **Neurovegetativos:** sequedad de la boca, midriasis, mareos, sudoración excesiva, sofocos, visión borrosa, zumbidos de oídos.

### 1.5. Causas de Ansiedad

Así, (Labrador & Crespo, 2002) determina:

La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder. El concepto de ansiedad está pues estrechamente vinculado a la percepción de amenaza y a la disposición de respuestas frente a ella. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, movilizarlo, frente a situaciones de riesgo cierto o probable, quimérico o real, de forma que pueda salir airoso de ellas.

La ansiedad implica tres tipos de aspectos o componentes:

- **Cognitivos:** anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.
- **Fisiológicos:** activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.
- **Motores y de conducta:** inhibición o sobre activación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, etc.

Cada uno de estos componentes puede actuar con cierta independencia. La ansiedad puede ser desencadenada, tanto por estímulos externos o situacionales, como por estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos,

sensaciones, imágenes. El tipo de estímulo capaz de evocar la respuesta de ansiedad vendrá determinado en gran medida por las características de la persona, y por su circunstancia.

Según (Labrador, F 2002.) determina:

Cuando la ansiedad es proporcionada y se manifiesta dentro unos límites, no se aprecian manifestaciones sintomatológicas -los cambios psico-fisiológicos no alcanzan a superar los umbrales sensoriales de los receptores del dolor, la presión, la temperatura- , o bien son menores, salvo en algún momento puntual y limitado que pueden llegar a ser altos. Estos cambios en los procesos fisiológicos no sólo son normales, sino que son funcionales: prepararán organismo para emitir las acciones pertinentes en relación a la caracterización de la realidad a la que se enfrenta o pudiera enfrentarse.

Cuando sobrepasa determinados límites, la ansiedad se convierte en un problema de salud, impide el bienestar, e interfiere notablemente en las actividades sociales, laborales, o intelectuales. Puede limitar la libertad de movimientos y opciones personales. En estos casos no estamos ante un simple problema de *nervios*, sino ante una alteración.

### **1.5.1. Factores pre-disposicionales**

Este término refiere a variables biológicas y constitucionales, hereditarias o no, que hacen más probable que un individuo desarrolle alteraciones de ansiedad si se ve expuesto a situaciones capaces de activarla. Dentro de este grupo de factores se puede considerar también algunos referidos a la personalidad, dependiente de la historia del individuo, condicionada por la biología y el aprendizaje.

Estos factores pre-disposicionales no son la ansiedad ni condenan a padecerla. Son factores de vulnerabilidad. Dicho en otras palabras, hay personas que cuentan con un sistema de alerta más sensible, por un lado, y más complejo de desactivar una vez disparado, por otro. En cierto sentido, son personas que se

encuentran regularmente en una especie de pre-alerta que condiciona su disposición hacia el medio -externo o interno-, la advertencia y el registro de determinados acontecimientos, y la prefiguración de un tipo de respuestas – defensivas- como más probables.

Algunos de estos factores pre-disposicionales se desconocen aún, aunque se presume su existencia. Otros son conocidos, pero, para un buen número de ellos, sobre todo los orígenes genéticos, no se han desarrollado aún terapéuticas específicas. Sí existen tratamientos para la corrección de algunos de los efectos causados por dichos factores y expresados en los sistemas de neuro-trasmisión, lo que permitiría la reducción de su influencia, en algunos casos muy importantes, la consiguiente mejora, y la reducción de la vulnerabilidad. (Moreno, 2011 & Argentina)

### **1.5.2. Factores Activadores**

Básicamente, en términos generales, la ansiedad procede de dos grandes tipos de problemas:

- **En primer lugar**, de la posible obstaculización o entorpecimiento de planes, deseos o necesidades, aún en desarrollo, cuya consecución es para nosotros importante o necesaria - por ejemplo, la superación de un examen para acceder a un puesto de trabajo.
- **En segundo lugar**, del posible deterioro o problematización de objetivos que ya hemos alcanzado, logros con los que ya contamos o forman parte de nuestro estatus. Así, percibiríamos como amenazante la pérdida de la salud o el trabajo. También se encuentran en este grupo de factores otros que por diversas vías inducen una sobre estimulación/sobre-activación del organismo: podemos mencionar especialmente el estrés y el consumo de sustancias, particularmente las estimulantes. (Moreno, 2011 & Argentina)

### **1.5.3. Factores de mantenimiento**

Este grupo de factores afectan fundamentalmente a aquellos casos en que los problemas originarios de ansiedad no se resuelven satisfactoriamente, o bien cuando la ansiedad alcanza límites de trastorno. Una vez que la ansiedad se manifiesta como problema tiene ciertas probabilidades de incrementarse.

En el momento en que la ansiedad aparece, debido a los factores activadores, ayudados en más o en menos por los factores pre-disposicionales, si es excesiva y sostenida, propicia la aparición de problemas de salud. Estos problemas, que previamente no existían, son debidos a la ansiedad, pero, a su vez, la multiplican. La salud es un bien valorado en sí mismo. Si se problematiza, por cualquier motivo incluida la propia ansiedad, genera un incremento del estado de alerta e indefensión.

Las acciones vinculadas a la ansiedad como mecanismo de alarma, son jerárquicamente prioritarias sobre otras acciones, de forma que se retiran de éstas últimas recursos atencionales, cognitivos y conductuales para poder responder satisfactoriamente a la emergencia.

Por otra parte, (Moreno, 2011 & Argentina) determina:

Tiene su lógica que, si por ejemplo, se declara un incendio, la gestión de otros programas de acción en curso - leer, realizar un informe, participar en una reunión, comer- pase a un segundo plano. Si la ansiedad es puntual, la paralización provisional de estos programas, o su seguimiento bajo mínimos, no representa grandes inconvenientes; pero si el estado de alarma se prolonga en el tiempo afecta severamente a su desarrollo.

### **1.6. Diagnostico**

Actualmente, los criterios diagnósticos más utilizados para la clasificación de los trastornos de ansiedad son: el CIE-10 27.

De acuerdo a (American Psychiatric Association, 2006) citado por clasifica:

**A.** Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan durante más de 6 meses.

**B.** Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.

**C.** La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).

**Nota:** En los niños sólo se quiere uno de estos síntomas:

1. Inquietud o impaciencia.
2. Fatigabilidad fácil.
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco.
4. Irritabilidad.
5. Tensión muscular.
6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador).

**D.** El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

**E.** La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

F. Estas alteraciones no se deben a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas, fármacos) o a una enfermedad media (p. ej., hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo. (Valdez, 2002)

Todos los signos y síntomas son obtenidos en la entrevista con el paciente:

- o **Informe verbal:** el paciente refiere sentirse nervioso, agitado, irritable, asustadizo, repentinamente molesto sin motivo, temeroso, aprensivo, tenso o con los nervios de punta, evita determinadas cosas, lugares o actividades por miedo, tiene problemas para concentrarse en las tareas.
- o **Conducta:** parece atemorizado, agitado, inquieto, aprensivo, irritable, asustadizo.
- o **Síntomas somáticos de la ansiedad:** el paciente refiere sudoración injustificada, temblor, palpitaciones, dificultades para respirar, crisis de calor o frío, sueño agitado, salto epigástrico, nudo en la garganta, va cada vez más al baño.
- o **Causas:** Ciertas drogas, tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga.

Tales drogas comprenden: cafeína, alcohol, nicotina, remedios para el resfriado, descongestionantes, broncodilatadores para el asma, antidepresivos tricíclicos, cocaína, anfetaminas, pastillas para dietas, medicamentos para el trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y medicamentos para tratar problemas tiroideos.

### 1.7. Tratamiento desde el punto de vista Psicológico

Desde el punto de vista psicológico es fundamental lograr un diagnóstico y tratamiento precoz. En atención primaria todavía es difícil de diagnosticar en la práctica, pues los pacientes deciden acudir a consulta después de la aparición de complicaciones como depresión clínica o abuso de sustancias.

Entre las opciones de tratamiento disponibles se puede prescribir un cambio en el estilo de vida, medidas de educación e higiene psicosocial, sobre todo en el control del estrés, diversas modalidades psicoterapéuticas, especialmente la terapia cognitivo-conductual, y terapia farmacológica.

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos. Los tratamientos a escoger dependen del problema y de la preferencia de la persona. Antes de comenzar un tratamiento, un médico debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico. Si se diagnostica un trastorno de ansiedad, el tipo de trastorno o la combinación de trastornos presentes deben identificarse, al igual que cualquier enfermedad coexistente, tales como depresión o abuso de sustancias. En ocasiones, el alcoholismo, la depresión, u otras enfermedades coexistentes tienen un efecto tan fuerte sobre el individuo, que el tratamiento del trastorno de ansiedad debe esperar hasta que las enfermedades coexistentes queden bajo control.

Las personas con trastornos de ansiedad que ya hayan recibido tratamiento, deben informar en detalle a su respectivo médico acerca de tal tratamiento. Si estas personas recibieron medicamentos, deben informar a su médico qué medicación se utilizó, qué dosis se usó al comienzo del tratamiento, si la dosis se aumentó o disminuyó durante el tratamiento, qué efectos secundarios se presentaron, y si el tratamiento les ayudó a reducir la ansiedad. En caso de que hubiesen recibido psicoterapia, deben describir el tipo de terapia, con qué frecuencia asistieron a sesiones, y si la terapia fue útil.

Según (Martín Santos, Sangorrín García, & Bulbena Villarasa, 2003)

Con frecuencia, las personas creen que han “fallado” un tratamiento o que el tratamiento no les funcionó, cuando, en realidad, el tratamiento no se suministró por un periodo adecuado de tiempo o fue administrado incorrectamente. En ocasiones, las personas deben tratar varios tipos diferentes de tratamientos, o combinaciones de los mismos, antes de que puedan encontrar uno que les funcione.

Por otra parte (Domínguez Romero, Martínez, & Pérez, 2002) determina las técnicas de terapia cognitivo conductual en atención primaria:

- Psicoeducación.
- Terapia de resolución de problemas y terapia interpersonal.
- Identificación de los síntomas emocionales.
- Identificación de los problemas focales.
- Desarrollo de estrategias de resolución de problemas.
- Técnicas de relajación.
- Entrenamiento en el control de la respiración.
- Terapia de apoyo, manejo psicoterapéutico de la relación médico – paciente.
- Grupos de autoayuda.
- Psicoterapia en servicios de salud mental
- Entre otras.

### **1.8. Tratamiento desde el punto de vista medico**

No curará los trastornos de ansiedad, pero puede mantenerlos bajo control mientras la persona recibe psicoterapia. La medicación debe ser prescrita por médicos, usualmente psiquiatras, quienes pueden ofrecer ellos mismos psicoterapia o trabajar en equipo con psicólogos, trabajadores sociales, o consejeros que ofrezcan psicoterapia. Las principales medicaciones usadas para los trastornos de ansiedad son antidepresivos, medicamentos ansiolíticos (pastillas para la ansiedad/nervios), y bloqueadores beta para controlar algunos de los síntomas físicos. Con un tratamiento apropiado, muchas personas con trastornos de ansiedad pueden vivir vidas normales y plenas.

Así también (Domínguez Romero, Martínez, & Pérez, 2002) señala:

**Los antidepresivos** se desarrollaron para tratar la depresión, pero también son efectivos para los trastornos de ansiedad. Aunque estos medicamentos

comienzan a alterar la química del cerebro desde la primera dosis, su efecto total requiere que ocurran una serie de cambios; usualmente toma entre 4 y 6 semanas para que los síntomas comiencen a desaparecer. Es importante continuar tomando estos medicamentos durante suficiente tiempo para permitirles que funcionen.

### **1.8.1. Tratamiento Alternativo**

Muchas personas con trastornos de ansiedad se benefician al unirse a un grupo de autoayuda o de apoyo y de compartir sus problemas y logros con otros. Las salas de chat del Internet también pueden ser útiles al respecto, pero cualquier consejo recibido a través del Internet debe ser usado con precaución, ya que las personas que se conocen a través del Internet usualmente nunca se han visto y es común el uso de identidades falsas. El hablar con un amigo de confianza o miembro de la comunidad religiosa también puede ofrecer apoyo, pero no es un sustituto de la atención provista por un profesional de la salud mental.

Las técnicas de manejo del estrés y de meditación pueden ayudar a las personas con trastornos de ansiedad a calmarse y pueden mejorar los efectos de la terapia.

La familia es muy importante para la recuperación de una persona que padece de trastorno de ansiedad. Idealmente, la familia debe ofrecer apoyo y no ayudar a perpetuar los síntomas del ser querido. Los miembros de la familia no deben subestimar el trastorno o exigir una mejoría sin que la persona reciba tratamiento. Si su familia está haciendo algunas de estas cosas, quizá quiera mostrarles este folleto, de manera que sus familiares se vuelvan aliados educados y le ayuden a tener éxito con la terapia. (Clemente, F 2007)

## **1.9. Ansiedad y Género**

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad.

Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados en la comunidad han revelado que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos mentales específicos. Los más comunes son la ansiedad, la depresión, las secuelas de la violencia doméstica y sexual, y el consumo de sustancias, que está aumentando vertiginosamente. Las tasas de prevalencia de la depresión y de los trastornos de ansiedad, así como del agotamiento psicológico, son más elevadas en el caso de las mujeres que en el de los hombres. Estos datos coinciden en una serie de estudios realizados en diferentes países y asentamientos. (Gordillo, Martínez, & Hernández, 2011)

De acuerdo los resultados de un estudio publicado por la revista *Psychiatric Genetics*, un grupo de científicos demostró que las mujeres sufren más ansiedad que los hombres porque tienen un nivel más bajo del químico de la enzima catecol-Ometil-transferasa (COMT) que controla ese estado de ánimo. El hecho de tener menos cantidad de ésta sustancia, hace que una persona se sienta más ansiosa y tensa. El estudio indica que las mujeres tienen una versión diferente del gen que produce esa enzima y, por lo tanto, tienen más probabilidades de preocuparse.

## **1.10. Ansiedad y Edad**

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, algunos trastornos de ansiedad suelen aparecer de forma más frecuente en determinadas etapas o períodos.

Gregorio Pérez Hernández, académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Veracruzana, realizó un estudio donde se revela que la ansiedad es un padecimiento registrado con mayor frecuencia entre personas de 20 a 30 años. Se considera que en ese periodo, toda persona se encuentra en una interfaz entre el organismo y sus transacciones con el medio. Se espera que muchas metas, planes y logros se empiecen a concretar, si alguien no ha sido capaz de "triunfar" a esa edad se siente fracasado; la falta de desarrollo social al no conseguir un buen empleo, no consolidar una familia, entre otros factores.

### **1.11. Ansiedad y cargos familiares**

Es sabido que el nivel de ansiedad es mayor en cualquier situación en la que se ve amenazada la integridad de la persona que tiene cargas familiares a su cargo, pero esta disminuye cuando tanto el hombre como la mujer que conforman el hogar trabajan, existiendo un doble ingreso, responsabilidades y obligaciones compartidas.

### **1.12. Método para medir la Ansiedad Pre-operatoria**

- ✓ Test para evaluar la ansiedad: **Escala De Ansiedad de Hamilton:** Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Se evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Los ítems son manifestaciones inespecíficas de la ansiedad. Para la presente investigación se utilizó la versión abreviada de 14 ítems (estado de ánimo ansioso, tensión, miedos, funciones intelectuales, síntomas somáticos generales-musculares- y comportamiento durante la entrevista). (Hamilton, 1956)
  
- ✓ Cuestionario de **Estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon:** Se elaboró un cuestionario a partir de la escala de estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon para evaluar el estrés el cual consta de 38 preguntas y de las adaptaciones sobre la misma realizadas por Kendal y por López con la

intención de conocer cuáles son estos factores estresores principales que aquejan los pacientes sometidos a cirugía electiva.

## **2. AMBIENTE HOSPITALARIO**

### **2.1. Medio Hospitalario**

Según (Benítez, Casquero, & Gasull, 2010) manifiesta: “es importante que el medio hospitalario ofrezca los recursos necesarios para afrontar en mejores condiciones el estresor y la ansiedad de la intervención quirúrgica programada”.

Ante este acontecimiento, se produce una doble situación: Por un lado, la separación y la pérdida del hogar, de sus cosas, personas (hermanos amigos, compañeros), por otro lado la necesidad de tener que adaptarse a nuevas personas, horarios, aparatos, rutinas

### **2.2. La familia del paciente quirúrgico**

La cirugía constituye una situación de estrés y ansiedad psicológica también para la familia de cualquier paciente. La internación hospitalaria implica separaciones y el abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades prácticas: mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar o la atención de los hermanos, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación, etcétera. El apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación. Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, pero a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación que provocan complicaciones.

En el periodo preoperatorio, la cirugía promueve ansiedades y temores en toda familia, y cada uno de sus integrantes los controlan según sus posibilidades. Aparecen muchos temores irracionales vinculados al recuerdo

de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse). Esos recuerdos y temores son compartidos por todos, aunque no sean explicitados. Cuando hay una adaptación familiar normal frente al estrés preoperatorio, la ansiedad del paciente es conocida y compartida por el grupo; constituye todo un tema y ocupa un "lugar" en la familia. También cada integrante puede reconocer y tolerar su propia preocupación, sin recurrir a conductas defensivas rígidas. (Benítez, Casquero, & Gasull, 2010)

En condiciones favorables, la familia contribuye al control emocional del paciente en su recuperación tras la cirugía, pues le ayuda a tolerar la frustración, contrarrestar la desesperanza y adaptarse al duelo, las inevitables privaciones psicofísicas de todo postoperatorio.

### **2.3. Beneficios de programar la intervención**

A partir de la revisión de diferentes investigaciones (J. Miró y otros, 2009; K. Cullen y otros 1990; M. Quiles 1999.) se ha comprobado que la prevención y el control de la ansiedad y el estrés ante la cirugía infantil o adulta es de gran utilidad, ya que supone una disminución de dolor, complicaciones posquirúrgicas, de la recuperación física postoperatoria y del ajuste psicosocial posterior a la intervención. Ayudando a reducir molestias físicas, problemas de conducta post-hospitalarias, hasta llegar a ser rentable, pues supone un menor consumo de servicios sanitarios, debido a que él paciente poseerá herramientas para enfrentarse a los diferentes momentos de la intervención quirúrgica.

### **2.4. Estrés Quirúrgico**

La cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza plantea una serie de riesgos para el paciente por lo que se constituye en factor estresante. El estrés quirúrgico es provocado por estímulos físicos, agresión sobre los tejidos, y psíquicos, el miedo a una situación desconocida que implica riesgos. Son factores de estrés la internación, la cirugía, el acto anestésico, los procedimientos a aplicar, el dolor. El grado de ansiedad generado por estos

factores se relaciona además con la personalidad del paciente y sus experiencias previas.

El estrés se inicia en el momento mismo que se habla de la cirugía y se constituye plenamente durante la operación. El factor estresante (cirugía) que genera la ansiedad, estimula el sistema nervioso simpático y provoca la liberación de noradrenalina y adrenalina por las terminaciones nerviosas y la médula suprarrenal.

Así, (Domínguez Romero, Martínez, & Pérez, 2002) determina:

La preparación preoperatoria es un proceso integral de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para el acto quirúrgico. A través de la evaluación el enfermero descubrirá inquietudes o preocupaciones que puedan ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica, por lo que una adecuada información particularmente referida a los procedimientos pre-quirúrgicos y a las sensaciones postquirúrgicas mitigará la ansiedad.

Durante la cirugía las maniobras suaves, el evitar extensas disecciones, no descuidar la hemostasia, son requisitos que impiden la intensificación del estrés. En la operación la cantidad de sangre perdida es controlada y compensada en cierto grado por la vasoconstricción reaccional; se reponen las pérdidas que superan las posibilidades de esa compensación, sea por su volumen o por una disfunción previa que interfiera. De no ser así, la hipovolemia es causa de estrés grave y lleva al shock hipovolémico. Además de la hemorragia que se produce en el curso de una intervención quirúrgica, hay pérdida local y acumulación o secuestro de líquidos extracelulares en el área operatoria y en los órganos, tejidos y cavidades vecinas. El operado recibe un volumen de líquido que vehiculiza los anestésicos a fin de reponer las pérdidas. Se calculan aproximadamente las pérdidas en 500cc por hora y se repone con dextrosa al 5% o con una solución balanceada (Lactato de Ringer).

Durante el postoperatorio inmediato predomina el efecto de las catecolaminas, corticoides y hormona anti diurética. El operado orina poco, pierde peso, el balance nitrogenado es negativo, se pierde potasio. Finalmente hay una mayor eliminación de orina, el paciente se interesa por el medio que lo rodea, acepta los alimentos, se elimina menos nitrógeno y potasio. Disminuye el catabolismo comenzando la etapa anabólica con la recuperación del peso.

## **2.5. Traslado al Quirófano**

El traslado al quirófano se hará de acuerdo a la rutina de cada servicio.

Según (Giacomantone, 2004) recomienda:

En algunos se establece que el paciente esté en quirófano 20 minutos antes del acto quirúrgico. En otros servicios la tendencia es trasladar al paciente cuando todo el equipo esté preparado para evitar así el estrés de la espera en el quirófano. Es conveniente que aun contando con personal para el traslado, el paciente vaya acompañado por la enfermera que lo atendió en el preoperatorio, con la historia clínica, radiografía, estudios especiales y los elementos que se le solicitó para el acto quirúrgico

## **2.6. Intervención Preoperatoria**

En el ámbito de la medicina las etapas previas a una intervención quirúrgica, el paciente debe cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito.

Según (Kiyohara & et.at, 2004) la intervención preoperatoria suele comenzar con:

- **Conocimiento del paciente:** Es necesario evaluar el grado de ansiedad que siente el paciente. Es posible que los pacientes no puedan identificar las preocupaciones específicas, y en consecuencia es necesario hacer una exploración más profunda, si la información obtenida indica que el paciente se encuentra en exceso ansioso o si el paciente describe el temor de morir mientras se encuentra en cirugía, es necesario informar o tomar en cuenta la posibilidad de posponer la cirugía.
- **Estado fisiológico:** Se debe reunir información durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente y obtener datos base que se utilizarán en las comparaciones intra–operatorias y postoperatorias; para así identificar los potenciales problemas posteriores a la cirugía. A menudo, los pacientes necesitan que se les explique la razón por la que se realizan tantas pruebas.
- **Capacidad de comunicación:** La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria.
- **Oxigenación:** La información sobre la respiración reviste gran importancia para determinar la capacidad de la persona para expandir sus pulmones, y la capacidad para llevar a cabo ejercicios de respiración profunda.
- **Nutrición:** La relación estatura/peso indica si el paciente tiene sobrepeso o déficit del mismo. Condiciones como el aporte nutricional inadecuado, náuseas, anorexia y mal estado de la boca y de los dientes influyen sobre la ingestión nutricional preoperatoria y son factores que deberán ser considerados en el postoperatorio.
- **Eliminación:** La disminución de actividades después de una cirugía predispone al paciente al estreñimiento.
- **Actividad:** La capacidad del paciente para moverse y caminar en el periodo preoperatorio determinara las acciones que deben tomarse para aumentar la movilidad al máximo.

- **Comodidad:** Es necesario aclarar las rutinas al paciente para evitar cualquier malentendido. Deben explicarse, también, las diferentes modalidades del tratamiento del dolor. (Kiyohara & et.at, 2004) "

**Preparación psicológica del paciente para la cirugía:** Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía, eso puede ser útil para eliminar la reflexión autoimpuesta "no tengo por qué estar nervioso".

Por otra parte (Reyes, 2012) señala:

La enseñanza ayuda a aliviar el nivel de ansiedad cuando el paciente sabe qué esperar, si se espera hasta que el paciente se haya recuperado lo suficiente de la agresión que representa la cirugía para dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa una pérdida de tiempo considerable e incluso una menor efectividad del aprendizaje.

## **2.7. Ansiedad Preoperatoria**

El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de screening.

"La difusión de información en los medios de comunicación al público en general ha contribuido a relacionar a la anestesia con complicaciones e incluso" muerte. (Domínguez, R 2002)

Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico.

La ansiedad puede ser una característica propia de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado).

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una

disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención.

Los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta pre anestésica, el grado de ansiedad del paciente, dado que aunque los pacientes pueden manifestar ansiedad durante la anamnesis, los más introvertidos suelen reprimirla.

A menudo, el personal de Centro Quirúrgico evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente y por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente. Además, en el paciente suelen confundirse los temores causados por la cirugía y los relacionados con la anestesia

En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios. No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el grado de ansiedad.

El impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria. Los pacientes con antecedentes de anestesia previas sin complicaciones disminuyen ligeramente la ansiedad. (Domínguez, R 2002)

## 2.8. Efectos de la cirugía en el paciente

Una cirugía en sí constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico.

De acuerdo a (Escamilla Rocha, 2005) clasifica en:

**Respuestas fisiológicas:** Cuando la agresión causada al cuerpo es severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre, los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir un shock.

**Respuestas metabólicas:** los carbohidratos y las grasas son metabolizados para producir energía, por lo que estos factores desencadenan una pérdida de peso tras una cirugía mayor, para restaurar las proteínas necesarias para la curación y volver al funcionamiento óptimo, es necesaria la ingestión de altas dosis de proteínas.

**Respuestas psicológicas:** existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo desconocido es lo más común, si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea. Los temores referentes a la anestesia están relacionados normalmente con la muerte “dormirse y no volverse a despertar”.

Los temores referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias espeluznantes contadas por algunos amigos.

Es posible también que el paciente tenga preocupaciones relacionadas con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia.

La capacidad de los pacientes ancianos para tolerar las cirugías depende de los cambios fisiológicos que han ocurrido durante el proceso de envejecimiento, de la duración del procedimiento quirúrgico y de la presencia de uno o más enfermedades crónicas. (Escamilla Rocha, 2005) "Escamilla Rocha M" . El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación [susmedicos.com] 2005 [fecha de acceso 07 de mayo del 2012]; Disponible en: [http://www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio.htm](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm). Revisado: 07 mayo 2012.

## **2.9. Postoperatorio**

Se entiende por postoperatorio al período que transcurre desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, de ambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar. Como se deduce depende de varias circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, entre las que se puede mencionar el tipo de cirugía, la enfermedad que la condicionó, la edad del paciente, su estado general, las enfermedades asociadas y las complicaciones postoperatorias si es que las hubo.

Según (Giacomantone, 2004) señala: "el periodo postoperatorio se divide en inmediato que comprende las primeras 24-48 hs. después de la operación y mediato que se extiende hasta la recuperación del paciente". (Giacomantone, E 2004)

## **2.10. Consecuencias psicológicas**

Como consecuencias psicológicas de la hospitalización en los pacientes pueden aparecer:

- Irritabilidad
- Miedo
- Angustia de muerte o de perder alguna parte de su cuerpo

- Ganancias secundarias
- Tristeza
- Llanto
- Hiperfagia
- Hiporexia
- Insomnio
- Dificultad para hablar de la enfermedad.

## **2.11. Información al paciente y consentimiento informado**

De acuerdo a (Escamilla Rocha, 2005)

El consentimiento informado es la conformidad que expresa el paciente, manifestada por escrito, previa a la obtención de la información adecuada, para la realización de un procedimiento diagnóstico o terapéutico que afecte a su persona y que comporte riesgos importantes, notorios o considerables.

En dicho documento se le informa, verbalmente y por escrito, al paciente, de manera objetiva, por parte del médico que va realizar la intervención, del diagnóstico, del tipo de intervención que se le va a realizar, el objetivo de dicha intervención, de los procesos sobre los que se tendría que tomar medidas especiales (alergia a anestésicos locales, alteraciones de la coagulación, antecedentes de cicatrización queloide o hipertrófica), trastornos circulatorios, inmunodeficiencias, hepatitis aguda o crónica. Y se hace una valoración de los riesgos frecuentes y personalizados.

Dicha información se realiza con el tiempo suficiente para que el paciente pueda reflexionar y decidir libremente. El documento deberá contener:

La identificación del paciente, la identificación del centro, la identificación del médico, la identificación del procedimiento, la declaración de dar consentimiento, ya sea por el paciente, su representante legal o familiar, la posibilidad escrita de poder revocar el consentimiento en cualquier momento, lugar, fecha y

consentimiento autógrafo del paciente (familiar o representante legal), junto a la firma del médico.

“En el documento quedará constancia de que el paciente recibe una copia del documento y de la comprensión de la información. Otra copia deberá incluirse en la historia clínica”. (Giacomantone, E 2004)

### **3. SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y LA RELACIÓN CON EL PROCESO OPERATORIO**

#### **3.1. Factores estresantes en hospitalización**

Según (Tassin, 2011) existen algunas clasificaciones de tipos de agentes estresantes, a las más importantes:

- **Acontecimientos traumáticos:** se refiere a situaciones de peligro excepcional que se salen del ámbito de las experiencias normales. Pueden ser accidentes, ataques físicos, catástrofes naturales, etc.
- **Acontecimientos vitales:** se refiere a hechos que plantean considerables retos y cambios en el transcurso de la vida y que alteran o amenazan con alterar las actividades normales del individuo.

**Contratiempos cotidianos:** exigencias irritantes, frustrantes y angustiosas, así como las relaciones afectivas, tareas domésticas, problemas maritales y de salud.

De acuerdo a (Gonzalez de Rivera, Morera, & Monterrey, 2011) existe una propuesta sobre los factores estresantes que divide a los mismos en tres grandes grupos:

- **Factores internos de estrés:** constituidos por variables internas del individuo directamente relacionadas con su respuesta de estrés, por

ejemplo: externalidad del locus de control, inestabilidad emocional patrón de conducta tipo A y el índice de reactividad al estrés, que se define como: “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa, y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas, y desagradables.

- **Factores externos de estrés:** hacen referencia a los estresores medioambientales que pueden sobrecargar los mecanismos de defensa y regulación homeostática del individuo, como ejemplos pueden ser la escala de factores estresantes con la cual esta investigación se lleva a cabo y la escala de factores estresantes de Volicer y Bohanon.
- **Factores moduladores:** se constituyen por variables tanto del medio ambiente, como del individuo. Éstos no están en relación directa con la respuesta de estrés, pero actúan condicionando, modulando o modificando la interacción entre factores externos e internos de estrés. Ejemplos de este tipo puede ser de apoyo social y diferentes estados afectivos (ansiedad).

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica y por la misma hospitalización, la ansiedad siempre se presenta en mayor o menor grado. Ésta es una de las causas por las cuales hay consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentada por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste.

En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos. La cirugía constituye un estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias.

El hecho de que el individuo afronte la hospitalización y la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos.

### **3.2. Relación de los factores estresantes y los niveles de ansiedad**

La hospitalización tiene un fuerte significado de amenaza y frustración, es decir, es un evento que causa ansiedad. Los pacientes hospitalizados perciben la experiencia hospitalaria como una situación desconocida y que excede sus capacidades para resolverla y afrontarla, incluso hay elementos que favorecen la elaboración de información y por ende crean actitudes y comportamientos no adecuados a la situación que están viviendo.

Los factores estresantes presentes durante la hospitalización, dan como resultado niveles de ansiedad en los pacientes que pueden reflejarse a través de un sin número de cambios de conducta y afectivos. Las respuestas emocionales más comunes son problemas alimentarios, alteraciones en sueño, irritabilidad, tensión, temores, preocupaciones por su cuerpo, síntomas somáticos tales como tics.

Por otra parte (Moreno, 2011 & Argentina), considera: “la respuesta de estrés solo aparece si el sujeto valora la situación como potencialmente negativa y se siente incapaz de hacerle frente con sus recursos”.

Los estados de ansiedad pueden convertirse en un problema de salud e impedir el bienestar de las personas. Cada persona según su predisposición biológica o psicológica se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. Estos síntomas se manifiestan en los pacientes hospitalizados de manera significativa, alterando todo a su alrededor.

En la presencia de ansiedad en relación con los factores estresantes hay que tomar en cuenta el género, la edad, y el tiempo de hospitalización y como estas variables influyen en la aparición de síntomas ansiosos.

Los estresores se relacionan con la reacción del organismo a las condiciones físicas nocivas. Los recursos orgánicos deben mobilizarse para sostener un ataque o para huir del peligro. Esto contribuye a la tensión del organismo para que este mantenga un medio interno estable. En efecto, si los estresores son prolongados e intensos, la ira y el miedo son fisiológicamente estresantes y pueden, por ende, perjudicar al organismo.

Lo que hace que cierto estímulo sea estresante depende, en cierto grado, de las características de la persona expuesta al mismo, lo que conduce a respuestas individuales. Para que una persona se vea expuesta fácilmente hacia la ansiedad, se necesita no solo la condición de estímulos (factores estresantes), sino también una persona vulnerable para generar la reacción de estrés.

### **3.3. Trastornos de ansiedad vs Traumatismos más comunes**

Según (Teva, Bermudez, Quero, & Buela, 2008) señala:

Los trastornos de ansiedad que aparecen al conocer el diagnóstico de la enfermedad, o durante la espera del resultado de las pruebas diagnósticas, son variados y van desde la ansiedad, trastornos del apetito, depresiones, etc. Se ha puesto de manifiesto que la ansiedad varía en función del estado del paciente, a su vez, una mayor percepción del control de salud por parte del paciente supone un descenso en los niveles de ansiedad. De esta manera si la persona percibe que tiene cierto control sobre la enfermedad y se siente capaz de afrontarla, se produce un descenso en los niveles de ansiedad.

Los niveles de ansiedad presentes en el paciente traumatológico influyen en el curso de la enfermedad. Esta influencia infiere de la asociación temporal entre el factor psicológico y la aparición, exacerbación o retardo de la recuperación del trastorno médico. El que un paciente presente un cuadro ansioso genera

respuestas fisiológicas como tensión muscular, cefaleas, dolores tensionales de diversa índole, entre otras.

### **3.4. El estrés como factor influyente en los niveles de ansiedad**

El organismo vive bajo la actividad normal de sus funciones biopsicosociales. El funcionamiento fisiológico y psicológico está sometido a niveles de activación que cambian según vivencias diarias, asociadas a las emociones (ira, tristeza, ansiedad, etc.). El estrés se produce cuando ocurre alteración en este funcionamiento por la acción de algún agente externo y/o interno

La ansiedad influye diversos aspectos del comportamiento humano: la habilidad perceptiva, el aprendizaje, la memoria, el apetito, el funcionamiento sexual y el sueño (entre otras). Así, el problema de la ansiedad puede reflejarse en distintas habilidades y manifestarse por sí solo de diversas formas. (Kennerley, 2012).

El sentimiento de ansiedad es provocado por estímulos antecedentes o sucesos desencadenantes. Estos pueden ser externos o internos (creencias). Por lo tanto, es una combinación de sucesos externos e internos que provocan una incómoda sensación de angustia.

Cuando nos sentimos ansiosos, la mayor parte de nuestra ansiedad suele estar generada por la anticipación de la supuesta aparición de resultados negativos en este caso de nuestro estado de salud.

### **3.5. Sintomatología ansiosa y la relación con el proceso operatorio**

La cirugía constituye un potente estresor complejo; su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad.

La carga emocional frente al proceso preoperatorio puede afectar y traer importantes consecuencias haciendo más complicada y lenta la recuperación de una cirugía. A la vez que el sujeto que ya ha sido expuesto a otras intervenciones quirúrgicas pueden revivir experiencias pasadas negativas, lo cual influirá para que presente fácilmente sintomatología ansiosa.

Para que la sintomatología ansiosa no aparezca es necesario preparar al paciente psicológicamente antes de una intervención quirúrgica, brindándole información necesaria sobre el proceso quirúrgico, eliminando miedos, etc. lo cual beneficiará al proceso quirúrgico e incluso, la estadía hospitalaria puede ser más corta, el dolor post operatorio disminuirá y por lo tanto el paciente se sentirá más tranquilo sin presenciar síntomas ansiosos.

Así, según (Escamilla Rocha, 2005):

Quando la persona presenta un alto grado de ansiedad o estrés, esta puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardíaca, sus heridas demoraran en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo. También puede presentar insomnio, agresividad, problemas en sus relaciones con el médico o el staff, uso excesivo de analgésicos, para controlar el dolor y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad.

Entonces se entiende que mientras más larga es la carga ansiosa que presente un paciente antes de una cirugía más larga y difícil será la recuperación.

## **e. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

La investigación realizada se enmarca dentro del tipo de investigación observacional descriptivo y correlacional

### **LUGAR**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS ubicado en la ciudad de Loja, capital de la provincia del mismo nombre, entre las calles Machala y Santo Domingo de los Colorados, ocupando una área de aproximadamente siete mil metros cuadrados está constituido por un edificio de 5 pisos, cuenta con 81 camas en las áreas de especialidades clínicas, quirúrgicas, materno infantil y terapia intensiva, dispone de una Sala de Emergencia y Urgencias, Observación, una Unidad Quirúrgica con 4 Quirófanos 1 sala de partos, y un departamento de Endoscopia.

### **UNIVERSO Y MUESTRA**

- **Universo:** Pacientes hospitalizados tanto de género masculino y femenino de cirugía programada para Cirugía General, Traumatología, Cirugía Vascul ar menor, Otorrinolaringología, Proctología, Urología, y Oftalmología en el hospital “Manuel Ygnacio Monteros” en edades de entre 20 y 70 años y que puedan responder a los cuestionarios indagados.
- **Muestra:** Pacientes hospitalizados tanto de género masculino y femenino en el área de cirugía sometidos quirúrgicamente para Cirugía General, Traumatología, Cirugía Vascul ar menor, Otorrinolaringología, Proctología, Urología, y Oftalmología del hospital “Manuel Ygnacio Monteros” y que corresponden a edades de entre 20 y 70 años, que equivalen a 50 pacientes.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**Inclusión:** Pacientes hospitalizados en el hospital “Manuel Ygnacio Monteros y que serán sometidos quirúrgicamente y que presentaron los siguientes parámetros:

- Autorización voluntaria a participar en el estudio
- Pacientes que acepten realizar la encuesta.

**Exclusión:** Pacientes hospitalizados en el hospital “Manuel Ygnacio Monteros y que serán sometidos quirúrgicamente a:

- Pacientes programados para cirugía cardíaca, neurocirugía, cirugía vascular mayor y cirugía plástica.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.
- Pacientes oncológicos

## **MÉTODO**

El método científico fue utilizado para realizar el presente estudio; para su desarrollo se empleó como fuente primaria el Test de Hamilton y Cuestionario de Estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon que se aplicó a los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS Loja. Como Fuentes Secundarias están dadas por: internet, revistas, libros.

## **PROCEDIMIENTO**

Para el desarrollo de esta investigación se procedió a pedir el permiso respectivo mediante una solicitud al Dr. Nelson Samaniego director del Hospital Manuel Ygnacio Monteros IESS – Loja, para la realización de la tesis en esta institución.

Se solicitó el consentimiento debidamente informado a los pacientes para aplicar el Test de Hamilton. “Escala de ansiedad preoperatoria que consta de 14

preguntas en relación a la percepción del paciente frente a la cirugía y Cuestionario de Estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon. Para la valoración de la segunda variable se procedió a llenar ficha de encabezado sobre las características socio- demográficas como edad, género.

La información que se recolecto a partir del análisis del cuestionario llenado por los propios pacientes, por lo que es necesario que sepan leer, fue comparada con los datos demográficos, con el objetivo de evaluar la influencia de esas variables en el perfil de las respuestas.

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- ✓ Test para evaluar la ansiedad: **Escala De Ansiedad de Hamilton:** Se trata de una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es una escala de estado cuyo objetivo es valorar la intensidad de la ansiedad. Se evalúan aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Los ítems son manifestaciones inespecíficas de la ansiedad Para la presente investigación se utilizó la versión abreviada de 14 ítems (estado de ánimo ansioso, tensión, miedos, funciones intelectuales, síntomas somáticos generales-musculares-cardiovasculares-respiratorios-gastrointestinales-genitourinarios y comportamiento durante la entrevista).

Calificación de la Escala de ansiedad de Hamilton:

Ausente: 0–5 puntos

Ansiedad Leve: 6–14 puntos

Ansiedad Moderada: 15–25 puntos

Ansiedad Grave: 26–39 puntos

Ansiedad muy Grave: mayor de 40 puntos

- ✓ Cuestionario de **Estresores hospitalarios de Volicer y Bohanon:** Se elaboró un cuestionario a partir de la escala de estresores hospitalarios de

Volicer y bohanon para evaluar el estrés el cual consta de 38 preguntas y de las adaptaciones sobre la misma realizadas por Kendal y por López con la intención de conocer cuáles son estos factores estresores principales que aquejan los pacientes sometidos a cirugía electiva.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

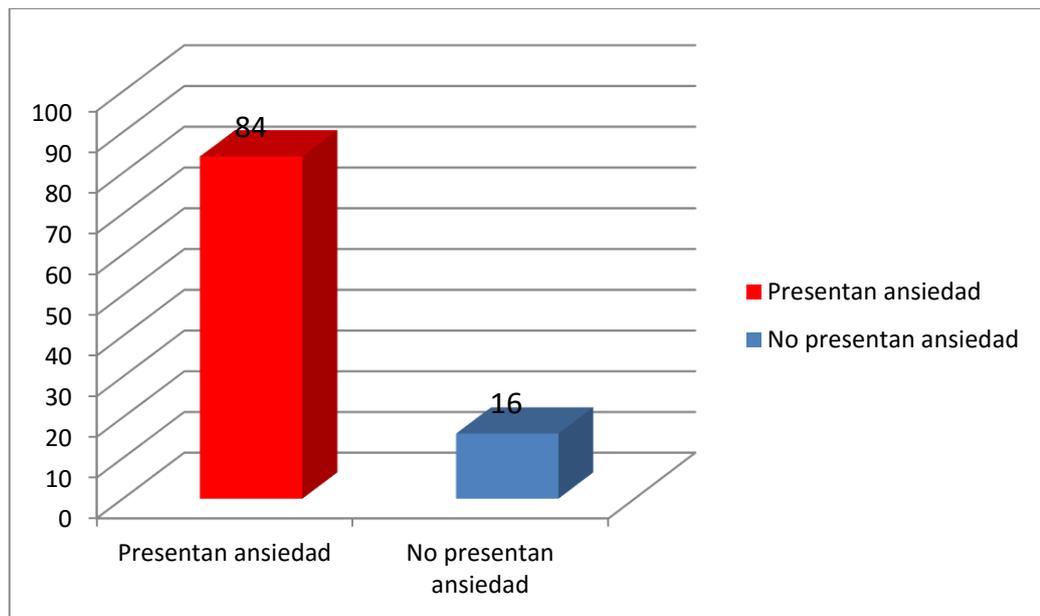
Los datos fueron procesados en el programa Microsoft Word, los resultados son presentados en las tablas.

Para la presentación de los datos se utilizó la estadística descriptiva y se realizo el análisis de las variables tomando en cuenta tanto a los pacientes que fueron sometidos a una cirugía electiva y que factores estresores presentaron frente al proceso pre- quirúrgico que generan niveles de ansiedad. Posteriormente se represento los resultados en gráficos estadísticos; mismos que sirvieron para plantear conclusiones y a la vez realizar recomendaciones.

## f. RESULTADOS

### Población y ansiedad de los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 1



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

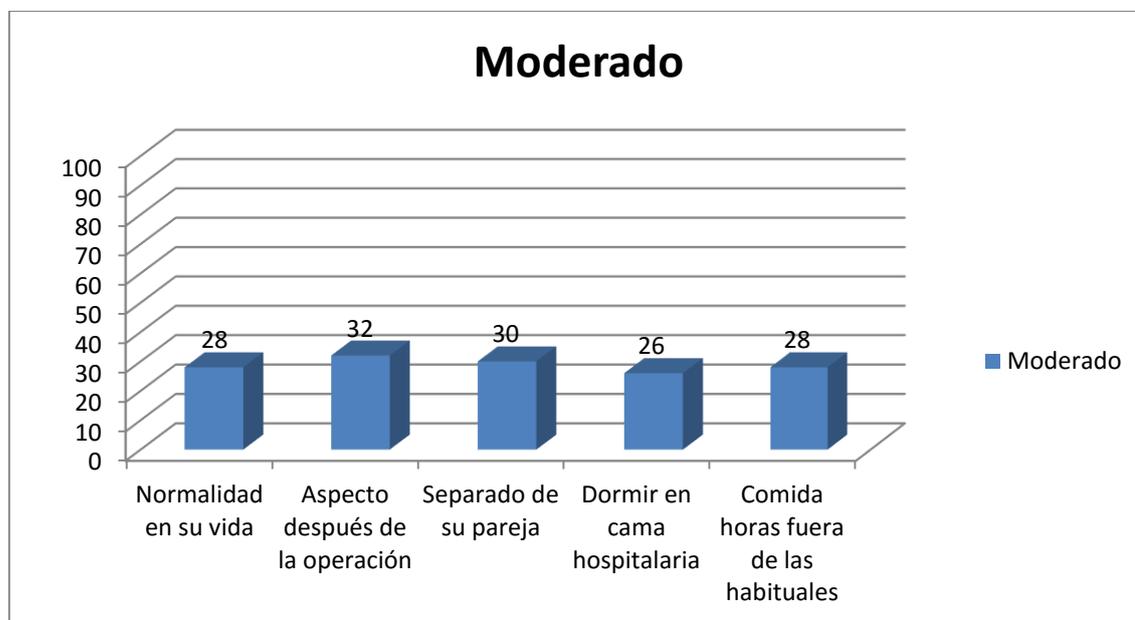
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

### Interpretación

Del universo de 50 encuestados se pudo determinar que 42 pacientes presentaron ansiedad preoperatoria; mientras que los 8 restantes de acuerdo al test de Hamilton indican que no presentaron ansiedad; de los cuales 4 pacientes correspondieron al género femenino y 4 al género masculino.

## Factores estresores más frecuentes que presentaron los pacientes de forma Moderadamente que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 2



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

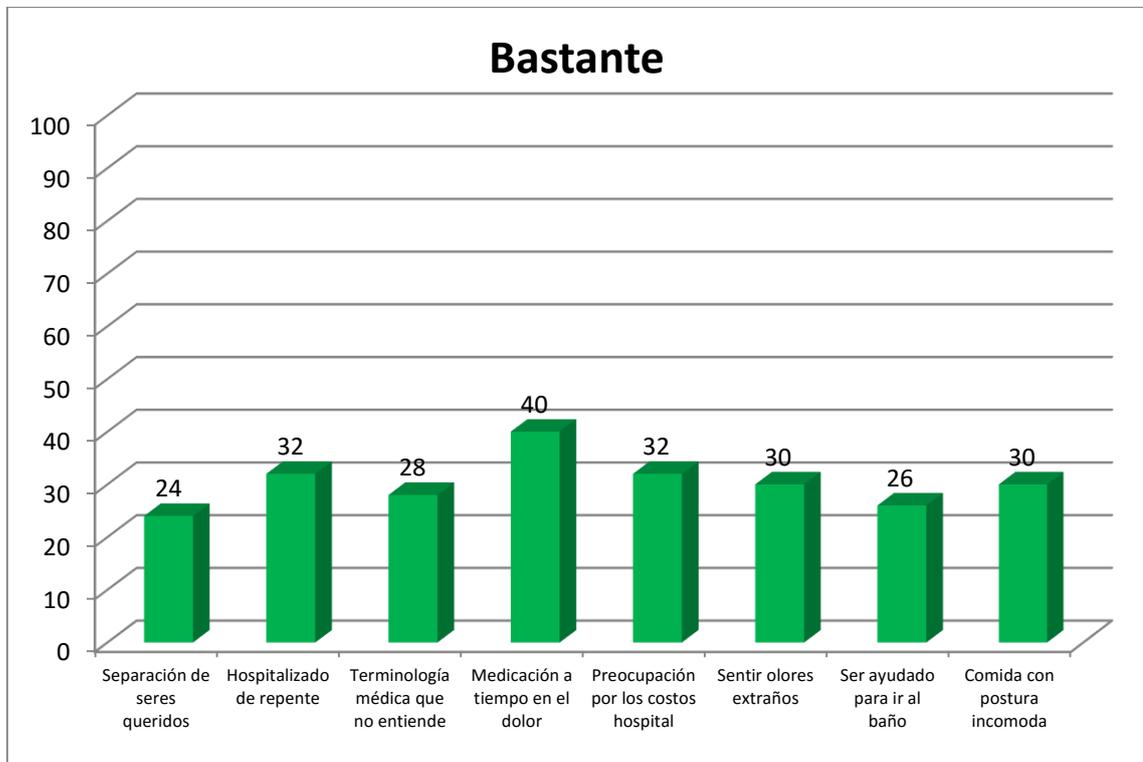
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

### Interpretación

Para el análisis de este resultado, primeramente se debe resaltar que existen 38 factores estresores, de los cuales para la representación gráfica se clasifico los porcentajes más altos dentro del estudio, de donde se obtiene que los más frecuentes son: no saber con seguridad como quedara después de la operación existiendo en 16 pacientes, seguidamente de el estar separado de su pareja con una frecuencia de 15 pacientes , finalmente se encontró al factor pensar si podrá volver a su vida normal después de salir del hospital y el tener que comer a horas diferentes de las habituales presentándose en 14 pacientes por cada uno existiendo moderada preocupación por estos factores convirtiéndolo al paciente vulnerable e inseguro de sí mismo.

## Factores estresores más frecuentes que presentaron los pacientes de forma Bastante que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 3



**Fuente:** Escala de Volicer y Bohanon aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

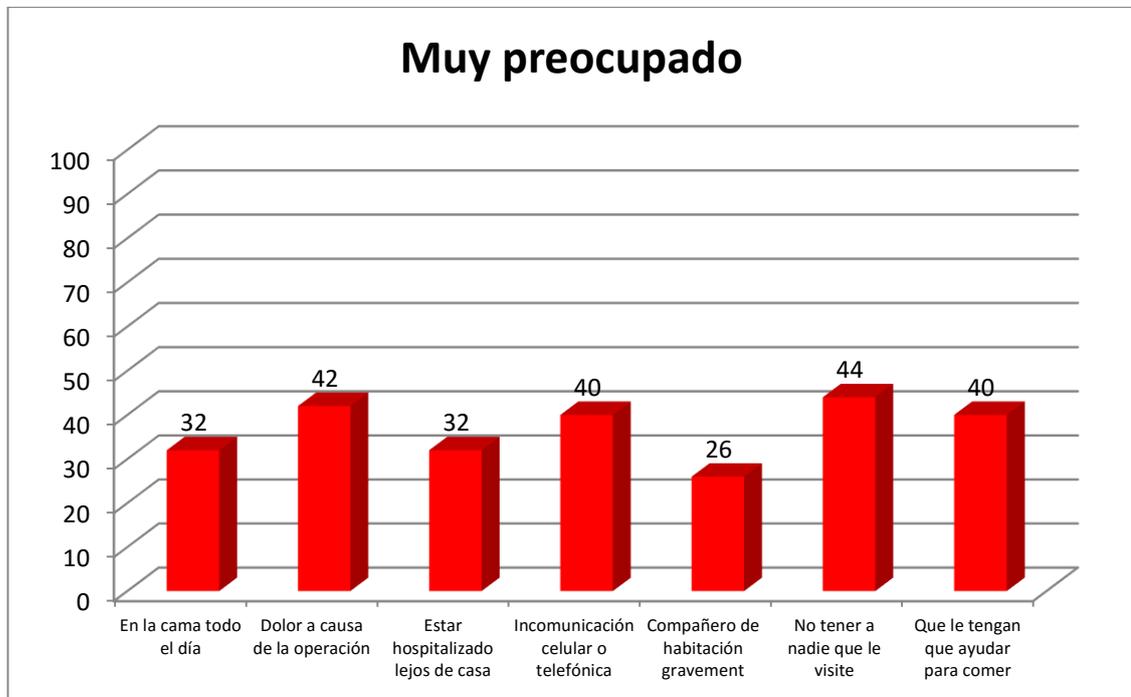
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona

### Interpretación:

De los 38 factores estresores, se obtiene que los más frecuentes que presentaron los pacientes de forma bastante presentando elevado porcentaje son: que no le den medicación para el dolor cuando lo necesite presentándose en 20 pacientes, Seguidamente se presentaron 16 pacientes por cada factor correspondiente al haber sido hospitalizado de repente sin esperarlo y el pensar en la posible pérdida de dinero a causa de la enfermedad, finalmente se encontró a sentir olores extraños y el tener que comer en una posición incómoda existiendo en 15 pacientes considerándose molesto e irritable para el paciente preocupándose bastante por dicho factor.

## Factores estresores más frecuentes que presentaron los pacientes de forma muy preocupante que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 4



**Fuente:** Escala de Volicer y Bohanon aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

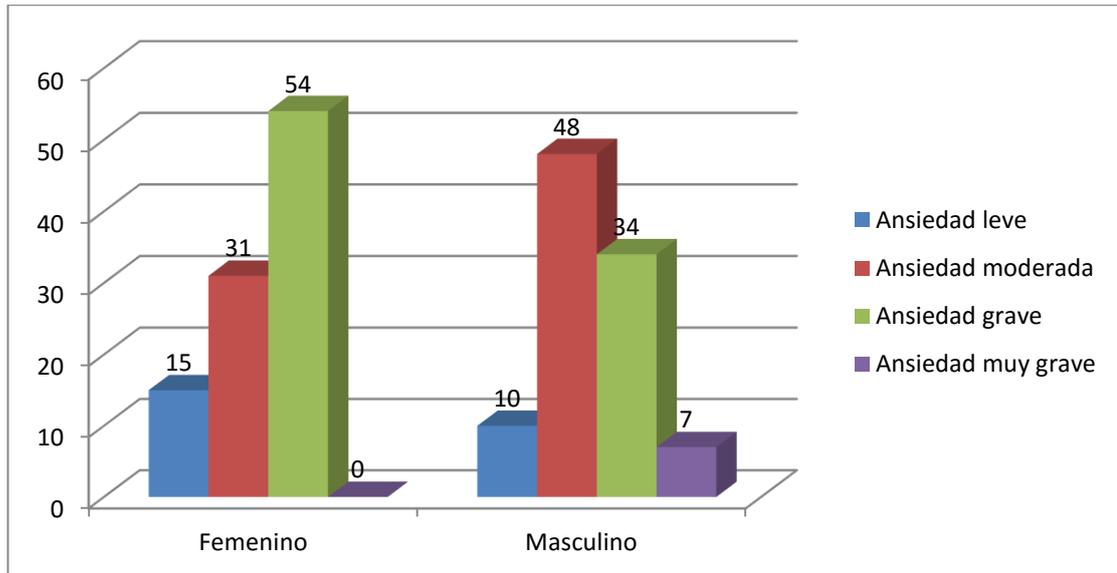
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona

### Análisis:

Los factores estresores más frecuentes que se presentaron de forma muy preocupante con porcentajes más altos se encuentran: El no tener a nadie que le visite presentándose en 22 pacientes, seguidamente el pensar que puede tener dolor a causa de la operación con una frecuencia de 21 pacientes; finalmente se encontraron 20 pacientes correspondientes a los factores el no poder llamar a su familia y el que le tengan que ayudar para comer determinándose que estos factores son muy preocupante para ellos durante su estancia hospitalaria.

## Niveles de ansiedad de acuerdo al género de los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 5



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

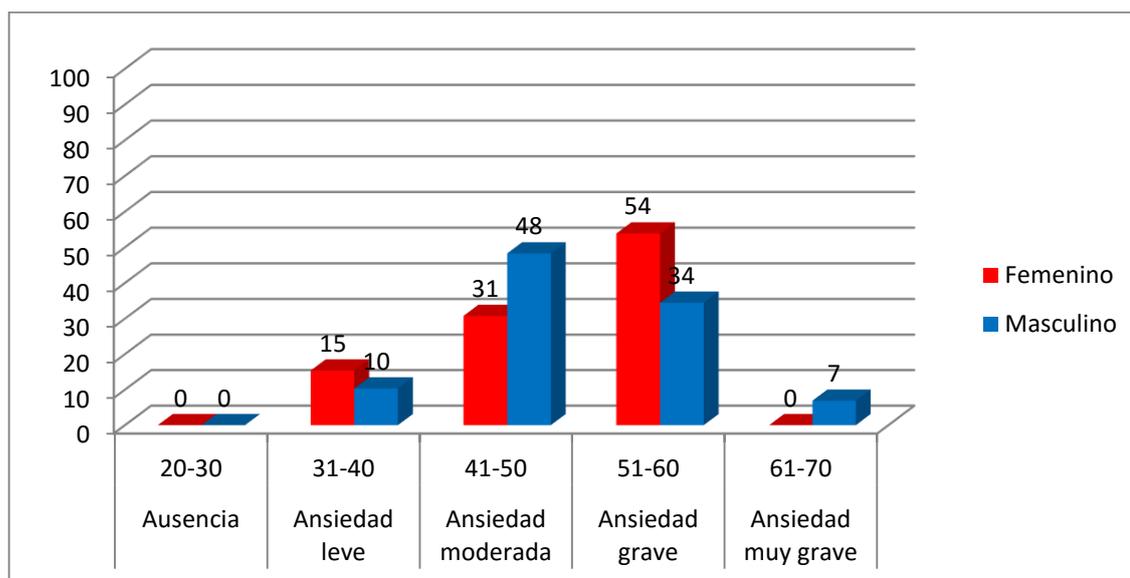
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

### Interpretación:

De los pacientes estudiados en la presente investigación, se determina que 14 pacientes presentaron ansiedad moderada en el género masculino, mientras que en el género femenino existen 7 pacientes con ansiedad grave también se deduce del gráfico estadístico que 2 varones presentaron ansiedad muy grave y en las mujeres no hay problema.

## Niveles de ansiedad de acuerdo a la edad de los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 6



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

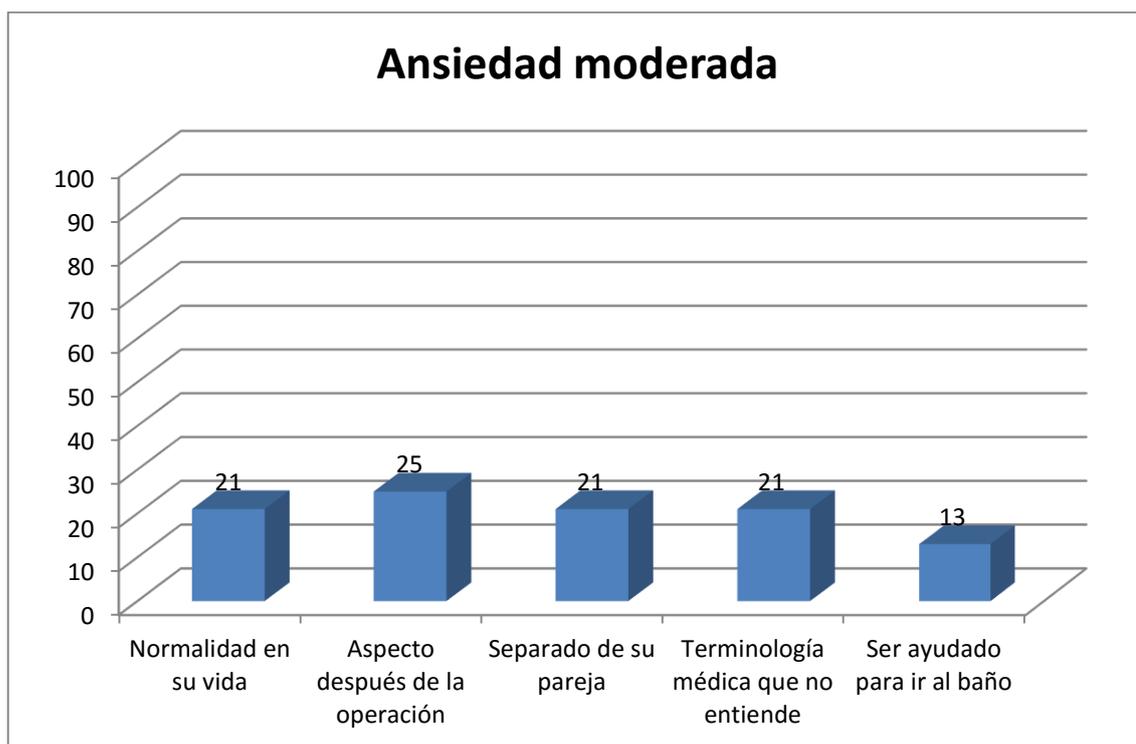
### Interpretación

En la determinación del nivel de ansiedad de acuerdo a la edad, podemos observar que la mayoría presenta ansiedad grave en las edades de 51 – 60 años donde el género femenino tiene un total de 54 pacientes y el género masculino 34 pacientes.

Mientras que existe preocupación en las edades de 61 – 70 género masculino en donde 7 pacientes tienen ansiedad muy grave.

## Relación de factores estresores con el nivel de ansiedad moderada que presentaron los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 7



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

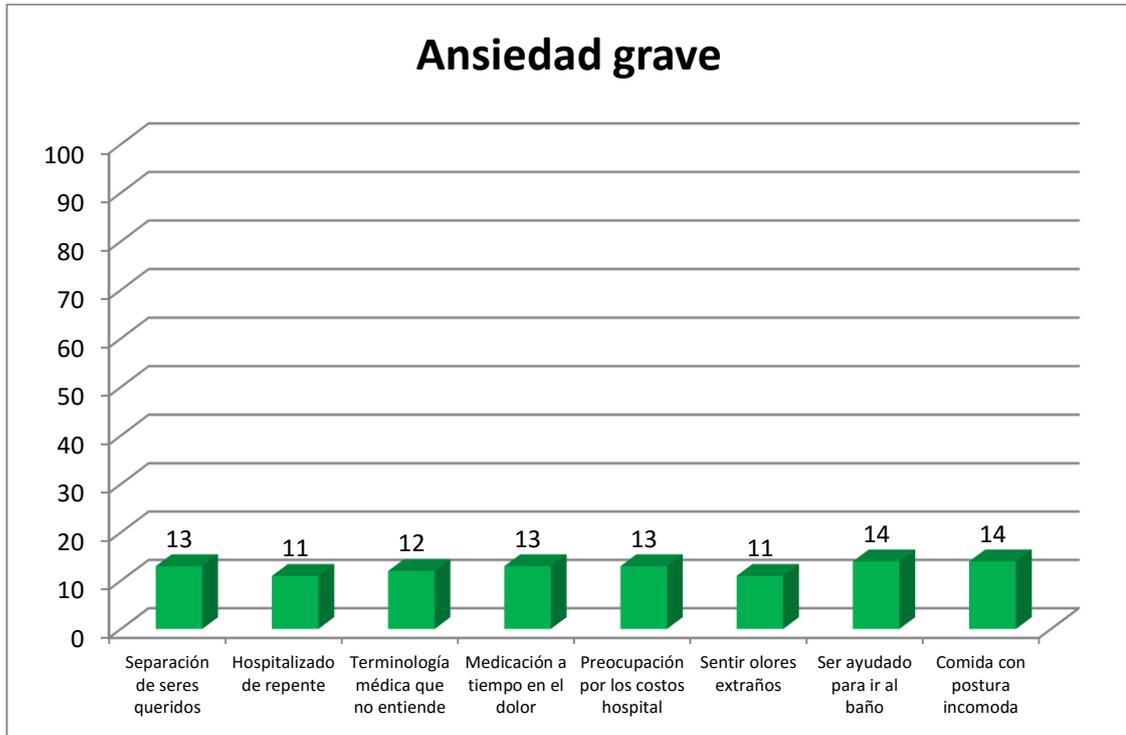
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

### Interpretación:

Para la determinación de este resultado, primeramente se clasifico los factores estresores mas frecuentes de donde se obtuvieron los mayores porcentajes de acuerdo al nivel de ansiedad Moderada existiendo una gran mayoría con 18 pacientes relacionadas al factor donde los pacientes manifestaron que se preocupan de no saber con seguridad como quedaran después de la operación seguido de los factores el estar separado de su pareja y el tener que dormir en una cama que no es la suya presentándose en 15 pacientes por cada uno presentando inseguridad y ansiedad.

## Relación de factores estresores con el nivel de ansiedad grave que presentaron los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 8



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

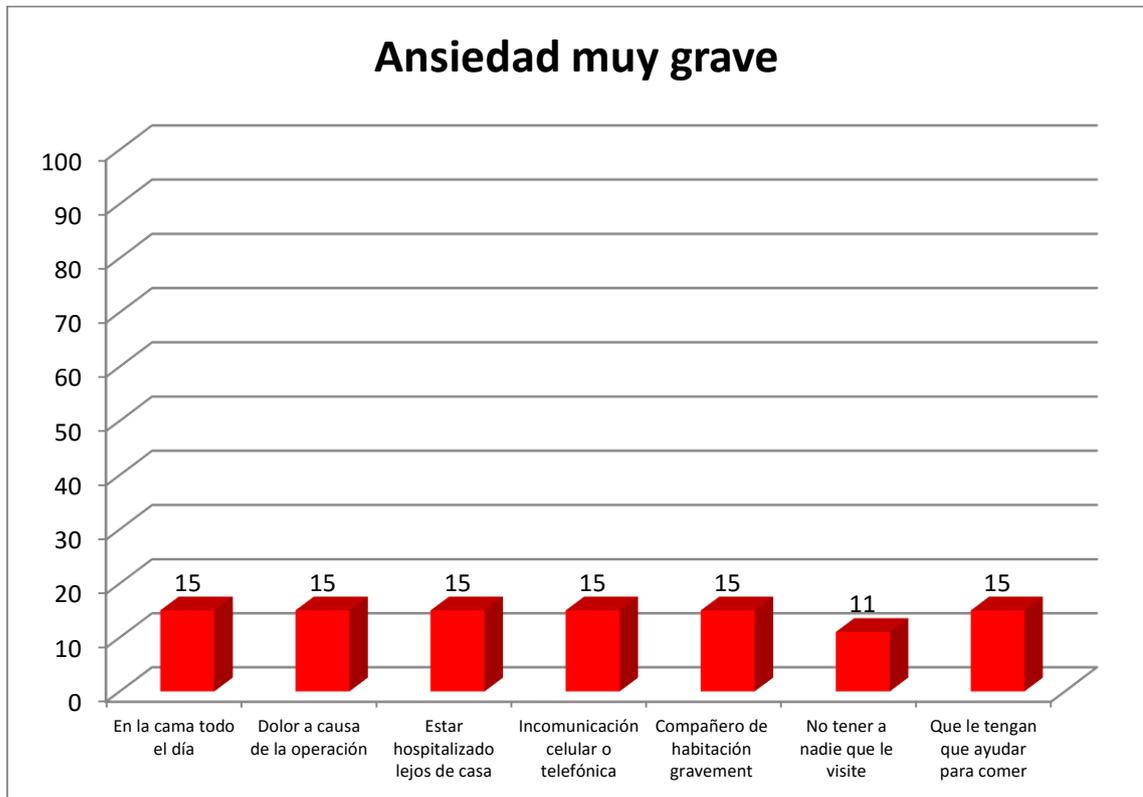
**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

### Interpretación:

Dentro de los factores estresores que se relacionaron con el nivel de ansiedad grave se pudo encontrar con elevada frecuencia con 22 pacientes por cada factor correspondiente a tener que ser ayudado para ir al baño y el tener que comer en una postura incomoda, seguidamente el estar separado de los hijos o de las personas que le atienden normalmente, el que no le den medicación para el dolor cuando lo necesite y finalmente el pensar en la posible pérdida de dinero a causa a causa de la enfermedad presentándose en 21 pacientes por cada factor, para lo cual puedo decir que el paciente se preocupa por no poder desenvolverse solo y tener que solicitar ayuda del personal hospitalario.

## Relación de factores estresores con el nivel de ansiedad muy grave que presentaron los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 9



**Fuente:** Escala Hamilton y Volicer - Bohanon aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.  
Elaborado: Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

### Interpretación:

De acuerdo al nivel de Ansiedad muy grave existen 4 pacientes por cada factor, en el estudio realizado con el test de Hamilton, entre seis factores relacionados correspondiendo a Tener que permanecer en la cama todo el día; Pensar que puede tener dolor a causa de la operación; El estar hospitalizado lejos de casa; el Tener a un compañero de habitación gravemente enfermo;;el no poder llamar a su familia y amigos por teléfono ,el que le tengan que ayudar para comer; y finalmente el no tener a nadie que le visite presentaron 3 pacientes ;en donde se observa que presentan inseguridad, miedo a la discapacidad sin el apoyo de su

familia puesto que al ser hospitalizado se ven incomunicados y deben ser atendidos por el personal, hay que tener en cuenta que en los resultados anteriores presentaron ansiedad grave los varones con las edades de 60 -70 años los mismos que manifiestan su preocupación al dolor a causa del procedimiento quirúrgico, también al temor de compartir la habitación con un compañero gravemente enfermo puesto que piensan que les va a ocurrir algo similar.

## **g. DISCUSIÓN**

La presente investigación se realizó en una población de 50 pacientes, de los cuales se obtuvo que 42 de ellos presentaron algún grado de ansiedad.

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica, y ésta a su vez es un acontecimiento de vital importancia que genera diferentes niveles de ansiedad.

Los resultados de un estudio publicado por la revista *Psychiatric Genetics*, un grupo de científicos Estadounidenses (Reyes, Sotile, Tassin 2012) demostró que las mujeres sufren más ansiedad que los hombres porque tienen un nivel más bajo del químico de la enzima catecol-Ometil-transferasa (COMT) que controla ese estado de ánimo. El hecho de tener menos cantidad de ésta sustancia, hace que una persona se sienta más ansiosa y tensa. El estudio indica que las mujeres tienen una versión diferente del gen que produce esa enzima y, por lo tanto, tienen más probabilidades de preocuparse.

Los resultados del presente estudio demostraron que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva en el hospital Manuel Ygnacio Monteros de Loja, de acuerdo a la edad, el género femenino con un 54% están en las edades de 51 – 60 años con ansiedad grave, y el género masculino con el 48% están en una edad comprendida entre 41 – 50 años con ansiedad moderada.

La hospitalización tiene un fuerte significado de amenaza y frustración, es decir, es un evento que causa ansiedad. Los pacientes hospitalizados perciben la experiencia hospitalaria como una situación desconocida y que excede sus capacidades para resolverla y afrontarla, incluso hay elementos que favorecen la elaboración de información y por ende crean actitudes y comportamientos no adecuados a la situación que están viviendo.

En la presente investigación, se realizó el estudio mediante el test de Estresores Hospitalarios de Volicer y Bohanon los pacientes manifestaron los factores : El no tener a nadie que le visite ;Pensar si podrá volver a su vida normal después de salir de hospital, estar separado de los hijos o de personas que atiende normalmente , no saber con seguridad como se quedara después de la operación, estar separado de su pareja, haber sido hospitalizado de repente, sin esperarlo, el tener que permanecer todo el día en la cama, tener que ser ayudado para ir al baño, pensar que puede tener dolor a causa de la operación o análisis, el tener un compañero de habitación que está gravemente enfermo el que le tengan que ayudar para comer y por lo tanto hacerlo en una postura incomoda, etc., considerando que estos factores son los más frecuentes en un proceso quirúrgico.

(Moreno, 2011 & Argentina), considera: “la respuesta de estrés solo aparece si el sujeto valora la situación como potencialmente negativa y se siente incapaz de hacerle frente con sus recursos”.

Los estados de ansiedad pueden convertirse en un problema de salud e impedir el bienestar de las personas. Cada persona según su predisposición biológica o psicológica se muestra más vulnerable o susceptible a unos u otros síntomas. Estos síntomas se manifiestan en los pacientes hospitalizados de manera significativa, alterando todo a su alrededor.

El estrés como un estímulo variable independiente o carga que se produce sobre el organismo, generando malestar, de tal forma que si se sobrepasan los límites de tolerancia, el estrés comienza a ser insoportable, apareciendo entonces los problemas psicológicos y físicos. ). Llamamos estresor a todo estímulo que provoca en el individuo una respuesta a la demanda de un estímulo, que busca volver al estado de equilibrio en el que se encontraba inicialmente

De los resultados del presente estudio, tenemos que entre los factores manifestados frecuentemente los pacientes se preocupan del aspecto después de la operación con un 25% de ansiedad moderada, la postura incomoda a la

hora de comer, y ser ayudado para ir al sanitario con un 14% en nivel de ansiedad grave, para finalizar con el 15% ansiedad muy grave de los pacientes presentan inseguridad, miedo a la discapacidad sin el apoyo familiar, estos factores desequilibran la psicología del paciente volviéndolo vulnerable e inseguro causando así una ansiedad intolerable para el paciente.

Al analizar la relación existente entre los niveles de ansiedad y los factores estresores más frecuentes; se encuentra que respecto al factor en pensar que podrá tener dolor a causa de una cirugía, existe una relación directamente proporcional con el nivel 3 de ansiedad (ansiedad grave), con un nivel de significancia ; donde se concluyó que los pacientes desarrollan mayor ansiedad cuando no prestan mayor atención al momento de explicarles en qué consiste el procedimiento quirúrgico que se les va a realizar aumentando la ansiedad del paciente antes las transiciones de la vida, los estresores diarios, las crisis personales y en el momento de adaptación o ajuste a las enfermedades, especialmente, las de carácter crónico (Adler & Matthews, 2004; Feldman, 2001; Ganster & Victor, 2005; Pacheco & Suarez, 2006, citados por Feldman, Goncalves, Chacon, Zaragoza, Bagés & De Pablo, 2008).

Los niveles bajos de ansiedad por su parte, muestran una relación negativa frente a estresores hospitalarios como el de tener un compañero de habitación que tenga demasiadas visitas o el de no poder sentirse cómodo ya se de no poder ver la tv, la radio o leer mientras se encuentre hospitalizado que de una u otra manera existe solución de dichos factores estresores es decir, que mientras una variable aumenta la otra disminuye, lo que indica que el uso de técnicas de relajación ayuda a reducir la ansiedad prequirúrgica . Fernández Martínez ME, Rodríguez Borrego MA, Vázquez Casares AM, Liébana Presa C y Fernández García D. Nivel de estrés de los pacientes hospitalizados. Un estudio comparativo con otras titulaciones. Presencia 2005;

En cuanto a los estudios realizados a nivel internacional sobre ansiedad frente al proceso pre-quirúrgico; existe una elevada incidencia que está relacionada de con una serie de factores estresores; encontrándose que las mujeres presentan

mayor sensibilidad que los hombres al experimentar esta reacción emocional (Sandin, Valiente, Chorot & Santed 2005 & Italia); así mismo, se han realizado otros estudios donde se relaciona la ansiedad con variables propias del contexto prequirurgico (Celis, Bustamante, Cabrera, Alarcón & Monge 2001; Fayeg, Mansor, Mriani & Rumaya 2010); en esta medida, Martin (2007) afirma que una de las situaciones que más genera ansiedad en esta población se da durante el periodo de presentación por parte del anesthesiólogo. Misra & McKean (2000), encontraron que la ansiedad es un predictor del estrés prequirurgico en los pacientes.

Respecto a la variable ansiedad Lazarus y Folkman (2002, citados por Cano y Contreras et al. 2005 .Barcelona & España), la definen como un estado emocional desagradable como consecuencia de una valoración cognitiva que el sujeto realiza sobre la situación amenazante; es decir, el individuo realiza un análisis de las condiciones ambientales y los recursos personales disponibles para afrontar dicha situación; de acuerdo con De la Ossa et al. (2009), la ansiedad es una emoción psicobiológica básica, una respuesta adaptativa normal a la amenaza o a los estresores, que en la mayoría de los casos condiciona el desempeño del paciente; sin embargo, un elevado nivel de ansiedad puede producir sentimientos de indefensión aun cuando el individuo se encuentre ante la ausencia de estímulos que generen esta reacción, lo que conduce a una disfuncionalidad a nivel psicológico y fisiológico interfiriendo con sus actividades normales.

Lazarus y Folkman (2002, citados por Cano y Contreras et al. 2005 & Barcelona), afirman que cuando el paciente percibe que sus recursos no son suficientes para afrontar una situación aversiva, aparece la ansiedad; sin embargo, se espera que después de la valoración que el paciente hace de la situación adquiera mayor habilidad para afrontarla y de esta manera disminuir ansiedad.

El plan de preparación psicológica previa a la cirugía a través de técnicas de relajación, para disminuir los niveles de ansiedad, la propuesta consta de una serie de actividades de relajación que dará el personal hospitalario a los pacientes que serán sometidos a cualquier tipo de cirugía, con una duración de

30 minutos, constando de ejercicios destinados a potenciar tanto el desarrollo de visualización, respiración, risoterapia, conversación, etc.

Los numerosos estudios de investigación sobre la educación pre operatoria refieren una influencia favorable en la disminución de la ansiedad y otros factores del paciente y tomando como una referencia lo antes mencionado podemos decir que la terapia de relajación es una parte fundamental de la tranquilidad del paciente pre quirúrgico, abordando diversas técnicas e instrumentos para conseguir al final los resultados esperados.

## h. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio investigativo se realizan las siguientes conclusiones:

1. Los factores estresores más frecuentes manifiestos en el proceso pre-quirúrgico que generan más niveles de ansiedad debido a estrés en pacientes hospitalizados son: el no tener a nadie que le visite, el no recibir medicación para el dolor cuando lo necesita considerándose molesto e irritable para el paciente preocupándose bastante por dicho factor; finalmente se encontró al factor de no saber con seguridad como quedara después de la operación existiendo moderada preocupación por este factor convirtiéndolo al paciente vulnerable e inseguro de sí mismo; demostrando ser factores estresores más frecuentes que producen estrés prequirurgico en los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva.
2. La presencia de ansiedad en el Hospital Manuel Ignacio Monteros de Loja en pacientes que van a ser sometidos a una cirugía electiva, es un hecho que afecta más a la población femenina, se identifico que de los 50 pacientes participantes 42 de ellos presentaron ansiedad representando el 84% y, mientras que 8 pacientes que representan el 16% no presentaron ansiedad.

De acuerdo al género y Edad: el sexo femenino corresponden a las edades de 51 – 60 años con un 54% el nivel de ansiedad grave, mientras que en el sexo masculino comprenden las edades de 41 a 50 años con el nivel de ansiedad moderada. Por lo que se deduce que existe un predominio de ansiedad grave en el género femenino, pero sin embargo el 7% del género masculino presentó ansiedad muy grave a la edad de 61 – 70 años.

3. La relación entre factores estresores frente al proceso pre-quirúrgico con los niveles de ansiedad se concluye que los que provocan **ansiedad leve**

los más destacados son: el no saber con seguridad en que consiste la enfermedad; seguido por el pensar si podrá volver a su vida normal después de salir del hospital y finalmente; el no saber los resultados o las razones de los tratamientos que le dan. Seguidamente tenemos los factores estresores que provocan **ansiedad moderada**: el más prevalente es el no saber con seguridad como quedara después de la operación. A continuación tenemos a los factores que provocan **ansiedad grave** entre ellos tenemos: el tener que ser ayudado para ir al baño; seguido por el tener que comer en la cama en una postura incomoda y finalmente el pensar que puede tener dolor a causa de la operación.

Por último tenemos a los factores que producen ansiedad **muy grave**: seguido por el pensar que puede tener dolor a causa de la operación, incomunicación, permanecer en la cama todo el día, tener un compañero gravemente enfermo y finalmente el estar hospitalizado lejos de casa.

4. Después del estudio estadístico se concluye que en el Hospital Manuel Ignacio Monteros de Loja, falta capacitación al personal de salud, en cuanto a terapia psicológica y las formas de llegar al paciente para la información sobre la cirugía de tal manera que garantice la tranquilidad del paciente, a través de técnicas de relajación, conversación, risoterapia en donde se restablezca su equilibrio emocional frente al problema de salud.

## **i. RECOMENDACIONES**

Luego de la investigación se ha visto pertinente hacer las siguientes recomendaciones dirigidas al Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja:

1. La capacitación del personal de salud en el ámbito de la preparación psicológica, captar el estado de ánimo de su paciente y aprender a motivarlo en una acción básica y compleja que debe ser individualizada; que debe tener el paciente antes y después de someterse a una cirugía ante cualquier eventualidad que pueda presentarse durante su hospitalización para de esta manera evitar que se produzca la aparición de síntomas ansiosos en los hospitalizados.
2. Considerar la aplicación de test de ansiedad a los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, para determinar niveles de ansiedad y factores que puedan influir en esta, y tener estadísticas propias, con las que se puedan comenzar a trabajar para mejorar la atención de salud.
3. Se recomienda también dar la información sobre la patología que atraviesa un enfermo de manera oportuna y con palabras sencillas lo cual favorecerá para que el paciente no realice interpretaciones erróneas sobre su estado de salud; ya que esto ayuda a formar una relación médico paciente y por lo tanto ayuda a disminuir los niveles de ansiedad.
4. A las autoridades y personal de salud, tomar en consideración el Plan de Preparación Psicológica previa a la cirugía a través de técnicas de relajación que contribuya a la disminución de los niveles de ansiedad, planteados en esta investigación.
5. Buscar más adherencia de los familiares para la recuperación del paciente, de esta manera las emociones por las que el paciente hospitalizado atraviere serán manejadas en conjunto con la familia y superadas con el apoyo necesario; para que el paciente se sienta más seguro y pueda tener una recuperación favorable.

## **j. BIBLIOGRAFÍA**

- American Psychiatric Association. (2006). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. 4a edición.
- Balarezo, L. (1998). *Psicoterapia, asesoría y consejería*. Quito, Ecuador: Luz de América. . Quito: PUCE.
- Baraza, A. (2010). *Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los cuidados anestésicos perioperatorios en relación con el miedo*. . Las Palmas de Gran Canaria: Universidad de Las Palmas .
- Benítez, J., Casquero, R., & Gasull, V. (2010). *Ansiedad y Depresión*. Madrid: Hermanos Gomez .
- Domínguez Romero, G., Martínez, J., & Pérez, F. (2002). *Manual de cirugía menor*. Madrid : Aran.
- Escamilla Rocha, M. (2005). *El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación*. Recuperado el 07 de mayo de 2015, de Sus médicos. com: [http://www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio.htm](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm).
- Faisal Jafar, M., & Anis Khan, F. (2009). Frequency of preoperative anxiety in Pakistani surgical patients. *Pak Med Assoc*, 359-363.
- Giacomantone, E. (2004). *Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico*. Buenos Aires: Paidós.
- Gonzalez de Rivera, J., Morera, A., & Monterrey, A. (2011). *Índice de reactividad al estrés como modulador de efecto ^sucesos vitales^ en la predisposición a la patología médica*,. Recuperado el 28 de MAYO de 2015, de [http://gonzalezderivera.com/art/pdf/89\\_A057\\_03.pdf](http://gonzalezderivera.com/art/pdf/89_A057_03.pdf)
- Gonzalez, G., & Pinto, F. (2005). *Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Gordillo, L., Martínez, A., & Hernández, M. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Rev. Clínica Médica Familiar*, 228-233.
- Hales, R., Yudofsky, S., & Talbott, J. (2008). *Tratado de Psiquiatría*. España: Ancora S.A.
- Hamilton, M. (1956). The assessment of anxiety states by rating. *Brit J mED pSYCHOL*, 32: 50-55.
- Kaplan, & Sadock. (2008). *Sinopsis de Psiquiatría*. España: Baltimore. 10ma edición .

- Kiyohara, L., & et.at. (2004). Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Revista Hosp. Clín. Fac. Med*, 59(2) 51-56.
- Labrador, F., & Crespo, M. (2002). *Evaluación del estrés. En Evaluación Conductual Hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Latorre Postigo, J. (1995). *Estrés: significado, impacto y recursos. En Ciencias Psico-sociales Aplicadas II. . Madrid: Síntesis*.
- López Roig, S. (1995). *Preparación Psicológica del paciente quirúrgico. En Ciencias Psicosociales Aplicadas . Madrid: Síntesis*.
- López Roig, S., & et.at. (Enero de 2003). Ansiedad y cirugía: Un estudio con pacientes oftalmológicos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, Volumen 44: 87-93.
- López Roig, S., Pastor, M., & Rodríguez Marín, J. (2006). *Programas de preparación psicológica para la cirugía. En Intervención conductual en contextos comunitarios*. Madrid: Pirámide.
- Mardarás, E. (Diciembre de 1978). La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. *Rol. Año I*, 30-50.
- Martín Santos, L., Sangorrín García, J., & Bulbena Villarasa, A. (2003). Tratamientos de los trastornos de ansiedad. *Medicine*, 39-46.
- Méndez Carrillo, F., & Maciá Antón, D. (1993). *Evaluación de los problemas de la ansiedad. En Evaluación Conductual Hoy: Un enfoque para el cambio en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Pirámide S.A.
- Méndez, V. (1992). *Salud Mental y Educación*. Santo Domingo: Buho.
- Miró, J., & Raich, R. (1998). Cirugía, estrés y estrategias de afrontamiento: un análisis exploratorio. *Revista de la Salud*, Volumen 29, Número 3. Págs. 73-87.
- Moreno, A. (28 de junio de 2011). *Estres y enfermedad*. Recuperado el 12 de junio de 2015, de <http://www.masdermatologia.com/PDF/0004.pdf>
- Reyes, P. (07 de mayo de 2012). *Ansiedad en el paciente quirúrgico .* Recuperado el 12 de junio de 2015, de [evirtual.uaslp.mx/ENF/220/.../3.1%20monografia.%20PRL.docx](http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/.../3.1%20monografia.%20PRL.docx).
- Slipak, O. (4 de marzo de 1999). *Estrés*. Recuperado el 22 de mayo de 2015, de Alcmeon: <http://alcmeon.com.ar/htm>.
- Sotile, W. (1992). *Heart Illness and Timacy*. Estados Unidos: Sotile.

- Tassin, J. (2011). *Drogas, dependencia y dopamina*. Recuperado el 3 de junio de 2015, de <http://www.lapampa.edu.ar/normalsantarosa/oferta/pdfs/salud.PDF>
- Teva, L., Bermudez, M., Quero, J., & Buela, G. (2008). *Evaluación de la ansiedad, depresión e ira*. Recuperado el 22 de mayo de 2015, de <http://www.depresionmasansiedad.com/2008/04/evaluacion-de-la-depresion-ansiedad-e.html>
- Valdez, M. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson S.A.
- Varela, P. (2002). *Ansiosa- Mente Claves para reconocer y desafiar la Ansiedad*. Madrid: La Esfera de los libros.
- Vilela, E. (2011). *Ansiedad Pré operatoria*. Portugal: Universidad do Porto.
- Lázarus R. y Folkman . S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca; 2002. citados por Contreras et al. 2005 .Barcelona & España)
- Santed MA, Sandín B, Chorot MP y Olmedo M. *Predicción de la sintomatología somática a partir del estrés diario y de los síntomas previos: Un estudio prospectivo realizado en Italia*. *Ansiedad y Estrés*. 2001;6: 317-329.

## k) ANEXOS

### ANEXO 1

#### DATOS DE INFORMACIÓN:

Nombre:

Edad:

Sexo:

Procedencia / Residencia:

Tipo de cirugía:

#### Escala abreviado de Hamilton para la ansiedad

Definición operativa de los ítems	0	1	2	3	4
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad					
2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud					
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.					
4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.					
5. Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria					
6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.					
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.					
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.					
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.					
10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.					
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					

<p><b>12.</b>Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>					
<p><b>13.</b>Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>					
<p><b>14.</b>Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los parpados</p>					

## ANEXO 2

### Cuestionario de estresores Hospitalarios de Volicer y Bohanon

	1) nada	2) Algo	3) moderadamente	4) Bastante	5) Muy preocupado
1.- Tener dolor					
2.- No saber con seguridad en qué consiste la enfermedad					
3.- Pensar que le puede ocurrir algo grave					
4.- Pensar si podrá volver a su vida normal después de salir de hospital					
5.- Estar separado de los hijos o de personas que atiende normalmente					
6.- No saber con seguridad como se quedara después de la operación					
7.- Estar separado de su pareja					
8.- No saber cuándo le darán el alta					
9.- Haber sido hospitalizado de repente, sin esperarlo					
10.- Tener que utilizar el barandal de la cama					
11.- No saber los resultados o las razones de los tratamientos que le dan o de las pruebas y análisis que le hacen					

<b>12.-</b> Tener que estar en la cama todo el día					
<b>13.-</b> Pensar que puede tener dolor a causa de la operación o análisis					
<b>14.-</b> No saber cuándo van hacerle cosas a uno					
<b>15.-</b> No obtener alivio para el dolor aun tomando medicamentos para quitarlo					
<b>16.-</b> Ver que el personal del hospital tiene prisa					
<b>17.-</b> Estar hospitalizado lejos de casa					
<b>18.-</b> Que los médicos y enfermeras hablen deprisa o que usen palabras que no puede entender					
<b>19.-</b> Que el personal sanitario no conteste a sus preguntas					
<b>20.-</b> Tener que dormir en una cama que no es la suya					
<b>21.-</b> Que no respondan al timbre de aviso					
<b>22.-</b> Que no le den medicación para el dolor cuando la necesita					
<b>23.-</b> Tener que dormir con extraños en la misma habitación					
<b>24.-</b> Pensar en la posible pérdida de dinero a causa de la enfermedad					
<b>25.-</b> Sentir olores extraños					
<b>26.-</b> Tener que ser ayudado para ir al baño					

<b>27.-</b> Tener que comer a horas Diferentes de las habituales					
<b>28.-</b> No poder llamar a la familia o amigos por el teléfono					
<b>29.-</b> Tener que comer en la cama en una postura incomoda					
<b>30.-</b> Estar al cuidado de un medico desconocido					
<b>31.-</b> Tener demasiadas visitas					
<b>32.-</b> Tener un compañero de habitación que está gravemente enfermo, o con el que no puede hablar					
<b>33.-</b> Tener que vestir la ropa del hospital					
<b>34.-</b> Tener un compañero de habitación antipático, poco amistoso					
<b>35.-</b> Tener un compañero de habitación que tiene demasiadas visitas					
<b>36.-</b> No tener a nadie que le visite					
<b>37.-</b> Que le tengan que ayudar para comer					
<b>38.-</b> No poder ver la tv, la radio o leer los periódicos cuando él quiera.					

### ANEXO 3

Loja, 16 De Abril del 2014

Sr. Dr. Nelson Samaniego

**DIRECTOR DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS**

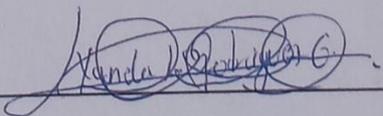
**CIUDAD.-**

Yo, Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona, con CI. 1104655806 Estudiante del Décimo Módulo de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional De Loja, me permito dirigirme a su autoridad con el presente, con la finalidad de solicitar de la manera más comedida me conceda la autorización pertinente para realizar mi proyecto investigativo titulado: **"FACTORES ESTRESORES FRENTE AL PROCESO PRE-QUIRURGICO QUE GENERAN NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA CIRUGIA ELECTIVA EN EL HOSPITAL "MANUEL IGNACIO MONTEROS DE LOJA" PERIODO ENERO-JULIO 2014.**, mismo que se llevaría a cabo en el área de Cirugía de la institución antes mencionada.

Como es de su conocimiento el desarrollo del presente es un requisito indispensable para la culminación de mi carrera universitaria.

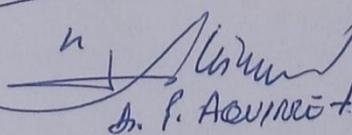
Por la atención que se digne dar a la presente, reitero mis sentimientos de consideración y estima.

**ATENTAMENTE:**



**YANELA LISBETH RODRÍGUEZ GAONA**

**CI: 1104655806**

7. B  
n  
  
Dr. P. Acuña A



## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

El presente estudio es conducido por Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional De Loja. La meta de este estudio es determinar los Factores Estresores frente al proceso pre-quirúrgico que generan niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una cirugía electiva del área de Cirugía de este Hospital; con el fin de Proponer al personal de salud a la elaboración de un plan de preparación psicológica previa a la cirugía a través de técnicas de relajación que contribuyan a la disminución de los niveles de ansiedad y por ende mejorar su calidad de vida.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar dos encuestas, esto le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las encuestas los datos se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

De antemano le agradezco su participación.

Yo, \_\_\_\_\_ con el número de Cédula \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito que no fuera los de este estudio sin mi consentimiento y que puedo retirarme del mismo cuando así yo lo decida, sin que esto acarree signifique un perjuicio para mi persona. Dicho esto Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DE ÉL O LA PARTICIPANTE**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

## ANEXO 5

## **PROPUESTA**

### **PLAN DE ELABORACIÓN PSICOLÓGICA PREVIA A LA CIRUGÍA A TRAVÉS DE TÉCNICAS DE RELAJACIÓN QUE CONTRIBUYAN A LA DISMINUCIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD.**

**DIRIGIDO A:** PACIENTES QUE SERÁN SOMETIDOS A UNA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL “MANUEL YGNACIO MONTEROS DE LA CIUDAD DE LOJA”

**ELABORADO POR:** Yanela Rodríguez

**HORARIO:** De 08:00 A 15:00 un día antes de la cirugía programada.

### **HOSPITAL MANUEL Y. MONTEROS DEL IESS DE LOJA**



- **ANTECEDENTES**

La presente investigación se realizó en una población de 50 pacientes que fueron sometidos quirúrgicamente en el Hospital del IESS Manuel Ygnacio Monteros, de los cuales se obtuvo que 42 pacientes presentaron algún grado de ansiedad correspondiendo 13 al género femenino en edades comprendidas de 51 – 60 años presentando nivel de ansiedad grave, mientras que 29 pacientes corresponden al género masculino predominando en edades de 41 a 50 años existiendo nivel de ansiedad moderada.

Así mismo se manifestaron factores estresores más frecuentes que aquejan a los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva produciendo estrés pre quirúrgico provocando así irritabilidad e inseguridad de sí mismo y por lo tanto una difícil y tardía recuperación del paciente; los cuales se obtuvo los siguientes: el no tener a nadie que le visite, el no recibir medicación para el dolor cuando lo necesita considerándose molesto e irritable para el paciente preocupándose bastante por dicho factor; finalmente se encontró al factor de no saber con seguridad como quedara después de la operación existiendo moderada preocupación por este factor convirtiéndolo al paciente vulnerable.

En base a esta gran problema que se está presentando en el Hospital del IESS Manuel Ygnacio Monteros de Loja, después de haber realizado el estudio estadístico se determinó que existe falta de capacitación al personal de salud, en cuanto a terapia psicológica y las formas de llegar al paciente para la información sobre la cirugía de tal manera que garantice la tranquilidad del paciente, por esta razón se propone al personal de salud a la elaboración de un plan de preparación psicológica previa a la cirugía basado en técnicas de relajación tales como: respiración diafragmática, visualización conversación, risoterapia entre otras que serán descritas posteriormente en donde se restablezca su equilibrio y por lo tanto contribuya a la disminución de los niveles de ansiedad.

## **OBJETIVO GENERAL**

Ayudar al paciente, antes de su proceso quirúrgico, para disminuir el impacto que éste le produce en sus emociones.

### **Objetivos Específicos:**

- ✓ Se realizara una guía de entrevista
- ✓ Programación de las visitas según intervenciones previstas.
- ✓ Realizar la visita pre quirúrgica el día antes de la intervención a los pacientes encamados y, antes de entrar a quirófano, a los demás.
- ✓ Valoración del paciente.
- ✓ Valoración del grado de aceptación de la existencia del temor/ansiedad y de las experiencias previas negativas, vicarias o propias
- ✓ No se brindara más información de la que la persona o familia sea capaz de asimilar.
- ✓ Se creara un ambiente seguro que permita y favorezca la libre expresión de sentimientos, manteniendo en todo momento una actitud abierta e imparcial, sin emitir opiniones personales ni juicios de valor a través de técnicas de relajación.

## **PROCEDIMIENTO**

### **Guía de entrevista**

- La entrada, presentación.
- ¿Le han dado información suficiente sobre el proceso quirúrgico? ¿Hay algo más que desearía saber?
- ¿Ha tenido usted o alguien cercano alguna experiencia quirúrgica ¿Cómo se sintió?
- ¿Cómo se siente en estos momentos? ¿Siente preocupación por algo? ¿Quiere que hablemos de ello?
- Para terminar la entrevista ¿qué le parece hacer una técnica de relajación?

- -Nos despedimos. Cuando entre a quirófano estaré allí para recibirle

## ACTIVIDAD

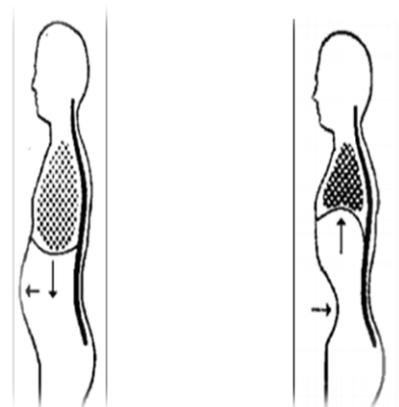
### GUÍA DE “TECNICAS DE RELAJACIÓN BREVE”

La relajación es la principal estrategia de intervención que se utiliza en el campo de la psicología clínica de la salud, el entrenamiento en relajación a dado grandes resultados a través de la historia en una diversidad de procedimientos tanto simples como complejos, por ejemplo en el manejo de dolor frente “al cáncer” , reducción de la sintomatología en la hipertensión, en reducción de manifestaciones fisiológicas y conductuales presentes en pre y post operaciones , manejo de estrés, miedos, en el manejo de la ansiedad y muchas otras más.

Estas técnicas estaban encaminadas a desarrollar el sentido de autocontrol, estimular la recuperación física, disminuir la ansiedad conjuntamente con sus mecanismos fisiológicos, endocrinos, metabólicos, manejar el dolor, alejar la atención del paciente de los factores de estrés.

#### ▶ Respiración diafragmática:

- ✓ Ponte una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para estar seguro de que llevas el aire a la parte de abajo de los pulmones, sin mover el pecho.
- ✓ Al tomar el aire, lentamente lo llevas hacia abajo, hinchando un poco estómago y barriga, sin mover el pecho.
- ✓ Retienes un momento el aire en esa posición.
- ✓ Sueltas el aire, lentamente, hundiendo un poco estómago y barriga; sin mover el pecho.
- ✓ Procura mantenerlo relajado y relajarte un poco más al soltar el aire.



Aprender a hacerla más lenta:

- ✓ Toma aire, tal como se indica en el párrafo anterior, lentamente y contando de uno a cinco.
  - ✓ Retenlo, contando de uno a tres.
  - ✓ Soltarlo lentamente, mientras cuentas de uno a cinco.
- ▶ **Tranquilizar a la respiración:** La respiración es muy tranquila, agregando que el individuo debe entregarse a su ritmo autónomo, luego poco a poco con una lentificación y profundización de los movimientos respiratorios logramos que el paciente logre hacer conciencia de su inspiración y expiración lo que nos ayuda a generar mayor tranquilidad.

▶ **Visualización**

Este ejercicio combina las técnicas de relajación con las de **meditación**.

- Busca un lugar cómodo y donde no te puedan interrumpir.
- Apaga la luz e ilumina el espacio con una luz suave y agradable para ti.
- Pon música relajante a un volumen bajo, suficiente para que puedas escucharlo.
- Cierra los ojos y concéntrate en tu respiración. Siente como el aire entra por tu nariz y sale por tu boca.
- Piensa en un cielo azul. Siente la energía que te da el sol, focaliza tu atención en el sentimiento que te provocan los días así.
- Disfruta de la visión del cielo durante un rato.
- Añade a tu visión el mar. Escucha el sonido de las olas.
- Inunda tu cerebro con esa visión y concéntrate en los sentimientos que te provoca.
- Cada vez estarás más relajado. Cuando lo consigas, visualízate a tí mismo, en ese mismo paisaje, tumbado en la hierba o sobre la arena de la playa. Sin nadie a tu alrededor.
- Disfruta de la sensación de relajación y paz que te inunda durante unos minutos.

- Visualízate a ti mismo levantándote en el paisaje y empieza a estirar los músculos del cuerpo. Poco a poco y sin abrir los ojos.
  - A medida que vayas estirando ves tomando conciencia de nuevo de la música que te envuelve y, cuando estés preparado, abre los ojos de nuevo.
- 
- ▶ **Levántate** de ese asiento por lo menos una vez cada hora, da la vuelta, y busca la manera de ver al cielo y respirar aire profundo por 5 minutos. (No es una pérdida de tiempo, es una inversión para aprovechar mejor tu tiempo)
  - ▶ **Voltéate** en la silla en la que estás sentado y abraza el respaldo, primero volteando de lado izquierdo y después de lado derecho. (manteniendo tus piernas hacia el frente)
  - ▶ **Gira** el cuello hacia la derecha, izquierda, arriba y abajo.
  - ▶ **Respira** profundo y suelta el estómago. (sácalo, hazlo ahorita, deja de tensionarlo)
  - ▶ Mueve la boca, simulando que estás **masticando**, aunque te vean los demás, hazlo para desbloquear la quijada que guarda tantas molestias y tensión.
  - ▶ **Aprieta** con cuidado los ojos por cinco segundos, ábrelos, y repite el ejercicio cinco veces. (terminarás apretando y desapretando toda tu cara, esa es la intención)
  - ▶ Date un ligero y cuidadoso **masaje** alrededor de tus ojos, pasando por tus cejas, tu entrecejo y alrededor de tus párpados.
  - ▶ **Medita, haz oración o contempla;** pero haz un alto en tu mente por lo menos 10 minutos.
  - ▶ **Estira y mueve los dedos de los pies** y de las manos, puedes girar las muñecas y los tobillos, apretar y aflojar. Esto activará tu sistema nervioso junto con tu circulación.
  - ▶ **Piensa en positivo.** Una buena forma de alejar las preocupaciones de tu mente es centrándote en cosas que sean buenas, bonitas y positivas. Permítete soñar, desear e imaginar lo mejor que puede ocurrir.

- ▶ **La conversación** es una forma efectiva de distracción que puede utilizarse casi en cualquier lugar. La conversación funciona mejor como distractor cuando se es un conversador activo más que un oyente pasivo. También es mejor si el tema de conversación no se relaciona con sus síntomas de ansiedad o con la situación que genera ansiedad.
  
- ▶ **Risoterapia:** Es una forma de aprender a ver las cosas desde una óptica positiva, ver el mundo con una sonrisa de manera sencilla ayudándonos a eliminar bloqueos físicos y emocionales.
  - Elimina el estrés y las tensiones
  - Reduce el dolor, la ansiedad y la depresión
  - Previene el insomnio, problemas cardiovasculares y respiratorios
  - Refuerza el pensamiento positivo
  
  - Nos ayuda a vencer miedos y prejuicios

En definitiva, la risa es la mejor medicina natural, no tiene contraindicaciones, refuerza la seguridad en uno mismo y la autoestima y nos enseña a vivir de una forma positiva, para sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás.

## **BENEFICIOS DE LA RELAJACIÓN**

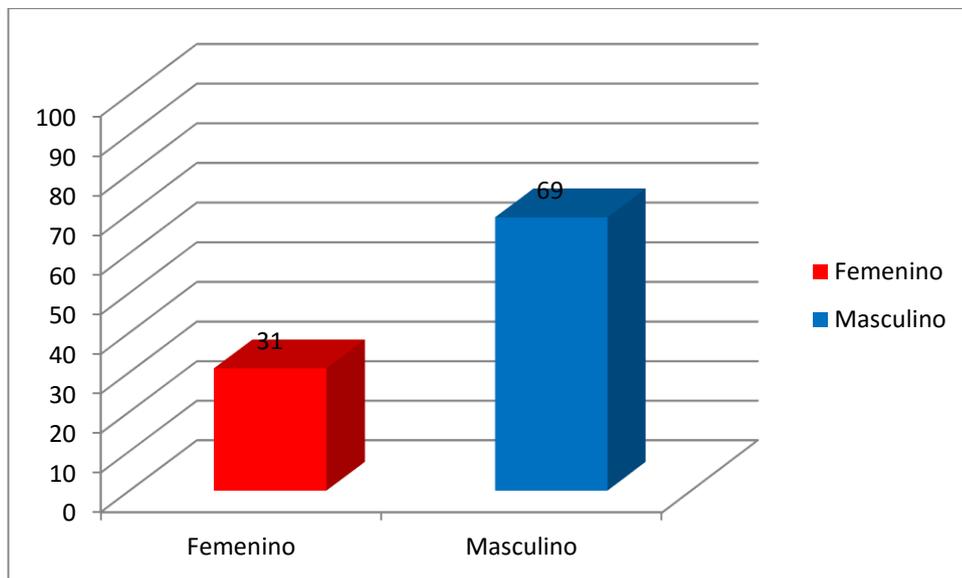
- Hipertensión neuromuscular aguda (por lo regular llamada "nerviosismo").
- "Neurosis funcionales", como fobias, tics, espasmos habituales, insomnio, tartamudeo, desequilibrio emocional y reflejos aumentados sin lesión orgánica.

- Estados de fatiga y agotamiento.
- Condiciones pre y postoperatorias.
- Trastornos del sueño.
- Trastornos cardíacos orgánicos y funcionales.
- Toxicomanías ejemplo "Alcoholismo"
- Ciertos tipos de dolor de cabeza y de neuralgia.
- Irritabilidad y excitabilidad nerviosa
- Disminución del pulso.
- Aumento de las defensas inmunológicas.
- Aumento de la capacidad defensiva del organismo ante los estímulos tensionantes.
- Disminución o desaparición de la ansiedad.
- Mayor eficiencia y rendimiento tanto físico como mental en la actividad diaria.
- Adquisición de la habilidad del autocontrol.

## ANEXO 6

### 1. Determinación de ansiedad sobre género de los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 1.



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

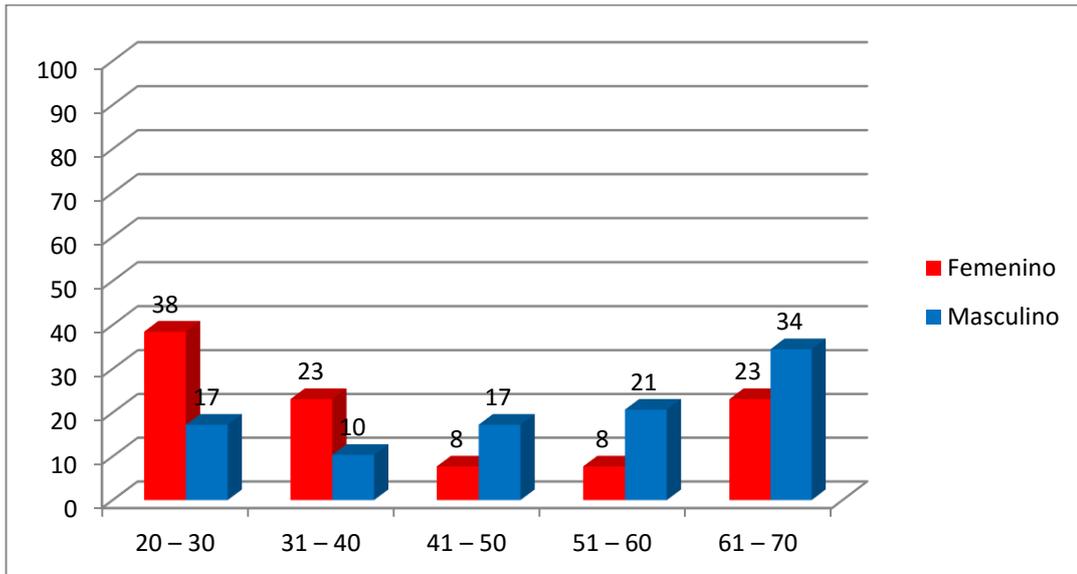
#### Interpretación:

De la muestra obtenida en los resultados de Hamilton, las 42 personas que presentaron ansiedad preoperatoria, 13 son del género femenino y 29 masculino. Lo que se puede decir que prima el género masculino.

## ANEXO 7

### 2. Determinación de ansiedad sobre edad de los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva del Hospital Manuel Ygnacio Monteros de la ciudad de Loja

Gráfico N° 2.



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital “Manuel Ygnacio Monteros de Loja” periodo Enero – Julio 2014.

**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

#### Interpretación:

De acuerdo al gráfico estadístico se puede observar, que en el género femenino con respecto a la edad 5 pacientes comprenden entre las edades de 20 – 30 años, mientras que 10 pacientes en el género masculino están entre las edades de 61 – 70 años. Por lo que existe una diferencia entre ambos géneros en el aspecto preoperatorio.



## ANEXO 8

### Niveles de ansiedad – HAMILTON

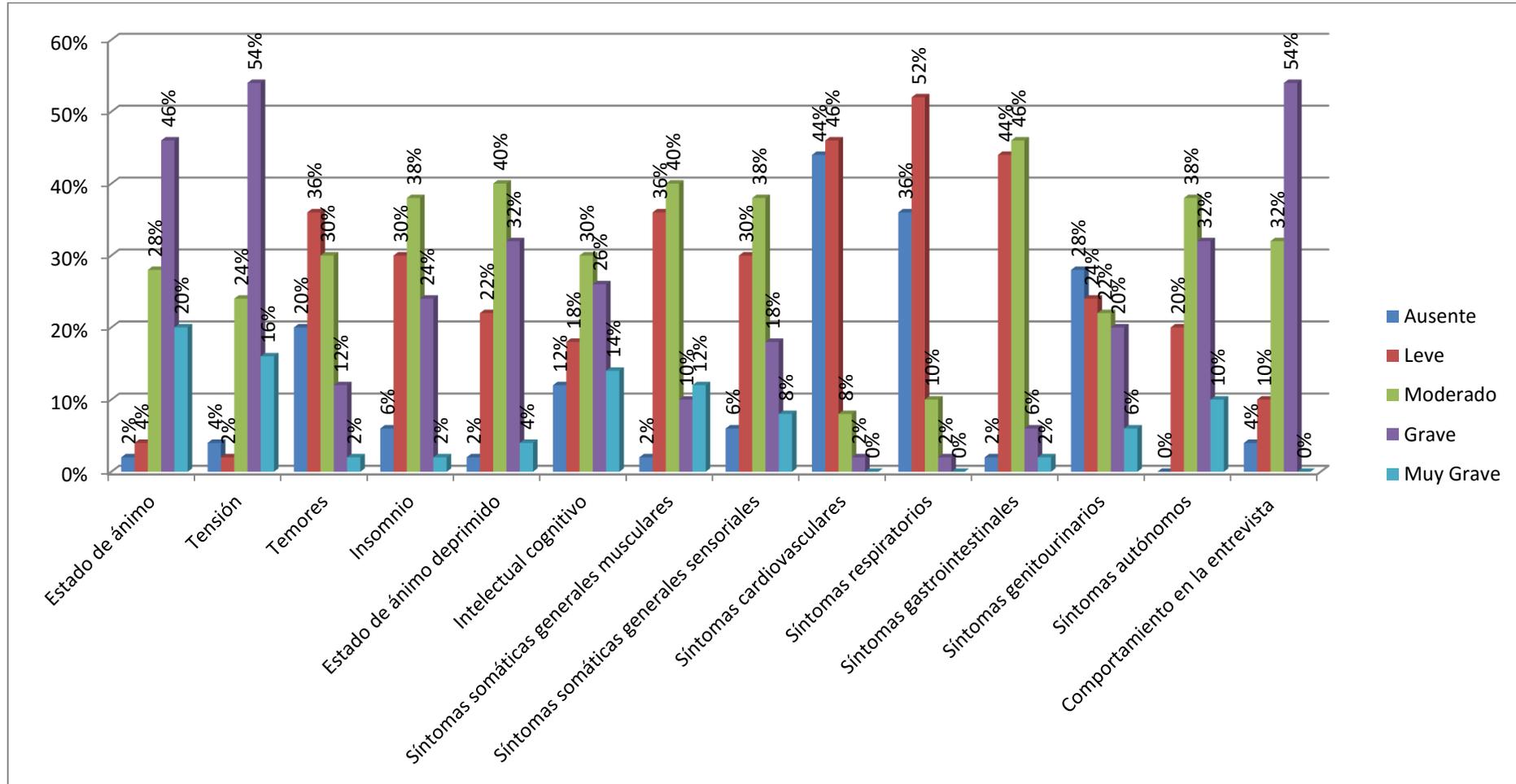
Tabla N° 1. Resumen de la escala de Hamilton

DESCRIPCIÓN	AUSENTE	LEVE	MODERA DO	GRAVE	MUY GRAVE
Estado de ánimo	2%	4%	28%	46%	20%
Tensión	4%	2%	24%	54%	16%
Temores	20%	36%	30%	12%	2%
Insomnio	6%	30%	38%	24%	2%
Estado de ánimo deprimido	2%	22%	40%	32%	4%
Intelectual cognitivo	12%	18%	30%	26%	14%
Síntomas somáticas generales musculares	2%	36%	40%	10%	12%
Síntomas somáticas generales sensoriales	6%	30%	38%	18%	8%
Síntomas cardiovasculares	44%	46%	8%	2%	0%
Síntomas respiratorios	36%	52%	10%	2%	0%
Síntomas gastrointestinales	2%	44%	46%	6%	2%
Síntomas genitourinarios	28%	24%	22%	20%	6%
Síntomas autónomos	0%	20%	38%	32%	10%
Comportamiento en la entrevista	4%	10%	32%	54%	0%

**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital "Manuel Ygnacio Monteros de Loja" periodo Enero – Julio 2014.

**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona.

**Gráfico N° 3.**  
**Niveles de ansiedad – HAMILTON**



**Fuente:** Escala de Hamilton aplicados en pacientes sometidos a una cirugía electiva en el hospital “Manuel Ygnacio Monteros de Loja” periodo Enero – Julio 2014.

**Elaborado:** Yanela Lisbeth Rodríguez Gaona

## Interpretación

En la Escala de Hamilton el cuadro y gráfico N° 4 muestra los resultados con mayor porcentaje tal como se indica a continuación:

En una escala grave se encuentra: **Estado de ánimo** con el 46%; con 54% en **tensión** y **Comportamiento en la entrevista**.

En lo que corresponde a una escala moderada tenemos a **Temores** con el 30%; **Insomnio** del 38%; **Estado de ánimo deprimido** del 40%; **Intelectual cognitivo** de 30%; **Síntomas somáticas generales** con el 40%; **Síntomas somáticas generales sensoriales** del 38%, **Síntomas gastrointestinales** de 46% y **Síntomas autónomos**.

Con escala leve, están: **Síntomas cardiovasculares** de 46% y **Síntomas respiratorios** 52% y finalmente Síntomas genitourinarios con el 28% se encuentra en una escala ausente.

ANEXO 9







## ÍNDICE

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA .....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS. ....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
a. TITULO .....	1
b. RESUMEN.....	2
SUMARY .....	3
c. INTRODUCCIÓN.....	4
d. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	8
1. ANSIEDAD.....	8
1.1. Concepto .....	8
1.2. Fisiología .....	9
1.3. Clasificación.....	9
1.4. Síntomas de Ansiedad .....	11
1.4.1. Síntomas Cognitivos o de Pensamiento.....	11
1.4.2. Síntomas Conductuales.....	11
1.4.3. Síntomas Somáticos .....	12
1.5. Causas de Ansiedad.....	13
1.5.1. Factores pre-disposicionales.....	14
1.5.2. Factores Activadores .....	15
1.5.3. Factores de mantenimiento .....	16
1.6. Diagnostico .....	16
1.7. Tratamiento desde el punto de vista Psicológico.....	18
1.7.1. Tratamiento Alternativo .....	21
1.8. Ansiedad y Género.....	22
1.9. Ansiedad y Edad .....	22
1.10. Ansiedad y cargos familiares .....	23
1.11. Método para medir la Ansiedad Pre-operatoria.....	23

2. AMBIENTE HOSPITALARIO .....	24
2.1. Medio Hospitalario.....	24
2.2. La familia del paciente quirúrgico .....	24
2.3. Beneficios de programar la intervención .....	25
2.4. Estrés Quirúrgico .....	25
2.5. Traslado al Quirófano .....	27
2.6. Intervención Preoperatoria.....	27
2.7. Ansiedad Preoperatoria .....	29
2.8. Efectos de la cirugía en el paciente .....	31
2.9. Postoperatorio.....	32
2.10. Consecuencias psicológicas .....	32
2.11. Información al paciente y consentimiento informado.....	33
3. SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y LA RELACIÓN CON EL PROCESO OPERATORIO.....	34
3.1. Factores estresantes en hospitalización .....	35
3.2. Relación de los factores estresantes y los niveles de ansiedad .....	36
3.3. Trastornos de ansiedad vs Traumatismos más comunes.....	37
3.4. El estrés como factor influyente en los niveles de ansiedad .....	38
3.5. Sintomatología ansiosa y la relación con el proceso operatorio.....	39
e. MATERIALES Y MÉTODOS.....	40
f. RESULTADOS .....	44
g. DISCUSIÓN.....	54
h. CONCLUSIONES.....	59
i. RECOMENDACIONES.....	61
j. BIBLIOGRAFÍA.....	62
k. ANEXOS.....	65
ÍNDICE .....	89