



**UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LOJA**

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

Carrera de Enfermería

TÍTULO

**“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN
PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

Diana Carolina Gacna Rentería

DIRECTORA:

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR
2017**



CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contenido Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración de la Tesis titulada: **“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**, autoría de la Srta. Diana Carolina Gaona Rentería, previa la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 29 de Mayo del 2017



.....
Lic. Balbina Enith Contenido Fierro, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Diana Carolina Gaona Rentería, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulada **“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**, y eximo expresamente a la Universidad Nacional De Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo.

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

Autora: Diana Carolina Gaona Rentería

Firma: 

Cédula: 1104999279

Fecha: 29 de Mayo del 2017

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Diana Carolina Gaona Rentería declaro ser autora de la Tesis Titulada: “ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”, como requisito para obtener el grado de: Licenciada en Enfermería, 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 los 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, en la ciudad de Loja, a los 29 días del mes de Mayo del dos mil diez y siete, firma la autora.

Firma: 

Aurora: Diana Carolina Gaona Rentería.

Cedula: 1104999279

Dirección: Av. Paltas y cuactemoc.

Correo electrónico: josefhat2013@gmail.com

Teléfono: 2653072-0968014823

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg.Sc.

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL: Lic. María del Cisne Agurto Enrique, Mg.Sc.

MIEMBRO: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

MIEMBRO: Lic. Dolores Esperanza Auquilla Ortega, Mg. Sc.

DEDICATORÍA

A mis queridos padres, por estar siempre a mi lado en todos los momentos de mi vida, quienes con sus consejos, esfuerzos y sacrificios han sabido guiarme y de esta manera lograr formarme como una persona de bien, otorgándome amor, comprensión y ánimo para llegar a la meta del éxito.

A mi esposo Jhoel David e hijo Isaac Nicolás, que han sido el motor para salir adelante y que siempre han estado a mi lado, a pesar de los buenos y malos momentos hemos salido adelante.

A mis hermanos, que me apoyaron de una u otra manera cuando era necesario.

A quienes, han compartido conmigo a lo largo de mi vida estudiantil apoyándome siempre con sus consejos los cuales fueron de gran ayuda para lograr mis objetivos planteados, culminar mi carrera con éxitos y sin tropiezos.

Diana Carolina

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios nuestro creador por regalarme la vida, y mantenerme con salud para lograr mis metas, a las Autoridades, Funcionarios de la Universidad Nacional de Loja, en particular a los docentes de la Carrera de Enfermería, quienes con sus enseñanzas fortalecieron nuestra formación profesional.

De una manera especial a la Licenciada Balbina Contenido, Directora de Tesis, por su valiosa orientación en el desarrollo de la presente investigación.

A las autoridades del Hospital Isidro Ayora de Loja, que me dieron la oportunidad para afianzar mi formación como para la elaboración de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
SUMMARY.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN LITERARIA.....	7
4.1. CONTEXTO GENERAL.....	7
4.2. CONTEXTO ESPECIFICO.....	9
4.3. SALUD MENTAL.....	9
4.4. ANSIEDAD.....	9
4.4.1. Etología.....	10
4.4.1.1. Biológicos.....	10
4.4.1.2. Psicodinámico.....	11
4.4.1.3. Sociales.....	11
4.4.1.4. Traumáticos y de aprendizaje.....	11
4.4.2. Nivel de Ansiedad.....	11
4.4.2.1. Ansiedad leve.....	11
4.4.2.2. Ansiedad moderada.....	12
4.4.2.3. Ansiedad Grave.....	12
4.5. ANSIEDAD PREOPERATORIA.....	12
4.5.1. Sintomatología.....	13
4.5.1.1. Síntomas somáticos de la ansiedad preoperatoria.....	13
4.5.1.2. Manifestaciones fisiológicos.....	14
4.5.1.3. Manifestaciones Metabólicas.....	14
4.5.1.4. Manifestaciones Cardiovasculares.....	14

4.5.1.5. Manifestaciones Gastrointestinales.....	14
4.5.1.6. Manifestaciones Respiratorios.....	15
4.5.1.7. Manifestaciones Psicológicas o Psíquicas.....	15
4.5.1.8. Manifestaciones Cognitivas/Subjetivas.....	16
4.5.1.9. Manifestaciones Motores Conductuales.....	16
4.5.2. Fisiología.....	17
4.5.3. Escala de Ansiedad de Hamilton.....	17
4.5.4. Etiología de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos.....	18
4.5.4.1. Proceso Quirúrgico.....	18
4.5.4.2. El entorno Hospitalario.....	19
4.5.4.3. Relación paciente-Equipo de salud.....	20
4.5.5. Intervención de Enfermería en el preoperatorio.....	21
4.5.5.1. Educación en el pre operatorio.....	21
4.5.5.2. Estrategias de intervención.....	23
4.5.5.3. Clasificación de Estrategias.....	24
4.5.5.3.1. Estrategias de plan de capacidad.....	24
4.5.5.3.2. Estrategias de Ensayo.....	25
4.5.5.3.3. Estrategias de Elaboración.....	25
4.5.5.3.4. Estrategias de Organización.....	25
4.5.5.3.5. Estrategias de Comprensión.....	26
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	27
6. RESULTADOS.....	30
7. DISCUSIÓN.....	34
8. CONCLUSIONES.....	38
9. RECOMENDACIONES.....	39
10. BIBLIOGRAFÍA.....	40
11. ANEXOS.....	43

1. TÍTULO

**“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN
EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**

2. RESUMEN

La ansiedad es una reacción emocional ante una amenaza real o potencial. Los problemas de salud alteran el equilibrio biológico, psicológico, social, cultural y espiritual que conllevan a experimentar tensión, miedo, insomnio, dificultad para concentrarse, por el ser humano frente a una intervención quirúrgica, afectando la evolución y recuperación del paciente lo que incrementaría la estancia hospitalaria. El presente estudio de tipo descriptivo denominado: **“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**, se lo desarrolló en el departamento de cirugía del Hospital Isidro Ayora, en la ciudad de Loja que corresponde a la zona 7 del Ecuador. Persiguió como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; se trabajó con un universo y muestra de 75 pacientes pre quirúrgicos ingresados al área de cirugía para intervención quirúrgica programada en el mes de Diciembre 2016 y Enero 2017, para la obtención de la información se utilizó como técnica la entrevista, el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados demuestran que de la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población presento niveles de ansiedad moderados, y un porcentaje significativo no presento ningún nivel de ansiedad; las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron: tensión, miedo, e insomnio y las somáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. En conclusión los pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía presentaron un alto porcentaje de ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un porcentaje del 50,7%.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad preoperatoria, Intervención quirúrgica, Nivel de ansiedad, Paciente pre quirúrgico.

SUMMARY

Anxiety is an emotional reaction to an actual or potential threat. Health problems alter the biological, psychological, social, cultural and spiritual balance that leads to experience stress, fear, insomnia, difficulty concentrating, by the patient against surgical intervention, affecting the evolution and recovery of the patient which would increase the hospital stay. The present study of descriptive type denominated: "PRE-OPERATORY ANXIETY IN SURGICAL PATIENTS IN THE AREA OF SURGERY OF ISIDRO AYORA HOSPITAL", was developed in the Isidro Ayora Hospital in the city of Loja that corresponds to the zone 7 of Ecuador. It pursued to determine the level of anxiety of the patient in the preoperative; we worked with a universe and sample of 75 preoperative patients admitted to the area of surgery for scheduled surgery in the month of December 2016 and January 2017, for obtaining the information it was used the interview as a technique, with the Hamilton's anxiety scale instrument. The results show that half of the investigated group was affected by a mild level of anxiety, a third of the population at moderate levels of anxiety, and a significant percentage did not present any level of anxiety.

KEY WORDS: Preoperative anxiety, Surgical intervention, Anxiety level, Preoperative patient.

3. INTRODUCCIÓN

Las dimensiones del ser humano comprende los aspectos: biológico, psicológico, social, cultural y espiritual, los mismos que deben guardar equilibrio para lograr una salud óptima. Cuando ocurre alteración de cualquiera de las dimensiones, se altera la homeostasia.

Los procesos mórbidos conducen a tratamientos que pueden ser de orden clínico o quirúrgico; en este último el individuo se enfrenta a procesos quirúrgicos que desencadenan ansiedad acompañado de manifestaciones psíquicas y somáticas.

La ansiedad a criterio de Martínez (2010), es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos.

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto quirúrgico es un malestar psíquico y somático que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse una semana antes del procedimiento (Valenzuela, M. 2010).

La cirugía constituye un potente estresor; y su carácter estresante no se encuentra aislado, no sólo depende de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del ambiente hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias

características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por lo tanto, el paciente se encuentra inmerso en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en su recuperación (Carapia, A., Mejía, E., Nacif, L., & Hernández, M. 2011).

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico por lo que el personal sanitario debe reconocer la importancia de valorar en nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos que ingresan al Hospital Isidro Ayora.

Hernández, A. (2015) sobre el nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 40% que requirieron más información. Como conclusión del estudio la prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación pre anestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

La situación descrita reconocer la importancia e interés del presente estudio de investigación pretende generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental en los pacientes durante el preoperatorio, se realizó con la finalidad de, determinar el nivel de ansiedad presente en los mismos, ya que al conocer el nivel de ansiedad el

personal de enfermería podrá brindar cuidados asistenciales integrales en el pre intervención quirúrgica; mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes a fin de que se afronten de manera positiva y confiados en el proceso quirúrgico al que serán sometidos lo que repercutirá en lograr una óptima evolución y recuperación del paciente (Melgar, F., & Penny, P. 2010).

La presente investigación se realizó en el Hospital General “Isidro Ayora” en el área de cirugía el cual se encuentra localizado en el tercer piso, brindando a la comunidad lojana, la oportunidad de acceder a una atención de calidad científica y humanística, integral de tipo ambulatorio y de hospitalización a la población de la Región Sur del País.

Este trabajo investigativo fue de gran importancia y relevancia por ende se tuvo la disponibilidad y colaboración del personal administrativo, profesionales de la salud y grupo de estudio para tener la apertura a la información.

4. REVISIÓN DE LITERATURA

4.1. CONTEXTO GENERAL

El Buen Vivir se planifica, no se improvisa. El Buen Vivir es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017).

El Plan Nacional del Buen Vivir propone en uno de sus principales objetivos, mejorar la calidad de vida de la población a través de una perspectiva de la salud desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017).

La Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir.

En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud –Familiar y Comunitaria (MAIS-FC) se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de

servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria , 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la Salud Mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), cerca de 450 millones de personas en el mundo, padecen algún trastorno mental o de la conducta.

Los trastornos de ansiedad son la enfermedad psiquiátrica de mayor prevalencia, alcanzando cifras alarmantes en los países del Primer Mundo. De acuerdo a datos de la Universidad de Virginia, 40 millones (18.1%) de adultos (de entre 18 y 54 años) de Estados Unidos, presentan anualmente algún trastorno de ansiedad. En España, por ejemplo, este tipo de patologías afectan a un 20% de la población adulta. Se prevé que cerca del 25% de la población en algún momento de sus vidas experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Se indica también que las mujeres son dos veces más propensas a padecer un trastorno del estado del ánimo y de ansiedad que los hombres, quienes tienen mayor tendencia a sufrir problemas con el alcohol (OMS, 2010).

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe. (OMS/OPS, 2012).

4.2. CONTEXTO ESPECÍFICO

4.3. SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008 - 2015). “La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social”.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad OMS (2013).

Según una publicación de MEDLINE PLUS (2015) se ha definido a la salud mental como ente que incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social que afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

4.4. ANSIEDAD

“La ansiedad es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o amenaza no identificada. Se diferencia del miedo o temor porque, en este último, la amenaza puede ser identificada como algo real y definido” (Pérez, C & Durand, I, 2013).

Américo, J. (2010) “ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta”.

Gordillo, F. (2011) “la ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo”

Revista Médica de Costa Rica y Centro américa, (2012)” la ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.”

Para estos autores la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos familiarizados, pero no por ello es fácil de definirla ya que esta es nociva, no adaptable, compromete la eficacia en las actividades y conduce a una enfermedad.

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño a futuro, acompañado de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. Pero no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza, incapacidad o felicidad en raras ocasiones, y tiene una función muy importante relacionada con la cotidianidad del medio donde nos desarrollamos (Oblitas, G., Landa, A. 2010).

4.4.1. Etiología

La aparición de un trastorno de ansiedad constituye un modelo complejo donde interactúan o relacionan con lo siguiente factores:

4.4.1.1. Biológicos. Se asocian con los factores genéticos que lo hacen vulnerable o predisponente al trastorno, pero estudios muestran que esta aparición se da en casos de trastornos graves o de pánico (Lang, R. 2010).

4.4.1.2. Psicodinámicos. Los mismos que se dan como respuesta individual a una amenaza que viene desde adentro en forma de impulso instintivo que está a punto de escapar del control del individuo sin saber cómo desenvolverse o busca ayuda para poder controlarlos (Lang, R. 2010).

4.4.1.3. Sociales. Dentro de estos se encuentran los aspectos estresores como lo laboral, interpersonal y socioeconómico que juegan un papel importante ya que son los desencadenantes o agravantes de la ansiedad (Lang, R. 2010).

4.4.1.4. Traumáticos y de aprendizaje. Son experiencias humanas de acontecimientos traumáticos que suceden fuera de lo común: asaltos, accidentes, violaciones, enfermedades, desastres que causan serio daño a nivel biológico cerebral que se asocian a su vez con graves síntomas de ansiedad. En este caso es necesario e indispensable el apoyo profesional y la educación adecuada a lo desconocido (Lang, R. 2010).

Lang, R. (2010) postula que la ansiedad se manifiesta como un conjunto de respuestas que pueden agruparse en tres sistemas: Cognitivo, Fisiológico Motor o Conductual. A partir de este momento comienza a hablarse de triple sistema de respuestas, que conceptualmente se mantiene hasta la actualidad.

4.4.2. Niveles de Ansiedad

4.4.2.1. Ansiedad leve

Díaz, R. (2012) dice que la percepción y la atención de la persona están incrementadas, sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. Esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento. Esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento.

4.4.2.2. Ansiedad moderada

Díaz, R. (2012) para la autora de esta publicación este nivel provoca disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.

4.4.2.3. Ansiedad grave

Díaz, R. (2012) es “caracterizada por la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas”. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico.

4.5. ANSIEDAD PREOPERATORIA

Valenzuela, M., Barrera, S., Ornelas, A. (2010) según un estudio realizado sobre Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos estos autores sostiene que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y muy pocas veces evaluado a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos.

Carapia, S. (2011) “el estado de ansiedad pre quirúrgica se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención”.

La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante e inevitable hasta el momento de la intervención quirúrgica, desencadenando en el

organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés donde existe alteración sensorial y biológica.

4.5.1. Sintomatología

Naranjo, K., Salazar, J. (2012) de acuerdo a su investigación de ansiedad usualmente tiene la siguiente sintomatología.

La ansiedad se encuentra acompañada de diversos síntomas que pueden dificultar la progresión del acto quirúrgico como: tensión muscular, dolores de cabeza, que son los principales y más comunes.

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como: mareo, taquicardia, frecuencia respiratoria rápida, diarrea o necesidad frecuente de orinar, fatiga, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir, pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales, sudoración, resequedad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal (Naranjo, K., Salazar, J. 2012).

4.5.1.1. Síntomas somáticos de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos

El paciente refiere sudoración, temblor, taquicardia, dificultades para respirar, cambios en el patrón sueño, diarreas, dolor abdominal.

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 que el impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

4.5.1.2. Manifestaciones fisiológicas

Cuando la agresión causada al cuerpo por cualquier medio y a cualquier organismo de este siendo leve o severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre, los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir la alteración de los signos vitales, la hemodinámica y consigo un shock. En otros casos la pérdida de la sensibilidad de alguna parte del cuerpo (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

4.5.1.3. Manifestaciones metabólicas

Donde 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 (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

4.5.1.4. Manifestaciones Cardiovasculares

El sistema límbico es el eslabón entre los estímulos psicológicos y las respuestas del organismo, incluyendo cambios cardiocirculatorios: cambios en la tensión arterial, en la frecuencia cardíaca, en la concentración de los lípidos séricos (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

4.5.1.5. Manifestaciones Gastrointestinales

En ciertas condiciones de alteración emocional, perder el apetito, indigestarse, vomitar, constiparse o sufrir diarrea es relativamente frecuente. Las emociones influyen reduciendo la secreción biliar. También se ha comprobado que los estados de angustia o desconcierto

modifican la motilidad del esófago. Por otra parte, la observación directa del colon a través de fístulas ha permitido conocer que en estados depresivos o apáticos hay una disminución de todas sus funciones, mientras que la cólera y la angustia provocan su hiperactividad funcional (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

4.5.1.6. Manifestaciones Respiratorias

Los estados emocionales intensos modifican la regulación automática de la respiración pulmonar. Las emociones afectan la musculatura estriada del aparato respiratorio y normalmente ocasionan un aumento involuntario de la ventilación alveolar, sofocos y opresión torácica. Sin embargo, si la persona sufre lesiones que reducen la elasticidad del tejido pulmonar, la excitación emocional disminuye el intercambio gaseoso (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

4.5.1.7. Manifestaciones psicológicas o psíquicas

Existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía o un proceso quirúrgico y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo desconocido es lo más común, tal como 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 preguntas que se hacen los pacientes sobre la muerte de dormirse y no volverse a despertar o quizá quedar invalido por una mala colocación de la anestesia. Los miedos 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 inciertas 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 (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2010).

La capacidad de los pacientes ancianos y de todos quienes van a someterse a una cirugía para tolerar la misma 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 (López, L. 2009).

4.5.1.8. Manifestaciones cognitivas / subjetivas

Es el componente emocional de la experiencia interna. Incluiría experiencia de miedo, alarma, inquietud, preocupación, obsesión, etc. Es el componente central de la ansiedad (López, L. 2009).

4.5.1.9. Manifestaciones motores conductuales

Respuestas observables producidas por la ansiedad. Incluiría respuestas instrumentales de evitación o escape, respuestas defensivas, otros movimientos o gestos corporales, expresión facial, etcétera.

Además está demostrado que los tres sistemas no tiene por qué estar correlacionados, y en muchas ocasiones no lo están, A este hecho se le conoce como el fraccionamiento de respuesta. De esta forma, un sujeto que experimenta ansiedad puede tener gran cantidad de síntomas a nivel cognitivo, conductual y muy pocos a nivel fisiológico o todo lo contrario. De esta forma, podemos ir descubriendo perfiles particulares en cada sujeto en cuanto al patrón de respuesta de ansiedad. En cuanto a las respuestas del Sistema Neuroendocrino, parece estar demostrado un aumento del nivel de secreción de diferentes sustancias y hormonas a través de los diferentes sistemas o vías de producción. Puede observarse un incremento de la secreción de tirosina, cortisol, catecolaminas y hormonas hipofisarias, que pueden influir indirectamente en la aparición de la sintomatología ansiógena (López, L. 2009).

4.5.2. Fisiología

Naranjo, K., Salazar, J. (2012) de acuerdo a su investigación también se obtiene la siguiente información sobre la fisiología.

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.

En términos sicofisiológicos los síntomas de la ansiedad y el miedo son iguales. Sicológicamente la principal diferencia estriba en el grado en que la persona esté o no consciente del objeto de sus temores.

4.5.3. Escala de ansiedad de Hamilton (HAS)

El personal de enfermería puede utilizar las diferentes escalas para determinar el nivel de ansiedad que puede estar presente en el paciente, existen diferentes tipos de escalas, para el presente estudio investigativo se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton la cual fue diseñada en 1.959, inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos formaron dos, quedando en 13. En 1.969 dividió los ítems síntomas somáticos generales en dos somáticos musculares y somáticos sensoriales quedando 14.

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos, siendo las escalas ausente 0-4, leve 5-14, moderado 15-28, grave 29-42 y grave/incapacitante 43-56.

Se puede obtener dos puntuaciones correspondientes a manifestaciones psíquicas (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a manifestaciones somáticas (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, y 13) (Orozco, N., & Baldares, M. 2012).

4.5.4. Etiología de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

4.5.4.1. El Proceso Quirúrgico

Según Chemes, C. (2008) la atención preoperatoria nunca como ahora y siendo la cirugía más osada, avanzada y abarcando mayores campos dentro de la investigación del cuerpo humano, se han conseguido mejores resultados y menores índices de mortalidad operatoria. Sin embargo, hoy cuando se tiene un dominio casi completo del dolor, de la infección y de la hemorragia postoperatoria, el riesgo operatorio sigue siendo un elemento de suma importancia médica y social que implica no solo lo técnico, lo científico, lo práctico sino también lo humanístico.

De acuerdo al estudio de Naranjo, K., Salazar, J. (2012) dice que en el ámbito de la medicina en las etapas previas a una intervención quirúrgica, el paciente debe cumplir con ciertos requerimientos y respetar las indicaciones del médico y sus alcances para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito.

A menudo, los pacientes necesitan que se les explique la razón por la que se realizan tantas pruebas y tantas condiciones. La capacidad de comunicarse debe ser la pauta de relación con el personal de salud para que el paciente comprenda instrucciones y reciba

apoyo durante la experiencia preoperatoria. Se debe brindar información al paciente sobre la cirugía a realizarse, en que consiste, y las posibles complicaciones.

4.5.4.2. El entorno Hospitalario

El contexto hospitalario es un lugar donde se acude para recibir tratamiento oportuno, las personas en situación de enfermedad necesitan la atención adecuada para solventar sus dolencias físicas y emocionales. De hecho, la palabra hospitalario significa actuar de manera protectora y bien recibida a las personas que llegan, somos hospitalarios cuando nos ofrecemos a los otros asegurándoles las comodidades que necesita; por ello, en todo contexto hospitalario se debe asumir un ambiente seguro y confortable, es decir disminuir los riesgos y contar con los recursos mínimos que permitan satisfacer las necesidades básicas de los pacientes (Tineo, R. 2012).

Por eso si asumimos que el usuario de un hospital no es solamente el paciente, sino cada persona que en cierta manera, interactúa con el espacio físico y con la organización del establecimiento, ya sea la comunidad, el visitante, la enfermera, el médico, etc., entendemos que el aspecto de humanización debe alcanzar cada nivel de la toma de decisiones, por lo tanto debe incluir: diseño urbano, diseño del edificio, diseño de la unidad espacial, diseño interior y equipamiento (Tineo, R. 2012).

Para el diseño del ambiente físico, sistema organizacional, y modelos de comportamiento, de un establecimiento de salud, es necesario comenzar por establecer el contexto cultural y físico del usuario, a fin de favorecer una percepción humanizada del establecimiento y promover un proceso de identificación del usuario con los símbolos, los mensajes, y los significados que el aspecto de la edificación le puede comunicar. Los dos mayores servicios de Salud en el futuro, serán la repotenciación del humano, y el rediseño del hábitat. La repotenciación del humano significa llenar el potencial espiritual de las

personas a través de medios físicos, emocionales y mentales, este potencial es la predisposición para dar respuestas, pero debe ser impulsado por un ambiente "que lo estimule". Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión. (Tineo, R. 2012).

4.5.4.3. Relación paciente- Equipo de salud.

Lo que busca el paciente al acudir a una casa de salud es la búsqueda de ayuda por parte del profesional médico, pues se basa en lo siguiente:

El derecho a ser informado

El derecho a la seguridad

El derecho a escoger

El derecho a ser escuchado.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera (Alba, A. 2010).

La relación entre paciente y enfermera comienza por lo general con un período de familiarización. El paciente explica los problemas de salud que están afectando su calidad de vida. La enfermera se vale entonces de esa información para formular los servicios que

el paciente desea. Durante la interacción este evalúa si la enfermera será capaz de satisfacer sus expectativas. Es de suma importancia que ella muestre desde el principio las conductas identificadas anteriormente, como pueden ser, competencia, cortesía, atención activa, procedimientos adecuados de comunicación a fin de que la relación enfermera paciente comience de manera positiva. Para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente (Alba, A. 2010).

Se debe valorar los factores que causan ansiedad en el paciente, explorando sus pensamientos y sentimientos. Asimismo debe valorar la existencia de síntomas físicos indicativos de ansiedad como temblor, sudoración, taquicardia, etc. y comportamientos que denoten tensión o ansiedad, tales como irritabilidad, llanto, impaciencia movimientos bruscos y agitados (Alba, A. 2010).

4.5.5. Intervención de Enfermería en el preoperatorio

4.5.5.1. Educación Preoperatoria

Williams, (2009) la educación pre quirúrgica se define como las acciones de apoyo y educativas que proporciona un profesional enfermero a un paciente que va a ser intervenido, para fomentar su salud antes y después de la operación. Las necesidades de un paciente de asistencia enfermera abarcan las áreas de toma de decisiones, la adquisición de conocimientos y habilidades y los cambios de conducta.

Según otras definiciones de los siguientes autores la educación pre quirúrgica deberá ser la combinación de apoyo emocional e información. Algunos estudios han demostrado que

los pacientes que reciben una información estructurada respecto a las sensaciones que van a tener, lo que van a ver, oír, oler, además de todo lo que va a ocurrir, presentan menos ansiedad durante los procedimientos quirúrgicos (Johnson, F., King, T. 2002) por ejemplo, explicar las sensaciones que manifestará un paciente con la introducción de un catéter intravenoso (IV), en lugar de limitarse a decir que «se le introducirá un catéter IV en su brazo», ayuda a reducir la ansiedad del paciente asociada a sensaciones inesperadas.

Zubizarreta, E. (2010) según esta definición y argumentación se dice que “la adecuada información pre-operatoria disminuye la ansiedad en el paciente facilitando su recuperación y disminuyendo los días de estancia hospitalaria”, también hay estudios que demuestran lo contrario es decir que con la información detallada aumenta la ansiedad y disminuye pronta recuperación del paciente. Pero existen estudios que señalan que la educación preoperatoria no aumenta la ansiedad, y es ahí donde el equipo de salud juega un papel importante como profesionales encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes.

Los profesionales de enfermería con frecuencia nos encontramos inmersos en situaciones donde la cantidad y el tipo de información que pide el paciente se da en base a factores como edad, educación, sexo, la estancia hospitalaria y el hecho de ser pacientes quirúrgicos (Zubizarreta, E. 2010).

Dentro de la educación preoperatoria se toman aspectos importantes como información general desde el momento que ingresa el paciente a la estancia hospitalaria hasta el preoperatorio inmediato, brindando información sobre su patología tratamiento, ejercicios respiratorios y sus técnicas de respiración movilización y cambios posturales, control del dolor, y sobre todo brindar apoyo emocional, dar palabras de apoyo, de que todo va a salir bien (Zubizarreta, E. 2010).

Candel, P. (2008) de acuerdo a su publicación nos da a conocer los siguientes aspectos que se resumen en:

El paciente y la familia necesitan exponer sus temores sobre la intervención quirúrgica, y de todos es sabida la necesidad de estrecha colaboración con el paciente en el proceso quirúrgico. Todo ello nos va a permitir el intercambio dinámico de información en ambas direcciones; la enfermera ha de demostrar que se interesa por el paciente, lo que ayuda a disminuir la ansiedad presente en el proceso quirúrgico.

Enseñar y brindar apoyo emocional es pues una importante misión de la enfermera en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica, buscando que las personas se cuiden por sí mismas y sean independientes. Los pacientes necesitan saber el qué, el por qué y el cómo de las actividades que les ayudarán a recuperar un grado óptimo de funcionamiento después de la intervención.

4.5.5.2. Estrategias de intervención de Enfermería en la ansiedad preoperatoria

De acuerdo con, Márquez, A. (2009) concibe la estrategia como. "Un sistema dinámico y flexible de actividades de comunicación que se ejecuta de manera gradual y escalonada, permitiendo una evolución sistemática en la que intervienen de forma activa todos los participantes, haciendo énfasis no solo en los resultados, sino también en el desarrollo procesal."

En otra bibliografía revisada, Gómez, L. (citada por Orozco, M, 2003; pg. 81) define la estrategia educativa como "La dirección pedagógica que permite el cambio del estado real del objeto a transformar, al estado deseado, que condiciona todo el sistema de acciones entre maestros y alumnos para alcanzar los objetivos del máximo nivel.

De acuerdo con Weinstein, M. (2010) las estrategias son las acciones y pensamientos de las personas que ocurren durante el aprendizaje, que tienen gran influencia en el grado de motivación e incluyen aspectos como la adquisición, retención y transferencia”. Estos autores definen a las estrategias como técnicas que pueden ser aplicadas con la finalidad de usarlas durante la educación del paciente; de esta manera, la meta de cualquier estrategia particular de aprendizaje será la de afectar el estado motivacional y afectivo y la manera en la que el paciente adquiere, organiza o integra un nuevo conocimiento como parte del proceso quirúrgico y su experiencia intrahospitalaria. En cualquier caso la toma de decisiones frente a la aplicación de una estrategia educativa, partirá de entender ésta como un medio para la construcción del conocimiento, a partir del análisis, la evaluación y el grado de ansiedad que presenten los pacientes.

4.5.5.3. Clasificación de las Estrategias

Según esta publicación se han identificado cinco tipos de estrategias generales en el ámbito educativo. Las tres primeras ayudan al estudiante a elaborar y organizar los contenidos para que resulte más fácil el aprendizaje (procesar la información), la cuarta está destinada a controlar la actividad mental del estudiante para dirigir el aprendizaje y, por último, la quinta de apoyo al aprendizaje para que éste se produzca en las mejores condiciones posibles (Sánchez, L. 2010).

4.5.5.3.1. Estrategia o plan de capacitación. En el cual se analizan las necesidades de capacitación del personal y del sistema; se determinan objetivos y metas; y se presenta un esquema de eventos de capacitación ordenado para lograr las metas establecidas. Junto con el Plan, debe definirse el financiamiento y personal necesario para llevar a cabo lo propuesto. Debe considerarse que una estrategia de capacitación, en última instancia, tiene que responder a los intereses de la sociedad en general respecto a la conservación y

desarrollo de su país y su aplicación a las áreas protegidas, y en particular a los objetivos establecidos para las AP, tanto como sistema, como áreas individuales (Weinstein, M. 2010).

4.5.5.3.2. Estrategias de ensayo. Son aquellas que implica la repetición activa de los contenidos (diciendo, escribiendo), o centrarse en partes claves de él. Son ejemplos: Repetir términos en voz alta, reglas mnemotécnicas, copiar el material objeto de aprendizaje, tomar notas literales, el subrayado (Weinstein, M. 2010).

4.5.5.3.3. Estrategias de elaboración. Implican hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar. Por ejemplo: Oportunidad de experimentar la construcción del conocimiento. Oportunidad de experimentar y apreciar múltiples perspectivas Incluir el aprendizaje en contextos reales y relevantes. Incluir el aprendizaje de la experiencia social. Animar la propiedad y voz en el proceso de aprendizaje Animar el uso de formas de representación múltiples Promover el uso de la autoconciencia del proceso de construcción del conocimiento. Ambiente de aprendizaje Parafrasear, resumir, crear analogías, tomar notas no literales, responder preguntas (las incluidas en el texto o las que pueda formularse el estudiante), describir como se relaciona la información nueva con el conocimiento existente (Weinstein, M. 2010).

4.5.5.3.4. Estrategias de organización. Agrupan la información para que sea más fácil recordarla. Implican imponer estructura a contenidos de aprendizaje, dividiéndolo en partes e identificando relaciones y jerarquías. Incluyen ejemplos como:

Resumir un texto, esquema, subrayado, cuadro sinóptico, red semántica, mapa conceptual, árbol ordenado (Weinstein, M. 2010).

4.5.5.3.5. Estrategias de control de la comprensión. Estas son las estrategias ligadas a la Meta cognición. Implican permanecer consciente de lo que se está tratando de lograr, seguir la pista de las estrategias que se usan y del éxito logrado con ellas y adaptar la conducta en concordancia. Si utilizásemos la metáfora de comparar la mente con un ordenador, estas estrategias actuarían como un procesador central de ordenador. Son un sistema supervisor de la acción y el pensamiento del estudiante, y se caracterizan por un alto nivel de conciencia y control voluntario. Entre las estrategias meta cognitivas están: la planificación, la regulación y la evaluación (Weinstein, M. 2010).

5. MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, debido a que se recopiló información sobre el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía del Hospital Isidro Ayora.

ÁREA DE ESTUDIO: El trabajo investigativo se realizó en el Hospital Provincial General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, en el departamento de cirugía que se encuentra localizada en el tercer piso del Hospital Isidro Ayora de Loja, brindando a la comunidad lojana, y Región Sur del País, la oportunidad de acceder a una atención de calidad científica, humanística e integral.

UNIVERSO Y MUESTRA: La población para la investigación lo constituyeron los pacientes ingresados al área de cirugía del Hospital Isidro Ayora para una intervención quirúrgica programada en el mes de Diciembre 2016 y Enero 2017 que fueron 75 pacientes.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la obtención de la información se empleó la escala de ansiedad de Hamilton, que permitió determinar el nivel de ansiedad en los investigados, cada ítem se valoró en una escala de 0 a 4 puntos. La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos, siendo las escalas ausente 0-4, leve 5-14, moderado 15-28, grave 29-42 y grave/incapacitante 43-56, y el ítem 14 permitió valorar la conducta ansiosa en el paciente quirúrgico durante la entrevista.

Para identificar las manifestaciones psíquicas y somáticas en los pacientes pre quirúrgicos, se lo realizó mediante la escala de ansiedad de Hamilton que permite obtener dos puntuaciones correspondientes a manifestaciones psíquicas (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a manifestaciones somáticas (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12, y 13) (Orozco, N., & Baldares, M. 2012) **Anexo 1.**

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN: Se solicitó la respectiva autorización al Gerente del Hospital General Isidro Ayora, y al departamento de Docencia e investigación, para poder realizar el presente estudio de Investigación. Con el propósito de asegurar el cumplimiento del plan de recolección de datos, previo consentimiento informado y para asegurar la validez del estudio, se determinó las actividades que garantizaron la confiabilidad de los resultados, tales como: se organizó el trabajo de campo, contando con medidas de seguridad, seleccionando a los sujetos del estudio respectivo, esclareciendo de dudas a los participantes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS: Con la finalidad de cumplir con los criterios éticos, el consentimiento informado garantizó que el participante ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. La persona fue informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Por lo tanto se procedió a actuar con total responsabilidad, consideración y respeto hacia los pacientes teniendo en cuenta la confidencialidad de la información recogida (**Anexo 2**).

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS: El análisis de los datos cuantitativos se interpretó en el contexto del marco teórico y son presentados en tablas realizados con el programa excel en la que se evidencia claramente los resultados de la investigación, para una mejor estructuración y entendimiento de acuerdo a lo planteado en los objetivos.

USO DE LOS RESULTADOS: La información obtenida sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio nos permitirá brindar información a las autoridades del Hospital Isidro Ayora, para que se incorporen intervenciones para prevenir la ansiedad pre operatoria.

6. RESULTADOS

TABLA N°1: NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA.

NIVEL DE ANSIEDAD PRE QUIRÚRGICA	F	%
AUSENTE	10	13,3
LEVE	38	50,7
MODERADA	25	33,3
GRAVE	2	2,7
GRAVE/INCAPACITANTE	-	0
TOTAL	75	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Autora: Diana Carolina Gaona Rentería.

La ansiedad es una reacción emocional ante una amenaza real o potencial, que puede alterarse: por la hospitalización y condición que experimenta el individuo se ve forzado abandonar temporalmente su entorno habitual, sus actividades cotidianas y separarse de su familia, desencadenando alteraciones a su estado fisiológico. Otro estímulo que puede alterar el nivel de ansiedad es el acto quirúrgico al que va a ser sometido por el miedo a la muerte, y el proceso de recuperación.

Se encontró que más de la mitad (50,7%) del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, moderado el 33,3% y el 13,3% no lo sufrió.

TABLA N° 2: MANIFESTACIONES PSÍQUICAS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

MANIFESTACIONES PSÍQUICAS.	AUSENTE		LEVE		MODERADO		GRAVE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
TENSION	8	10,7	27	36,0	38	50,6	2	2,7	75	100
MIEDO	8	10,7	30	40,0	35	46,6	2	2,7	75	100
INSOMNIO	21	28,0	36	48,0	16	21,3	2	2,7	75	100
DIFICULTAD EN LA CONCENTRACION	25	33,3	35	46,7	13	17,3	2	2,7	75	100
ANIMO DEPRIMIDO	39	52,0	23	30,7	12	16,0	1	1,3	75	100

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Autora: Diana C Gaona Rentería.

Entre las manifestaciones psíquicas que desencadenan ansiedad pre quirúrgica, se encuentran sentimientos de incomodidad, temor, miedo, tensión, modificaciones del patrón sueño; los mismos que son consecuencia del pronóstico quirúrgico y riesgo de muerte. Se encontró entre las manifestaciones psíquicas que aproximadamente el 50% del grupo investigado presento tensión y miedo moderado; en cuanto al miedo, insomnio y dificultad de la concentración alcanzaron un nivel leve entre el 40-48%; se incrementa la ausencia de manifestaciones psíquicas frente al ánimo deprimido.

TABLA N° 3: MANIFESTACIONES SOMÁTICAS EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

MANIFESTACIONES SOMATICAS	AUSENTE		LEVE		MODERADO		GRAVE		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
MUSCULARES	20	26,7	34	45,3	19	25,3	2	2,7	75	100
CARDIVASCULARES	18	24,0	36	48,0	19	25,3	2	2,7	75	100
RESPIRATORIOS	20	26,7	34	45,3	20	26,7	1	1,3	75	100
GASTROINTESTINALES	25	33,4	28	37,3	22	29,3	-	0	75	100
GENITOURINARIOS	20	26,7	32	42,7	22	29,3	1	1,3	75	100

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Autora: Diana C Gaona Rentería.

Las manifestaciones somáticas que se desencadenan frente a la ansiedad pre quirúrgica, y son consecuencia de las reacciones de los diferentes sistemas y órganos del cuerpo humano, entre las que se encuentran: tensión muscular localizada en cuello, espalda y región lumbar; palpitations, taquicardia, sudoración, mareo, sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica, vómitos, náuseas, diarrea, dolor abdominal, micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez. Los resultados de la presente investigación mostraron que entre el 42 y 48% presentaron manifestaciones leves de tensión muscular, cardiovasculares, respiratorias y genitourinarias; en cuanto a las manifestaciones somáticas musculares, respiratorias, gastrointestinales y genitourinarios aproximadamente una cuarta parte de la población investigada alcanzo un nivel moderado.

TABLA N° 4: CONDUCTA ANSIOSA DURANTE LA ENTREVISTA A PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS, ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA

CONDUCTA EN LA ENTREVISTA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS.	F	%
AUSENTE	10	13.3
LEVE	25	33.3
MODERADO	38	50.7
GRAVE	2	2.7
GRAVE/INCAPACITANTE	-	0
TOTAL	75	100%

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton.

Autor: Diana C Gaona Rentería.

La conducta que adopta el paciente pre quirúrgico durante la entrevista se refiere a sentirse nervioso, agitado, irritable, asustadizo, molesto sin motivo, temeroso, tenso. En el estudio más de la mitad (50,7%) de los pacientes entrevistados presentaron una conducta ansiosa moderada, y un 33,3% mostraron una conducta ansiosa leve.

7. DISCUSIÓN

La intervención quirúrgica desencadena en el paciente diversas emociones, como la ansiedad, ya que se encuentran ante una situación desconocida, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar asociada a la hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria; los mismos aspectos que al generarse en un nivel de ansiedad alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente.

De los 75 pacientes en quienes se realizó la investigación se obtuvo que 38 de los pacientes evidenciaron un estado de ansiedad, de los cuales equivale al 50,7% de un nivel de ansiedad leve tomando como fuente la escala de ansiedad de Hamilton. Además se encontró 25 pacientes equivalente a un 33,3% con un nivel de ansiedad moderado. De acuerdo con la investigación realizada por Carapia, A., Mejía, L., Gobera, N., & Homero, O. (2011) en los Hospitales Ángeles del Pedregal y Metropolitano, México durante el año 2011, donde presentan una población comprendida entre 15-80 años; en cuanto a los niveles de ansiedad en los pacientes se encontró que el 49% presentaba ansiedad leve, el 27,5% moderada y el 23,5% grave, con esto reconocemos que la mayor parte de pacientes presentan ansiedad leve, pero también un porcentaje importante mostraron ansiedad moderada al igual de nuestro estudio donde hay un predominio de pacientes con ansiedad leve existiendo porcentajes de ansiedad modera.

Estos resultados son diferentes a un estudio realizado en Argentina en el 2010 en el que se evidencian los siguientes porcentajes: 4,9% ansiedad grave, 45,7% ansiedad moderada, 32,8% ansiedad leve, 16,6% ausencia de ansiedad; destacando que en los dos estudios a pesar que los pacientes pre quirúrgicos no presentan valores significativos para la

ansiedad grave, constituye un elemento de riesgo de que esta aumente y pueda interferir en la recuperación de los pacientes y en su entorno personal.

Mientras que en el estudio realizado por Doñate, M., Cortés, A., Monge, S., & Martínez, S., (2013) en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza, dentro de aquella investigación encontraron que 100% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tiene ansiedad, pero del grupo de pacientes que se han sometido previamente a un procedimiento quirúrgico sufren ansiedad el 85,2%. Además que el nivel de ansiedad de los pacientes evaluados es leve, influenciada porque los pacientes creen necesitar más información acerca del acto quirúrgico al que van a ser sometidos.

Mejía, R., (2008) en Lima Perú, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay”, siendo el instrumento la Escala de ansiedad de Hamilton. La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose leve y moderada por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica.

López, L. 2009 declara que según la escala de ansiedad de Hamilton las manifestaciones psíquicas , las comprenden: el temor, miedo, tensión, incluso modificaciones del patrón sueño, dificultad en la concentración frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las

fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la cirugía, en el grupo investigado se muestra que más de la mitad de pacientes experimento nivel de tensión moderado, se presentó nivel moderado de miedo en mínima diferencia de 6,6% en relación al grupo de paciente que presento nivel leve de miedo, el insomnio lo experimento menos de la mitad de los pacientes, y casi el 30% no lo sufrió, de acuerdo con los cambios cognitivos-subjetivos(dificultad para la concentración) se encontró una diferencia del 13,4% en relación del nivel leve y la población que no lo presento, un grupo significativo no presento cambios en relación al estado de ánimo deprimido.

Las manifestaciones somáticas de la ansiedad, son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano: síntomas cardiovasculares: taquicardia, tensión arterial elevada, dolor torácico; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, frecuencia respiratoria rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, y mareo, los resultados referente a las manifestaciones somáticas se encontró que más del 40% presento niveles leves de tensión muscular, cardiovasculares, respiratorios, y genitourinarios, y que casi el 30% de la población investigada lo presento en niveles moderados.

Nieto, S., Lugo, Y., (2008) en Huaraz Perú, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria en el Hospital II de ESSALUD”. El objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase

preoperatoria. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, transversal. La población fue de 110 y el tamaño de la muestra de 48, se utilizó como instrumento la escala de Hamilton donde que además de determinar el nivel de ansiedad también se identificó las manifestaciones psíquicas y somáticas. Los resultados fueron que el 57% presentaron niveles de tensión moderada, 24% leve y 19% grave, los niveles de miedo moderados, el insomnio en moderados y leves, y de acuerdo con la ansiedad somática se encontró los niveles de tensión muscular moderado el 50,7%, y leves el 30%, el 48,0% presentaron síntomas cardiovasculares en nivel moderado, los síntomas respiratorios en niveles leves el 40,4%, moderado el 30%, el 40,3% presentaron síntomas gastrointestinales moderados, al igual que nuestra investigación se encontraron manifestaciones psíquicas y somáticas en niveles leves y moderados en pacientes pre quirúrgicos.

8. CONCLUSIONES

Los pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía presentaron un alto porcentaje de ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un porcentaje del 50,7%.

La ansiedad pre quirúrgica desencadenó manifestaciones psíquicas en los pacientes pre operatorios investigados en niveles moderados, sobre todo la tensión y miedo, alcanzaron un nivel leve con un porcentaje significativo el insomnio y dificultad para concentrarse.

La ansiedad en los pacientes pre operatorios desencadenó manifestaciones somáticas, un alto porcentaje del grupo investigado alcanzaron niveles leves de tensión muscular, manifestaciones cardiovasculares, respiratorios, y genitourinarios.

Para cumplimiento del último objetivo se anexa la certificación de que se proporcionó la información obtenida a las autoridades del Hospital General Isidro Ayora.

9. RECOMENDACIONES

Que, el Departamento de Gestión de Enfermería conjuntamente con el Servicio de Cirugía del Hospital Isidro Ayora implemente estrategias con el fin de disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica, basándose en los resultados entregados por la investigadora.

Que, las autoridades del Hospital Isidro Ayora colectivamente con el Servicio de Cirugía formule programas de capacitación continuos dirigidos a los profesionales de enfermería referente a los aspectos psicológico y espiritual.

En la carrera de enfermería especialmente en los sílabos de cirugía se profundice el aspecto psicológico y espiritual, en la formación del estudiante para la atención al paciente.

A las autoridades del Hospital “Isidro Ayora” de Loja, para que integre en su plan de trabajo actividades relacionadas con la protección de la Salud Mental de los pacientes pre quirúrgicos como del personal de Enfermería.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Moreno, A., Calle, (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata, de la teoría a la práctica, Vol. 20, N° 2. Recuperado: www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
- Hernández, A., López, J., Guzmán, A. (2015). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Volumen 14, No. 1. Recuperado: <http://www.medigraphic.com/actamedica>.
- Oscoco, O., Bendezú, A., Escajadillo, N. (2011). Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de pisco. Rev. Médica, 2011. Recuperado: www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/9/.
- Valenzuela, J., Barrera, J., Ornelas, M. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Volumen 78, No. 2. Recuperado: www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf.
- Omar, O., Ham, A., Pardo, R. (2014). Ansiedad preoperatoria. Vol. VI, No. 2, pg. 79-84. Recuperado: [www.revista-portalesmedicos.com/revista.../ansiedad-preoperatoria-cirugía programa](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../ansiedad-preoperatoria-cirugía_programa).
- MAIS- Manual de Modelo de Atención en Salud-Ministerio de Salud Pública. Disponible en: instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
- Plan Nacional del Buen vivir- 2013-2017. Disponible: www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional.
- Orozco, N., & Baldares, M. 2012. Validación de las versiones en español de la Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *HAMILTON*. Obtenido de

file:///D:/Users/depresionansiedad%20Satellite/Downloads/13029223_S300_es%.pdf

OMS-OPS (2010). Salud de las Américas. Vol. 1. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content.

Calafell, F., Borrás, P., Bartes, A., Feixas, T., & Ransanz, B. (2011). Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. *Enfermería Clínica*, 21(5), 248-255.

Carapia, A., Mejía, E., Nacif, L., & Hernández, M. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev. México. Anest*, 34(4), 260-263.

Orellana, F. (2015). Prevalencia de ansiedad y Factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Facultad de ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.

Alvarado, T., Arriola, A., Miranda, A., González, M., Garza, E. & Gutiérrez, F., (2012). La motivación y la emoción: el estira y afloja del comportamiento. En. *Introducción a la Psicología* (Ed.1 Cap.7, pg: 170-174). México: Editorial UNAM

Hollander, E., Simeon, D., & Gorman, J. (2013). Trastornos de Ansiedad. En *Tratado de Psiquiatría* (Segunda ed.). Ancora.S.A. Obtenido de <http://www.psicocode.com/resumenes/DSMIV.pdf>.

Zas, B. (2011). *Experiencias en psicología hospitalaria* (1ra Ed, pg.: 42). Cuba: Editorial: Alternativas Cubanas en Psicología.

Ferrari, H. (2008). *Salud Mental en Medicina* (segunda ed.). CORPUS

OMS-OPS (2010) Salud de las Américas. Vol. 1 Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content.

Sánchez, M., Arrastio, J., Domínguez, S., Guimerans, M., & Aldaz, R. (2011). Guía de información pre quirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía (119), 13-17.

Martín, M. (2014). Enfermería Práctica. Preparación y cuidados del paciente quirúrgico
Actuación de enfermería ante el paciente quirúrgico.

Álvarez, R., Moises, J., Becerra, P., Becerra, P., Caballero, R., Robles, R. (2010). Manual para el diagnóstico y tratamiento del espectro Depresión, Insomnio y Ansiedad (DIA). Medix, capítulo 1, epidemiología del espectro Depresión-Ansiedad. Pg. 12-13.

Martínez, M., López, D., (2011). Trastornos de ansiedad. Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría. 2011; 44:101-107.

Besada, Rebeca., (2010). Estrategias para el Control Emocional en situaciones de Emergencia. En. Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiares. (1ra Ed, cap. 1, pp. 17) España: Editorial Ideas Propias.

Oblitas, G., L.A, (2010). Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria (1ra Ed. Pg. 404 - 412). Bogotá: Editorial PSICOM.

11. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO 1**

**TESIS: "ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

N°.....

Escala de Ansiedad de Hamilton			
Fecha de evaluación _____			
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1	Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2	El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3	La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4	La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.		Puntaje
	0	El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1	El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2	El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3	La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	

	4	La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	
3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	

	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	
	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
Animo deprimido	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.		
Síntomas somáticos generales (musculares)	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	

	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
	2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.	
	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9		Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.	Puntaje
Síntomas cardiovasculares	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10		Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..	Puntaje
Síntomas respiratorios	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11		Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.	Puntaje
Síntomas gastrointestinales	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	

	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	
	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	

12 Síntomas genito urinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	

	3	El paciente está claramente ansioso	
	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	

0	Ausente	0-4	Ausencia
1	Ligero	Hasta 14	Leve
2	Moderado	Hasta 28	Moderada
3	Grave	Hasta 42	Grave
4	Muy grave	Hasta 56	Muy grave/ incapacitante

GRACIAS POR SU COLABORACION



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 2**

TESIS: "ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS/LAS PACIENTES INGRESADOS PARA CIRUGIA PROGRAMADA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA.

Fecha: -----

Yo, **Diana Carolina Gaona Rentería**, portadora de la cédula de identidad N° **1104999279**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy amablemente vuestro consentimiento y participación para colaborar con el desarrollo de la investigación titulada

"ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA", el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el Área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora, explicándole que la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial, a la vez solicitando muy comedidamente sea participe de este estudio de investigación y se sirva responder a la entrevista que se realizara en un tiempo de 15 minutos, reiterando que la información proporcionada por usted es totalmente confidencial.

Este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo y además usted, no recibirá ningún beneficio es decir ninguna compensación económica por su participación. Su contribución

en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir puede elegir participar o no hacerlo, se agradece la veracidad al llenar los instrumentos, con los resultados se contará con información que permita incrementar una adecuada formación en bioética y aspectos emocionales que conlleven con la ansiedad ante una intervención quirúrgica, y emprender en el desarrollo de actividades de promoción de salud física y emocional.

En forma libre y voluntaria yo manifiesto que:

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento de forma voluntaria para participar en la realización de los respectivos análisis clínicos.

FIRMA.....



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 3**

TESIS: “ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”.



Hospital General Isidro Ayora



Aplicación de la escala de ansiedad Hamilton



Tabulación y análisis de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 4

English Speak Up Center

Nosotros "*English Speak Up Center*"

CERTIFICAMOS que

La traducción del documento adjunto solicitada por DIANA CAROLINA GAONA RENTERÍA con cédula de ciudadanía número 1104999279 cuyo tema de investigación se titula: "ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA", ha sido realizada por el Centro Particular de Enseñanza de Idiomas "*English Speak Up Center*".

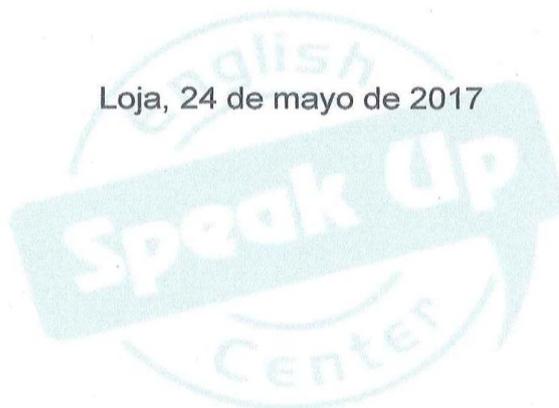
Esta es una traducción textual del documento adjunto, y el traductor es competente para realizar traducciones.

Loja, 24 de mayo de 2017

Elizabeth Sánchez Burneo

Lic. Elizabeth Sánchez Burneo

DIRECTORA ACADÉMICA





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 5**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of. Nº. 677 - CCE-ASH-UNL.
Loja, 15 de noviembre de 2016

Ing. Byron Guerrero Jaramillo.
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA-LOJA.
Ciudad

De mi consideración,

Con un cordial saludo me dirijo a Usted, en la oportunidad de solicitar muy comedidamente su autorización para que la señorita **DIANA GAONA RENTERÍA**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, pueda obtener toda la información y aplicación de encuestas a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, información necesaria para la realización de su tesis intitulada **"ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"** previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Por la favorable atención que se dé al presente le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,


Lic. María del Cisne Agurto Mg. Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA ASH-UNL



MAE/Elaborado por Dra. Elsa Pineda Mg. Sc.
C.c. Archivo.


HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
RECIBIDO
Loja el 16-11-2016 Hora 11:42
Firma: 
SECRETARÍA DE GERENCIA



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 6**

Loja, 24 de mayo del 2017

Ing. Byron Guerrero Jaramillo.

GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA-LOJA

Ciudad.-

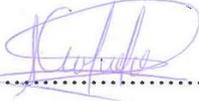
De mis consideraciones.;

Por medio de la presente permítame saludarle y desearle éxitos en sus funciones diarias.

Como alumna de la Universidad Nacional De Loja de la Facultad de Salud Humana de la Carrera de Enfermería, realice la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton a pacientes pre quirúrgicos, como parte de la investigación de mi tesis titulada **"ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**, motivo por el cual me permito hacerle llegar el documento donde se evidencian los resultados de la misma.

Por la atención prestada a la presente le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente


.....
DIANA CAROLINA GAONA RENTERIA

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA

CI. 1104999279

HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA

HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA

RECIBIDO
24/05/2017

Loja

Hora

Firma

SECRETARÍA DE GESTIÓN
ASISTENCIAL



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 7**



Ministerio
de Salud Pública

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Dirección Asistencial

Loja, 24 de Mayo de 2017

Doctor DANIEL PACHECO MONTOYA
Subdirector de Docencia e Investigación HIAL

CERTIFICA:

Que la Srta. DIANA CAROLINA GAONA RENTERIA, con CI. 1104999279, estudiante de la Carrera de Enfermería de la UNL, realizó la entrega de un CD con el contenido de su Tesis titulada: "ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA", previa a la obtención de su Título de Licenciada en Enfermería.

Atentamente,


HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
Doctor DANIEL PACHECO MONTOYA
Subdirector de Docencia e Investigación HIAL
Ing. Belc.

c.c. Archivo

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7210
isidro.ayora@hial.gob.ec



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO 8**

PROYECTO DE TESIS

a) TEMA

**“ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL
ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**

b). PROBLEMÁTICA;

El plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 es un instrumento creado para articular las políticas públicas con la gestión y la inversión pública. El Plan cuenta con doce estrategias Nacionales; doce objetivos Nacionales, cuyo cumplimiento permitirá consolidar el cambio que los ciudadanos y ciudadanas Ecuatorianas con el País que anhelamos para el Buen Vivir.

Con relación a los objetivos del plan del buen vivir se ha considerado recalcar el objetivo tres que es el mejorar la calidad de vida de la población con lo cual se toma en cuenta el aspecto de la salud que plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida y por ende para alcanzar una salud plena y equilibrada seria desde una perspectiva física y emocional.

Otro aspecto de tomar en cuenta es el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural que tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. Que está dirigido al personal de salud de los establecimientos de la Red Pública de Salud y la Red Complementaria y en esta publicación se ha incorporado las directrices y herramientas para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud en todos los niveles de atención (MAIS 2012).

De acuerdo a Las “Prioridades de investigación en salud 2013-2017” en el Ecuador tienen como objetivo la optimización de recursos para realizar investigación e impactar positivamente en la calidad de la misma, logrando de esta manera mejorar la eficiencia y coordinar los esfuerzos de todos los actores del sistema de salud para lograr los objetivos del Buen Vivir con lo cual la presente investigación está orientada a la línea número once Salud mental y trastornos del comportamiento de acuerdo a las prioridades de

investigación en salud 2013-2017 y a la línea número seis trastornos del comportamiento humano en la región sur del país esta correspondiente a la línea de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, recalcando la importancia que tiene la presente Investigación.

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad preoperatoria, ya que se encuentran ante una situación desconocida; los mismos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

Se define a la ansiedad como «aquél sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, frecuentemente la amenaza es desconocida, lo que la distingue del miedo donde la amenaza es concreta y definida» (Montelongo, Lara, Morales y Villaseñor, 2005).

Enfocando la ansiedad en el área hospitalaria que compete al acto quirúrgico, es común detectar que la ansiedad preoperatoria se manifiesta desde el momento en que al paciente se le informa de la intervención quirúrgica a la cual será sometido, se angustia minutos previos al evento y se extiende al postoperatorio incluso hasta 48 horas después y en relación directa a la recuperación (Cárdenas, González, González y Pérez, 2013; Vargas y López, 2010).

En el marco del Día Mundial de la Salud Mental, que tiene lugar el 10 de octubre, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud se une a la Federación Mundial por la Salud Mental para generar conciencia sobre este trastorno que afecta a más de 350 millones de personas de todas las edades en el mundo (OMS, 2015).

En América Latina el 10% y en el Caribe afectan al 5% de la población adulta. “Se trata de un trastorno que puede afectar a cualquier persona en algún momento de su vida, por lo que debe ser atendida y apoyada psicológica y socialmente”, afirmó el Asesor Principal en Salud Mental de la OPS/OMS” (Rodríguez, 2012).

Los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud de muestran que un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida (OMS 2008).

Según la definición de la OMS (2005) los trastornos mentales de ansiedad y depresión se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, siendo la ansiedad la segunda causa más frecuente de diagnósticos psiquiátricos emitidos en atención primaria, y en centros especializados, relacionándose con una gran cantidad de demandas que refieren dolencias somáticas inespecíficas que no corresponden a patologías concretas.

La ansiedad en el periodo preoperatorio es reportada a nivel mundial con una frecuencia de hasta el 85% y representa una amplia variedad en cuanto a la intensidad de esta respuesta y es independiente de la edad o sexo, nivel socioeconómico o naturaleza de la intervención quirúrgica.

Hernández, A. (2015) sobre el nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de 43 años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. Como conclusión del estudio la prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación pre anestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

Oscó, O. (2011) referente la actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio. En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. En este estudio se llega a la conclusión de que la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve está presente en los pacientes en el preoperatorio.

La Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos; en este estudio se cumplieron los criterios de inclusión 106 pacientes. Presentaron ansiedad preoperatoria 72%, con mayor frecuencia en el sexo femenino. Como conclusión de los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésico y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno (Valenzuela, J, 2010).

El artículo realizado por Ham., O. (2014) relacionado a la ansiedad preoperatoria nos dice que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada; se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y el hecho de que la mayor parte de las personas tuvieran un evento quirúrgico previo. Entre la conclusión del estudio con la de ansiedad de Hamilton es aplicable para un diagnóstico pre operatorio de ansiedad en pacientes programadas.

La presente propuesta de investigación se realizará en el Hospital General “Isidro Ayora” en el area de cirugía que se encuentra localizado en el tercer piso de la institución, brindando a la comunidad lojana, la oportunidad de acceder a una atención de calidad científica y humanística, integral de tipo ambulatorio y de hospitalización a la población de la Región Sur del País.

Se inicia así la etapa de la vigencia de las Especialidades, contribuyendo de esta manera a la aportación de nuevos conocimientos, como en el tratamiento y la recuperación de los pacientes. El Hospital es una entidad del Sistema de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, así como del área de influencia, cuyos servicios externos cubren un radio de acción hasta el ámbito familiar para una población urbana actual de 110.633 (76,6%) habitantes, para el área rural de 33.860 (23,4%), y con una cobertura a nivel de su provincia como de las partes altas de las provincias de El Oro y de Zamora Chinchipe.

El estudio investigativo se ejecutará en el periodo de Septiembre del 2016 a Abril del 2017, se llevará a cabo en el área de cirugía en la población de ambos sexos masculino y femenino.

Este trabajo investigativo es de gran importancia y relevancia por ende se tiene la disponibilidad y colaboración del personal administrativo, profesionales de la salud para

tener la apertura a la información para el presente estudio de investigación del Hospital General Isidro Ayora.

En el Ecuador no existen estudios, datos estadísticos, ni se ha dado la real importancia de la visita pre anestésica y la influencia de ésta en el nivel de ansiedad que presentan los pacientes para cirugía programada, se requiere determinar.

¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora?

c. JUSTIFICACIÓN

El ser humano es un ente biopsicosocial y para lograr una salud plena debe haber un equilibrio físico, psicológico y emocional, que puede ser afectado por una intervención quirúrgica y desencadenar en el paciente nerviosismo y ansiedad, en mayor o menor grado, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio.

La ansiedad a criterio de Martínez (2010), es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos.

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse una semana antes del procedimiento (Valenzuela-Millán et al. 2010).

La cirugía constituye un potente estresor; y su carácter estresante no se encuentra aislado, no sólo depende de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del ambiente hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias

características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por lo tanto, el paciente se encuentra inmerso en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en su recuperación.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico por lo que el personal sanitario debe reconocer la importancia de valorar en nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos que ingresan al Hospital Isidro Ayora.

En Quito (OMS, 2010) la investigación realizada por los Dres. Castro, Prado y Zurita (2010) en los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital de las Fuerzas Armadas HG-1, demostraron que: “La prevalencia de Ansiedad y Depresión Preoperatoria en los pacientes fue del 25%“(Castro & col. 2012).

La situación descrita reconocer la importancia e interés del presente estudio pretende generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental a los pacientes durante el preoperatorio, determinando el nivel de ansiedad presente en los mismos, y la vez enfermería podrá brindar cuidados asistenciales integrales en el pre y post intervención quirúrgica; mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes a fin de que se afronten de manera positiva y confiados en el proceso quirúrgico al que serán sometidos lo que repercutirá en lograr una óptima evolución y recuperación del paciente.

d. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos del Área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las manifestaciones psíquicas que presentan los pacientes pre quirúrgicos.
- Determinar las manifestaciones somáticas que presentan los pacientes pre operatorios.
- Proporcionar la información obtenida a las Autoridades del Hospital Isidro Ayora.

e. MARCO TEÓRICO;

El Buen Vivir se planifica, no se improvisa. El Buen Vivir es la forma de vida que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017).

El Plan Nacional del Buen Vivir propone en uno de sus principales objetivos, mejorar la calidad de vida de la población a través de una perspectiva de la salud desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física (Plan Nacional para el Buen Vivir, 2013-2017).

La Constitución Ecuatoriana, desde una visión integral de la salud (Capítulo segundo, Art. 32) reconoce la salud como un derecho fundamental que tiene que ser garantizado por el Estado y cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos que sustentan el Buen Vivir.

En este marco, el Modelo de Atención Integral de Salud –Familiar y Comunitaria (MAIS-FC) se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria , 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2013) define la Salud Mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Según la Organización Mundial de la Salud (2012), cerca de 450 millones de personas en el mundo, padecen algún trastorno mental o de la conducta.

Los trastornos de ansiedad son la enfermedad psiquiátrica de mayor prevalencia, alcanzando cifras alarmantes en los países del Primer Mundo. De acuerdo a datos de la Universidad de Virginia, 40 millones (18.1%) de adultos (de entre 18 y 54 años) de Estados Unidos, presentan anualmente algún trastorno de ansiedad. En España, por ejemplo, este tipo de patologías afectan a un 20% de la población adulta. Se prevé que cerca del 25% de la población en algún momento de sus vidas experimentará algún tipo de Trastorno de Ansiedad. Se indica también que las mujeres son dos veces más propensas a padecer un trastorno del estado del ánimo y de ansiedad que los hombres, quienes tienen mayor tendencia a sufrir problemas con el alcohol (OMS, 2010).

Los trastornos mentales y neurológicos representan el 14% de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22% a nivel de América Latina y el Caribe (OMS/OPS, 2012).

CONTEXTO ESPECÍFICO

SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008 - 2015). “La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social”.

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad OMS (2013).

La dimensión positiva de la salud mental se destaca en la definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».

Según una publicación de MEDLINE PLUS (2015) se ha definido a la salud mental como ente que incluye nuestro bienestar emocional, psíquico y social que afecta la forma en como pensamos, sentimos y actuamos cuando lidiamos con la vida. También ayuda a

determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con otras personas y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta.

ANSIEDAD

“La ansiedad es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o amenaza no identificada. Se diferencia del miedo o temor porque, en este último, la amenaza puede ser identificada como algo real y definido” (Pérez, C & Durand, I, 2013).

Américo Reyes J, Ticas. (2010) “Ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta”.

Gordillo F, et al. (2011) “La ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo”

Revista Médica de Costa Rica y Centroamerica, (2012)” La ansiedad es una emoción que surge ante situaciones ambiguas, en las que se anticipa una posible amenaza, y que prepara al individuo para actuar ante ellas mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales.”

Para estos autores la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos estamos familiarizados, pero no por ello es fácil de definirla ya que esta es nociva, no adaptable, compromete la eficacia en las actividades y conduce a una enfermedad.

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño a futuro, acompañado de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. Pero no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza, incapacidad o felicidad en raras ocasiones, y tiene una función muy importante relacionada con la cotidianidad del medio donde nos desarrollamos.

Etiología

La aparición de un trastorno de ansiedad constituye un modelo complejo donde interactúan o relacionan con los siguientes factores:

Biológicos.

Se asocian con los factores genéticos que lo hacen vulnerable o predisponente al trastorno, pero estudios muestran que esta aparición se da en casos de trastornos graves o de pánico.

Psicodinámicos. Los mismos que se dan como respuesta individual a una amenaza que viene desde adentro en forma de impulso instintivo que está a punto de escapar del control del individuo sin saber cómo desenvolverse o busca ayuda para poder controlarlos.

Sociales. Dentro de estos se encuentran los aspectos estresores como lo laboral, interpersonal y socioeconómico que juegan un papel importante ya que son los desencadenantes o agravantes de la ansiedad.

Traumáticos y de aprendizaje. Son experiencias humanas de acontecimientos traumáticos que suceden fuera de lo común: asaltos, accidentes, violaciones, enfermedades, desastres que causan serios daños a nivel biológico cerebral que se asocian a su vez con graves síntomas de ansiedad. En este caso es necesario e indispensable el apoyo profesional y la educación adecuada a lo desconocido.

Lang postula que la ansiedad se manifiesta como un conjunto de respuestas que pueden agruparse en tres sistemas: Cognitivo, Fisiológico Motor o Conductual. A partir de este momento comienza a hablarse de triple sistema de respuestas, que conceptualmente se mantiene hasta la actualidad.

Niveles de Ansiedad

Ansiedad leve

Díaz Rosario (2012) dice que la percepción y la atención de la persona están incrementadas, sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas. Esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento.

esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento.

Ansiedad moderada

Díaz Rosario (2012) Para la autora de esta publicación este nivel provoca disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.

Ansiedad grave

Díaz Rosario (2012) Es “caracterizada por la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas”. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico.

ANSIEDAD PREOPERATORIA

Valenzuela-M, Barrera-S, Ornelas-A (2010) Según un estudio realizado sobre Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos estos autores sostiene que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y muy pocas veces evaluado a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos.

Carapia-Sadurni (2011). “El estado de ansiedad pre quirúrgica se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención”.

La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante e inevitable hasta el momento de la intervención quirúrgica, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés donde existe alteración sensorial y biológica.

Sintomatología

Naranjo K, Salazar J, (2012). De acuerdo a su investigación de ansiedad usualmente tiene la siguiente sintomatología.

La ansiedad se encuentra acompañada de diversos síntomas que pueden dificultar la progresión del acto quirúrgico como: tensión muscular, dolores de cabeza, que son los principales y más comunes.

Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como: mareo, frecuencia cardíaca rápida o irregular, respiración rápida, diarrea o necesidad frecuente de orinar fatiga irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir y pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales, sudoración, resequeidad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal este último puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño. Al existir uno de estos síntomas se deberá valorar de la mejor manera ya que pueden confundirse con la patología de base o efecto secundario medicamentoso.

Síntomas somáticos de la ansiedad pre operatoria

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.

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 que el impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria y en los pacientes con antecedentes de anestesia previas sin complicaciones disminuyen ligeramente la ansiedad.

Manifestaciones fisiológicas

Cuando la agresión causada al cuerpo por cualquier medio y a cualquier organismo de este siendo leve o severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre, los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir la

alteración de los signos vitales, la hemodinámica y consigo un shock. En otros casos la pérdida de la sensibilidad de alguna parte del cuerpo.

Manifestaciones metabólicas

Donde 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.

Manifestaciones Cardiovasculares

El sistema Límbico es el eslabón entre los estímulos psicológicos y las respuestas del organismo, incluyendo cambios cardiocirculatorios: cambios en la tensión arterial, en la frecuencia cardíaca, en la concentración de los lípidos séricos.

Manifestaciones Gastrointestinales

En ciertas condiciones de alteración emocional, perder el apetito, indigestarse, vomitar, constiparse o sufrir diarrea es relativamente frecuente. Las emociones influyen reduciendo la secreción biliar. También se ha comprobado que los estados de angustia o desconcierto modifican la motilidad del esófago. Por otra parte, la observación directa del colon a través de fístulas ha permitido conocer que en estados depresivos o apáticos hay una disminución de todas sus funciones, mientras que la cólera y la angustia provocan su hiperactividad funcional.

Manifestaciones Respiratorias

Los estados emocionales intensos modifican la regulación automática de la respiración pulmonar. Las emociones afectan la musculatura estriada del aparato respiratorio y normalmente ocasionan un aumento involuntario de la ventilación alveolar, sofocos y opresión torácica. Sin embargo, si la persona sufre lesiones que reducen la elasticidad del tejido pulmonar, la excitación emocional disminuye el intercambio gaseoso.

Manifestaciones psicológicas o psíquicas

Existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía o un proceso quirúrgico y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo

desconocido es lo más común, tal como 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 preguntas que se hacen los pacientes sobre la muerte de dormirse y no volverse a despertar o quizá quedar invalido por una mala colocación de la anestesia. 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 inciertas 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 y de todos quienes van a someterse a una cirugía para tolerar la misma 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.

Manifestaciones cognitivas / subjetivas

Es el componente emocional de la experiencia interna. Incluiría experiencia de miedo, alarma, inquietud, preocupación, obsesión, etc. Es el componente central de la ansiedad.

Manifestaciones motores conductuales

Respuestas observables producidas por la ansiedad. Incluiría respuestas instrumentales de evitación o escape, respuestas defensivas, otros movimientos o gestos corporales, expresión facial, etcétera.

Además está demostrado que los tres sistemas no tiene por qué estar correlacionados, y en muchas ocasiones no lo están, A este hecho se le conoce como el fraccionamiento de respuesta. De esta forma, un sujeto que experimenta ansiedad puede tener gran cantidad de síntomas a nivel cognitivo, conductual y muy pocos a nivel fisiológico o todo lo contrario. De esta forma, podemos ir descubriendo perfiles particulares en cada sujeto en cuanto al patrón de respuesta de ansiedad. En cuanto a las respuestas del Sistema Neuroendocrino, parece estar demostrado un aumento del nivel de secreción de diferentes sustancias y hormonas a través de los diferentes sistemas o vías de producción. Puede observarse un incremento de la secreción de tirosina, cortisol, catecolaminas y hormonas hipofisarias,

que pueden influir indirectamente en la aparición de la sintomatología ansiógena (López & López, 2009).

Fisiología

Naranjo K, Salazar J, (2012). De acuerdo a su investigación también se obtiene la siguiente información sobre la fisiología.

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.

En términos sicofisiológicos los síntomas de la ansiedad y el miedo son iguales. Sicológicamente la principal diferencia estriba en el grado en que la persona esté o no consciente del objeto de sus temores.

Escala de ansiedad de Hamilton

El personal de enfermería puede utilizar las diferentes escalas para determinar el nivel de ansiedad que puede estar presente en el paciente, existen diferentes tipos de escalas, para el presente estudio investigativo se utilizó la escala de Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) es una escala hetero administrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad. Evalúa la gravedad de los síntomas utilizando 5 opciones de respuesta ordinal (0: ausencia del síntoma - 4: síntoma muy grave o incapacitante). La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones parciales de los 14 ítems, puede oscilar en un rango de 0 puntos (ausencia de ansiedad) a 56 (máximo grado de ansiedad) además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13) (Orozco, N., & Baldares, M. 2012).

Etiología de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

El Proceso Quirúrgico

Según C, Chemes (2008) la atención preoperatoria nunca como ahora y siendo la cirugía más osada, avanzada y abarcando mayores campos dentro de la investigación del cuerpo humano, se han conseguido mejores resultados y menores índices de mortalidad operatoria. Sin embargo, hoy cuando se tiene un dominio casi completo del dolor, de la infección y de la hemorragia postoperatoria, el riesgo operatorio sigue siendo un elemento de suma importancia médica y social que implica no solo lo técnico, lo científico, lo práctico sino también lo humanístico.

De acuerdo al estudio de Naranjo, K. Salazar, J. (2012) dicen que en el ámbito de la medicina en las etapas previas a una intervención quirúrgica, el paciente debe cumplir con ciertos requerimientos y respetar las indicaciones del médico y sus alcances para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito. La intervención preoperatoria suele comenzar con el conocimiento del paciente donde es necesario evaluar el grado de ansiedad que siente el paciente con la posibilidad de los mismos pueda identificar las preocupaciones específicas de la cirugía y en consecuencia es necesario una explosión de más profunda.

A menudo, los pacientes necesitan que se les explique la razón por la que se realizan tantas pruebas y tantas condiciones. La capacidad de comunicación debe ser la pauta de relación con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria y la oxigenación que es 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. Se debe brindar educación también sobre la actividad donde la capacidad del paciente para moverse y caminar en el periodo preoperatorio determinara las acciones que deben tomarse para aumentar o disminuir la movilidad al máximo, y por último la comodidad donde es necesario aclarar las rutinas al paciente para evitar cualquier malentendido. Debiendo explicarse también las diferentes modalidades del tratamiento del dolor que el mismo será valorado mediante escalas para proceder a la atención adecuada.

El entorno Hospitalario

El contexto hospitalario es un lugar donde se acude para recibir tratamiento oportuno, las personas en situación de enfermedad necesitan la atención adecuada para solventar sus dolencias físicas y emocionales. De hecho, la palabra hospitalario significa actuar de manera protectora y bien recibida a las personas que llegan, somos hospitalarios cuando nos ofrecemos a los otros asegurándoles las comodidades que necesita; por ello, en todo contexto hospitalario se debe asumir un ambiente seguro y confortable, es decir disminuir los riesgos y contar con los recursos mínimos que permitan satisfacer las necesidades básicas de los pacientes.

Por eso si asumimos que el usuario de un hospital no es solamente el paciente, sino cada persona que en cierta manera, interactúa con el espacio físico y con la organización del establecimiento, ya sea la comunidad, el visitante, la enfermera, el médico, etc., entendemos que el aspecto de humanización debe alcanzar cada nivel de la toma de decisiones, por lo tanto debe incluir: diseño urbano, diseño del edificio, diseño de la unidad espacial, diseño interior y equipamiento.

Para el diseño del ambiente físico, sistema organizacional, y modelos de comportamiento, de un establecimiento de salud, es necesario comenzar por establecer el contexto cultural y físico del usuario, a fin de favorecer una percepción humanizada del establecimiento y promover un proceso de identificación del usuario con los símbolos, los mensajes, y los significados que el aspecto de la edificación le puede comunicar. Los dos mayores servicios de Salud en el futuro, serán la repotenciación del humano, y el rediseño del hábitat. La repotenciación del humano significa llenar el potencial espiritual de las personas a través de medios físicos, emocionales y mentales, este potencial es la predisposición para dar respuestas, pero debe ser impulsado por un ambiente "que lo estimule". Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión. (Tineo, 2012, pp: 13-14).

Relación paciente- Equipo de salud.

Lo que busca el paciente al acudir a una casa de salud es la búsqueda de ayuda por parte del profesional médico, pues se basa en lo siguiente:

El derecho a ser informado

El derecho a la seguridad

El derecho a escoger

El derecho a ser escuchado.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera.(Alba et al, 2010).

La relación entre paciente y enfermera comienza por lo general con un período de familiarización. El paciente explica los problemas de salud que están afectando su calidad de vida. La enfermera se vale entonces de esa información para formular los servicios que el paciente desea. Durante la interacción este evalúa si la enfermera será capaz de satisfacer sus expectativas. Es de suma importancia que ella muestre desde el principio las conductas identificadas anteriormente, como pueden ser, competencia, cortesía, atención activa, procedimientos adecuados de comunicación a fin de que la relación enfermera paciente comience de manera positiva. Para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente.

Se debe valorar los factores que causan ansiedad en el paciente, explorando sus pensamientos y sentimientos. Asimismo debe valorar la existencia de síntomas físicos indicativos de ansiedad como temblor, sudoración, taquicardia, etc. y comportamientos que denoten tensión o ansiedad, tales como irritabilidad, llanto, impaciencia movimientos bruscos y agitados.

Intervención de Enfermería en el preoperatorio

Educación Preoperatoria

Williams, (2009). La educación pre quirúrgica se define como las acciones de apoyo y educativas que proporciona un profesional enfermero a un paciente que va a ser intervenido, para fomentar su salud antes y después de la operación. Las necesidades de un paciente de asistencia enfermera abarcan las áreas de toma de decisiones, la adquisición de conocimientos y habilidades y los cambios de conducta.

Según otras definiciones de los siguientes autores la educación pre quirúrgica deberá ser la combinación de apoyo emocional e información. Algunos estudios han demostrado que los pacientes que reciben una información estructurada respecto a las sensaciones que van a tener, lo que van a ver, oír, oler, además de todo lo que va a ocurrir, presentan menos ansiedad durante los procedimientos quirúrgicos (Johnson, 2002; Felton, 2002; King y Tarsitano, 2002). Por ejemplo, explicar las sensaciones que manifestará un paciente con la introducción de un catéter intravenoso (IV), en lugar de limitarse a decir que «se le introducirá un catéter IV en su brazo», ayuda a reducir la ansiedad del paciente asociada a sensaciones inesperadas.

Zubizarreta Estévez, M. (2010) Según esta definición y argumentación se dice que “la adecuada información pre-operatoria disminuye la ansiedad en el paciente facilitando su recuperación y disminuyendo los días de estancia hospitalaria”, también hay estudios que demuestran lo contrario es decir que con la información detallada aumenta la ansiedad y disminuye pronta recuperación del paciente. Pero existen estudios que señalan que la educación preoperatoria no aumenta la ansiedad, y es ahí donde el equipo de salud juega un papel importante como profesionales encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes.

Los profesionales de enfermería con frecuencia nos encontramos inmersos en situaciones donde la cantidad y el tipo de información que pide el paciente se da en base a factores como edad, educación, sexo, la estancia hospitalaria y el hecho de ser pacientes quirúrgicos.

Dentro de la educación preoperatoria se toman aspectos importantes como información general desde el momento que ingresa el paciente a la estancia hospitalaria hasta el preoperatorio inmediato, brindando información sobre su patología tratamiento, ejercicios respiratorios y sus técnicas de respiración movilización y cambios posturales, control del dolor, y sobre todo brindar apoyo emocional, dar palabras de apoyo, de que todo va a salir bien.

Candel Parra Eduardo (2008) De acuerdo a su publicación nos da a conocer los siguientes aspectos que se resumen en:

El paciente y la familia necesitan exponer sus temores sobre la intervención quirúrgica, y de todos es sabida la necesidad de estrecha colaboración con el paciente en el proceso quirúrgico. Todo ello nos va a permitir el intercambio dinámico de información en ambas direcciones; la enfermera ha de demostrar que se interesa por el paciente, lo que ayuda a disminuir la ansiedad presente en el proceso quirúrgico.

Enseñar y brindar apoyo emocional es pues una importante misión de la enfermera en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica, buscando que las personas se cuiden por sí mismas y sean independientes. Los pacientes necesitan saber el qué, el por qué y el cómo de las actividades que les ayudarán a recuperar un grado óptimo de funcionamiento después de la intervención.

Estrategias de intervención de Enfermería en la ansiedad preoperatoria

De acuerdo con, Márquez, A (2009) concibe la estrategia como. "Un sistema dinámico y flexible de actividades de comunicación que se ejecuta de manera gradual y escalonada, permitiendo una evolución sistemática en la que intervienen de forma activa todos los participantes, haciendo énfasis no solo en los resultados, sino también en el desarrollo procesal."

En otra bibliografía revisada, Gómez, L. (citada por Orozco, M, 2003; p. 81.), define la estrategia educativa como "La dirección pedagógica que permite el cambio del estado real del objeto a transformar, al estado deseado, que condiciona todo el sistema de acciones entre maestros y alumnos para alcanzar los objetivos del máximo nivel.

De acuerdo con Weinstein y Mayer (2010), “Las estrategias son las acciones y pensamientos de las personas que ocurren durante el aprendizaje, que tienen gran influencia en el grado de motivación e incluyen aspectos como la adquisición, retención y transferencia”. Estos autores definen a las estrategias como técnicas que pueden ser aplicadas con la finalidad de usarlas durante la educación del paciente; de esta manera, la meta de cualquier estrategia particular de aprendizaje será la de afectar el estado motivacional y afectivo y la manera en la que el paciente adquiere, organiza o integra un nuevo conocimiento como parte del proceso quirúrgico y su experiencia intrahospitalaria. En cualquier caso la toma de decisiones frente a la aplicación de una estrategia educativa, partirá de entender ésta como un medio para la construcción del conocimiento, a partir del análisis, la evaluación y el grado de ansiedad que presenten los pacientes.

Clasificación de las Estrategias

Luz Amparo Noy Sánchez. Según esta publicación se han identificado cinco tipos de estrategias generales en el ámbito educativo. Las tres primeras ayudan al estudiante a elaborar y organizar los contenidos para que resulte más fácil el aprendizaje (procesar la información), la cuarta está destinada a controlar la actividad mental del estudiante para dirigir el aprendizaje y, por último, la quinta de apoyo al aprendizaje para que éste se produzca en las mejores condiciones posibles.

Estrategia o plan de capacitación. En el cual se analizan las necesidades de capacitación del personal y del sistema; se determinan objetivos y metas; y se presenta un esquema de eventos de capacitación ordenado para lograr las metas establecidas. Junto con el Plan, debe definirse el financiamiento y personal necesario para llevar a cabo lo propuesto. Debe considerarse que una estrategia de capacitación, en última instancia, tiene que responder a los intereses de la sociedad en general respecto a la conservación y desarrollo de su país y su aplicación a las áreas protegidas, y en particular a los objetivos establecidos para las AP, tanto como sistema, como áreas individuales.

Estrategias de ensayo. Son aquellas que implica la repetición activa de los contenidos (diciendo, escribiendo), o centrarse en partes claves de él. Son ejemplos: Repetir términos en voz alta, reglas mnemotécnicas, copiar el material objeto de aprendizaje, tomar notas literales, el subrayado.

Estrategias de elaboración. Implican hacer conexiones entre lo nuevo y lo familiar. Por ejemplo: Oportunidad de experimentar la construcción del conocimiento. Oportunidad de experimentar y apreciar múltiples perspectivas Incluir el aprendizaje en contextos reales y relevantes. Incluir el aprendizaje de la experiencia social. Animar la propiedad y voz en el proceso de aprendizaje Animar el uso de formas de representación múltiples Promover el uso de la autoconciencia del proceso de construcción del conocimiento. Ambiente de aprendizaje Parafrasear, resumir, crear analogías, tomar notas no literales, responder preguntas (las incluidas en el texto o las que pueda formularse el estudiante), describir como se relaciona la información nueva con el conocimiento existente.

Estrategias de organización. Agrupan la información para que sea más fácil recordarla. Implican imponer estructura a contenidos de aprendizaje, dividiéndolo en partes e identificando relaciones y jerarquías. Incluyen ejemplos como:

Resumir un texto, esquema, subrayado, cuadro sinóptico, red semántica, mapa conceptual, árbol ordenado.

Estrategias de control de la comprensión. Estas son las estrategias ligadas a la Meta cognición. Implican permanecer consciente de lo que se está tratando de lograr, seguir la pista de las estrategias que se usan y del éxito logrado con ellas y adaptar la conducta en concordancia. Si utilizásemos la metáfora de comparar la mente con un ordenador, estas estrategias actuarían como un procesador central de ordenador. Son un sistema supervisor de la acción y el pensamiento del estudiante, y se caracterizan por un alto nivel de conciencia y control voluntario. Entre las estrategias meta cognitivas están: la planificación, la regulación y la evaluación.

f. MATERIALES Y MÉTODOS;

Tipo de estudio: El tipo de estudio del presente proyecto de investigación será descriptivo, cuantitativo, debido a que se recopilará información sobre el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía del Hospital Isidro Ayora.

Universo: La población para la investigación lo constituyeran los pacientes ingresados al área de cirugía del Hospital Isidro Ayora para una intervención quirúrgica programada en el mes de Diciembre y Enero.

Área de estudio: El trabajo investigativo se realizará en el Hospital Provincial General “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, cuenta con los siguientes servicios de Hospitalización: Clínica, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Neonatología, Unidad de Quemados y Cuidados Intensivos y atención ambulatoria como: Consulta Externa, Emergencia, Hemodiálisis, Fisiatría y Rehabilitación; radiografía, endoscopia, ecografías, entre otros, el área donde se realizará el estudio investigativo, se encuentra localizada en el tercer piso del Hospital Isidro Ayora de Loja, en el Departamento de Cirugía.

Las variables, dimensión y su medición: Las variables que se considerarán para la presente investigación: la variable dependiente Ansiedad preoperatoria la cual se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico. Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo y el estado de angustia que produce malestar psicobiológico (**Anexo 1**).

Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Método: Entrevista.

Instrumento: Escala de valoración de ansiedad Hamilton (**Anexo2**).

Procedimientos para la recolección de la información

Se solicitará la respectiva autorización para la aprobación del proyecto de investigación, seguido de oficio para la autorización del permiso para poder realizar el presente estudio en el Hospital Isidro Ayora.

Con el propósito de asegurar el cumplimiento del plan de recolección de datos y para asegurar la validez del estudio, se deberá determinar las actividades que garantizaran la confiabilidad de los resultados, tales como: se organizará el trabajo de campo, contando con medidas de seguridad, seleccionando a los sujetos del estudio respectivo, esclareciendo de dudas a los participantes, realizando la revisión de los instrumentos llenos de forma inmediata, con el propósito de rectificando y clasificando, organizando y almacenado los instrumentos según criterios establecidos.

Consideraciones éticas: Con la finalidad de cumplir con los criterios éticos, el consentimiento informado garantizará que el participante ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado, acerca de los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades. La persona será informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. Por lo tanto se procederá a actuar con total responsabilidad, consideración y respeto hacia los pacientes teniendo en cuenta la confidencialidad de la información recogida (**Anexo 3**).

Análisis y presentación de datos: El análisis de los datos cuantitativos se interpretará en el contexto del marco teórico y serán presentados en tablas realizados con el programa Excel.

Uso de resultados: La información obtenida sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio nos permitirá brindar información a las autoridades del Hospital Isidro Ayora, para que se incorporen intervenciones para prevenir la ansiedad pre operatoria.

g. CRONOGRAMA

PROYECTO: "ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"

FECHA	SEPTIEMBRE / 2016	OCTUBRE /2016	NOVIEMBRE/ 2016	DICIEMBRE / 2016	ENERO / 2017	FEBRERO/ 2017	MARZO /ABRIL 2017
ACTIVIDAD							
CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO							
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN							
TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS							
ELABORACIÓN DEL PRIMER BORRADOR DEL PROYECTO							
ELABORACIÓN DEL SEGUNDO BORRADOR DEL PROYECTO							
ENTREGA DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO							

Autora: Diana Gaona

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

AUTOFINANCIADO

Recursos Actividad	Humanos	Materiales	Técnicos	Financieros
1. Elaboración y ejecución del proyecto	Investigador	Papel Computadora Impresora	Programa de Word	500
2. Recolección de datos	Investigador Usuarios Historia clínicas	Instrumento de recolección de datos		200
3. Presentación del primer borrador.	Investigador	Papel Computadora Impresora	Programa de Word.	100
4. Presentación del segundo borrador.	Investigador	Papel Computadora Impresora	Programa de Word.	100
5. Entrega del informe final del proyecto.	Investigador	Papel Computadora Impresora	Programa de Word.	150
TOTALES				1050

Autora: Diana Gaona

i. BIBLIOGRAFÍA;

- Moreno, A., Calle, (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata, de la teoría a la práctica. CIR MAY AMB. 2015, Vol. 20, N° 2. Recuperado: www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
- Hernández, A., López, J., Guzmán, A. (2015). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Volumen 14, No. 1. Recuperado: <http://www.medigraphic.com/actamedica>.
- Oscoco, O., Bendejú, A., Escajadillo, N. (2011). Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de pisco. Rev. Médica, panacea 2011; 1:85 – 88. Recuperado: www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/9/.
- Valenzuela, J., Barrera, J., Ornelas, M. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Volumen 78, No. 2. Recuperado: www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf.
- Omar, O., Ham, A., Pardo, R. (2014). Ansiedad preoperatoria. Vol. VI, No. 2, pp. 79-84. Recuperado: [www.revista-portalesmedicos.com/revista.../ansiedad-preoperatoria-cirugía programa](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../ansiedad-preoperatoria-cirugía-programa).
- MAIS- *Manual de Modelo de Atención en Salud-Ministerio de Salud Pública. Disponible en:* instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/.../Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
- Plan Nacional del Buen vivir- 2013-2017. Disponible:* www.buenvivir.gob.ec/versiones-plan-nacional.
- OMS-OPS (2010) Salud de las Américas. Vol. 1. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content.
- Calafell, F., Borrás, P., Bartes, A., Feixas, T., & Ransanz, B. (2011). Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica, 21(5), 248-255.
- Carapia, A., Mejía, E., Nacif, L., & Hernández, M. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. Rev. México. Anest, 34(4), 260-263.
- Orellana, F. (2015). Prevalencia de ansiedad y Factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Facultad de ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.

- Orozco, N., & Baldares, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centro América*, 69(604), 497-507.
- Alvarado, T., Arriola, A., Miranda, A., González, M., Garza, E. & Gutiérrez, F., (2012). La motivación y la emoción: el estira y afloja del comportamiento. En. *Introducción a la Psicología* (Ed.1 Cap.7, pp: 170-174). México: Editorial UNAM
- Zas, B.,(2011), *Experiencias en psicología hospitalaria* (1ra ed, pp: 42). Cuba: Editorial: Alternativas Cubanas en Psicología.
- OMS-OPS (2010) *Salud de las Américas*. Vol. 1 Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content.
- Sánchez, M., Arrastio, J., Domínguez, S., Guimerans, M., & Aldaz, R. (2011). Guía de información pre quirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma, (119), 13-17.
- Blai, R. (2015). Obtenido de Consejo y Orientación Terapéutica de los Trastornos de Ansiedad: <https://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>
- Martín, M (2014) *Enfermería Práctica. Preparación y cuidados del paciente quirúrgico Actuación de enfermería ante el paciente quirúrgico*.
- Álvarez, R., Moises, J., Becerra, P., Becerra, P., Caballero, R., Robles, R, (2010). Manual para el diagnóstico y tratamiento del espectro Depresión, Insomnio y Ansiedad (DIA). Medix, capítulo 1, epidemiología del espectro Depresión-Ansiedad. p 12-13.
- Martínez, M., López, D., (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría*. 2011; 44:101-107.
- Besada, Rebeca., (2010). Estrategias para el Control Emocional en situaciones de Emergencia. En. *Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiares*. (1ra Ed, cap. 1, pp. 17) España: Editorial Ideas Propias.
- Oblitas, G., L.A, (2010). *Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria* (1ra Ed. Pp 404 - 412). Bogotá: Editorial PSICOM.

j. ANEXOS.

MATRIZ DE VARIABLES

ANEXO 1

PROYECTO: "ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS
<p>Definición conceptual La ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial.(P. Moreno Carrillo, 2015)</p>	Biopsicosocial	Nivel de Ansiedad	Ausencia Leve Moderada Grave Muy grave o incapacitante



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
ANEXO 2**

**PROYECTO: "ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS
EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

N°.....

Escala de Ansiedad de Hamilton		
Fecha de evaluación _____		
1 Ansiedad	Se refiere a la condición de incertidumbre ante el futuro que varía y se expresa desde con preocupación, inseguridad, irritabilidad, aprensión hasta con terror sobrecogedor.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos inseguro o irritable que lo usual	
	1 Es dudoso si el paciente se encuentre más inseguro o irritable que lo usual	
	2 El paciente expresa claramente un estado de ansiedad, aprensión o irritabilidad, que puede ser difícil de controlar. Sin embargo, no interfiere en la vida del paciente, porque sus preocupaciones se refieren a asuntos menores.	
	3 La ansiedad o inseguridad son a veces más difíciles de controlar, porque la preocupación se refiere a lesiones o daños mayores que pueden ocurrir en el futuro. Ej: la ansiedad puede experimentarse como pánico o pavor sobrecogedor. Ocasionalmente ha interferido con la vida diaria del paciente.	
	4 La sensación de pavor está presente con tal frecuencia que interfiere notablemente con la vida cotidiana del paciente.	
2 Tensión	Este ítem incluye la incapacidad de relajación, nerviosismo, tensión corporal, temblor y fatiga.	Puntaje
	0 El paciente no está ni más ni menos tenso que lo usual	
	1 El paciente refiere estar algo más nerviosos y tenso de lo usual	
	2 El paciente expresa claramente ser incapaz de relajarse, tener demasiada inquietud interna difícil de controlar, pero que no interfiere con su vida cotidiana.	
	3 La inquietud interna y el nerviosismo son tan intensos o frecuentes que ocasionalmente han interferido con el trabajo cotidiano del paciente.	
	4 La tensión y el nerviosismo interfieren todo el tiempo con la vida y el trabajo cotidiano del paciente	

3 Miedo	Tipo de ansiedad que surge cuando el paciente se encuentra en situaciones especiales. El paciente siente alivio evitando esas situaciones. Es importante notar en esta evaluación, si ha existido más ansiedad en el episodio presente que lo usual.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano	

4 Insomnio	Se refiere a la experiencia subjetiva del paciente de la duración del sueño (horas de sueño en un período de 24 horas), la profundidad o ligereza del sueño, y su continuidad o discontinuidad. Nota: la administración de hipnóticos o sedantes no se tomará en cuenta.		Puntaje
	0	Profundidad y duración del sueño usuales	
	1	Es dudoso si la duración del sueño está ligeramente disminuida (ej: dificultad para conciliar el sueño), sin cambios en la profundidad del sueño.	
	2	La profundidad del sueño está también disminuida, con un sueño más superficial. El sueño en general está algo trastornado.	
	3	La duración y la profundidad del sueño están notablemente cambiadas. Los períodos discontinuos de sueño suman pocas horas en un período de 24 horas.	
	4	hay dificultad para evaluar la duración del sueño, ya que es tan ligero que el paciente refiere períodos cortos de adormecimiento, pero nunca sueño real.	
5 Dificultades en la concentración y la memoria	Se refiere a las dificultades para concentrarse, para tomar decisiones acerca de asuntos cotidianos y alteraciones de la memoria.		Puntaje
	0	El paciente no tiene ni más ni menos dificultades que lo usual en la concentración y la memoria.	
	1	Es dudoso si el paciente tiene dificultades en la concentración y/o memoria	
	2	Aún con esfuerzo es difícil para el paciente concentrarse en su trabajo diario de rutina.	
	3	Dificultad más pronunciada para concentrarse, en la memoria o en la toma de decisiones. Ej: tiene dificultad para leer un artículo en el periódico o ver un programa de TV completo. Se califica '3', siempre que la dificultad de concentración no influya en la entrevista.	

	4	El paciente muestra durante la entrevista dificultad para concentrarse o en la memoria, y/o toma decisiones con mucha tardanza.	
6 Animo deprimido	Comunicación verbal y no verbal de tristeza, depresión, desaliento, inutilidad y desesperanza.		Puntaje
	0	Animo natural	
	1	Es dudoso si el paciente está más desalentado o triste que lo usual. Ej: el paciente vagamente comenta que está más deprimido que lo usual.	
	2	El paciente está más claramente preocupado por experiencias desagradables, aunque no se siente inútil ni desesperanzado.	
	3	El paciente muestra signos no verbales claros de depresión y/o desesperanza.	
	4	El paciente enfatiza su desaliento y desesperanza y los signos no verbales dominan la entrevista, durante la cual el paciente no puede distraerse.	
7 Síntomas somáticos generales (musculares)	Incluyen debilidad, rigidez, hipersensibilidad o dolor franco de localización muscular difusa. Ej: dolor mandibular o del cuello, espalda y región lumbar.		
	0	No se encuentran presentes	Puntaje
	1	Presencia dudosa	
	2	El paciente ha experimentado ansiedad fóbica, pero ha sido capaz de combatirla.	
	3	Ha sido difícil para el paciente combatir o controlar su ansiedad fóbica, lo que ha interferido hasta cierto grado con su vida y trabajo cotidianos.	
	4	La ansiedad fóbica ha interferido notablemente con la vida y el trabajo cotidiano.	

8 Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Incluye aumento de la fatigabilidad y debilidad los cuales se constituyen en reales alteraciones de los sentidos. Incluye tinitus, visión borrosa, bochornos y sensación de pinchazos.		Puntaje
	0	No presente	
	1	Es dudoso si las molestias referidas por el paciente son mayores que lo usual.	
2	La sensación de presión en los oídos alcanza el nivel de zumbido, en los ojos de alteraciones visuales y en la piel de pinchazo o parestesia.		

	3	Los síntomas generales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas sensoriales generales están presentes la mayor parte del tiempo e interfiere claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
9		Incluye taquicardia, palpitaciones, opresión, dolor torácico, latido de venas y arterias y sensación de desmayo.	Puntaje
Síntomas cardiovasculares	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes	
	2	Los síntomas están presentes pero el paciente los puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas cardiovasculares, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral	
	4	Los síntomas cardiovasculares están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
10		Incluye sensaciones de constricción o de contracción en la garganta o pecho, disnea que puede llevar a sensación de atoro y respiración suspirosa..	Puntaje
Síntomas respiratorios	0	No presente	
	1	Dudosamente presente	
	2	Los síntomas respiratorios están presentes pero el paciente puede controlarlos.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas respiratorios, los cuales interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral de él.	
	4	Los síntomas respiratorios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
11		Incluye dificultades para deglutir, sensación de "vacío en el estómago", dispepsia, ruidos intestinales audibles y diarrea.	Puntaje
Síntomas gastrointestinales	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto a las molestias habituales del paciente).	
	2	Una o más de las molestias descritas arriba están presentes pero el paciente las puede controlar.	
	3	El paciente tiene frecuentes dificultades en controlar los síntomas gastrointestinales, los cuales interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del enfermo (tendencia a no controlar la defecación)	

	4	Los síntomas gastrointestinales están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente en la vida diaria y laboral del paciente.	
--	---	--	--

12 Síntomas genitourinarios	Incluye síntomas no orgánicos o psíquicos tales como polaquiuria, irregularidades menstruales, anorgasmia, dispareunia, eyaculación precoz, pérdida de la erección.		Puntaje
	0	No presentes	
	1	Dudosamente presentes (o dudoso si es distinto de las sensaciones genito urinarias frecuentes del paciente).	
	2	Uno o más de los síntomas mencionados están presentes, pero no interfieren con la vida diaria y laboral del presente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas genito-urinarios mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto con la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas genito-urinarios están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
13 Síntomas autonómicos	Incluye sequedad de boca, enrojecimiento facial o palidez, transpiración y mareo.		Puntaje
	0	No se encuentran presentes	
	1	Presencia dudosa	
	2	Una o más de las molestias autonómicas descritas más arriba están presentes pero no interfieren con la vida diaria y laboral del paciente.	
	3	El paciente tiene frecuentemente uno o más de los síntomas autonómicos mencionados arriba, de tal magnitud que interfieren hasta cierto punto en la vida diaria y laboral del paciente.	
	4	Los síntomas autonómicos están presentes la mayor parte del tiempo e interfieren claramente con la vida diaria y laboral del paciente.	
14 Conducta durante la entrevista	Incluye comportamiento del paciente durante la entrevista. ¿Estaba el paciente tenso, nervioso, agitado, impaciente, tembloroso, palido, hiperventilando o transpirando		Puntaje
	0	El paciente no parece ansioso	
	1	Es dudoso que el paciente esté ansioso	
	2	El paciente está moderadamente ansioso	
	3	El paciente está claramente ansioso	

	4	El paciente está abrumado por la ansiedad. Tiritando y temblando completamente.	
--	----------	---	--

5	Ausente	0-4	Ausencia
6	Ligero	Hasta 14	Leve
7	Moderado	Hasta 28	Moderada
8	Grave	Hasta 42	Grave
9	Muy grave	Hasta 56	Muy grave/ incapacitante

GRACIAS POR SU COLABORACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXO 3

**PROYECTO: "ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS
EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°.....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DIRIGIDO A LOS/LAS PACIENTES
INGRESADOS PARA CIRUGIA PROGRAMADA EN EL SERVICIO DE
CIRUGIA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA.**

Fecha: -----

Yo, **Diana Carolina Gaona Rentería**, portadora de la cédula de identidad N° **1104999279**, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, por medio del presente me dirijo respetuosamente ante usted para expresarle un cordial y afectuoso saludo, deseándole éxitos en su vida diaria y a la vez solicitarle muy amablemente vuestro consentimiento y participación para colaborar con el desarrollo de la investigación titulada

"ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA", el objetivo de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el Área de cirugía del Hospital General Isidro Ayora, explicándole que la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial, a la vez solicitando muy comedidamente sea participe de este estudio de investigación y se sirva responder a la entrevista que se realizara en un tiempo de 15 minutos, reiterando que la información proporcionada por usted es totalmente confidencial.

Este estudio no conlleva ningún tipo de riesgo y además usted no recibirá ningún beneficio es decir ninguna compensación económica por su participación. Su contribución en esta

investigación es totalmente voluntaria, es decir puede elegir participar o no hacerlo, se agradece la veracidad al llenar los instrumentos, con los resultados se contará con información que permita incrementar una adecuada formación en bioética y aspectos emocionales que conlleven con la ansiedad ante una intervención quirúrgica, y emprender en el desarrollo de actividades de promoción de salud física y emocional.

En forma libre y voluntaria yo manifiesto que:

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento de forma voluntaria para participar en la realización de los respectivos análisis clínicos.

FIRMA.....