



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

TÍTULO:

**“Causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con
cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora”**

**Tesis previa a la obtención del
Título de Médica General**

AUTORA: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

DIRECTORA: Dra. Melva Fabiola Ordoñez Salinas, Esp.

LOJA-ECUADOR

2020

Certificación

Dra. Melva Fabiola Ordoñez Salinas, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Médica General, denominado: **“CAUSAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA”** de autoría de la Señorita Carmen Elizabeth Jimenes Vargas, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Loja, 10 de Julio de 2020



Dra. Melva Fabiola Ordoñez Salinas, Esp.
DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Carmen Elizabeth Jimenes Vargas, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Firma:

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Carmen Elizabeth Jimenes Vargas', written in a cursive style.

C.I. 1105160897

Fecha: 10 de julio del 2020

Carta de Autorización

Yo, Carmen Elizabeth Jimenes Vargas, autora del trabajo "CAUSAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA", 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 su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI).

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

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 diez días del mes de julio del 2020, firma su autor.

Firma: 

Autora: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Cédula de Identidad: 1105160897

Dirección: Carlos Erréis 2157 entre Av. Occidental de Paso

Correo Electrónico: carmen.jimenes@unl.edu.ec

Teléfono: 0982715112

Datos Complementarios:

Directora de Tesis: Dra. Melva Ordoñez Salinas, Esp.

Tribunal de Grado:

Presidente: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Ana Catalina Puertas Azansa, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Byron Marcelo Salazar Paredes, Esp.

Dedicatoria

Dedico este trabajo primero a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres, por haberme guiado día a día, por su preocupación y comprensión; a mis hermanos, por sus consejos y apoyo incondicional en todas las etapas de mis estudios. A mis queridas tías: Alba, Esther, Poli, las cuales han sido un soporte fundamental durante mi formación como persona y finalmente, quiero agradecer a mis maestros por haber compartido sus conocimientos, sabiduría y experiencias, para que así pueda llegar a cumplir una de las metas de mi vida.

Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Agradecimiento

Extiendo mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por haberme abierto sus puertas para mi formación profesional, a la Dra. Melva Ordoñez Salinas, Esp. Directora de Tesis por su guía y asesoramiento en la realización de la misma. A cada uno de los docentes de la carrera de Medicina, quienes compartieron sus conocimientos y experiencias, y por su inagotable esfuerzo para hacer profesionales con ética y responsabilidad.

Así mismo extiendo mi agradecimiento al Hospital Regional Isidro Ayora, por haberme abierto sus puertas y facilitado la realización de mi trabajo investigativo. Finalmente quiero agradecer a mi familia por haberme acompañado en este arduo proceso, por su apoyo, bondad y amor.

Muchas gracias

Índice

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura.....	6
4.1 Ansiedad.....	6
4.1.1 Generalidades.....	7
4.1.2 Epidemiología.....	8
4.1.3 Fisiopatología.	9
4.1.4 Etiología.	10
4.1.4.1 Biológicos.....	11
4.1.4.2 Psicodinámico.....	11
4.1.4.3 Sociales.....	11
4.1.5 Factores de riesgo.	12
4.1.6 Clasificación de la ansiedad.	13
4.1.6.1 Ansiedad no clínica.....	13
4.1.6.2 Ansiedad patológica.....	14
4.1.7 Sintomatología.	14
4.1.8 Criterios diagnósticos.	15
4.1.9 Tratamiento de la ansiedad.....	16
4.2 Ansiedad preoperatoria	16
4.2.1 Sintomatología	17
4.2.2 Proceso Quirúrgico.....	17
4.2.3 Tipos de cirugía abdominal	18
4.2.4 Causas de ansiedad preoperatoria.	18

4.2.5 Escalas de ansiedad.	19
4.2.5.1 Escala de Spielberg	19
4.2.6 Tratamiento de ansiedad preoperatoria.	19
5. Materiales y Métodos.	21
5.1 Enfoque.	21
5.2 Diseño utilizado.	21
5.3 Unidad de estudio.	21
5.4 Universo y muestra.	21
5.4.1 Criterios de inclusión	21
5.4.2 Criterios de exclusión.	21
5.5 Técnicas.	21
5.6 Instrumento.	22
5.7 Equipos y materiales.	22
5.8 Análisis estadístico.	22
6 Resultados.	24
6.1 Resultados para el primer objetivo.	25
6.2 Resultados para el segundo objetivo.	26
6.3 Resultados para el tercer objetivo.	27
7 Discusión.	30
8 Conclusiones.	33
9 Recomendaciones.	34
10 Bibliografía.	36
11 Anexos.	38

1. Título

“Causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora”

2. Resumen

La ansiedad prequirúrgica en altos niveles puede tener influencias negativas en la recuperación del paciente lo cual se deriva en largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos; razón por la cual, es necesario profundizar su estudio para que el personal de salud brinde una mejor calidad de atención para reducir complicaciones.

Objetivos: determinar las causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada, así como determinar los procedimientos quirúrgicos abdominales que ocasionan mayor nivel de ansiedad. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo descriptivo y prospectivo, realizado con 101 pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital Isidro Ayora. La información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta diseñada por la autora, y la escala de ansiedad STAI. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS versión 20 y los datos se presentaron en tablas.

Resultados: De los 101 pacientes, 64.4% fueron mujeres; las principales causas de ansiedad fueron: "posibles complicaciones" con un 80.2%, la "anestesia" con un 79.2% y el dolor con un 69.3%; los niveles más frecuentes según la escala de Spielberg fueron "moderada ansiedad" con un 51.5%, seguido de "severa ansiedad" con un 22.8%, finalmente las cirugías con mayor nivel de ansiedad fueron: colecistectomía laparoscópica y cirugías ginecológicas. **Conclusiones:** la prevalencia de ansiedad es significativamente alta; puede disminuir mediante la capacitación del personal de salud acerca de causas prevenibles. En cuanto al tipo de cirugía abdominal, el más prevalente es la colecistectomía laparoscópica obteniéndose mayor información de la misma.

Palabras clave: Ansiedad, Cirugía

Summary

Pre-surgical anxiety at high levels can have negative influence on the patient's recovery, resulting in long hospital stays or the need of more pain relievers; for this reason, it is necessary to shed lights in this study so that health staff provide a better quality of care to reduce complications. Objectives: to determine the causes and level of preoperative anxiety in patients with scheduled abdominal surgery, as well as to determine the abdominal surgical procedures that cause higher levels of anxiety. Materials and methods: a descriptive and prospective quantitative study was carried out in 101 patients with scheduled abdominal surgery at the Isidro Ayora General Hospital. The information was collected through the application of a survey designed by the author and the STAI anxiety scale. The data analysis was performed using the SPSS version 20 program and the data were presented in tables. Results: From the 101 patients, 64.4% were women; the main causes of anxiety were: "possible complications" with 80.2%, "anesthesia" with 79.2% and pain with 69.3%; the most frequent levels according to the Spielberg scale were "quite anxious" with 51.5%, followed by "very anxious" with 22.8%, finally the surgeries with the highest level of anxiety were: laparoscopic cholecystectomy and gynecological surgeries. Conclusions: the prevalence of anxiety is significantly high; it can be decreased training health personnel on preventable causes. Regarding the type of abdominal surgery, the most prevalent is laparoscopic cholecystectomy; thus more information was gotten about it.

Key words: Anxiety, Surgery,

3. Introducción

“La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro. La cirugía es percibida como agente estresor importante, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial” (Gómez, Casero Mayorga, Cebrian, Cordova, & Garcia, 2008).

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación (Fernando Gordillo Leóna, 2011). El dolor posoperatorio puede ser predicho por algunos factores como: la ansiedad preoperatoria y la calidad y tipo de información sobre la intervención quirúrgica o anestesia, que afectan al paciente en la percepción del dolor, así como la intensidad de su respuesta. (Morgan, 2007)

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, otros factores que influyen es la edad, el género, el tipo de intervención quirúrgica, entre otras.

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. También se ha señalado que en la última década y a nivel mundial las personas que sufren ansiedad han aumentado en un 15 por ciento. “Al menos 322 millones de personas en el mundo sufren depresión y otros 264 millones padecen trastornos de ansiedad”, ha indicado en su informe. (OMS 2008).

La ansiedad según la OMS (2017) en Ecuador tiene una incidencia 5.6% y se da más en las mujeres (4,6 %) que en los hombres (2,6 %).

En la ciudad de Loja en el año 2006 se realizó un trabajo investigativo acerca del nivel de ansiedad preoperatoria en el área de cirugía, concluyendo:

“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%” (Gaona C. , 2016)

Es decir existe un nivel de ansiedad significativo en el servicio de cirugía del Hospital Isidro Ayora (Gaona C. , 2016), sin embargo, no se ha realizado un estudio de las causas que la provocan, ni el tipo de intervención quirúrgica que la intensifica, esto se lo debería realizar con el fin de identificar los pacientes que son más vulnerables a padecerla, prestarles una mayor atención y disminuir las consecuencias.

Con el fin de tener un estudio más completo acerca de este tema se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las causas asociadas al nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora?

Gracias a la investigación se brindará a los funcionarios médicos información válida, actualizada y confiable sobre la ansiedad, causas y el tipo de pacientes a los cuales hay que prestar mayor atención prequirúrgica, con el fin de a futuro originar estrategias en centros médicos que contribuyan a disminuir la ansiedad y los pacientes se recuperen con mayor facilidad disminuyendo así complicaciones y el tiempo de estancia en la institución.

El aporte científico se evidencia ya que contribuirá con nuevos y actualizados conocimientos a nuestra sociedad acerca del tema planteado, para abrir nuevas puertas a futuras investigaciones y lograr concientizar al personal de salud de que brindando una mejor calidad de atención se puede reducir complicaciones posteriores a una cirugía.

Los objetivos planteados en la presente investigación son, el general: determinar las causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora. Y como Objetivos Específico: determinar las causas de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada; medir el nivel de

ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada; determinar los procedimientos quirúrgicos abdominales con mayor nivel de ansiedad.

4. Revisión de literatura

4.1 Ansiedad

4.1.1 Generalidades. La ansiedad era conocida en sus inicios como neurosis, se la introdujo a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769, en su "Synopsis nosologiae methodicae", se produce una reacción psicofisiológica de activación intensa del sistema nervioso central y de todo el organismo. Aparece cuando se ha de actuar en una situación que demanda un esfuerzo intenso o sostenido y sirve para activar y hacer frente a una amenaza o peligro que está ocurriendo en el presente o que puede pasar en el futuro, Es decir, la ansiedad provoca cambios en diferentes sistemas del cuerpo preparándolos para actuar y ayudan a responder de manera rápida. (Forcadell, Lázaro, Lera, & Fullana, 2019)

Se define como el estado o condición mental en que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, la cual tiene componentes psicológicos y fisiológicos. (Pereira, Figueiredo-Braga, & Carvalho, 2016)

La ansiedad cumple una función adaptativa que se considera una reacción habitual ante las demandas del ambiente. Sin embargo, en ocasiones, tiende a superar las capacidades propias y a generar descontrol frente a alguna situación, ya sea por su intensidad, difícil manejo o, incluso, por carencia de recursos internos que permitan ampliar el repertorio de reacción, lo cual genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento. (Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo, & Borrález, 2017)

4.1.2 Epidemiología. La OMS ha informado que en relación a los desórdenes de ansiedad han incrementado en un 14,9 por ciento, respecto al 2005. Actualmente se estima que el 3,6 por ciento de la población mundial los padecía en 2015.

Según ha indicado esta patología se da más en las mujeres (4,6 por ciento) que en los hombres (2,6 por ciento). En la región de las Américas se estima que el 7,7 por ciento de las mujeres padece ansiedad mientras que los hombres en un 3,6 por ciento. En este sentido, Brasil es

el país de Latinoamérica que más casos de desórdenes de ansiedad, tiene un 9,3 por ciento; nuestro país Ecuador tiene un 5,6. (Chan, 2017)

La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) calcula que cuatro de cada cien personas en el mundo sufre de un trastorno depresivo y tres de cada cien, uno de ansiedad y en el Ecuador treinta de cada cien personas sufren algún problema de salud mental —el mismo porcentaje que Estados Unidos. El más común en el país es la depresión (ocho de cada cien) seguido por la ansiedad (cinco de cada cien). (Loaiza, 2019)

4.1.3 Clínica. Se puede explicar la clínica tres aspectos: el *síndrome físico* de, la angustia, el *síndrome mental* y el *síndrome conductual*.

- El *síndrome físico* implica una perturbación del sistema con manifestaciones que conciernen a casi la totalidad de los sistemas: cardiovascular (taquicardia, palpitaciones, hipotensión arterial, desmayo, palidez, “vértigos”, “síncope”); respiratorio (disnea, sofocación, opresión); digestivo (“atorón” gástrico o esofágico, espasmos y dolores epigástricos, náuseas, vómitos, diarrea); urinario (poliuria, polaquiuria); muscular (temblores, escalofríos, inestabilidad, agitación). Estos trastornos se acompañan de una *hiperestesia sensorial* (reacciones de alarma y de sobresalto al menor estímulo sonoro). Los trastornos del sueño son frecuentes y pueden existir trastornos de las conductas alimentarias (accesos de bulimia). (Kapsambelis, 2017)
- El *síndrome mental* incluye sentimiento de inquietud, de aprehensión, de miedo, que pueden llegar hasta el pánico y el terror, y acompañarse de la sensación de “volverse loco” y del temor de “hacer cualquier cosa”. Se observará que la ansiedad preexiste a su objeto: ya está allí y busca un objeto para fijarse en él; la transformación de la angustia en miedo abre posibilidades de defensa contra ella, ya sea organizando conductas de evitación, ya sea lanzándose hacia actividades más o menos eficaces o estériles en relación con el objeto de la inquietud. (Kapsambelis, 2017). El síndrome mental incluye igualmente toda una clínica de la duda, de la incertidumbre, de la indecisión, del titubeo, de la interrogación (Kapsambelis, 2017).

4.1.4 Etiología. Existen contribuciones de las ciencias psicológicas y de las ciencias biológicas acerca de las teorías de origen de las causas de la ansiedad.

4.1.4.1 Contribuciones psicológicas. Las tres principales escuelas de la teoría psicológica (psicoanalítica, conductual y existencial) han contribuido de la siguiente manera: (James, 2016)

- **Teorías psicoanalíticas.** La ansiedad se consideraba el resultado de un conflicto psíquico entre los deseos sexuales o agresivos inconscientes y las correspondientes amenazas del superyó o la realidad externa. En respuesta a esta señal, el yo movilizaba mecanismos de defensa para evitar que sentimientos inaceptables afloraran al consciente. Hoy en día, numerosos neurobiólogos siguen respaldando muchas de las ideas y teorías originales de Freud.
- **Teorías conductuales.** Las teorías conductuales o del aprendizaje de la ansiedad postulan que es una respuesta condicionada a un estímulo ambiental específico. Por ejemplo, en un modelo de condicionamiento clásico, una niña criada por un padre abusivo puede sentir ansiedad tan pronto como vea a este progenitor.
- **Teorías existenciales.** El concepto esencial de la teoría existencial es que los individuos experimentan sentimientos de vivir en un universo sin sentido. La ansiedad es su respuesta al vacío que perciben en la existencia y en el sentido.

4.1.4.2 Contribuciones biológicas. -

- **Sistema nervioso autónomo.** La estimulación del sistema nervioso autónomo produce ciertos síntomas cardiovasculares (p. ej., taquicardia), musculares (cefalea), gastrointestinales (diarrea) y respiratorios (taquipnea). El sistema nervioso autónomo de algunos pacientes con trastorno de ansiedad, en especial aquellos con un trastorno de pánico, muestran un aumento del tono simpático, se adaptan con lentitud a los estímulos repetidos y responden excesivamente a los estímulos moderados. (James, 2016)

- **Neurotransmisores.** Los tres neurotransmisores principales asociados con la ansiedad según los estudios animales y las respuestas al tratamiento farmacológico son la noradrenalina, la serotonina y el ácido γ -aminobutírico (GABA). (James, 2016)

4.1.1 Factores de riesgo.

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

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

4.1.2 Clasificación de la Ansiedad. Existen unos criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona cabe diagnosticarlo como un trastorno de ansiedad. Estos criterios están recogidos en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes: (Macias, Perez, Lopez, & Morgado, 2019)

- DSM-IV- TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA).
- CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS).

La DSM-IV-TR enumera doce trastornos de ansiedad y en la CIE-10 los trastornos neuróticos (ansiedad) se agrupan con trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos.

Clasificación de trastornos de ansiedad con base en el DSM-V y CIE-10

DSM-IV	CIE-10
TA por separación	Trastornos de ansiedad fóbica
Mutismo selectivo	Agorafobia
Fobia específica	Fobias sociales
TA social	Fobias específicas
Fobias específicas	Otros trastornos de ansiedad fóbica
Agorafobia	TA fóbica sin especificación
TA generalizada	Otros trastornos de ansiedad
TA inducido por sustancias/ medicamentos	Trastorno de pánico
TA debido a otra afección médica	Trastorno de ansiedad generalizada
TA especificados	Ansiedad mixta y trastorno depresivo
TA no especificados	Ansiedad mixta y trastorno depresivo
	Otros trastornos de ansiedad mixta
	Otros trastornos de ansiedad especificados
	Trastorno de ansiedad no especificado

Autor: (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2016)

4.1.3 Criterios diagnósticos

Criterios Del DSM-5 Para El Diagnóstico Del Trastorno Por Ansiedad Generalizada.
<p>A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.</p> <p>B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.</p> <p>C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).</p> <p>Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inquietud o impaciencia

2. fatigabilidad fácil
3. dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
4. irritabilidad
5. tensión muscular
6. alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno

obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

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

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

Autor: (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2016)

Cie-10 Para el Diagnostico de Ansiedad Generalizada

A. Un período de al menos 6 meses de notable ansiedad, preocupación y sentimientos de aprensión (justificados o no) en relación con acontecimientos y problemas de la vida cotidiana

B. Por lo menos 4 de una lista de 22 síntomas, y al menos un síntoma del 1 al 4:

Síntomas autónomos

1. Palpitaciones o golpeteo del corazón o taquicardia
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas

4. Sequedad de boca no debida a fármacos o deshidratación

Síntomas toracoabdominales

5. Dificultad para respirar
6. Sensación de ahogo
7. Dolor o malestar en el pecho
8. Náuseas o malestar abdominal

Síntomas relacionados con el estado mental

9. Sensación de mareo, inestabilidad o desvanecimiento
10. Sensación de irrealidad (desrealización) o de sentirse fuera de la situación (despersonalización)
11. Sensación de ir a perder el conocimiento o el control, o de volverse loco
12. Miedo a morir

Síntomas generales

13. Oleadas de calor o escalofríos
14. Adormecimiento o sensación de hormigueo

Síntomas de tensión

15. Tensión muscular o dolores y parestesias
16. Inquietud y dificultad para relajarse
17. Sentimiento de estar “al límite” o bajo presión o de tensión mental
18. Sensación de nudo en la garganta o de dificultad para tragar

Otros síntomas no específicos

19. Respuesta de alarma exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos
20. Dificultad para concentrarse o sensación de tener la mente en blanco, debido a la preocupación o ansiedad
21. Irritabilidad persistente
22. Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones

C. El trastorno no satisface todos los criterios para trastorno de pánico, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo o trastorno hipocondríaco.

D. Criterio de exclusión más frecuentemente usado: el trastorno no se debe a un trastorno orgánico específico, tal como hipertiroidismo, un trastorno mental orgánico o un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, como un consumo excesivo de sustancias de efectos anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas.

Fuente: (Sanchez, Horga, Navarro, & Asunción, 2015)

4.1.4 Tratamiento. Según la ADAA, los trastornos de ansiedad son altamente controlables, pero solo el 37% de las personas reciben la atención que necesitan. Se recomienda algunas estrategias no farmacológicas entre las que tenemos: evitar el aislamiento, hacer ejercicio, recibir terapia con mascotas, o buscar ayuda con grupos terapéuticos. (Barcalich, 2019)

Las terapias cognitivo-conductuales se pueden utilizar en ansiosos crónicos. Necesitan una cooperación sostenida por parte del paciente. Su finalidad es poner en evidencia, y después modificar, un cierto número de “creencias” y de “esquemas” cognitivos en relación con las situaciones ansiógenas. Pueden utilizarse varias técnicas, ya sea basadas en procedimientos conductuales, ya sea, de manera más típica, en procedimientos cognitivos: técnicas de exposición, de reestructuración cognitiva, de administración de la ansiedad, etcétera. Finalmente, pueden resultar particularmente útiles en todos los síndromes ansiosos diversas formas de enfoque corporal (por ejemplo, la relajación). (Kapsambelis, 2017)

El tratamiento farmacológico se basa en:

Los ansiolíticos más utilizados pertenecen al grupo de los benzodiazepinas de alta potencia (Alprazolam, Loracepam, Diacepam, Cloracepam, etc). Producen un efecto tranquilizante. Actúan reduciendo los síntomas de ansiedad en cuestión de minutos y disminuyendo tanto la intensidad como la frecuencia de los episodios de angustia. (Lope, 2014)

Las benzodiazepinas pueden agruparse, según su semivida de eliminación, en benzodiazepinas de semivida corta, larga e intermedia. Las de semivida corta o intermedia son: alprazolam (intermedia), lorazepam (corta), oxazepam (corta), temazepam (intermedia) y triazolam (ultracorta); las de semivida larga son: diazepam, clordiazepóxido, flurazepam y nitrazepam. Las benzodiazepinas con semivida de eliminación corta se prefieren porque reducen al mínimo la sedación diurna, pero pueden causar síntomas de rebote más a menudo que las de semivida de eliminación más larga (OMS, 2015)

Según la lista modelo de la OMS, el diazepam es el medicamento esencial para tratar la ansiedad y los trastornos del sueño. (OMS, 2015)

Los antidepresivos comúnmente empleados hoy en día en el tratamiento de los trastornos de angustia son los ISRS (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina). Constituyen el tratamiento de elección primaria. Diversos estudios apuntan a la implicación de la serotonina como principal neurotransmisor involucrado en los trastornos de ansiedad, aunque hay otros. El grupo de los ISRS está constituido por la Fluoxetina, Paroxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Citalopram y Escitalopram. Poseen una alta especificidad contra la ansiedad y escasos efectos colaterales (principalmente la ganancia de peso, somnolencia, y disfunción sexual). Apenas presentan interacciones con otros medicamentos y no crean dependencia. (Lope, 2014)

4.2 Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

4.2.1 Proceso Quirúrgico. CIRUGIA. La cirugía es el término utilizado tradicionalmente para describir los procedimientos que implican realizar incisiones o suturar tejidos para tratar enfermedades, lesiones o deformidades. Sin embargo, los avances en las técnicas quirúrgicas han complicado su definición. A veces se utiliza el láser, la radiación u otras técnicas (en lugar del bisturí) para cortar tejidos, y las heridas pueden cerrarse sin sutura. (Mohabir, 2018)

4.2.2 Categorias de cirugía general. - en función de su urgencia: Emergencia, Urgente, Electiva. (Mohabir, 2018).

- La cirugía de emergencia, como la que se requiere para detener una abundante hemorragia interna, es la que se realiza en cuanto sea posible, porque unos minutos pueden marcar la diferencia.
- La cirugía urgente, como la extirpación de un apéndice inflamado, debe realizarse en unas horas.
- La cirugía electiva o programada, como en caso de la sustitución de una articulación de rodilla, puede retrasarse durante un tiempo, hasta que se haya llevado a cabo todo lo necesario para optimizar las posibilidades de éxito durante y después del procedimiento quirúrgico.

Tipos de cirugía general y del aparato digestivo:

- Diafragma / Pared abdominal: hernias diafragmáticas; hernias en la ingle; hernias de la pared anterior del abdomen; hernias incisionales y otras hernias.
- Peritoneo: Peritonitis agudas; abscesos intraperitoneales.
- Espacio retroperitoneal: Tumores.
- Esófago: Reflujo gastroesofágico y sus complicaciones: esofagitis, estenosis, ulceraciones y metaplasia / displasia de Barrett; cáncer de esófago y de cardias; trastornos motores y traumatismos del esófago.
- Estómago: Úlcera gastroduodenal; cáncer gástrico.
- Intestino delgado: Obstrucción intestinal; apendicitis aguda; traumatismos y fístulas intestinales; oclusión vascular mesentérica; tumores; enfermedad de Crohn; síndrome del intestino corto.
- Colon, Recto y Ano: Pólipos, Poliposis y cáncer; cáncer de colon y recto; enfermedad diverticular y Diverticulitis; enfermedades inflamatorias del colon; traumatismos; lesiones isquémicas del colon; vólvulos; hemorroides; abscesos perianales y fístulas; fisuras; sinus pilonidal; prolapso rectal.
- Hígado: Traumatismos; cáncer de hígado primario y metastásico; abscesos hepáticos; equinocosis hepática; hipertensión portal y sus complicaciones; trasplante hepático.
- Vías biliares: Litiasis biliar; colecistitis agudas; lesiones quirúrgicas, fístulas biliares externas y estenosis; colangitis agudas; neoplasias malignas de la vía biliar.
- Páncreas: Pancreatitis agudas y sus complicaciones; pancreatitis crónicas; cáncer de páncreas; traumatismos; trasplante de páncreas.
- Bazo: Traumatismos; indicaciones de la esplenectomía.
- Mama: Cáncer de mama; patología benigna de la mama; lesiones inflamatorias de la mama.
- Cabeza y Cuello: Traumatismos de la cara y del cuello; tumores del cuello; patología de las glándulas salivales.
- Tiroides: Nódulo tiroideo; cáncer de tiroides; hipertiroidismo.
- Paratiroides: Hiperparatiroidismos.
- Glándulas suprarrenales: Hiper cortisolismos; hiper aldosteronismos; feocromocitomas.
- Sistema endocrino gastroenteropancreático: Insulinoma; otros tumores endocrinos (vipoma, glucagonoma, etc.).
- Piel y partes blandas: Quemaduras; melanomas; epitelomas. (Schwartz, 2015)

4.3 Visita pre anestésica

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

La visita preanestésica culmina cuando se proporciona al paciente una explicación razonable de las opciones disponibles para el manejo anestésico. La calidad de información, educación y asesoramiento que reciban los pacientes es fundamental para disminuir su nivel de ansiedad. (CTO, 2017)

4.4 Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

En una intervención quirúrgica se produce, en distinta medida, ansiedad y estrés. Si lo hace en grado medio, se potencia un estado de alerta positivo que actúa como activador y motivador de la acción; pero si sobrepasa el umbral, desencadena aspectos negativos de la ansiedad que repercuten en la evolución y recuperación del post operatorio. Podemos considerar desde un punto de vista médico general que la ansiedad es una actitud de alerta excesiva que se expresa tanto en el plano psico-relacional como vegetativo-somático. Es posible distinguir por tanto, dos aspectos de la ansiedad: la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2008)

Spielberg refiere que la ansiedad es un concepto plural o multidisciplinar y puede constituir por tanto un trastorno clínico, un síntoma acompañante de otros trastornos, así como una característica de personalidad que nos hace diferencialmente susceptibles a experimentarla, pudiéndose puntualizar las diferencias de la misma en la ansiedad-estado (A-E), la que se puede experimentar ante determinadas situaciones o hechos y la ansiedad-rasgo (A-R), cuando nos referimos a ella como característica de personalidad. (Spielberger, 2015)

4.4.1 Causas de ansiedad preoperatoria. ciertas drogas, tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga.

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

Una dieta deficiente (por ejemplo, niveles bajos de vitamina B12) también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. La ansiedad por el desempeño es un tipo de ansiedad relacionada con situaciones específicas. Las personas con el trastorno de ansiedad generalizada experimentan preocupación o ansiedad casi constantes acerca de muchas cosas en más de la mitad de todos los días durante 6 meses.

En casos muy poco comunes, un tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma) puede ser la causa de ansiedad. Los síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas responsables de los sentimientos de ansiedad (Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo, & Borráez, 2017)

En relación al acto pre quirúrgico existen algunas causas entre ellas tenemos:

- Tipo de cirugía que se le va a realizar
- Desconocer el momento en el cual le realizara la operación
- No estar informado correctamente del procedimiento que se le va a realizar
- No conocer el personal de salud que la intervendrá quirúrgicamente.
- Recibir anestesia
- El dolor que pueda sentir durante la anestesia
- Dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica
- Dolor o molestias posteriores a la operación
- Complicaciones que se puedan presentar durante la anestesia
- Complicaciones que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica.
- Las repercusiones laborales por ausentismo que le traerán someterse a la cirugía

- El efecto de los medicamentos recibidos en esta institución (Quintero, Riveros, Castillo, & Borraez, 2017)

En ciertos estudios se asevera que mientras mayor sea la información brindada al paciente, mayor será el nivel de ansiedad, sin embargo, en un estudio acerca del impacto emocional de la información realizada en el año 2010 se contradice esta idea debido a que se encontró que el 91,3% de los pacientes que puntuaron alto en el *STAI-Estado* no recibieron ninguna información por parte del médico sobre la intervención a la que iban a ser sometidos. Por otra parte, el 93,3% de los sujetos a los que se les explicó en qué consistiría la intervención puntuaron normal o bajo en la *STAI-Rasgo*. (Gordillo, Arana, & Mestas, 2011)

4.4.2 Escala de Ansiedad.

4.4.2.1 Escala de Spielberger

El tipo y el grado de ansiedad se pueden evaluar mediante la escala de Spielberger (STAI), una característica negativa de esta escala es que es un poco compleja para utilizarla de forma rutinaria, sin embargo si sirve para métodos investigativos, consiste en un cuestionario de dos parte de 20 preguntas que evalúan la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado) (Spielberger, 2015)

Evalúa el tipo y el grado de ansiedad en 4 grados: nada, leve, severo y grave. (Spielberger, 2015)

4.4.3 Tratamiento de Ansiedad Preoperatoria.

Con el objetivo de proponer tratamientos farmacológicos más eficaces y con un mínimo de efectos no deseables, la investigación neurofarmacológica analiza el efecto de sustancias con propiedades ansiolíticas y sintetiza nuevos fármacos como los que se muestran en la siguiente tabla. (Monserrat, Perez, Lopez, Beltran, & Morgado, 2019).

Medicamentos indicados para diferentes trastornos de ansiedad

Clases farmacológicas					
Trastorno de ansiedad	Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina)	Inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina (Duloxetina)	Agonistas Gabaérgicos Benzodiacepinas (Alprazolam, Clonazepam, Diazepam)	Inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina Antidepresivos tricíclicos (Doxepina, Imipramina)	Agonista parcial del receptor 5-HT1A y Receptores a dopamina D2 y D3. Azapirona (Buspirona)

Fuente: (Macias, Perez, Lopez, & Morgado, 2019)

Los fármacos más utilizados son las benzodiacepinas (BZD) y la hidroxizina, por su efecto sedante y ansiolítico constante y previsible. Se administran por vía oral, 45-90 minutos antes de la anestesia. Las benzodiazepinas que se administran con mayor frecuencia son el bromazepam, el lorazepam, el alprazolam y el midazolam. Se debe evitar el uso de las BZD que tienen una semivida de eliminación prolongada y aquéllas con metabolitos activos. El impacto de las propiedades farmacocinéticas de las BZD sobre una posible sedación residual postoperatoria es limitado porque se usa una dosis única y baja. La gabapentina puede administrarse en la premedicación para reducir la ansiedad, pero con el riesgo de producir sedación. Puede ser útil cuando se prevé un consumo importante de morfina en el postoperatorio o en pacientes que pueden desarrollar una hiperalgia postoperatoria. La melatonina, administrada por vía oral en la premedicación, ha demostrado ser eficaz para reducir la ansiedad preoperatoria en el adulto. (Raucoules & Boussofara, 2018)

Existen diversas situaciones clínicas y/o características de los pacientes en las que debe evitarse el uso de benzodiacepinas como medicación preanestésica (es decir, la ansiólisis previa a la cirugía está contraindicada): (CTO, 2017)

- Embarazadas en el tercer trimestre de gestación.

- Recién nacidos y lactantes en los primeros 6 meses de vida.
- Edad avanzada.
- Reacción paradójica previa a benzodiazepinas (valorar neurolépticos).
- Coma.
- Shock.
- Insuficiencia cardíaca congestiva aguda.
- Obesidad mórbida.
- Síndrome de apnea del sueño o insuficiencia respiratoria global.
- Traumatismo craneal o proceso expansivo intracraneal (la hipercapnia agrava la lesión cerebral).

5. Materiales y métodos

La presente investigación se realizó en el servicio de cirugía Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja. El mismo que se encuentra ubicado en la parroquia Sucre, barrio Sevilla de Oro en la Av. Manuel Agustín Aguirre entre Manuel Monteros y Juan José Samaniego. Se llevará a cabo durante el periodo julio-diciembre del año 2018.

5.1 *Enfoque*. Cuantitativo

5.2 *Tipo de diseño utilizado*. Es de tipo descriptivo, prospectivo

5.3 *Unidad de estudio*: paciente con cirugía abdominal programada durante el periodo julio-diciembre del año 2018 en el Hospital General Isidro Ayora

5.4 *Universo y muestra*: Conformada por todos los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018 que fueron 101 pacientes.

5.5 *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión

- Pacientes con cirugía abdominal programa en el periodo de julio – diciembre del 2018
- Pacientes con consentimiento informado firmado para el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes en estado postquirúrgico de cirugía abdominal
- Pacientes con trastornos de psiquiátricos o de ansiedad
- Pacientes que presenten algún problema para comunicarse como sordera, ceguera

5.6 *Técnicas*; Para la recolección de la información se recurrirá al empleo de dos instrumentos: la (encuesta) realizada por los autores para conocer las causas de ansiedad preoperatoria en los pacientes, y la escala de Spielberger, para medir el grado de ansiedad preoperatoria, las cuales se aplicarán en pacientes del HGIA con cirugía general programada.

5.7 *Instrumentos*; La presente investigación se llevó a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado, él se elaboró según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (anexo 2), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del

estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente.

Además, se aplicará la escala de Spielberger o STAI, Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (anexo 3), de los autores: C. D. Spielberger, R. L. Gorsuch y R. E. Lushene, para su aplicación se utilizaron aproximadamente 15 minutos, este que consta de espacios en blanco en la parte superior para colocar los datos de identificación correspondiente a cada paciente y relevantes para la investigación, como nombre, número de cédula, sexo y edad; seguido de un cuestionario de dos partes, cada uno de 20 preguntas, la parte que se utilizará en esta investigación es aquella que evalúa la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado), valora el tipo y el grado de ansiedad en 4 grados: nada, leve, moderada, severa. La puntuación máxima es 60 puntos y de acuerdo al puntaje obtenido se clasifica de: 0-15, nada de ansiedad, de 16-30, leve ansiedad, de 31-45 moderada ansiedad y de 46-60 severa ansiedad.

Para evaluar las causas de ansiedad se utilizó una encuesta (anexo 4) elaborada por las investigadoras: Dra. Melva Ordoñez y Estudiante: Carmen Jimenes, la misma que se elaboró en base a una investigación realizada en la ciudad de México en el año 2015 denominada "Ansiedad pre quirúrgica" (Ham & Rosa, 2015). La encuesta consta de una sección donde se determina el tipo de cirugía que se le realizó al paciente y de otra sección que consta de 12 causas posibles de ansiedad. La cual fue sometida a una prueba piloto en el Hospital Isidro Ayora a 20 pacientes sometidos a otro tipo de cirugía, diferentes a la de este estudio.

Procedimientos; esta investigación se inició con la aprobación del tema por parte de la principal autoridad de la carrera de medicina, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de investigación y la asignación del director de tesis, siendo la Dra: Melva Ordoñez la docente asignada. Seguido de esto se solicitó el permiso al director del Hospital General Isidro Ayora obteniéndose el mismo y luego se procedió a recolectar la información en el servicio de Cirugía.

Para la aplicación del test y de la encuesta se fue informando a cada uno de los pacientes aptos para la participación de este estudio, con el fin de que estén de acuerdo con

el llenado de los instrumentos de recolección de datos. Luego se tabuló los datos, se analizó la información y se presentaron resultados en tablas. Finalmente se elabora el informe final del trabajo de investigación para ser presentado y sustentado antes las instancias correspondientes.

Equipos y materiales: computadora, hojas de papel, software Windows 10

Análisis estadístico; Luego de haber recogido todos los datos se procedió a la tabulación de los mismos con Microsoft Excel los mismos que fueron vaciados al programa estadístico SPSS versión 20. Los resultados se presentarán en tablas de frecuencia y porcentaje.

6. Resultados

Tabla Nro. 1

Sexo de los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018

Sexo	f	%
hombre	36	35.6
mujer	65	64.4
Total	101	100.0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Análisis: Del total de pacientes con cirugía abdominal programada encuestados el sexo más predominante son las mujeres con un total de 64.4% (n=65).

Tabla Nro. 2

Grupos de edad de los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018

Grupos de edad	f	%
0-14 años	2	2.0
15-39 años	43	42.6
40-65 años	39	38.6
65 años o mas	17	16.8
Total	101	100.0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Análisis: Del total de pacientes con cirugía abdominal programada encuestados se obtuvo los siguientes resultados; el grupo de edad más frecuente es de 15 – 39 años con un total de 42.6% (n=43), en segundo lugar, el grupo de 40-65 años con un total de 38.6 % (n=39) y en tercer lugar pacientes de 65 años o más con un 16.8% (n=17).

Tabla Nro. 3.

Tipo de cirugía abdominal programada de los pacientes del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018

Tipo de cirugía	f	%
Colecistectomía	2	2.0
colecistectomía laparoscópica	51	50.5
laparoscopia exploratoria	7	6.9
Gastrectomía	6	5.9
cirugías ginecológicas	16	15.8
Apendicetomía	4	4.0
Hernioplastia	11	10.9
Otros	4	4.0
Total	101	100.0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Análisis: Del total de pacientes encuestados se obtuvo los siguientes resultados; el tipo de cirugía abdominal más frecuente es la colecistectomía laparoscópica con un 50.5% (n=51), seguido de cirugías ginecológicas con un total de 15.8% (n=16) y en tercer lugar se encuentra la hernioplastia con un 10.9% (n=11). El tipo de cirugía menos frecuente fue la colecistectomía abierta con un 2.0%.

4.1 Resultados para el primer objetivo: Determinar las causas de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada

Tabla Nro. 4.

Causas de ansiedad preoperatoria de los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018.

Causas de ansiedad preoperatoria	SI		NO		No respo nde	Total	
	f	%	f	%		f	%
Tipo de cirugía que se le va a realizar	47	6.4	43	5.8	1	1	1
Desconocer el momento en el cual le realizarán la operación	39	5.3	21	2.8	1	1	1
No estar informado correctamente del procedimiento que se le va a realizar	42	5.7	27	3.6	1	1	1
No conocer el personal de salud que le intervendrá quirúrgicamente	28	3.8	16	2.1	1	1	1
Recibir anestesia	80	10.8	9	1.2	2	2	2
Dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica y postquirúrgica	70	9.3	0	0	1	1	1
Complicaciones posibles que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica.	81	10.8	9	1.2	1	1	1
Repercusiones laborales por ausentismo que le traerán someterse a la cirugía	28	3.8	8	1.1	1	1	1
Efecto de los medicamentos recibidos en esta institución	40	5.4	4	0.5	1	1	1

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Análisis: del total de pacientes con cirugía abdominal encuestados, se encontró lo siguiente: la principal causa de ansiedad preoperatoria fue "complicaciones posibles que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica" con un 10.8% n= (81), la segunda causa más frecuente es "recibir anestesia" con un 10.8 % n= (80) y en tercer lugar se encuentra "dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica y postquirúrgica" con un 9.3% n= (70).

4.2 Resultados para el segundo objetivo: Medir el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada de acuerdo al sexo.

Tabla Nro. 5

Nivel de ansiedad de los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018

Nivel de ansiedad	Masculino		femenino		total	
	f	%	f	%	f	%
nada de ansiedad	5	5.0	6	5.9	11	10.9
Levemente ansioso	7	6.9	8	7.9	15	14.9
moderadamente ansioso	18	17.8	34	33.7	52	51.5
Severamente ansioso	6	5.9	17	16.8	23	22.8
Total	36	35.6	65	64.4	101	100.0

Fuente: Escala de Spielberg

Elaborado por: Carmen Elizabeth Jimenes

Análisis: Del total de pacientes con cirugía abdominal programada, el nivel de ansiedad más frecuente que se presentan según la escala de Spielberg es "moderada ansiedad" con un 51.5 % (n=52), de los cuales un 33.7% corresponde al sexo femenino y un 17.8 al sexo masculino; en segundo lugar, se encuentra "severa ansiedad" con un 22.8% (n=23), de cual un 16.8% corresponde al sexo femenino y un 5.9 al sexo y, en tercer lugar "leve ansiedad" con un 14.9% (n=15). Solo el 10.9% de los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas no presentaron ansiedad.

4.3 Resultados para el tercer objetivo: Determinar los procedimientos quirúrgicos abdominales con mayor nivel de ansiedad.

Tabla Nro. 6.

Procesos quirúrgicos abdominales y su nivel de ansiedad de los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital General Isidro Ayora en el periodo julio-diciembre del año 2018

Tipo cirugía	Nivel de ansiedad								Total	
	nada de ansiedad		leve ansiedad		Moderada ansiedad		Severa ansiedad			
	f	%	f	%	f	%	%	f	%	
colecistectomía	0	0	0	0	0	0	1.98	2	1.98	
colecistectomía laparoscópica	7	6.93	9	8.91	26	25.74	8.91	5	50.49	
laparoscopia exploratoria	0	0	2	1.98	4	3.96	0.99	7	6.93	
gastrectomía	0	0	0	0	4	3.96	1.98	6	5.94	
cirugías ginecológicas	1	0.99	1	0.99	9	8.91	4.95	1	15.84	
apendicetomía	2	1.98	1	0.99	1	0.99	0	4	3.96	
hernioplastia	0	0	2	1.98	6	5.94	2.97	1	10.89	
otros	1	0.99	0	0	2	1.98	0.99	4	3.96	
Total	11	10.89	15	14.85	52	51.48	22.37	101	100	

Fuente: Encuesta y Escala de Spielberg

Elaborado por: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Análisis. – Del total de encuestados se encontró que las cirugías en las cuales los pacientes presentaban el máximo nivel de ansiedad “severa ansiedad” fueron: colecistectomía laparoscópica con un 8.91% n= (9), seguida de las cirugías ginecológicas con un 4.95% n= (5), de igual forma las cirugías en las cuales los pacientes experimentaron “moderada ansiedad”, siguieron siendo la colecistectomía laparoscópica con un 25.74% n= (26) y las cirugías ginecológicas con un 8.91% n= (9). Además, se observa que los dos

únicos pacientes sometidos a colecistectomía abierta programada presentaron el máximo nivel de ansiedad "severa" y que del total de pacientes sometidos a apendicetomía un 50% del total intervenidos no presentaron ansiedad.

7. Discusión

Según el Diccionario de la Real Academia Española el término ansiedad proviene del latín *anexitas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Academia, 2014). La ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez. (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2014)

Según la OMS el número de personas con ansiedad están en constante aumento en todo el mundo. Así entre 1990 y 2013 el aumento ha sido de más de un 50% concretamente el número registrado ha pasado de 416 millones a 615 millones. Actualmente más del 10% de la población mundial está afectada por ansiedad. (OMS, 2016)

La reacción ansiosa de un paciente al experimentar una cirugía es uno de los mayores factores que afectan los ajustes perioperatorios debido a que conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico. (Gordillo & Arana, 2015)

A partir de los datos obtenidos en la presente investigación se obtuvo que de todos los pacientes con cirugía abdominal programada del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja el género más prevalente es el femenino con un 64.4 %, datos similares se encontraron en un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en donde predomina con un 51,4% el género femenino (Reyes & Sarmiento, 2018), Así mismo en otro estudio realizado en la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle se encontró mayor frecuencia en el género femenino con un 79% (Hernandez & Lopez, 2016), de la misma manera en un estudio realizado en la ciudad de

México, en el hospital materno infantil , predomino con un 68.5% el género femenino. (Ham & Pardo, Ansiedad Preoperatoria , 2014).

En el presente estudio se encontró que las principales causas de ansiedad preoperatoria fueron: “ complicaciones posibles que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica”, “ recibir anestesia ” y “dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica y postquirúrgica” con un 80.2%, 79.2% y 69.3% respectivamente, datos similares se encontraron en un estudio realizado en España al público en general, en donde señala que las principales causas son; las complicaciones posibles, el dolor y la pérdida de la calidad de vida, esta última causa no fue estudiada en el actual estudio (Fernandez, Soria, Jover, Calvo, & AEC, 2015). Así mismo en un estudio realizado en el centro metropolitano de San Juan de Bayamón se encontró que los factores de ansiedad: “complicaciones” y “administración de anestesia, riesgos y complicaciones ”tenían una frecuencia de 85% y 55% respectivamente (Salas, 2016). Sin embargo los datos contrastan con un estudio realizado en el Hospital de Ángeles del Pedregal y Metropolitano de la ciudad de México en donde el dolor como causa de ansiedad solo existe en un 13.72% y la anestesia en un 11.76. (Mejia, Carapia, & Hernandez, 2015). Datos parecidos se encontraron en un estudio canadiense realizado en la provincia de Alberta en donde solo un 9% le preocupaba el dolor posquirúrgico, datos acerca de la ansiedad al dolor que se pueda sentir durante la intervención no fueron estudiadas, sin embargo, en cuanto a la anestesia si se encuentra un dato alto pues menciona que un 60% de la población estudiada considera importante ese factor durante una intervención quirúrgica. (Mathey, Finucane, & Finegan, 2014).

De la misma manera en el presente estudio en relación al nivel de ansiedad en pacientes con cirugía abdominal según la escala de STAI se encontró que el más frecuente es “severa ansiedad ” con un 51.4%, seguido de “moderada ansiedad” con un 22,8%. Similares resultados se obtuvieron en una investigación realizada en el hospital regional Miguel Ángel Mariscal Llerena en la donde el 45% de los pacientes presentaron un nivel marcado de ansiedad (bastante ansiedad en el presente estudio) y 35% presentaron un nivel intenso (mucha ansiedad) (Delgadillo, 2016). Sin embargo, estos datos contrastan con un estudio realizado en la ciudad de Loja en el Hospital Isidro Ayora en el 2017 en donde predomina el nivel de ansiedad leve con un 50.7% seguido de moderada ansiedad con solo un 33.3% y grave ansiedad con un 2.7%, cabe recalcar que en este estudio se utilizó la escala de

Hamilton y no se limitó el tipo de cirugía. (Gaona & Contenido, 2017). Igualmente, en un estudio realizado en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha de la ciudad de Quito-Ecuador, utilizando la escala de Ámsterdam se halló que un 38.9% de los pacientes no presentaban ansiedad, aquí se puede evidenciar una diferencia significativa con los resultados del presente estudio debido a que aquí se encontró un 10.9% de pacientes sin ansiedad, este contraste puede ser debido al tipo de escala utilizada en el estudio. (Naranjp & Salasar, 2014).

Finalmente, en este estudio se encontró que las pacientes sometidas a cirugía laparoscópica presentan "moderada ansiedad" un 25.74%, y "severa ansiedad" un 8.91%, estos resultados pueden deberse a que se tiene mayor información de esta cirugía en este estudio, estos resultados contrastan con los encontrados en un estudio realizado en Colombia mediante la escala de ansiedad de Beck a pacientes con cirugía laparoscópica programada, debido a que se encontró "bastante ansiedad" en 52.3 % y "mucho ansiedad" 14.28%, esto puede deberse la diferencia de la población de ambos estudios. (Quintero, Riveros, Castillo, & Borraez, 2017)

Estos resultados nos invitan a concientizar al personal de salud de nuestro hospital a que ponga mayor atención en los pacientes, mejore la relación médico-paciente, así como mejore los controles pre anestésicos, y brinde mayor información para así poder disminuir estas cifras en el hospital y las posibles complicaciones en la recuperación de cada uno de ellos. Así mismo nos invita a realizar futuros proyectos que nos ayuden a mejorar la calidad de atención.

8. Conclusiones

En función de dar respuesta a los objetivos de la investigación, se plantean las siguientes conclusiones:

Las principales causas de ansiedad preoperatoria que manifiestan los pacientes con cirugía abdominal de este estudio son: "complicaciones posibles que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica", "temor a la anestesia" y en tercer lugar el "dolor postoperatorio".

El nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada más frecuente es "moderada" y "severa" ansiedad según la escala de Spielberger, siendo el sexo femenino el que presentó mayor ansiedad, cabe recalcar que este es el grupo ocupó un mayor porcentaje en la muestra.

Los procedimientos quirúrgicos abdominales con ansiedad moderada fueron: colecistectomía laparoscópica seguida de las cirugías ginecológicas, los mismos tipos de cirugía predominaron en el máximo nivel "severa ansiedad", cabe mencionar las dos colecistectomías abiertas que existieron en la muestra del presente estudio, tuvieron el máximo nivel de ansiedad.

9. Recomendaciones

Al Servicio de Cirugía del Hospital Isidro Ayora con el fin de que se desarrolle estrategias para disminuir los niveles de ansiedad de los pacientes con cirugía abdominal programada, basándose en las causas obtenidas en la presente investigación.

A las autoridades del Hospital “Isidro Ayora” de Loja, para la creación de espacios y ambiente apropiado no solo para consultas pre anestésicas sino para la preparación quirúrgica, e implementación de programas para la protección de la Salud Mental de los pacientes del hospital, especialmente aquellos que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

A las autoridades del Hospital Isidro Ayora, con el fin de que se capacite al personal de salud sobre los cuidados emocionales que se le deben dar a los pacientes pre quirúrgicos, así mismo aumentar y fortalecer los niveles de conocimiento sobre este problema con el fin de que el personal de salud conozca los pacientes a los cuales les tienen que prestar mayor atención y cuidado.

Al personal de salud para que motiven y accedan a los pacientes a que conozcan el personal quirúrgico-anestésico que van a estar presentes e intervenir durante la cirugía programada.

Continuar con el desarrollo de investigaciones para ampliar el tema de ansiedad pre-quirúrgica especialmente en relación a las complicaciones postquirúrgicas subsecuentes de acuerdo a su nivel, y a los protocolos de tratamiento para esta patología.

10. Bibliografía

Bibliografía

- Academia, E. R. (2014). *Diccionario de la lengua española*. Madrid: Espasa.
- Acosta, M., & Concepcion, L. R. (2003). Tratamiento de la ansiedad preoperatoria. *Canarias Medica y quirurgica* .
- American Psychiatric Association . (2006). Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2016). DSM-5 Actualización.
- Barcalich, A. (2019). La ansiedad crónica es alarmante, pero se puede controlar. *AARP*.
- Boletín de la ANMM. (2013). TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS . *scielo* .
- Carrión, D. (2010). estudio transversal del nivel de ansiedad .
- Chan, M. (24 de 02 de 2017). Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica. *Edición Médica* .
- Collins, V. (2006). *Anestesiología, anestesia general y regional*. Interamericana-Mc.Graw,Hill.
- Conti, N. A. (2007). *Historia de la ansiedad*. España : Polemos .
- CTO. (2017). *Anestesiología* . Mexico : CTO.
- Cunze, S. (2017). Evaluación preoperatoria en el siglo XXI. *Elsevier*.
- Delgadillo, G. (2016). *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho* . Lima.
- Doñate, M., Cortes, L., Sanz, M., & Serrano, R. (2015). *Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía* .
- Fernandez, R., Soria, V., Jover, J., Calvo, J., & AEC. (2015). Encuesta general sobre los temores del paciente ante una intervención. *Elsevier*.
- Forcadell, Lázaro, Lera, & Fullana. (2019). ¿Qué es la Ansiedad? *Portaclinic* .
- Gaona, C. (2016). “ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”.
- Gaona, D. (2017). *ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA*”. LOJA.
- Gaona, D., & Contento, B. (2017). *Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*. Loja- Ecuador.

- Gómez, B., Casero Mayorga, J. A., Cebrian, F., Cordova, C., & Garcia, F. (2008). *ANSIEDAD Y CIRUGÍA. REPERCUSIONES EN EL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA PROGRAMADA*. España.
- Gordillo, Arana, & Mestas. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Scielo*.
- Gordillo, L., & Arana, J. (2015). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Scielo*.
- Ham, K., & Pardo, R. (2014). Ansiedad Preoperatoria. *Medigraphic*.
- Ham, K., & Rosa, P. (2015). Ansiedad Prequirúrgica. *Medigraphic*.
- Hernandez, A., & Lopez, J. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Medigraphic*.
- Hernandez, A., López, A., & Joaquin, S. (2015). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Medigraphic*.
- James, A. R. (2016). *Manual de Psiquiatría Clínica*.
- Kapsambelis, L. (2017). *Manual de Psiquiatría Clínica del Adulto*. Mexico.
- Loaiza, Y. (02 de 09 de 2019). Las cifras que muestran por qué es importante la salud mental. *GK*.
- Lope, C. (2014). Ansiedad y medicación: Tratamientos farmacológicos. *Clinica de la ansiedad*.
- Macias, Perez, Lopez, & Morgado. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*.
- Margot, V., P, G., Rico, L., J, J., & Ortega, M. (2009). Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes. *Ciencia y Cuidado*.
- Mathey, P., Finucane, B., & Finegan, B. (2014). La actitud del público en general hacia la anestesia general. *Revista Canadiense de Anestesia*.
- Mejia, M., Carapia, A., & Hernandez, N. (2015). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Medigraphic*.
- Mohabir. (2018). Cirugía. *Manual Msd*.
- Monserrat, Perez, Lopez, Beltran, & Morgado. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología*.

- Naranjo, K., & Salazar, J. (2012). *COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PROGRAMADA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA DE*. Quito .
- Naranjo, K., & Salazar, J. (2014). *COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PROGRAMADA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE AMSTERDAM*. Quito.
- OMS. (2006). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA*.
- OMS. (2015). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de la salud*.
- OMS. (2016). *Centro de psicología*. Obtenido de <https://www.psicologoemadrid.co/beneficios-de-tratar-los-problemas-de-ansiedad/>
- Orellana, F. (2015). *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014*. Cuenca .
- Pereira, L., Figueiredo-Braga, M., & Carvalho. (2016). *Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes*.
- Quijano, S. (2015). *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013* .
- Quintero, A., Riveros, O., Castillo, J., & Borraez, B. (2017). *Ansiedad en el paciente prequirúrgico*. Colombia.
- Quintero, A., Yasnó, A., Riveros, O., Castillo, J., & Borrález, B. (2017). *Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que afecta a todos. revista colombiana* .
- Raucoules, M., & Boussofara. (2018). *Fármacos de la premedicación. Elsevier*.
- Reyes, A., & Sarmiento, M. (2018). *Frecuencia de complicaciones respiratorias postquirúrgicas en pacientes*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28944/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
- Rodríguez, M., & Caridad, R. (2008). *Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio : Hospital de Chancay, noviembre-diciembre 2008*.

- Rodriguez-Landa, J., & Contreras, C. (2007). Algunos datos recientes sobre la fisiopatología de los trastornos por ansiedad. *Biomed*.
- Salas, C. (2016). *Factores que promueven el estres en los pacientes durante el periodo preoperatorio*. Banboyá.
- Sanchez, M., Horga, J., Navarro, F., & Asunción, M. (2015). Transtornos de ansiedad y transtornos de adaptacion en atención primaria .
- Schwartz. (2015). *Principios de Cirugia* .
- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2014). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos*.
- Spielberger. (2015). *EMOTIONAL REACTIONS TO SURGERY*.
- Spielberger, c., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2008). Cuestionario de ansiedad estado rasgo . Madrid .
- Tobal, M., & Vindel, A. (2005). Progresos en el tratamiento de la ansiedad. Adecuacion de las tecnicas terapeuticas a las características individuales. En P, *Psicologia de la Salud*. madrid.
- Tobeña, P. (2000). Transtornos de ansiedad: origenes y tratamiento. BARCELONA: Alamex.

11 Anexos

Anexo 1

Aprobación del Tema

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCION CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.0166 D-CMH-FS-UNL

PARA: Srta. Carmen Elizabeth Jimenez Vargas.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

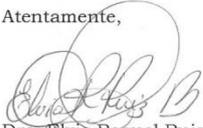
FECHA: 22 de Mayo de 2018

ASUNTO: **APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS**

En atención a su comunicación presentada en esta Dirección, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo **se aprueba** su tema de trabajo de tesis denominado: **“ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”** por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL
C.c.- Archivo



TereO.

Anexo 2

Pertinencia de Tema



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 491 CCM-ASH-UNL

PARA: Srta. Carmen Elizabeth Jiménez Vargas
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 05 de julio de 2018

ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "**ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. Melva Ordoñez Salinas** Docente de la Carrera, luego de haber revisado me permito emitir el siguiente criterio: luego de la revisión del proyecto que se destaca la importancia para la actualización de datos, **su tema es pertinente**, por lo que puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA.



C.c.- Archivo
Bcastillo

Anexo 3**Designación de Director de Tesis**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.516 CCM-FSH-UNL

PARA: Dra. Melva Ordoñez
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 09 de Julio de 2018

ASUNTO: **DESIGNAR DIRECTOR DE TESIS**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, **"ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**, autoría de la Srta. Carmen Elizabeth Jiménez Vargas

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL**
C.c.- Archivo
Bcastillo



Anexo 5

Modificación del tema de Tesis

UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJAFACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro.599 CCM-FSH-UNL

PARA: Srta. Carmen Elizabeth Jiménez Vargas,
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 27 de julio de 2018

ASUNTO: **AUTORIZAR MODIFICACIÓN DEL TEMA**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, "**ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA**", de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. Melva Ordoñez Salinas**, Docente de la Carrera y en calidad de Director de tesis, propone el cambio de tema de proyecto de investigación por "**CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA**"; en vista de lo solicitado, esta Dirección procede **autorizar modificación del tema de tesis**, por lo tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Secretaria Abogada.
B.c.

NOTA: Se adjunta copia a SECRETARIA ABOGADA DE LA FACULTAD DE SALUD HUMANA

Anexo 4

Autorización del Hospital para realizar la presente investigación.

MINISTERIO DE SALUD   EL GOBIERNO DE TODOS

Hospital General Isidro Ayora
Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-DI-2018-0283-M

Loja, 01 de agosto de 2018

PARA: Sr. Dr. Carlos Ivan Orellana Ochoa
Director Asistencial del Hospital General "Isidro Ayora"

Sra. Dra Elvia Raquel Ruiz Bustan

ASUNTO: Oficio UNL solicitando autorización desarrollo de trabajo de Investigación a la Srta Carmen Elizabeth Jimenez Vargas.

De mi consideración:

Dando contestación a lo solicitado por la Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Directora de la Carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana-UNL, SE AUTORIZA el desarrollo del trabajo de Investigación a la Srta. Carmen Elizabeth Jiménez Vargas. Para lo cual debe coordinar con el Sr. José Picoita, responsable (E) de admisiones, y con la Lic. Mirian Vacacela, responsable de enfermería del servicio de Cirugía.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2018-0895-E

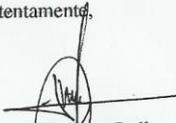
Adjunto Oficio N°602-CCM-FSH-UNL suscrito por la Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán, Directora de la Carrera de Medicina de la Facultad de Salud Humana-UNL, solicitando autorización para el desarrollo del trabajo de Investigación a la Srta. Carmen Elizabeth Jiménez Vargas, con el Tema de Tesis "*CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA*"

Con sentimientos de distinguida consideración.

HOSPITAL GENERAL
"ISIDRO AYORA"

COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

Atentamente,



Dra. Lilia Mora Ruilova Davila
RESPONSABLE DEL PROCESO DE GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego
Loja – Ecuador • Código Postal: 110103 • Teléfono: 593 (07) 2570-540 • www.salud.gob.ec

* Documento generado por Qzipux

1/2

Anexo 5

Glosario de conceptos básicos

Ansiedad. - 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.

Ansiedad preoperatoria. - reacción emocional que se manifiesta desde el momento en que al enfermo se le informa de la intervención quirúrgica a la cual será sometido, se agudiza minutos previos al evento y se extiende al posoperatorio incluso hasta 48 horas después y en relación directa a la recuperación.

Educación preoperatoria. - 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.

La ansiedad-estado (A-E). - está considerada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La ansiedad-rasgo (A-R). - expresa una propensión ansiosa relativamente estable, por la que difieren los sujetos en su percepción de las situaciones como amenazadoras y que consecuentemente su ansiedad-estado.

Cirugía mayor. - Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.

Anestesiólogo. - Médico especializado en la práctica de la anestesia, el anestesiólogo controla las funciones vitales del paciente durante el acto anestésico y el postoperatorio; diagnostica los problemas y da solución inmediata a los mismos

Cirugía programada. - procesos cuya corrección quirúrgica se realizará bajo un calendario establecido.

Visita pre anestésica. - consulta que se da antes de la intervención quirúrgica, donde se recoge información y se valora la condición física del paciente para organizar el manejo anestésico ideal.

Anexo 6

Consentimiento informado Organización Mundial de la Salud (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a pacientes con cirugía general programada del Hospital Regional Isidro Ayora, a quienes se les invita a participar del proyecto investigativo denominado. "ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA".

Investigadora: Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

Director de Tesis: Dra: Melva Ordoñez

Introducción

Yo, Carmen Elizabeth Jimenes estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca determinar LAS CAUSAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS PACIENTES CON CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA mediante llenado de una encuesta estructurada. A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio.

Propósito

Se brindará a los funcionarios médicos información válida, actualizada y confiable sobre la ansiedad, causas y el tipo de pacientes a los cuales hay que prestar mayor atención quirúrgica, con el fin de a futuro originar estrategias en centros médicos que contribuyan a disminuir la ansiedad y los pacientes se recuperen con mayor facilidad.

Tipo de intervención de Investigación

Este estudio comprende la aplicación de una encuesta estructurada para conocer las causas de ansiedad preoperatoria y un test de Spielberg para valorar el nivel de ansiedad.

Selección de Participantes

Pacientes con cirugía general programada

Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance de otras personas y solo estará disponible para la investigadora

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar es estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si no desea hacerlo.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico cejimenes@hotmail.com o al número telefónico 09827152112

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma de Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, estoy de acuerdo en participar en la tesis: "ESTUDIO DE LAS CAUSAS Y EL NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA". de la autoría de la Srta. Carmen Elizabeth Jimenes Vargas, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Se me ha explicado el propósito de la encuesta.

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado del estudiante que me brindo la información

Anexo 7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Área de la Salud Humana- Carrera de Medicina
MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESCALA DE SPIELBERGER

Estimado Paciente, la presente encuesta va dirigida a pacientes hospitalizados con cirugía abdominal programada del HGIA, a quienes se les invita a participar del proyecto investigativo denominado “Estudio de las causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora.”

En virtud de lo anterior, se solicita a usted de la manera más comedida se digne a contestar las preguntas que encontrara a continuación, señalando la respuesta que usted considera con una **X**.

- **Información General**

Edad: _____

Sexo: M () F ()

Puntajes: NADA = LEVE = 1 MODERADA = 2 SEVERA =3

SÍNTOMAS NEGATIVOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1) Estoy tenso				
2) Estoy contrariado (molesta)				
3) Me siento alterado				
4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5) Me siento angustiado				
6) Me siento nervioso				
7) Estoy desasosegado (inquieto)				
8) Me siento muy “atado”(como oprimido)				
9) Me encuentro muy triste				
10) Me siento aturdido y sobre excitado				
	3	2	1	0

SÍNTOMAS POSITIVOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
11) Me siento calmado				
12) Me siento seguro				
13) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14) Me siento descansado				
15) Me siento confortable				
16) Tengo confianza en mí mismo				
17) Estoy relajado				
18) Me siento satisfecho				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

Anexo 8



ENCUESTA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
Área de la Salud Humana- Carrera de Medicina
MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado Paciente, la presente encuesta va dirigida a pacientes hospitalizados con cirugía abdominal programada del HGIA, a quienes se les invita a participar del proyecto investigativo denominado “Estudio de las causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora.”

En virtud de lo anterior, se solicita a usted de la manera más comedida se digne a contestar las preguntas que encontrara a continuación, señalando la respuesta que usted considera con una **X**.

Qué tipo de cirugía se le realizara:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Colecistectomía <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Colecistectomía laparoscópica <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Esofagectomía <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Gastrectomía <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Resección del intestino delgado <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Pancreatectomía <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> • cirugías ginecológicas <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Apendicetomía <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Prostatectomía <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Hernioplastia <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Eventroplastia <input style="width: 50px; height: 20px; margin-left: 10px;" type="checkbox"/> • Otro _____ |
|---|---|

USTED SE SIENTE INQUIETO (ANSIOSO) POR :		
	SI	NO
Tipo de cirugía que se le va a realizar		
Desconocer el momento en el cual le realizara la operación		
No estar informado correctamente del procedimiento que se le va a realizar		
No conocer el personal de salud que la intervendrá quirúrgicamente.		
Recibir anestesia		

El dolor que pueda sentir durante la anestesia		
Dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica		
Dolor o molestias posteriores a la operación		
Complicaciones que se puedan presentar durante la anestesia		
Complicaciones que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica.		
Las repercusiones laborales por ausentismo que le traerán someterse a la cirugía		
El efecto de los medicamentos recibidos en esta institución		

Anexo 9

CERTIFICACIÓN DE TRADUCCIÓN

MGTR. ALBA BITALINA VARGAS SARITAMA

***COORDINADORA DE LA TITULACIÓN DE INGLÉS DE LA UNIVERSIDAD
TECNICA PARTICULAR DE LOJA***

Certifica:

Que ha realizado la traducción al idioma inglés del resumen del artículo científico derivado de la tesis denominada: **“CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES CON CIRUGIA ABDOMINAL PROGRAMADA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**. De autoría de la señorita: **CARMEN ELIZABETH JIMENES VARGAS**, portador de la cédula de identidad: 1105160897, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la Dra. Melva Fabiola Ordoñez previo la obtención del título de Médico General.

Es todo cuanto certificar en honor a la verdad, facultad.

Loja, 01 de Julio del 2020



Mgtr. Alba Vargas Saritama
Coordinadora de carrera

Anexo 10



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA HUMANA

PROYECTO DE TESIS

**“CAUSAS Y NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN
PACIENTES CON CIRUGÍA ABDOMINAL PROGRAMADA
EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA.”**

Carmen Elizabeth Jimenes Vargas

IX “B1”

Loja – Ecuador

1. Tema

„Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora“

2. Problemática

“La ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro. La cirugía es percibida como agente estresor importante, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial” (Gómez, Casero Mayorga, Cebrian, Cordova, & Garcia, 2008)

El nivel de ansiedad preoperatoria se relaciona con el tipo de intervención, las del aparato genitourinario generan ansiedad en el 80% de los pacientes, mientras que las intervenciones por cáncer un 85%, es decir la en la ansiedad preoperatoria influyen muchos factores. (Collins, 2006)

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación (Fernando Gordillo Leona, 2011). El dolor posoperatorio puede ser predicho por algunos factores como: la ansiedad preoperatoria y la calidad y tipo de información sobre la intervención quirúrgica o anestesia, que afectan al paciente en la percepción del dolor, así como la intensidad de su respuesta. (Morgan, 2007)

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, otros factores que influyen es la edad, el género, el tipo de intervención quirúrgica, entre otras.

En un estudio denominado “Ansiedad y Cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada” se concluyó que:

“Las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres, a mayor edad se observa menor grado de ansiedad, el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando este si se trata de patología tumoral.” (Barrilero Gómez, 2012).

En un artículo médico se menciona que con el fin de conseguir resultados positivos en el control de la ansiedad y mejorar el bienestar es necesario dar toda la información posible, y una medida efectiva es establecer la visita prequirúrgica dentro del proceso preoperatorio. (Bagés Fortacín, Lleixà Fortuno, Español Puig, Imbernón Casas, Munté Prunera, & Vázquez Morillo, 2014)

Sin embargo, en contraste con lo dicho anteriormente un estudio publicado en la revista Elsevier, señala que "Los folletos explicativos mejoraron la satisfacción del paciente respecto al conocimiento del proceso perioperatorio, pero no redujeron la ansiedad relacionada con la cirugía." (Jaime, Suwei, & Elay, 2015)

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. También se ha señalado que en la última década y a nivel mundial las personas que sufren ansiedad han aumentado en un **15 por ciento**. "Al menos 322 millones de personas en el mundo sufren depresión y otros 264 millones padecen trastornos de ansiedad", ha indicado en su informe. (OMS 2008).

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).

Un estudio realizado en Argentina en el 2010, publico 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. (Carrión, 2010)

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.

La ansiedad según la OMS (2017) en Ecuador tiene una incidencia 5.6% y se da más en las mujeres (4,6 %) que en los hombres (2,6 %).

En la ciudad de Loja en el año 2006 se realizó un trabajo investigativo acerca del nivel de ansiedad preoperatoria en el área de cirugía, concluyendo:

“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%” (Gaona C. , 2016)

Se puede evidenciar que existe un alto nivel de ansiedad en el Hospital Isidro Ayora, sin embargo, no se ha realizado un estudio de las causas que la provocan, ni el tipo de intervención quirúrgica que la intensifica, esto se lo debería realizar con el fin de identificar los pacientes que son más vulnerables a padecerla, prestarles una mayor atención y disminuir las consecuencias.

Con el fin de tener un estudio más completo acerca de este tema se propone lo siguiente:
¿Cuáles son las causas asociadas al nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora

3. Justificación

La ansiedad preoperatoria afecta a un alto número de pacientes que se someten a intervenciones quirúrgicas, es de interés porque al presentarse algún tipo de ansiedad nos alerta para saber en qué momento se deben aplicar las estrategias de intervención educativa debido a que la aparición de ansiedad ya sea ésta de baja, moderada o incluso alta intensidad, repercute en su proceso quirúrgico al que va a ser sometido y posterior en su recuperación.

Gracias a la investigación a realizar se brindará a los funcionarios médicos información válida, actualizada y confiable sobre la ansiedad, causas y el tipo de pacientes a los cuales hay que prestar mayor atención prequirúrgica, con el fin de a futuro originar estrategias en centros médicos que contribuyan a disminuir la ansiedad y los pacientes se recuperen con mayor facilidad disminuyendo así complicaciones y el tiempo de estancia en la institución.

El aporte científico se evidencia ya que contribuirá con nuevos y actualizados conocimientos a nuestra sociedad acerca del tema planteado, para abrir nuevas puertas a futuras investigaciones y lograr concientizar al personal de salud de que brindando una mejor calidad de atención se puede reducir complicaciones posteriores a una cirugía.

Finalmente se considera prudente la realización de la presente investigación ya que se fundamenta en punto importante de la misión de la carrera de Medicina de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA que manifiesta lo siguiente “la generación y aplicación de conocimientos científicos, tecnológicos y técnicos, que aporten al desarrollo integral del entorno y al avance de la ciencia”

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Determinar las causas y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora.

4.2 Objetivos Específicos

- Determinar las causas de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada.
- Medir el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada
- Determinar los procedimientos quirúrgicos abdominales con mayor nivel de ansiedad.

Esquema del Marco Teórico

5. Marco teórico

5.1 Ansiedad

5.1.1 Generalidades.

5.1.2 Epidemiología.

5.1.3 Fisiopatología.

5.1.4 Etiología.

5.1.4.1 *Biológicos*

5.1.4.2 *Psicodinámico*

5.1.4.3 *Sociales*

5.1.5 Factores de riesgo.

5.1.6 Clasificación de la ansiedad.

5.1.6.1 *Ansiedad no clínica*

5.1.6.2 *Ansiedad patológica*

5.1.7 Sintomatología.

5.1.8 Criterios diagnósticos.

5.1.9 Tratamiento de la ansiedad.

5.2 Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

5.2.1 Proceso Quirúrgico.

5.2.2 Tipos de cirugía general.

5.2.3 Causas de ansiedad preoperatoria.

5.2.4 Escalas de ansiedad.

5.2.4.1 *Escala de Spielberg*

5.2.5 Tratamiento de ansiedad preoperatoria

5. Marco Conceptual

5.1 Ansiedad

5.1.1 Generalidades

La ansiedad era conocida en sus inicios como neurosis se la introdujo a la práctica clínica por el psiquiatra escocés William Cullen en 1769, en su "Synopsis nosologiae methodicae", donde se refería a una afección general del sistema nervioso que cursaba sin fiebre ni afección local de algún órgano, y que comprometía "los sentimientos" y "el movimiento". Las investigaciones clínicas y psicopatológicas de grandes pensadores del tema como Pierre Janet, S. Freud, H. Ey y J. J. López Ibor o J. Lacan entre tantos otros, contribuyeron a conceptualizar esa presentación del acontecer humano que gira en torno a la experiencia de la angustia. (Conti, 2007)

Se define como el estado o condición mental en que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, la cual tiene componentes psicológicos y fisiológicos. (Pereira, Figueiredo-Braga, & Carvalho, 2016)

La ansiedad cumple una función adaptativa que se considera una reacción habitual ante las demandas del ambiente. Sin embargo, en ocasiones, tiende a superar las capacidades propias y a generar descontrol frente a alguna situación, ya sea por su intensidad, difícil manejo o, incluso, por carencia de recursos internos que permitan ampliar el repertorio de reacción, lo cual genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento. (Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo, & Borrález, 2017)

5.1.2 Epidemiología

La prevalencia de ansiedad entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de entre 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. Las mujeres son 2 veces más afectadas por este cuadro que los hombres y el TAG declina su incidencia conforme avanza la edad en hombres, pero se incrementa en las mujeres. (Boletín de la ANMM, 2013)

5.1.3 Fisiopatología

En los trastornos por ansiedad participan algunas de las estructuras cerebrales que conforman el sistema límbico, y es ahí en donde se ha observado que los fármacos ansiolíticos ejercen algunas de sus acciones. El sistema límbico es el responsable de las emociones y de las estrategias asociadas a la sobrevivencia. Entre esas emociones se encuentran: miedo, furia, las sensaciones ligadas al sexo o al placer y también al dolor y a la angustia. (American Psychiatric Association , 2006)

Experimentalmente se ha demostrado la participación de algunas de las estructuras límbicas en los procesos ansiosos. Por ejemplo, la lesión del área septal en su porción lateral produce cambios en una prueba útil para evaluar procesos conductuales sugerentes de ansiedad, la prueba de lamido de agua. Estos cambios son revertidos por la estimulación eléctrica de estos núcleos. También se ha sugerido la participación de la amígdala en el proceso de la ansiedad. (Rodríguez-Landa & Contreras, 2007)

El estrés crónico, disminuye los niveles celulares del ácido gama-amino butírico (GABA) en el hipocampo de la rata, lo que coincide con observaciones en humanos en estado ansioso y depresivo, en quienes se han encontrado niveles disminuidos de GABA en el líquido cefalorraquídeo. En consistencia, la administración de fármacos ansiolíticos que

tienen acciones agonistas GABAérgicos, disminuyen algunos síntomas de la ansiedad y depresión. Sin embargo, otros neurotransmisores como la serotonina (5-hidroxitriptamina), la noradrenalina (NA) y la dopamina (DA) también están involucrados en la fisiopatología de los trastornos de ansiedad. (Rodríguez-Landa & Contreras, 2007)

En el contexto de la ansiedad, se ha demostrado que las benzodiazepinas y otras drogas ansiolíticas ejercen sus acciones por la estimulación de los receptores GABA. A partir de estudios químicos y farmacológicos, se ha establecido que los receptores GABAA están constituidos por un complejo de proteínas oligoméricas que forman subunidades con múltiples sitios de reconocimiento de varios agentes ansiolíticos, sedantes y anticonvulsivantes. El hecho de que las drogas ansiolíticas y sedantes intervengan en la neurotransmisión GABAérgica hace que los receptores GABAA constituyan un sitio de interés para investigar los mecanismos cerebrales involucrados en la ansiedad y en las acciones de los fármacos ansiolíticos. (Rodríguez-Landa & Contreras, 2007)

5.1.4 Etiología

- **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. (Gómez, Casero Mayorga, Cebrian, Cordova, & Garcia, 2008)
- **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. (Gómez, Casero Mayorga, Cebrian, Cordova, & Garcia , 2008)

5.1.5 Factores De Riesgo

- Antecedentes familiares de ansiedad u otros padecimientos mentales
- Sistema de apoyo inadecuado
- Habilidades ineficaces para afrontar los problemas
- Bajo estatus socioeconómico
- Exposición a la violencia o al estrés crónico
- Antecedentes personales de experiencias traumáticas

5.1.6 Clasificación de la Ansiedad

Existen unos criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona cabe diagnosticarlo como un trastorno de ansiedad. Estos criterios están recogidos en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes: (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2006)

- DSM-IV- TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA).
- CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS).

La DSM-IV-TR enumera doce trastornos de ansiedad y en la CIE-10 los trastornos neuróticos (ansiedad) se agrupan con trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos.

Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR y la CIE-10:

equivalencias

DSM-IV-TR	CIE-10
	Trastorno de ansiedad fóbica
Fobia social	Fobias específicas
Fobia simple	Fobias sociales
Agorafobia sin crisis de angustia	Agorafobia

Autor: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2000).

CIE-10 (1992). Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: Meditor.

Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR y la CIE-10:

equivalencias

DSM-IV-TR	CIE-10
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno de angustia con agorafobia	Trastorno de angustia
Trastorno de angustia sin agorafobia	
Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno mixto ansioso-depresivo
	Otro trastorno mixto de ansiedad
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo-compulsivo
	Reacciones de estrés y trastornos de adaptación
Trastorno por estrés postraumático	Trastorno por estrés postraumático

Trastorno por estrés agudo	Reacción de estrés agudo
	Trastorno de adaptación
	Trastornos disociativos
Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica	
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	
	Trastornos somatomorfos
Trastorno de ansiedad no especificado	Otros trastornos neuróticos

Autor: American Psychiatric Association (APA). (2000).

CIE-10 (Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid) (1992).

5.1.7 Sintomatología

Síntomas De Ansiedad: Físicos Y Psicológicos

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos y conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad	Preocupación, aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.	Irritabilidad, inquietud, desasosiego.

Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones.
	Inhibición o bloqueo psicomotor Obsesiones o compulsiones.

Autor: (OMS, 2006)

5.1.8 Criterios diagnósticos

Criterios Del Dsm-Iv Para El Diagnóstico Del Trastorno Por Ansiedad Generalizada.
<p>A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan más de 6 meses.</p> <p>B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.</p> <p>C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).</p> <p>Nota: En los niños sólo se requiere uno de estos síntomas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. inquietud o impaciencia 2. fatigabilidad fácil 3. dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco 4. irritabilidad 5. tensión muscular 6. alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador) <p>D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de</p>

presentar una crisis de angustia (como en el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo-compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

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

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

Autor: (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2006)

Cie-10 Para el Diagnostico de Ansiedad Generalizada

La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una “angustia libre flotante”). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un

accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

Pautas para el diagnóstico:

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

- a) Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).
- b) Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- c) Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).

Autor: (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2006)

5.1.9 Tratamiento

Tratamiento Farmacológico

Los ansiolíticos deben considerarse parte de un plan múltiple de tratamiento. Los fármacos deben tenerse muy en cuenta en niños más mayores y en adolescentes y en aquellos con sintomatología grave. La comorbilidad diagnóstica y el perfil de efectos secundarios son factores importantes a considerar al seleccionar el tipo de ansiolítico. (Tobeña, 2000)

Actualmente, las medicaciones seleccionadas para tratar los síntomas de la ansiedad incluyen los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos (TCA).

Las benzodiazepinas son utilizadas a corto plazo para los síntomas de ansiedad. En caso de ansiedad aguda, es eficaz una benzodiazepina combinada con un ISRS o un TCA durante varias semanas hasta que el antidepresivo comienza a mostrar efectos beneficiosos, tras lo cual la benzodiazepina puede ser eliminada gradualmente.

Inhibidores selectivos de serotonina. Las ventajas de los ISRS incluyen los bajos efectos secundarios y la relativa seguridad ante la sobredosis. No existen prácticamente efectos secundarios cardiacos ni anticolinergicos. La ansiedad puntual y la agitación pueden suceder cuando se inicie o se aumente la dosis de ISRS, si bien se da la tolerancia a estos efectos colaterales. Los efectos beneficiosos en la conducta incluyen descanso motor y desinhibición del comportamiento. Otros efectos secundarios potenciales incluyen insomnio, dolores de cabeza, náuseas y diarrea. (Tobal & Vindel, 2005)

Antidepresivos tricíclicos. Aunque están etiquetados como antidepresivos, los TCA también son utilizados para tratar los trastornos de ansiedad. La experiencia clínica sugiere que algunos niños y adolescentes con rechazo escolar basado en la ansiedad mejoran con los TCA. Asimismo, los Informes de caso sugieren que los TCA son efectivos para tratar el trastorno de pánico en niños y adolescentes. (Tobal & Vindel, 2005)

Benzodiazepinas. Diversos estudios indican que esta clase de fármaco puede ser útil para tratar los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. Los ensayos clínicos indican

que las benzodiazepinas son toleradas por los niños con efectos adversos mínimos. La sedación y la somnolencia son los efectos secundarios más comunes. Aunque la tolerancia y la dependencia de las benzodiazepinas no ha sido estudiada en niños, estos fenómenos ocurren en adultos. A causa del potencial para la tolerancia y la dependencia en niños y adolescentes, se recomienda que las benzodiazepinas sean utilizadas solo para tratamientos de corto plazo. El abuso de sustancias en niños y adolescentes es una contraindicación relativa para prescribir las benzodiazepinas. (Tobeña, 2000)

Buspirona. Algunas experiencias clínicas con el buspirona sugieren efectos limitados ansiolíticos.

Betabloqueantes. Son conocidos por bloquear los síntomas fisiológicos de la ansiedad. Los efectos secundarios pueden incluir la sedación, fatiga, hipertensión, bradicardia y síntomas gastrointestinales. Debido a la falta de datos en niños, los betabloqueantes generalmente no son considerados a menos que otra opción falle. (Tobeña, 2000)

Antihistamínicos. La difenhidramina y la hidroxizina han actuado como modificadores de los síntomas de ansiedad en niños con varios trastornos psiquiátricos. Sin embargo, no existen estudios controlados virtualmente que evalúen su eficacia. (Tobal & Vindel, 2005)

Neurolépticos. A causa de los riesgos de deterioro en el funcionamiento cognitivo y de la discinesia tardía, esta clase de medicación no está recomendada para tratar los síntomas de ansiedad en niños y adolescentes. (Tobeña, 2000)

5.2 Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

5.2.1 Proceso Quirúrgico

CIRUGIA.- Es una especialidad médica que utiliza técnicas manuales e instrumentales operativas en un paciente, con el objetivo de investigar o tratar enfermedades o lesiones. El objetivo de la cirugía es mejorar la función o la apariencia corporal, aunque puede haber otros. Al acto de realizar una cirugía se le puede llamar también procedimiento quirúrgico u operación, que puede ser efectuado a una persona o un animal. La duración dependerá del asunto a tratar, pudiendo ser de minutos a horas. (Collins, 2006)

5.2.2 Tipos de cirugía general

La cirugía general es la especialidad médica de clase quirúrgica que abarca las operaciones del aparato digestivo; incluyendo el tracto gastrointestinal y el sistema hepato-bilio-pancreático, el sistema endocrino; incluyendo las glándulas suprarrenales, tiroides, paratiroides y otras glándulas incluidas en el aparato digestivo. Asimismo incluye la reparación de hernias y eventraciones de la pared abdominal. (Gómez, Casero Mayorga, Cebrian, Cordova, & Garcia , 2008)

Relación de las patologías más relevantes, dentro de la cirugía general y del aparato digestivo:

- Diafragma / Pared abdominal: hernias diafragmáticas; hernias en la ingle; hernias de la pared anterior del abdomen; hernias incisionales y otras hernias.
- Peritoneo: Peritonitis agudas; abscesos intraperitoneales.
- Espacio retroperitoneal: Tumores.

- Esófago: Reflujo gastroesofágico y sus complicaciones: esofagitis, estenosis, ulceraciones y metaplasia / displasia de Barrett; cáncer de esófago y de cardias; trastornos motores y traumatismos del esófago.
- Estómago: Úlcera gastroduodenal; cáncer gástrico.
- Intestino delgado: Obstrucción intestinal; apendicitis aguda; traumatismos y fístulas intestinales; oclusión vascular mesentérica; tumores; enfermedad de Crohn; síndrome del intestino corto.
- Colon, Recto y Ano: Pólipos, Poliposis y cáncer; cáncer de colon y recto; enfermedad diverticular y Diverticulitis; enfermedades inflamatorias del colon; traumatismos; lesiones isquémicas del colon; vólvulos; hemorroides; abscesos perianales y fístulas; fisuras; sinus pilonidal; prolapso rectal.
- Hígado: Traumatismos; cáncer de hígado primario y metastásico; abscesos hepáticos; equinocosis hepática; hipertensión portal y sus complicaciones; trasplante hepático.
- Vías biliares: Litiasis biliar; colecistitis agudas; lesiones quirúrgicas, fístulas biliares externas y estenosis; colangitis agudas; neoplasias malignas de la vía biliar.
- Páncreas: Pancreatitis agudas y sus complicaciones; pancreatitis crónicas; cáncer de páncreas; traumatismos; trasplante de páncreas.
- Bazo: Traumatismos; indicaciones de la esplenectomía.
- Mama: Cáncer de mama; patología benigna de la mama; lesiones inflamatorias de la mama.
- Cabeza y Cuello: Traumatismos de la cara y del cuello; tumores del cuello; patología de las glándulas salivales.
- Tiroides: Nódulo tiroideo; cáncer de tiroides; hipertiroidismo.

- Paratiroides: Hiperparatiroidismos.
- Glándulas suprarrenales: Hiperkortisolismos; hiperaldosteronismos; feocromocitomas.
- Sistema endocrino gastroenteropancreático: Insulinoma; otros tumores endocrinos (vipoma, glucagonoma, etc.).
- Piel y partes blandas: Quemaduras; melanomas; epitelomas. (Ruiz López, Muñoz Cuevas, Olivero Vásquez, & Islas Saucillo, 2000)

5.3 Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos

En una intervención quirúrgica se produce, en distinta medida, ansiedad y estrés. Si lo hace en grado medio, se potencia un estado de alerta positivo que actúa como activador y motivador de la acción; pero si sobrepasa el umbral, desencadena aspectos negativos de la ansiedad que repercuten en la evolución y recuperación del post operatorio. Podemos considerar desde un punto de vista médico general que la ansiedad es una actitud de alerta excesiva que se expresa tanto en el plano psico-relacional como vegetativo-somático. Es posible distinguir por tanto, dos aspectos de la ansiedad: la ansiedad-estado y la ansiedad-rasgo. (Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 2008)

Spielberg refiere que la ansiedad es un concepto plural o multidisciplinar y puede constituir por tanto un trastorno clínico, un síntoma acompañante de otros trastornos, así como una característica de personalidad que nos hace diferencialmente susceptibles a experimentarla, pudiéndose puntualizar las diferencias de la misma en la ansiedad-estado (A-E), la que se puede experimentar ante determinadas situaciones o hechos y la ansiedad-rasgo (A-R), cuando nos referimos a ella como característica de personalidad. (Spielberger, Auerbach, & Wadworth, 2006)

5.3.1 Causas de Ansiedad Preoperatoria

Ciertas drogas, tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga.

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

Una dieta deficiente (por ejemplo, niveles bajos de vitamina B12) también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. La ansiedad por el desempeño es un tipo de ansiedad relacionada con situaciones específicas. Las personas con el trastorno de ansiedad generalizada experimentan preocupación o ansiedad casi constantes acerca de muchas cosas en más de la mitad de todos los días durante 6 meses.

En casos muy poco comunes, un tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma) puede ser la causa de ansiedad. Los síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas responsables de los sentimientos de ansiedad (Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo, & Borrález, 2017)

En relación al acto pre quirúrgico existen algunas causas entre ellas tenemos:

- Tipo de cirugía que se le va a realizar
- Desconocer el momento en el cual le realizara la operación

- No estar informado correctamente del procedimiento que se le va a realizar
- No conocer el personal de salud que la intervendrá quirúrgicamente.
- Recibir anestesia
- El dolor que pueda sentir durante la anestesia
- Dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica
- Dolor o molestias posteriores a la operación
- Complicaciones que se puedan presentar durante la anestesia
- Complicaciones que se puedan presentar durante la intervención quirúrgica.
- Las repercusiones laborales por ausentismo que le traerán someterse a la cirugía
- El efecto de los medicamentos recibidos en esta institución

(Carrión, 2010)

5.3.2 Escala de Ansiedad

5.3.2.1 Escala de Spielberger

El tipo y el grado de ansiedad se pueden evaluar mediante la escala de Spielberger, una característica negativa de esta escala es que es un poco compleja para utilizarla de forma rutinaria, sin embargo si sirve para métodos investigativos, consiste en un cuestionario de dos parte de 20 preguntas que evalúan la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado) (Spielberger, Auerbach, & Wadworth, 2006)

Evalúa el tipo y el grado de ansiedad en 4 grados: nada, algo, bastante y mucho. (Spielberger, Auerbach, & Wadworth, 2006)

5.3.3 Tratamiento de Ansiedad Preoperatoria

Los fármacos ansiolíticos, desde un punto de vista funcional, los podemos clasificar como:

- a) Los que producen, además, un efecto sedante-hipnótico: benzodiazepinas, barbitúricos y meprobamato
- b) Los agonistas parciales de los receptores 5-HT_{1A}: buspirona, ipsapirona y gepirona
- c) Los que producen, además, un bloqueo de algún componente vegetativo como los antihistamínicos, neurolepticos, antidepresivos y bloqueantes beta-adrenérgico (Acosta & Concepcion, 2003)

Los fármacos del último grupo no son los más adecuados, ya que muchos de ellos se utilizan cuando es necesario tratar la patología de base que provoca la ansiedad. Los fármacos del grupo b tienen dos inconvenientes importantes, por un lado, el inicio de su efecto tarda aproximadamente dos semanas en aparecer, y por el otro que no son eficaces en pacientes que ya han sido tratados con benzodiazepinas. Por último, los fármacos del grupo a) son los más adecuados, descartando a los barbitúricos y el meprobamato por sus efectos adversos importantes, toxicidad elevada por sobredosis, y por ser inductores enzimáticos del metabolismo de múltiples fármacos. (Acosta & Concepcion, 2003)

MARCO REFERENCIAL

Hernández, A. y col. (2015) en la Ciudad de México realizó un estudio transversal descriptivo a pacientes del Sede Hospital Ángeles Metropolitano denominado " Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía" en donde concluyo que la prevalencia de ansiedad es alta y puede disminuirse con mayor información y medicación preanestésica. Así mismo se encontró que un 69% de los pacientes tienen preocupaciones por diversas complicaciones la cual amerita generar intervenciones terapéuticas que disminuyan su intensidad. (Hernandez, López, & Joaquin, 2015)

Margot y su grupo de investigación en el año 2009 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo correccional y de corte transversal en pacientes del servicio de cirugía de la Fundación Mario Gaitan Yanguas, denominado " Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía " en donde se concluyó que:

"Cualquier paciente que ingresa a un centro de salud presenta angustia y ansiedad por el simple hecho de estar enfermo y más aún cuando se le informa que será sometido a un procedimiento anestésico quirúrgico"

Así mismo se encontró que los factores desencadenantes que destacan son la preocupación por los efectos de la anestesia, así como el hecho de no obtener alivio para el dolor con los fármacos, tener molestias por la operación e incapacidad para trabajar. (Margot, P, Rico, J, & Ortega, 2009)

Rodríguez y Caridad en el año 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. (Rodríguez & Caridad, 2008)

En la ciudad de Loja en el año 2016 se realizó un trabajo investigativo “ ansiedad preoperatoria en el área de cirugía del hospital isidro ayora”, este estudio fue descriptivo, y se usó la escala Hamilton, se concluyó que:

“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%” (Gaona D. , 2017)

Orellana (2015) desarrolló un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias anestésico quirúrgicas previas. los resultados mostraron que el 71,4% presentó ansiedad preoperatoria y el 66,4% el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico. Los autores concluyen que los hallazgos reportados en el estudio concuerdan con otros estudios donde

se considera al sexo femenino y a la edad menor de 50 años como factor de riesgo de ansiedad. (Orellana, 2015)

Ham (2013) efectuó un estudio en México titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva. Fue un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, los resultados mostraron que el 28% de los pacientes tuvieron ansiedad preoperatoria, asimismo, se evidenció que el 49.33% no siente necesidad de mayor información respecto a la que la proporcionaron. (Ham, 2013)

Doñate, Cortés, Sanz y Serrano en el año 2015 realizaron una investigación transversal a 99 pacientes seleccionados denominada “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía” los resultados arrojaron que los pacientes que creen necesitar más información sobre el proceso quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los mostrados por pacientes que requieren menos información. (Doñate, Cortes, Sanz, & Serrano, 2015)

Quijano en la ciudad de Lima- Perú en año 2015 denominado “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013” fue un estudio cuantitativo que concluyó que:

“nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio es medio; se sienten preocupados, nerviosos y tristes; alto por encontrarse angustiados e inquietos; y

es bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros” (Quijano, 2015)

El año 2012 Naranjo y Salazar en la ciudad de Quito realizaron un ensayo clínico aleatorio denominado “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha marzo – octubre 2012” este estudio se enfatizó que los pacientes tienen mayor preocupación en relación al acto quirúrgico que el anestésico, pero el desconocimiento de quien es el anestesiólogo y lo referente a al acto anestésico es mayor, así mismo se determinó que los factores demográficos como edad, sexo, escolaridad no tienen influencia en los niveles de ansiedad. (Naranjo & Salazar, 2012).

7. Metodología

7.1 Tipo de Estudio:

El presente estudio es de tipo descriptivo, prospectivo con enfoque cuantitativo observacional de corte transversal.

7.2 Área de estudio

La presente investigación se la realizará en el servicio de cirugía Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja. El mismo que se encuentra ubicado en la parroquia Sucre, barrio Sevilla de Oro en la Av. Manuel Agustín Aguirre entre Manuel Monteros y Juan José Samaniego. Se llevará a cabo durante el periodo julio-diciembre del año 2018.

6.3 Universo

Conformada por todos los pacientes con cirugía general programada del Hospital General Isidro Ayora en el año 2018 calculado en aproximadamente 360 pacientes.

6.4 Muestra

Para seleccionar la muestra se utilizó el programa Epi-Info, donde ingresando un total de 360 que es la población aproximada de pacientes que se someten a cirugía general programada en 6 meses, con una frecuencia esperada de 50% (no se conoce exactamente la frecuencia), un intervalo de confianza del 5% y un nivel de confianza del 95%, se obtuvo como resultado una muestra de **248 pacientes**.

6.5 Criterios de inclusión y de exclusión

6.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con cirugía abdominal programa en el periodo de junio – diciembre del 2018
- Pacientes con consentimiento informado firmado para el estudio

6.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes en estado postquirúrgico de cirugía abdominal
- Pacientes con trastornos de psiquiátricos o de ansiedad
- Pacientes que presenten algún problema para comunicarse como sordera, ceguera

6.6 Métodos, Instrumentos y procedimientos

6.6.1 Métodos. Para la recolección de la información se recurrirá al empleo de dos instrumentos: la (encuesta), realizada por el autor para conocer las causas de ansiedad preoperatoria en los pacientes, y la escala de Spielberger, para medir el grado de ansiedad

preoperatoria, las cuales se aplicarán en pacientes del HGIA con cirugía general programada.

6.6.2 Instrumentos

La presente investigación se llevará a cabo mediante la estructuración del consentimiento informado, el cual estará elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (anexo 2), mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente. Además, se aplicará la escala de Spielberg (anexo 3) que consta de espacios en blanco en la parte superior para colocar los datos de identificación correspondiente a cada paciente y relevantes para la investigación, como nombre, número de cédula, sexo y edad; seguido de un cuestionario de dos partes de 20 preguntas que evalúan la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado), esta escala evalúa el tipo y el grado de ansiedad en 4 grados: nada, algo, bastante y mucho. Para evaluar las causas se utilizará una encuesta (anexo 4) elaborada por el autor que consta de una sección donde se determinará el **tipo** de cirugía se le realizará al paciente y de otra sección que consta de 12 causas posibles de ansiedad.

6.6.3 Procedimientos

La realización de la presente investigación empezará luego de la correspondiente aprobación del tema por parte de la principal autoridad de la carrera de medicina, posteriormente se solicitará la pertinencia del proyecto de investigación y la asignación del director de tesis. Una vez asignado el director, se harán los trámites necesarios dirigidos al director del Hospital General Isidro Ayora para obtener la autorización de recolección de la información en el servicio de Cirugía.

Luego se le informará a cada uno de los pacientes involucrados sobre el propósito del estudio y el manejo de la información, seguido de la socialización y autorización del consentimiento informado (anexo 2)

Una vez obtenida la autorización por parte de la autoridad del hospital general Isidro Ayora para la investigación y con la firma del consentimiento informado por cada uno de

los pacientes participantes, se procederá a la aplicación de los formularios de recolección de datos (anexo 3 y 4), una vez obtenidos todos los datos necesarios se procederá al análisis de la información

6.7 Operacionalización de variables.

VARIABLE DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<p>Sexo</p> <p>Son los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres, donde cada género posee distinto grado de afrontamiento</p>	BIOLOGICA	Biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
<p>Edad</p> <p>Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual</p>	BIOLOGICA	Biológico	<ul style="list-style-type: none"> • jóvenes (0-14 años) • adultos-jóvenes (15-39 años) • adultos-viejos (40-65 año) • viejos (65 años y más)
<p>Nivel de Ansiedad</p> <p>Es el grado de</p>		SÍNTOMAS NEGATIVOS	Nada = 1 leve = 2

<p>ansiedad que presenta una persona o grado de reacción ante la amenaza de un resultado negativo o incierto medido a través de la escala ..</p>	<p>PSICOLÓGI CA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estoy tenso • Estoy contrariado (molesta). • Me siento alterado • Estoy preocupado por posibles desgracias futuras • Me siento angustiado • Me siento nervioso • Estoy desasosegado (inquieto) • Me siento muy “atado” (como oprimido) • Me encuentro muy triste • Me siento aturdido y sobre excitado. 	<p>moderado = 3 Severo=4</p>
--	-------------------------	--	----------------------------------

		<p>SÍNTOMAS POSITIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Me siento calmado • Me siento seguro • Me siento cómodo (estoy a gusto) • Me siento descansado • Me siento confortable • Tengo confianza en mí mismo • Estoy relajado • Me siento satisfecho <p>Me siento alegre</p> <ul style="list-style-type: none"> • En este momento me siento bien. 	<p>Nada = 1 Algo = 2 Bastante = 3 Mucho = 4</p>
<p>Tipo de cirugía general</p> <p>Clase de intervención quirúrgica del aparato digestivo o endocrino que mediante técnicas manuales e instrumentales tiene como mejorar la función o la apariencia corporal.</p>	<p>BIOLÓGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colectomía • Coledocotomía-- • Esofagectomía • Gastrectomía • Resección del intestino delgado • Pancreatectomía • Tiroidectomía • Apendicetomía • Prostatectomía • Hernioplastia • Eventroplastia 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

<p>Causas de ansiedad</p> <p>Motivos por los cuales se produce reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación, frente a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés.</p>	<p>BIOLÓGICA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desconocer el momento en el cual le realizará la operación • No estar informado correctamente del procedimiento que se le va a realizar • No conocer el personal de salud que la intervendrá quirúrgicamente. • Recibir anestesia • El dolor que pueda sentir durante la anestesia • Dolor que pueda sentir durante la intervención quirúrgica • Dolor o molestias posteriores a la operación • Complicaciones que se puedan presentar durante la anestesia • Complicaciones que se puedan presentar durante 	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
--	------------------	--	--

		<p>la intervención quirúrgica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las repercusiones laborales por ausentismo que le traerán someterse a la cirugía • El efecto de los medicamentos recibidos en esta institución 	
--	--	--	--

6.8 Método de Análisis de los Resultados. Se utilizará el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para ordenar la base de datos obtenidos (causas y nivel de ansiedad) estudiados en la presente investigación.

6.9 Ética. Los participantes del presente estudio serán debidamente informados acerca del propósito del estudio, además se contará con el consentimiento informado el cual será firmado de manera libre y voluntaria, respetando los principios bioéticos establecidos en la ley Orgánica de salud (registro oficial 423), en lo que respecta a investigación.

La información obtenida será mantenida en absoluta confidencialidad y empleada únicamente con fines investigativos.

6.10 Procesamiento de la información**Tabla 1.****Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Avora.**

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Hombre		
Mujer		

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes con cirugía abdominal programada del HGIA

ELABORACIÓN: Investigador

Tabla 2.

Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
(0-14 años)		
(15-39 año)		
(40-65 año)		
(65 años y más)		

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes con cirugía abdominal programada del HGIA

ELABORACIÓN: Investigador

Tabla 3.

Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Avora.

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de cirugía que se le va a realizar		
Desconoce el momento en el cual le realizara la operación		
No está informado correctamente del procedimiento que se le va a realizar		
No conoce el personal de salud que la intervendrá quirúrgicamente.		
Recibir anestesia		
dolor durante la anestesia		
Dolor durante la intervención quirúrgica		
Dolor o molestias posteriores a la operación		
Complicaciones que se puedan presentar durante la anestesia		
Las repercusiones laborales por ausentismo que le traerán someterse a la		
cirugía		
Efecto de los medicamentos recibidos en esta institución		

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes con cirugía abdominal programada del HGIA

Tabla 5.

Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Avora.

Nivel de ansiedad	Género			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada				
Algo				
Bastante				
Mucho				

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes con cirugía abdominal programada del HGIA

ELABORACIÓN: Investigado

Tabla 6.

Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora.

Nivel de ansiedad	Edad					
	(0-14 años)		(15-39 años)		(40- 65 años)	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nada						
Algo						
Bastante						
Mucho						

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes con cirugía abdominal programada del HGIA

ELABORACIÓN: Investigador

Tabla 7.

Causas y nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes con cirugía abdominal programada en el Hospital Isidro Ayora.

Nivel de ansiedad	Procedimiento																							
	Colecistectomía	coledocostomía	Esofagectomía	Gastrectomía	Resección	Pancreatectomía	Tiroidectomía	Apendicetomía	Prostatectomía	Hernioplastia	Eventroplastia	Otro	I.D.											
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Nada																								
Algo																								
Bastante																								
Mucho																								

FUENTE: Encuesta aplicada a pacientes con cirugía abdominal programada del HGIA

ELABORACIÓN: Investigador

5. Presupuesto

CONCEPTO	Unida d	Cantida d	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
VIAJES TÉCNICOS				
Transporte		30	1.25	37.50
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Materiales de oficina				
Hojas papel		100	0.10	10.00
Lápices		20	0.50	10.00
Esferos: rojo, azul y negro		30	1	30.00
Sobres manila		20	1	20.00
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE				
Software		1	50	50.00
EQUIPOS				
Computadora		1	600	600.00
Impresora		1	500	200.00
SUBCONTRATOS Y SERVICIOS VARIOS				
Asesoría especializada		20	10	100.00
Total				\$