



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2019

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería

**AUTOR(A):** Tania Elizabeth Rosero Patiño

**DIRECTOR(A):** Dra.Lola Yesenia Acosta Vinueza

IBARRA-ECUADOR

2019

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2019”, de autoría de TANIA ELIZABETH ROSERO PATIÑO, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de septiembre de 2019

**Lo certifico**

(Firma).....

Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

C.C: 0401046800

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401841564		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Rosero Patiño Tania Elizabeth		
<b>DIRECCIÓN:</b>	El Olivo-Ibarra		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:taniarosero19@gmail.com">taniarosero19@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985368165
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2019”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Rosero Patiño Tania Elizabeth		
<b>FECHA:</b>	Septiembre, 13 de 2019		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>REGRADO POSGRADUADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza		

## 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 13 días del mes de septiembre de 2019

**LA AUTORA**

(Firma).....

Tania Elizabeth Rosero Patiño

C.I: 0401841564

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 13 días del mes de septiembre de 2019

**TANIA ELIZABETH ROSERO PATIÑO** “NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

**DIRECTORA:** Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019.

Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar según edad, sexo, etnia, nivel de estudio y estado civil a los sujetos de estudio; Caracterizar los factores causales que usualmente se presentan en la ansiedad preoperatoria de los pacientes mediante una encuesta autoelaborada en base a estudios revisados.; Valorar el nivel de ansiedad en los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl; Realizar un afiche informativo dirigido a pacientes, familiares y personal de enfermería del servicio de Cirugía sobre el manejo de la ansiedad prequirúrgica y socializar los resultados del estudio.

Ibarra, a los 13 días del mes de septiembre de 2019



.....  
Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

**Directora**



.....  
Tania Elizabeth Rosero Patiño

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios por haberme dado la vida y fortaleza para culminar una etapa más en mi vida.

Dedico con mucho cariño y aprecio a mis padres Olga y Alfredo quienes son y seguirán siendo el pilar fundamental en mi vida, por su sacrificio y esfuerzo constante para llegar a ser una profesional, por confiar en mí y en mis capacidades; por su apoyo incondicional en los momentos más difíciles y demostrarme que todo lo que uno se propone lo cumple con paciencia y perseverancia.

A mis hermanos, familia y amigos por motivarme a seguir adelante y llegar a cumplir este objetivo.

*Tania Rosero.*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiar mis pasos a lo largo de esta carrera y haberme dado fuerzas para continuar y llegar a culminar una meta más.

A mis padres por ser mi mayor motivación, por haberme dado la vida, por sus sabios consejos, por sus virtudes y su dedicación que me han impulsado a ser mejor cada día.

A mis hermanos que con su ejemplo de superación me han enseñado a ser más fuerte y a seguir a pesar de las dificultades.

A mis amigos Andy y Mishu que han sido un apoyo durante toda la carrera, por su tiempo, consejos y por animarme en todo momento. En fin, a todos mis demás amigos y familiares que de una u otra forma contribuyeron para el logro de esta meta.

A mi directora de tesis Dra. Yesenia Acosta por su paciencia y entrega a lo largo de esta investigación.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por haberme abierto las puertas a continuar con mis estudios y culminarlos de la mejor manera.

Gracias infinitas a todos.

*Tania Rosero.*

## ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DELA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE IMÁGENES .....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	xiii
TEMA: .....	xiv
CAPITULO I.....	1
1.Planteamiento del Problema .....	1
1.1. Delimitación del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos .....	6
1.4.1. Objetivo General .....	6
1.4.2. Objetivos Específicos.....	6
1.5. Preguntas de Investigación.....	7
CAPITULO II .....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8
2.1.1. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía, España, 2015.....	8
2.1.2. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos, Colombia, 2017 .....	9
2.1.3. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México, 2015 .	9

2.1.4. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica, España, 2015.....	10
2.1.5. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, Ecuador, 2018.....	10
2.2. Marco Contextual.....	11
2.2.1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl .....	11
2.2.2. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl.....	11
2.2.3. Organigrama Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.2.4. Misión del Hospital San Vicente de Paúl.....	13
2.2.5. Visión del Hospital San Vicente de Paúl .....	13
2.2.6. Valores y Principios Institucionales.....	14
2.2.7. Infraestructura .....	14
2.2.8. Organigrama del Servicio de Cirugía.....	15
2.2.9. Horarios de atención .....	16
2.3. Marco Conceptual.....	17
2.3.1. Teoría de enfermería .....	17
2.3.2. Definición de Ansiedad.....	19
2.3.2. Etiología .....	20
2.3.3. Cuadro clínico .....	20
2.3.4. Clasificación.....	21
2.3.5. Escalas de medición de la ansiedad .....	22
2.3.6. Ansiedad preoperatoria .....	24
2.3.7. Intervención de Enfermería en el preoperatorio.....	24
2.4. Marco Legal .....	27
2.4.1. Constitución de la República del Ecuador .....	27
2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021.....	27
2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2006.....	28
En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece: .....	28
2.5. Marco Ético.....	29
2.5.1. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	29
2.5.2. Principios éticos en enfermería .....	30

2.5.3. Declaración de Helsinki de la AMM .....	30
CAPITULO III.....	32
3. Metodología de la Investigación.....	32
3.1. Diseño de la Investigación .....	32
3.2. Tipo de Investigación.....	32
3.3. Localización y Ubicación del Estudio .....	33
3.4. Población.....	33
3.4.1. Universo .....	33
3.4.2. Muestra .....	33
3.4.3. Criterios de Inclusión.....	34
3.4.4. Criterios de Exclusión.....	34
3.5. Operacionalización de Variables .....	35
3.6. Métodos de recolección de información .....	45
3.6.1. Técnica.....	45
3.6.2. Instrumento .....	45
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento .....	47
3.8. Análisis de datos .....	47
CAPÍTULO IV.....	48
4. Resultados de la investigación.....	48
CAPÍTULO V .....	55
5. Conclusiones y recomendaciones .....	55
5.1. Conclusiones .....	55
5.2. Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57
ANEXOS.....	62
Anexo 1. Oficio de permiso para aplicar las encuestas .....	62
Anexo 2. Respuesta de aprobación por parte de la institución de salud.....	63
Anexo 3. Aprobación cambio de tema.....	64
Anexo 4. Formato de consentimiento informado .....	65
Anexo 5. Formato de encuesta aplicada .....	66
Anexo 7. Afiche informativo como propuesta.....	73

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Organigrama Hospital San Vicente de Paúl.....	13
Imagen 2. Organigrama del Servicio de Cirugía.....	15

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de Ansiedad Estado-Rasgo en función a la edad y sexo.....	46
Tabla 2. Características sociodemográficas de la población en estudio .....	48
Tabla 3. Factores causales de ansiedad preoperatoria.....	50
Tabla 4. Ansiedad-Estado en función de la edad y sexo.....	52
Tabla 5. Ansiedad-Rasgo en función de la edad y sexo.....	53

## RESUMEN

“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA 2019”

**AUTORA:** Tania Elizabeth Rosero Patiño

**CORREO:** [taniarosero19@gmail.com](mailto:taniarosero19@gmail.com)

La ansiedad es una reacción emocional ante una amenaza real o potencial que conlleva al paciente a experimentar alteraciones físicas, psicológicas frente a una intervención quirúrgica afectando su recuperación e incrementando la estancia hospitalaria. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. El abordaje de este estudio corresponde a un diseño cuantitativo, no experimental de tipo descriptivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 110 pacientes a los cuales se les aplicó un instrumento validado “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)” conformado por dos sub escalas compuestas de 20 reactivos cada una de ellas, las cuales evalúan la ansiedad como estado (STAI-S) y ansiedad como rasgo (STAI-T). Entre los principales resultados en el grupo, mayormente femenino, el nivel de ansiedad-estado predominó en ellas, situándose en el centil 85, la ansiedad-rasgo en función a la edad y sexo, los hombres adultos se situaron en el centil 75 a diferencia de las mujeres adultas que se encontraron en el centil 50. El porcentaje en los adolescentes no fue significativo para ambos sexos.

**Palabras clave:** Nivel de ansiedad, paciente prequirúrgico, ansiedad preoperatoria.

## ABSTRACT

“ANXIETY LEVELS IN PRESURGICAL PATIENTS, IN THE SURGERY WARD, IN THE SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL, IBARRA 2019”

**AUTHOR:** Tania Elizabeth RoseroPatiño

**MAIL:** [taniarosero19@gmail.com](mailto:taniarosero19@gmail.com)

Anxiety is an emotional reaction to a real or potential threat that leads the patient to experience physical, psychological alterations in the face of a surgical intervention affecting their recovery and increasing hospital stay.

The objective of this research was to determine the anxiety levels in presurgical patients, in the Surgery Service, in the “San Vicente de Paul” Hospital Ibarra 2019.

The approach of this study corresponds to a quantitative, non-experimental design of descriptive, transversal type; The sample was composed of 110 patients to whom a validated tool “State - Trait Anxiety Inventory (STAI)” was applied, consisting of two sub-scales composed of 20 reagents each, which assess anxiety as a state (STAI-S) and anxiety as a trait (STAI-T). The main results show that the sample is mostly female, the level of anxiety-state which predominated in them was in the 85th centile, while for the anxiety-trait according to age and sex, in adult men it was in the 75th centile unlike of adult women which was found in the 50th centile. The percentage of Level anxiety-status in adolescents was not significant in both sexes.

**Keywords:** Level of anxiety, presurgical patient, presurgical anxiety.

**TEMA:**

“ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA,  
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL. IBARRA2019”

# CAPITULO I

## 1.Planteamiento del Problema

### 1.1. Delimitación del Problema

La ansiedad constituye un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder(1). El ser humano para lograr una salud plena requiere del equilibrio físico, psicológico y emocional como parte esencial del bienestar mismo. En este sentido, dicha acepción precisa el reconocimiento de las reacciones que puedan manifestar; los pacientes durante la hospitalización, más aun, al ser sometidos a una intervención quirúrgica, pueden experimentar situaciones de estrés, ansiedad, que de manera consciente o no, las perciben como amenazadoras (2).

La intervención quirúrgica produce diversas manifestaciones a nivel psíquico-somático en el paciente, algunas de ellas, se constituyen síntomas propios de la ansiedad y las condiciones de hospitalización del paciente. Sus principales causas están relacionadas con la preocupación sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia, así como la separación de la familia y el hogar(2).En este sentido, la ansiedad preoperatoria es un problema habitual que perjudica el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico en la atención de salud.

Para el año 2015, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el 3,6% de la población tuvo ansiedad en el mundo, de igual manera la depresión, estudios muestran que la ansiedad predomina en el sexo femenino que en el masculino. A nivel mundial la ansiedad preoperatoria tiene una incidencia de 60 a 80%, en Pakistán el 62 % de la población joven tiene ansiedad preoperatoria al igual que en Holanda donde se reportaron casos de ansiedad en un 32%, cifras en España, muestran que el 32% de pacientes sufren ansiedad preoperatoria, siendo mayor en el

servicio de ginecología, la incidencia de ansiedad preoperatoria en Estados Unidos es de 51% (3).

En Latinoamérica, informa que el porcentaje de mexicanos con ansiedad antes de la cirugía fue del 76%, por otro lado, en Brasil se encuentra un 75%, en Chile con un porcentaje de 32%, en Ecuador con un porcentaje de 60,2 % con ansiedad en un nivel alto y en Perú el 70% en el 2014(3). Asimismo, una investigación realizada en 2015 en Brasil, menciona que la falta de conocimiento de los pacientes sobre la anestesia y el papel del anestesista en sus cuidados puede contribuir a esos miedos y ansiedades. Por otra parte, investigaciones anteriores sobre anestesia han revelado que los pacientes sienten miedo de morir durante la anestesia (8-55%), de despertar durante la anestesia (5- 54%) y de sentir dolor (5-65%) y náuseas (5-48%) en el período postoperatorio (4).

Se ha descrito que cuanto mayor es el grado de ansiedad, existirá aumento de inestabilidad cardiorrespiratoria, incremento ante la posibilidad de sangrado, conductas inadecuadas, acrecentamiento en los requerimientos anestésicos, difícil control del dolor posoperatorio y por ende, mayor necesidad de administración de medicamentos; en suma, elevación de la morbimortalidad y en consecuencia, prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención (5).

Varios estudios acerca de esta temática plantean el uso y aplicación de cuestionarios validados para su medición. Entre los más importantes se destacan el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual cuenta con prestigio a nivel internacional, esta idea está fundamentada con la gran cantidad de estudios que han hecho uso de esta herramienta cuantitativa para la ejecución de sus investigaciones(6).

En Ecuador, según un estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora en la ciudad de Loja, sobre la ansiedad preoperatoria en los pacientes quirúrgicos, se estableció que, en el servicio de cirugía, un alto porcentaje de pacientes entrevistados presentaron ansiedad en diferentes niveles, siendo el nivel moderado el más significativo en un

33.3%. Cabe mencionar que aquellos pacientes que se van a someter por primera vez a una cirugía, presentan ansiedad; y aquellos que han tenido una experiencia previa presentan ansiedad influenciada por creer necesitar más información acerca del acto quirúrgico al que van a ser sometidos (2).

En la práctica clínica, muchas de las veces, el estado emocional del paciente no es considerado como tal, ya sea porque el trabajo en este aspecto es complicado para el profesional de salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales(4).

Así mismo, se observa que en el hospital, el personal de enfermería durante el cuidado preoperatorio del paciente, no considera necesarios los cuidados respectivos antes de la cirugía por lo que su prevención y tratamiento depende de una correcta evaluación por parte del mismo, tomando en cuenta la importancia de que se implementen instrumentos de valoración idóneos que puedan ser utilizados por el personal de Enfermería (7).

## **1.2. Formulación del Problema**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, ¿Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl 2019?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se realiza con el fin de determinar el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, la cual se lleva a cabo mediante la caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio, en este caso de los pacientes prequirúrgicos que se encuentran en el servicio de cirugía, tomando en cuenta los factores causales y valorando el nivel de ansiedad que presentan durante su estancia hospitalaria.

La seguridad del paciente durante el acto quirúrgico es uno de los propósitos que tiene el personal de enfermería dentro de la atención sanitaria y que constituye un indicador importante dentro de la calidad de este servicio de salud pública. Una cirugía implica cambios bio-psico-sociales en un paciente sobre todo si no ha sido intervenido quirúrgicamente con anterioridad.

En la actualidad, con las diversas investigaciones realizadas sobre este tema, se pone en evidencia la importancia de la información previa a una intervención quirúrgica así como también la eficacia de una visita prequirúrgica bien estructurada por parte de enfermería para disminuir la ansiedad preoperatoria y por ende aportar con la pronta recuperación del paciente, lo que implica una menor estancia en el hospital, menor gasto en insumos(medicamentos), así mismo el paciente recuperará su autoestima y habrá mayor colaboración y predisposición para la mejora de su bienestar.

Un adecuado cuidado e información por parte de enfermería resulta imprescindible en los momentos previos a la cirugía, de ahí la importancia e interés del presente estudio, el cual pretende ser un aporte social y fuente de investigación para futuras investigaciones. Mediante la evaluación del grado de ansiedad que se presenta antes del acto quirúrgico, se busca generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental a los pacientes durante el preoperatorio. La enfermera a través de la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía, disipa el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes,

contribuyendo con la mejoría en la atención con un trato holístico e individualizado, manteniendo una buena comunicación con el paciente, tomando en cuenta que cada paciente responde de manera diferente a la anestesia, logrando así reducir la ansiedad en ellos.

Este estudio es viable porque se llevó a cabo en un tiempo y lugar designado, se contó con el apoyo y apertura por parte de las autoridades del Hospital San Vicente de Paúl, como el director, la líder de enfermería, en sí, todo el equipo multidisciplinario del servicio de Cirugía. De igual manera es factible porque se contó con los recursos materiales que permitieron llevar a cabo las actividades para el desarrollo del mismo con el fin de aportar datos actuales del tema.

Es una investigación de interés tanto para la institución como para la sociedad, siendo los beneficiarios los pacientes prequirúrgicos que se encuentran en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl, como sujetos de estudio escogidos para la realización de este proyecto, de los cuales se obtuvo información actualizada, la misma que permitirá mejorar la calidad en los cuidados prequirúrgicos. De igual manera, el personal de enfermería que enriquece su calidad profesional como promotor de los cuidados enfermeros y por ende diseñar intervenciones educativas encaminadas a cubrir la necesidad de información y/u orientación a pacientes y familiares de esta prestigiosa casa de salud.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, Servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar según edad, sexo, etnia, nivel de estudio y estado civil a los sujetos de estudio.
- Caracterizar los factores causales que usualmente se presentan en la ansiedad preoperatoria de los pacientes mediante una encuesta autoelaborada en base a estudios revisados.
- Valorar el nivel de ansiedad en los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.
- Realizar un afiche informativo dirigido a pacientes, familiares y personal de enfermería del servicio de Cirugía sobre el manejo de la ansiedad prequirúrgica y socializar los resultados del estudio.

## **1.5. Preguntas de Investigación**

- ¿Cuáles son las características demográficas de interés en los sujetos en estudio?
- ¿Cuáles son los factores que inciden en la ansiedad del paciente prequirúrgico de la población de estudio?
- ¿Qué nivel de ansiedad presentan los pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl?
- ¿Un afiche informativo y la socialización de resultados dirigido a pacientes, familiares y personal de enfermería, ayudará al manejo de la ansiedad prequirúrgica?

## **CAPITULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía, España, 2015**

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente que depende de múltiples factores, uno de ellos es la información previa que recibe el paciente. Este estudio se desarrolló con el objetivo de constituir la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal en el Hospital Royo Villanova de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes para comprobar la veracidad de la escala APAIS. Los resultados obtenidos en este estudio con respecto a las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad, e intervención quirúrgica previa, no muestran una significancia estadística respecto a la variable de ansiedad. Se evidenció que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad. Concluyendo así:

- Los pacientes que necesitan más información sobre el proceso quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que requieren menos información.
- Con relación al grado de información, se encontró que los pacientes que necesitaban más información sobre el procedimiento quirúrgico presentaban niveles de ansiedad mayores(8).

### **2.1.2. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos, Colombia, 2017**

Se desarrolló un estudio con los objetivos de: determinar el estado de ansiedad de los pacientes llevados a colecistectomía y la asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, la presencia de antecedentes quirúrgicos y el tiempo de hospitalización previo al procedimiento quirúrgico. Se abordó mediante técnicas de intervención y estabilización emocional, la muestra se constituyó de 21 pacientes con un rango de edad entre los 23 y 93 años, a los cuales se les aplicó la escala de ansiedad de Beck. De acuerdo a los resultados obtenidos, todos los pacientes intervenidos presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3, no se encontró asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo a la realización del procedimiento quirúrgico, mientras que la presencia de antecedentes quirúrgicos genera un menor grado de ansiedad en quienes van a ser intervenidos. Concluyendo así que la intervención psicológica prequirúrgica y posquirúrgica podría permitir identificar factores que generan ansiedad, mejorar la adaptación antes y después del procedimiento y generar espacios óptimos para complementar información y aclarar dudas sobre el procedimiento (9).

### **2.1.3. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México, 2015**

Se realizó la investigación con el objetivo de evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria. Se abordó mediante un estudio transversal, descriptivo, tomando en cuenta variables como edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes que fueron sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia a los cuales se les aplicó dicha escala. Los resultados muestran que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de un 25% (alta) y estos pacientes recibieron ansiolítico, 40% requirieron más información. Concluyendo así que dichos resultados apoyan a la importancia de tener en cuenta los niveles de ansiedad preoperatoria y otorgar mayor

información sobre el procedimiento anestésico, disminuyendo las complicaciones relacionadas y así mejorar la satisfacción (10).

#### **2.1.4. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica, España, 2015**

Numerosos estudios muestran que el estado psicológico prequirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación posquirúrgica, del mismo modo, el control de la ansiedad preoperatoria disminuye la incidencia de eventos adversos durante la anestesia y la cirugía. El objetivo de esta investigación fue evaluar si el personal sanitario de la UCSI del Hospital Universitario Valle de Hebrón (Barcelona) considera necesario el cuidado emocional frente a la ansiedad y estudiar cómo se brinda dicha atención. Se estructuró un instrumento que constó de 37 preguntas valoradas en escala Likert (1 a 5) con 7 grupos de preguntas que hacían referencia a: planificación del cuidado emocional, uso de escalas, percepción de la ansiedad, emociones del paciente, entorno y actuaciones ante la ansiedad. Fueron contestados 51 cuestionarios dando como resultado:

- Que el personal sanitario no utiliza escalas de ansiedad aun considerándose necesarias.
- Frente a la ansiedad prequirúrgica se brinda cuidado emocional basándose en la experiencia profesional y en el criterio personal(11).

#### **2.1.5. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, Ecuador, 2018**

La presente investigación fue desarrollada con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. Este fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, de campo, en el cual se trabajó con un universo de 75 pacientes prequirúrgicos ingresados al área de cirugía para intervención quirúrgica programada en el mes de diciembre y enero, utilizando la técnica de la entrevista, mediante la aplicación de la escala de Hamilton. De acuerdo a los resultados obtenidos, se

encontró que un alto porcentaje de los pacientes presentaron ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel moderado el más significativo, además se generaron manifestaciones somáticas, un alto porcentaje alcanzaron niveles leves de tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, respiratorios y genitourinarios (2).

Los estudios descritos anteriormente se relacionan con el tema de investigación, debido a que fueron desarrollados en poblaciones similares, utilizando instrumentos validados, uno de ellos fue el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo con el fin de valorar el nivel de ansiedad durante el preoperatorio, a partir de esto se puede intervenir como enfermería a través de estrategias de educación que permitan disminuir dicha ansiedad y a su vez mejorar la estancia hospitalaria; así mismo, brindar información clara, precisa y fidedigna; la cual influye positivamente en la pronta recuperación, reduce la incidencia de complicaciones en el posoperatorio y con ello mejora la satisfacción del paciente; constituyéndose así, como un sustento para la realización de este proyecto investigativo.

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl**

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura entre las calles Luis Vargas Torres y Gonzalo Gómez Jurado, sector El Sagrario. Por su ubicación geográfica es un hospital provincial y brinda servicios de segundo nivel de salud con enfoque integral a los usuarios ambulatorios y de internación. Su cobertura abarca a la provincia de Imbabura principalmente, y parte de las provincias de Esmeraldas, Carchi y Pichincha. Dicho hospital cuenta con diferentes servicios los cuales están en constante mejoramiento en cuanto a la atención y calidad brindada a todos sus usuarios.

### **2.2.2. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl**

El hospital San Vicente de Paúl tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde 1875, su cobertura abarca a toda la provincia de Imbabura y a la zona norte del país.

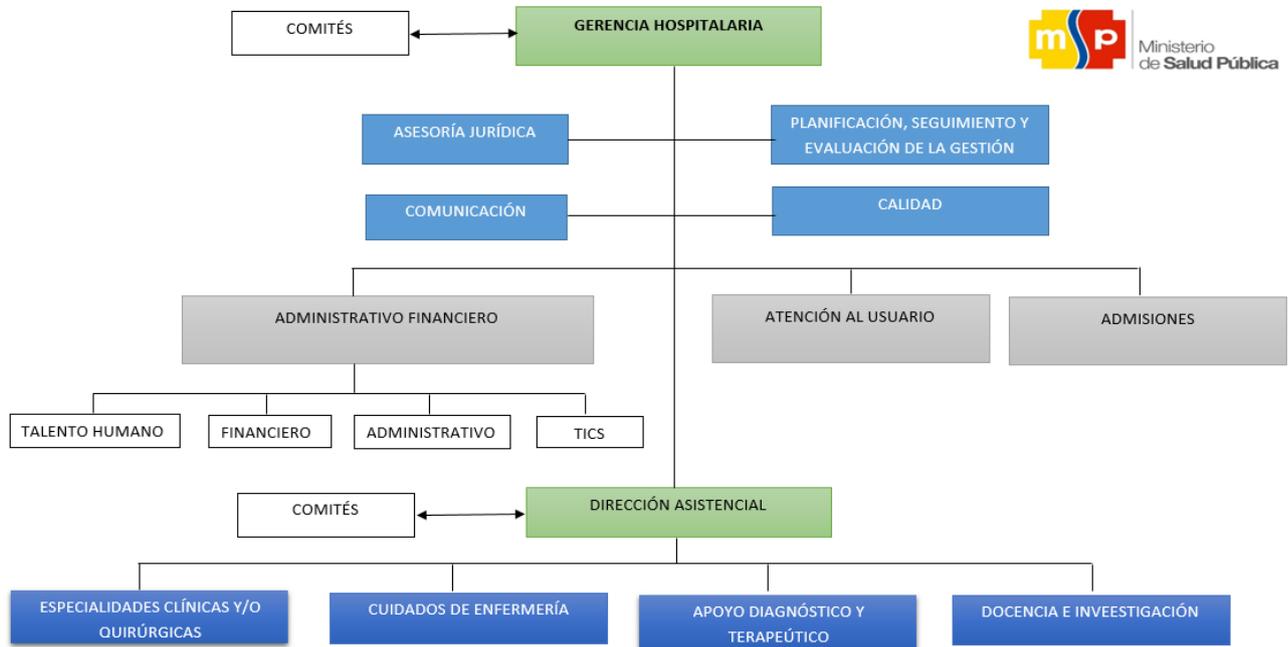
En la madrugada de 1868, Ibarra fue destruida por un terrible terremoto, por la actitud y la fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida en la Ciudad de Ibarra y el hospital de Ibarra es reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las escuelas cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paúl, entidad que fue considerada en su época como uno de los mejores de América. Este edificio antiguo que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas de la ciudad de Ibarra, en la actualidad es utilizado como centro de educación Superior de la Universidad Técnica del Norte.

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital, entre los legisladores y autoridades del Hospital de esa época, y se coloca la primera piedra el 23 de enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, el 23 de abril de 1991 es inaugurado el nuevo edificio del hospital durante la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo director del Hospital el Doctor José Albuja, siendo un hito de gran relevancia para la comunidad de las provincias del norte del país(12).

En el año 2015, esta casa de salud logró la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Accreditation Canada International (ACI). En el ámbito nacional ya son siete hospitales del Ministerio de Salud que cuentan con acreditaciones internacionales de ACI. Debido a que la Acreditación Hospitalaria, se gestionó recursos económicos para mejorar la calidad hospitalaria y seguridad del paciente.

### 2.2.3. Organigrama Hospital San Vicente de Paúl

Imagen 1. Organigrama Hospital San Vicente de Paúl



**Fuente:** Sitio web Hospital San Vicente de Paúl

### 2.2.4. Misión del Hospital San Vicente de Paúl

*Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social(13).*

### 2.2.5. Visión del Hospital San Vicente de Paúl

*Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la*

*población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente(13).*

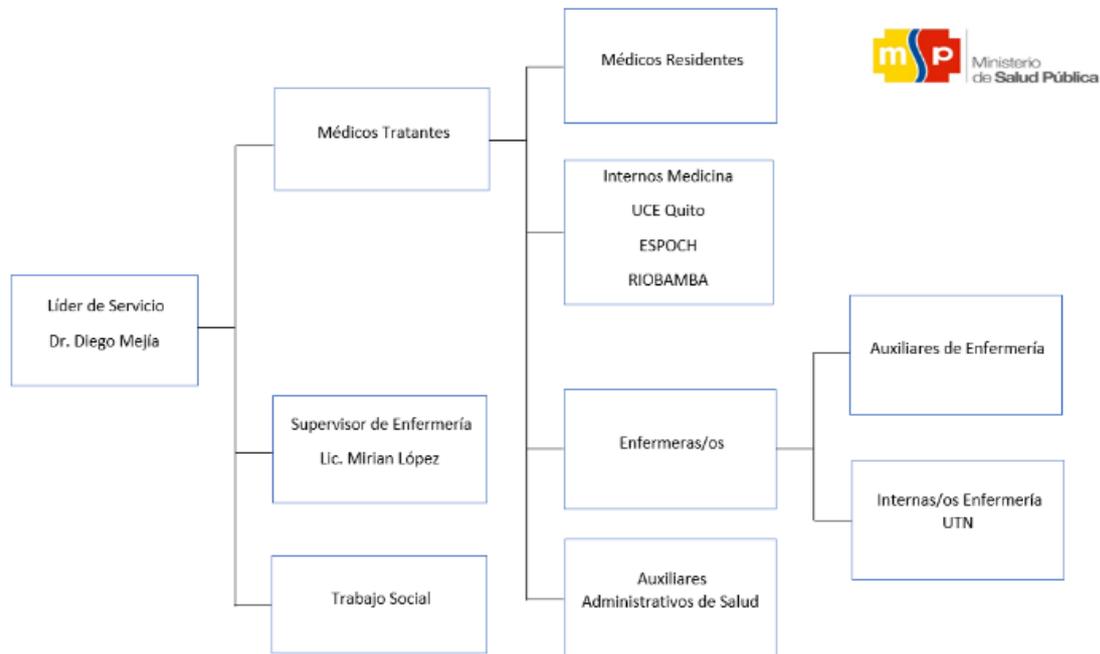
#### **2.2.6. Valores y Principios Institucionales**

- **Servicio:** *Nuestro principio fundamental es el servicio con calidez, orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros usuarios.*
- **Puntualidad:** *Seremos un ejemplo en el cumplimiento de tiempos y plazos previamente establecidos y acordados.*
- **Ética:** *Tenemos un alto sentido de respeto por las normas y seremos íntegros en nuestras acciones.*
- **Solidaridad:** *Preocuparnos por el bienestar de los demás es parte de nuestra responsabilidad, extender la mano y brindar apoyo a quien lo necesita será nuestra mayor satisfacción.*
- **Honestidad:** *La integridad y transparencia de todos quienes conformamos el hospital es nuestra mejor presentación en la comunidad.*

#### **2.2.7. Infraestructura**

El hospital San Vicente de Paúl cuenta con un edificio de aproximadamente 15.000 metros cuadrados distribuidos en cinco pisos, cuenta con 344 camas, es un hospital de referencia y contra referencia, calificado en el segundo nivel de atención como Hospital General, distribuido de la siguiente manera: en la planta baja funcionan los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Estadística, Trabajo Social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y Nutrición, Farmacia, Información; en el primer piso se encuentra el área administrativa, centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva, en el segundo piso funciona ginecología, centro obstétrico y la unidad de neonatología; en el tercer piso funciona cirugía, traumatología; en el cuarto piso se encuentra medicina interna, la unidad de docencia y endoscopia y por último, en el quinto piso se encuentra pediatría y auditorio.

## 2.2.8. Organigrama del Servicio de Cirugía



**Imagen 2.** Organigrama del Servicio de Cirugía

**Fuente:** Sitio web Hospital San Vicente de Paúl.

El servicio de Cirugía se encuentra ubicado en el tercer piso, tiene a su disposición 12 salas con 32 camas funcionales destinadas a todo tipo de cirugía; de acuerdo a las especialidades, son distribuidas en diferentes áreas:

- Sala de quemados – 2 camas
- Sala de cirugía plástica – 2 camas
- Sala de aislamiento – 4 camas
- Sala de cirugía – 24 camas

Dicho servicio está conformado por 14 enfermeras (incluida la líder de enfermería), 6 auxiliares y 20 médicos (médicos tratantes y médicos residentes).

Cuenta con especialidades como:

- Cirugía General
- Cirugía Plástica
- Urología
- Cirugía Vascular
- Otorrinolaringología

Además, se brinda atención y cuidados pre y post operatorios a pacientes con intervención quirúrgica ya sea emergente o programada, aproximadamente 300 cirugías cada mes.

### **2.2.9. Horarios de atención**

Horario de atención administrativa en: Área administrativa, consulta externa, emergencia, hospitalización, servicios complementarios: De lunes a viernes de 08h00 a 16h30.

Información: De lunes a sábado de 07h00 a 19h00.

Consulta Externa: En todas las especialidades y subespecialidades de lunes a viernes de 07h00 a 18h00. Los días sábados atención en: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Odontología de 08h00 a 12h00.

Emergencia: Las 24 horas los 365 días del año.

Hospitalización: Las 24 horas los 365 días del año.

Centro Quirúrgico: Cirugías programadas: de lunes a viernes 08h00 a 20h00.

Cirugías programadas: sábados de 08h00 a 13h00.

Cirugías de emergencia: las 24 horas los 365 días del año.

Centro Obstétrico: Las 24 horas los 365 días del año.

Imagenología, laboratorio clínico, farmacia: Las 24 horas los 365 días del año.

## 2.3. Marco Conceptual

### 2.3.1. Teoría de enfermería

El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que pueden padecer.

#### **Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau**

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución.

- **Orientación:** En esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- **Identificación:** Aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- **Explotación:** Durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

- **Resolución:** Esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente.

- **Rol del extraño:** Teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
- **Rol de la persona recurso:** La enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- **Rol docente:** Es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
- **Rol de liderazgo:** Implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- **Rol de sustituto:** El paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona

recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha recordada.

- **Rol de asesoramiento:** Se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia a la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.
- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema(14).

### **2.3.2. Definición de Ansiedad**

La ansiedad se define como aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, con frecuencia, la

amenaza es desconocida. La ansiedad por sí misma no se considera una enfermedad, ya que es una respuesta emocional de cualquier persona(15).

Etimológicamente, la palabra ansiedad deriva del latín "*anger*" que significa sensación de estrechez y de angustia anímica, razón por la que el individuo frecuentemente tiende a presentar preocupación excesiva permanente e intensa, que les es difícil de controlar(16).

### **2.3.2. Etiología**

La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores. El primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante a tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio; cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas. Los antecedentes familiares sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad(17).

### **2.3.3. Cuadro clínico**

- **Físicos**

Dentro de los síntomas físicos más relevantes son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Los síntomas motores más representativos son la hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, y otras dificultades de expresión verbal.

- **Psicológicos**

Dentro de los síntomas psicológicos se encuentra inquietud, agobio, sensación de amenaza o peligro, inseguridad, sensación de vacío, despersonalización, temor a perder el control, dificultad para tomar decisiones.

- **Conductuales**

Dentro de estos síntomas se destaca un estado de alerta, inhibición, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, dificultad para quedarse en reposo. Estos vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de manos y brazos, cambios en la voz, expresión facial de asombro o duda (1).

#### **2.3.4. Clasificación**

Para una mejor comprensión acerca del concepto de la ansiedad, es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica.

**Ansiedad no clínica:** es adaptativa a las circunstancias de la vida. Es una emoción básica presente en la mayoría de los trastornos mentales y médicos, como respuesta frente a una amenaza o peligro. Ayuda a las personas a prepararse, practicar y ensayar de forma que mejore su actividad ayudándoles a adoptar las oportunidades medidas de prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas. Clínicamente la ansiedad es el miedo sin saber a qué. El miedo normal es una reacción con componentes psicológicos y corporales. Ambos forman parte de la respuesta normal del individuo, con reacciones necesarias para la supervivencia(18).

Spielberger, menciona que para definir la ansiedad de forma apropiada hay que tener en cuenta la diferencia entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, proponiendo la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo(19).

- **Ansiedad estado:** Es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.
- **Ansiedad rasgo:** Referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. A diferencia de la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad.

**Ansiedad Clínica o Patológica:** Temor vago difuso, inmotivado externamente, centrado en la expectación ansiosa en que se está a la espera de la ocurrencia futura de algo negativo y no definido, con apremio físico y psicológico, generando un malestar global del individuo. La ansiedad mal adaptativa genera malestar y alteraciones funcionales. Conforme aumenta la ansiedad se incrementa proporcionalmente la eficacia de la actividad, pero solo hasta un nivel óptimo, más allá del cual la actividad ve reducida su utilidad, con el consiguiente aumento de la ansiedad (18).

### **2.3.5. Escalas de medición de la ansiedad**

#### **Ansiedad clínica (patológica)**

El contar con instrumentos psicométricos validados, facilitan la detección de trastornos mentales en la práctica médica y la medición de la intensidad de su sintomatología en estudios epidemiológicos y clínicos. Las escalas mundialmente más utilizadas para la detección de este tipo ansiedad son:

- Escala de Ansiedad de Hamilton “Hamilton Anxiety Rating Scale” (HARS) evalúa los aspectos físicos psíquicos y conductuales, es ampliamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad.
- Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, evalúa la severidad y evolución de estos trastornos de ansiedad y depresión.
- Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor, evalúa las tres facetas más replicadas de la sensibilidad a la ansiedad como son las dimensiones física, cognitiva y social.

### **Ansiedad operatoria**

Existen varias escalas para medir la ansiedad dentro de la práctica clínica, se las usa cuando hay sospecha de morbilidad, las más utilizadas en el medio hospitalario son:

- Escala de ansiedad y depresión Hospitalaria (Hospital anxiety and Depression Scale– HADS) Zigmond y Snaith, diseñada con la intención de detectar trastornos en los servicios hospitalarios no psiquiátricos y detecta casos probables y casos con ansiedad y depresión.
- Escala de Evaluación preoperatoria “Amsterdam Preoperative Anxiety and Information scale” (APAIS) evalúa el nivel de ansiedad en relación con la anestesia y la intervención quirúrgica.

Estas escalas posibilitan la medición del nivel de ansiedad, evaluando un trastorno de ansiedad o depresión, con el objetivo de conocer, prevenir y ayudar a solucionar estos problemas. Las escalas dan con resultado tres diagnósticos que son ansiedad leve, moderada y severa(20).

- **Ansiedad leve:** Son sensaciones de ansiedad momentáneas. Es normal tener un poco de ansiedad por las presiones del día a día y de hecho no es del todo

malo, un poco de ansiedad puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad.

- **Ansiedad moderada:** Existe la presencia de síntomas como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto cuesta mucho prestar atención a los detalles y la concentración como tal comienza a cerrarse.
- **Ansiedad severa:** En este nivel de ansiedad aparece un sentimiento de que algo malo va a pasar y resulta difícil quitarse esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros.

### **2.3.6. Ansiedad preoperatoria**

Varios autores sostienen que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y poco evaluado a los pacientes que serán sometidos a una cirugía. La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho constante e inevitable hasta el momento de la intervención quirúrgica, desencadenando en el organismo una respuesta frente al estrés donde existe alteración sensorial y biológica(21).

### **2.3.7. Intervención de Enfermería en el preoperatorio**

#### **Educación preoperatoria**

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

Algunos estudios afirman que la información preoperatoria disminuye la ansiedad en el paciente facilitando su recuperación y disminuyendo los días de estancia

hospitalaria, también hay investigaciones que demuestran lo contrario, es decir, que con la información detallada aumenta la ansiedad y disminuye la pronta recuperación del paciente. En todo caso, el equipo de salud juega un papel importante como profesionales encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes.

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

Dentro de la educación preoperatoria se toman aspectos importantes como información general desde el momento que ingresa al paciente a la estancia hospitalaria hasta el preoperatorio inmediato, brindando información sobre su patología, tratamiento, ejercicios respiratorios y sus técnicas de respiración, movilización y cambios posturales, control del dolor y sobre todo brindar apoyo emocional(21).

### **Evaluación ansiedad preoperatoria**

Cada persona percibe y se adapta al entorno a su manera. Es misión de la enfermera ayudar a los pacientes teniendo en cuenta cómo viven, sienten y afrontan este entorno del proceso de enfermedad. Las circunstancias con frecuencia muestran un mapa difuso e incierto que puede repercutir en la apreciación del paciente y en sus capacidades para afrontarlo, generando inestabilidad física y emocional(22).

- **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo Spielberger State – Trait Anxiety Inventory (STAI)**

Cada día más estudios analizan el estado psicológico prequirúrgico, especialmente la ansiedad, basándose en las escalas de valoración de la ansiedad 24 horas antes de la intervención quirúrgica para así valorar la incidencia en la recuperación

postquirúrgica. Existen diversas escalas para medir el estado de ansiedad: DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*); STAI (*State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire*), Escala Visual Análoga de Ansiedad, escalas de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton y, más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y cols. en 1996 (11).

El Inventario de ansiedad Estado-Rasgo Spielberger State – Trait Anxiety Inventory (STAI) fue desarrollado como primera versión en 1970. Este cuestionario se ha citado en más de 14 000 documentos de archivo y adaptado a más de 60 idiomas. Entre las diferentes adaptaciones realizadas se encuentra la versión española. En las diferentes investigaciones se ha demostrado que el STAI tiene una fiabilidad y validez adecuadas. Estas características se mantienen en la adaptación española, que cuenta con fiabilidad elevada, con una correcta validez discriminante y ausencia de funcionamiento diferencial en sus reactivos. Todo ello ha propiciado que este cuestionario sea uno de los más empleados en todo el mundo.

Este cuestionario evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad (ansiedad rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad estado) mediante 20 reactivos para cada una, con una escala de respuesta de tipo Likert de cuatro alternativas. En el caso de ansiedad estado, la escala va de 0 (Nada) a 3 (Mucho), mientras que en la ansiedad rasgo comprende de 0 (Casi nunca) a 3 (Casi siempre). Tanto en la ansiedad estado como en la ansiedad rasgo, un porcentaje de los reactivos está invertido y evalúa bienestar o ausencia de ansiedad, mientras que el resto de los reactivos se refieren a la presencia de ansiedad. La puntuación total se obtiene mediante la suma de los reactivos tras la inversión de los que están redactados en positivo(23).

## **2.4. Marco Legal**

### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos de la vida y a la salud, derechos económicos y socioculturales para todos los ecuatorianos y ecuatorianas.

*Art. 32.-La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir(24).*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios se regirá por los principios de equidad, universalidad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque y generacional.

### **2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda Una Vida 2017-2021**

El Gobierno Nacional busca planificar para Toda Una Vida y promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos.

“Toda una vida” implica garantizar el acceso progresivo de las personas a sus derechos, a través de políticas públicas y programas para el desarrollo social y humano de la población.

**Objetivo 1:** *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (25).*

En la provisión de salud, es de vital importancia adoptar un enfoque de equidad territorial y pertinencia cultural a través de un ordenamiento del territorio que asegure a todas las mismas condiciones de acceso, sin discriminación ni distinción de ninguna clase.

#### **2.4.3. Ley Orgánica de Salud 2006**

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece:

**Art. 7.-** *Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:*

##### **Inciso a**

**a)** *Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;*

##### **Inciso e**

*e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.*

***Inciso h***

*h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública(26).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales en promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes, la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; la enfermera y sus compañeros de trabajo. La necesidad de la enfermería es universal.

***La enfermera y las personas:***

*La responsabilidad primordial del profesional de enfermería será con las personas que necesiten cuidados, promoviendo un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, manteniendo la confidencialidad correspondiente(27).*

### 2.5.2. Principios éticos en enfermería

Al ser un profesional de la salud se hace necesario tener un límite en las decisiones profesionales el cual implique el respecto a la libre decisión del paciente, a la expresión de su personalidad, se debe ayudar y aconsejar, pero no forzar sus decisiones, para esto debe tener presente los principios éticos como:

- **Beneficencia:** *es la necesidad de no hacer daño, de hacer en lo posible siempre el bien, la enfermera debe comprender al paciente y verse a sí mismo a través de él.*
- **No maleficencia:** *se basa principalmente en evitar hacer daño a través de imprudencias y negligencias. Es primordial prevenir el daño físico, mental, social y psicológico.*
- **De justicia:** *hace referencia a la igualdad, equidad y planificación; se basa en brindar un atención priorizada al paciente que más lo necesita, tratar a todos por igual independientemente de la etnia, edad, nivel económico o escolaridad, es jerarquizar las acciones a realizar haciendo un adecuado uso de los materiales.*
- **De autonomía:** *es la capacidad que la persona tiene de tomar decisiones sobre su enfermedad, para esto debe estar constantemente informado de la situación actual y de las consecuencias de las decisiones que tome. También supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son(28).*

### 2.5.3. Declaración de Helsinki de la AMM

*Establece que*

*El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimiento y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas*

*deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad(29).*

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto de todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales; no obstante, el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

#### ***Consentimiento informado***

*La participación de las personas en una investigación debe ser voluntaria. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, beneficios, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo aspecto pertinente de la investigación(29).*

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

## CAPITULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

**Cuantitativo:** La investigación tiene un enfoque cuantitativo, basado principalmente en un proceso sistemático, generando magnitudes numéricas en cuanto a la medición del nivel de ansiedad a través de un instrumento validado y aplicado a la población en estudio. Permitiendo de esta manera recolectarlos datos estadísticos de las encuestas realizadas, facilitando los resultados(30).

**No experimental:** Debido a que la investigación tiende a tener esta metodología aleatoria en la que como investigadora no existe la manipulación deliberada de variables y en los que se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos (30).

#### 3.2. Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo descriptiva, transversal.

**Descriptivo:** El cual pretende evaluar el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos y los factores causales más comunes que se presentan durante el preoperatorio, además de identificar las características sociodemográficas de la población en estudio(30).

**Transversal:** Corresponde a la obtención de los datos en un momento específico; es decir, este estudio se lo realizó en un período de espacio y tiempo determinado(30).

### 3.3. Localización y Ubicación del Estudio

La presente investigación se realizó en el Hospital San Vicente de Paúl, que se encuentra ubicado en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado.

### 3.4. Población

#### 3.4.1. Universo

Para el desarrollo del presente trabajo se tomó como población a 1937 pacientes quirúrgicos programados y de emergencia durante el período enero a mayo del 2019.

#### 3.4.2. Muestra

El diseño muestral corresponde a población finita, fue un muestreo no probabilístico a conveniencia determinando que la muestra se conformó por 110 pacientes del servicio de Cirugía, comprendidos entre las edades de 16 a 65 años.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{1937 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (1937 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1937 \times 3.84 \times 0.5 \times 0.5}{0.0025 \times 1936 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{1859.52}{5.8}$$

$$n = 321$$

Donde los significados y valores de los elementos que intervienen en la formula son:

**n**= Tamaño de la muestra

**N**= Tamaño de la población/universo

**Z**= Nivel de confianza (95%=1.96)

**p**= proporción estimada de éxito

**q**= proporción estimada de fracaso

**e**= Coeficiente de error (5% = 0,05)

### **3.4.3. Criterios de Inclusión**

- Pacientes entre 16 y 65 años.
- Pacientes programados y emergentes.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.

### **3.4.4. Criterios de Exclusión**

- Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva.
- Pacientes que no sepan leer y escribir.
- Pacientes que, por su condición de salud, no acepten participar en el estudio.

### 3.5. Operacionalización de Variables

<b>Objetivo específico 1:</b> Caracterizar según edad, sexo, etnia, nivel de estudio y estado civil a los sujetos de estudio.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Características sociales y demográficas	Perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, entre otros.	Edad	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 a 19 años</li> <li>• 20 a 65 años</li> </ul>
		Sexo	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		Etnia	Autoidentificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blanca/o</li> <li>• Mestiza/o</li> <li>• Indígena</li> <li>• Afro descendiente</li> <li>• Otra/o</li> </ul>
		Nivel de estudio	Nivel aprobado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Nivel superior</li> </ul>
		Estado civil	Establecido por el registro civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera/o</li> <li>• Casada/o</li> <li>• Divorciada/o</li> <li>• Viuda/o</li> <li>• Unión libre</li> </ul>

<b>Objetivo específico 2:</b> Caracterizar los factores causales que usualmente se presentan en la ansiedad preoperatoria de los pacientes.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Factores causales	Agente, que por sus características puede generar una alteración directa o indirectamente en el bienestar de una persona.	Factores extrínsecos	Cargas familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
			Cirugías anteriores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si</li> <li>• No</li> </ul>
		Factores intrínsecos	Tipo de anestesia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• General</li> <li>• Regional/local</li> </ul>
			Enfermedades presentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipertensión</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Ninguna</li> </ul>

<b>Objetivo específico 3:</b> Medir el nivel de ansiedad en los pacientes durante el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.				
<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>
Nivel de ansiedad	Condición o estado de ánimo desagradable que una persona experimenta frente a situaciones percibidas como amenazadoras,	Ansiedad Estado	Me siento calmado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> </ul>

	manifestada a través de intranquilidad, nerviosismo o preocupación.		Me siento seguro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Estoy tenso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Estoy contrariado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento cómodo, (estoy a gusto)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento alterado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento descansado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento angustiado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento confortable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Tengo confianza en mí mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento nervioso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>

			Estoy desasosegado (intranquilo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento muy "atado" (como oprimido)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Estoy relajado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Me siento satisfecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
			Estoy preocupado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> </ul>

		Me siento aturdido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
		Me siento alegre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
		En este momento me siento bien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nada</li> <li>• Algo</li> <li>• Bastante</li> <li>• Mucho</li> </ul>
	Ansiedad	Me siento bien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
		Me canso rápidamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
		Siento ganas de llorar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>

		Rasgo		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me gustaría ser feliz como otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me siento descansado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Soy una persona tranquila, serena y sosegada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>

			Me preocupo por cosas sin importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Soy feliz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me falta confianza en mí mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me siento seguro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> </ul>

			No suelo afrontar las crisis o dificultades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me siento triste (melancólico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Estoy satisfecho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			Soy una persona estable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi siempre</li> </ul>
			<p>Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casi nunca</li> <li>• A veces</li> <li>• A menudo</li> <li>• Casi siempre</li> </ul>

### **3.6. Métodos de recolección de información**

#### **3.6.1. Técnica**

Como técnica de recopilación de información se utilizó la encuesta, ya que permitió obtener resultados objetivos al ser de fácil utilización, logrando así una tabulación e interpretación de resultados de una forma sencilla.

#### **3.6.2. Instrumento**

Como instrumento se utilizó un cuestionario. El STAI es un inventario que fue creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en el año 1970 (6).

El cuestionario tiene una buena consistencia interna en la adaptación española, entre 0.9 y 0.93 en la ansiedad/estado y entre 0.84 y 0.87 en ansiedad/rasgo(31).

En la primera parte contenía preguntas relacionadas a la información sociodemográfica de la población en estudio y en su segunda parte el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.

#### **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)**

Se trata de una escala auto aplicada. Este cuestionario consta de dos sub escalas compuestas de 20 reactivos cada una de ellas, las cuales evalúan la ansiedad como estado (STAI-S) y ansiedad como rasgo (STAI-T). Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, cada una de las cuales se obtiene sumando la puntuación de cada uno de los 20 ítems correspondiente(32).

- En la sub escala de Ansiedad-Estado (STAI-S) se buscó medir la ansiedad transitoria. La puntuación en los ítems de estado oscila entre 0 y 3, estableciendo los criterios operativos según la intensidad (0: nada, 1: algo, 2: bastante, 3: mucho). En alguno de los ítems de la ansiedad-estado es

necesario invertir la puntuación asignada a la intensidad (3: nada, 2: algo, 1: bastante, 0: mucho); éstos ítems son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

- En la sub escala de Ansiedad-Rasgo (STAI-T) se buscó valorar la ansiedad permanente. La puntuación en los ítems de rasgo también oscila entre 0 y 3, pero en este caso se basa en la frecuencia de presentación (0: casi nunca, 1: a veces, 2: a menudo, 3: casi siempre). En algunos de los ítems de la ansiedad-rasgo es necesario invertir la puntuación asignada a la frecuencia de presentación (3: casi nunca, 2: a veces, 1: a menudo, 0: casi nunca); esos ítems son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

La puntuación total en cada uno de los conceptos oscila entre los 0 y 60 puntos. No existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad. En la siguiente tabla se detallan las puntuaciones correspondientes a los centiles 50, 75, 85 y 99.

**Tabla 1. Tabla de Ansiedad Estado-Rasgo en función a la edad y sexo.**

<i>Puntuación</i>	<i>directa</i>	<i>Centil 50</i>		<i>Centil 75</i>		<i>Centil 85</i>		<i>Centil 99</i>	
		<i>AE</i>	<i>AR</i>	<i>AE</i>	<i>AR</i>	<i>AE</i>	<i>AR</i>	<i>AE</i>	<i>AR</i>
<i>hombres</i>									
<i>Adolescentes</i>		20	20	31	26	36	30	47-60	46-60
<i>Adultos</i>		19	19	28	25	33	29	47-60	46-60
<i>Puntuación directa mujeres</i>									
<i>Adolescentes</i>		22	22	31	29	36	33	53-60	49-60
<i>Adultas</i>		21	24	31	32	37	37	54-60	49-60

**Fuente:** Bobes, J. Portilla, M. Bascarán, M. Sáiz, P. Bousoño, M. Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 2004 (32).

### **3.7. Validez y confiabilidad del instrumento**

El instrumento posee alta consistencia interna, obteniendo valores en los alphas de Cronbach superiores a 0,90, lo cual da a entender que el instrumento es altamente confiable. Específicamente para la escala ansiedad Rasgo (STAI-T) presentó un alpha de 0,93 y para la escala de estado (STAI-S), presentó un alpha de 0,90 (6).

### **3.8. Análisis de datos**

Se diseñó una base de información en el programa estadístico Microsoft Excel 2013, facilitando así la tabulación y la obtención de los resultados del estudio, así como su representación gráfica.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la investigación

**Tabla 2. Características sociodemográficas de la población en estudio**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
16 a 19	16	14,5
20 a 65	94	85,5
<b>Sexo</b>		
Masculino	50	45,5
Femenino	60	54,5
<b>Etnia</b>		
Blanca/o	1	0,9
Mestiza/o	90	81,8
Indígena	13	11,8
Afroecuatoriano	5	4,5
Otro	3	2,7
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	37	33,6
Secundaria	49	44,5
Nivel superior	24	21,8
<b>Estado civil</b>		
Soltera/o	31	28,2
Casada/o	54	49,1
Divorciada/o	6	5,5
Viuda/o	3	2,7
Unión libre	16	14,5

Dentro de las características sociodemográficas, en lo referente a edad, se incluyó a una población con edades de 16 a 65 años. Se dividió a la población en dos grupos: adolescentes (16 a 19 años) y adultos (20 a 65 años). El grupo etario predominante de la población en cuestión fue el grupo adulto en un 85,5%. La mayor parte de pacientes fueron de sexo femenino, de etnia mestiza, escolaridad primaria y estado

civil casados. En el estudio realizado por Hernández, A. y otros autores en México, 2015 denominado “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo” menciona que de un total de 100 pacientes, un 79% era femenino con edad promedio de  $43 \pm 11.7$  años(10). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la ansiedad afecta a una de cada tres mujeres. Debido a esto, las mujeres tienen mayor incidencia de ansiedad que los hombres ya sea por el estado socioeconómico, violencia de género, círculo familiar disfuncional, inestabilidad emocional, etapa reproductiva (hormonas), entre otros.

En lo relacionado a la autoidentificación se evidenció mayoritariamente en un 90% corresponde a la población mestiza. De acuerdo a los datos del INEC 2010 el 65,7% de la población es mestiza(33). Los resultados encontrados revelan que existe un predominio de la etnia mestiza en relación a las demás en la provincia de Imbabura.

En lo referente a escolaridad, un tercio de la población cursó la primaria. Se observó que en su mayoría, los pacientes tienen un nivel educativo bajo, como lo encontrado en el estudio realizado por Melchior, L. y otros autores en Brasil, 2018 denominado “Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados” en donde los niveles de ansiedad moderado y grave se relacionaron con la baja escolaridad(34).

Generalmente, los individuos con un nivel educativo más alto tienden a entender con mayor precisión una cirugía y los riesgos que ésta conlleva, a diferencia de los que tienen escolaridad baja, ya que por miedo a lo desconocido, al lenguaje técnico del médico y/o personal de enfermería, pueden generar tales sentimientos, como lo menciona el estudio realizado en México, 2015 por Hernández, A. y otros autores denominado “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo” en el cual la alta prevalencia de ansiedad disminuyó con mayor información proporcionada por parte del personal de salud(10). Al momento de explicar el procedimiento a realizar a un paciente, la información otorgada debe ser clara y concisa para evitar todo tipo de confusión y por ende aumentar su ansiedad.

**Tabla 3. Factores causales de ansiedad preoperatoria**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Cargas familiares</b>		
Si	81	74
No	29	26,4
<b>Cirugías anteriores</b>		
Si	37	33,6
No	73	66,4
<b>Tipo de anestesia</b>		
General	63	57,3
Regional/local	47	42,7
<b>Comorbilidades</b>		
Diabetes	5	4,5
Hipertensión	7	6,4
Hipotiroidismo	0	0
Ninguna	99	90

Dentro de los factores causales de ansiedad preoperatoria, se encuentra la presencia de cargas familiares, la presencia de cirugías previas, el tipo de anestesia y la comorbilidad que pueda tener el paciente en el momento de la cirugía. Un estudio realizado en Cuenca, 2017 por Salome, P. y Espinosa, M. denominado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes prequirúrgicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso” laboral y la presentación de ansiedad, el cual indica que los pacientes que no poseen un trabajo estable y además cargas familiares al momento de la cirugía tienden a subir el nivel de ansiedad, puesto que al tener cargas familiares también se suman responsabilidades económicas(35).Tomando en cuenta que la mayor parte de la población sometida a un procedimiento quirúrgico es adulta, las

cargas familiares y la condición de su nivel de educación hace pensar que al menos un tercio de ellos está en una condición económica no favorable.

En lo que respecta a cirugías previas, un 66,4% manifestaron no haberlas tenido. Un estudio hecho en Colombia, 2018 realizado por Muñoz, X. sobre los “Factores de riesgos asociados a la ansiedad preoperatoria en cirugías electivas en el Hospital Universitario del Caribe de Cartagena” muestra que un 73,8% de los pacientes ya tenía experiencia previa de cirugía, lo que discrepa de nuestro estudio(36). Si bien se pudiera aducir que el conocimiento con respecto a cirugías previas genera menor temor hacia el procedimiento, también es cierto que la accesibilidad a información virtual y/o generada por familiares y experiencias previas, podría originar aun mayor ansiedad afectando la recuperación en el postoperatorio.

Las experiencias a cirugías en ocasiones, pueden convertirse en un factor perjudicial puesto que algunas pueden ser negativas, así lo menciona el estudio realizado en México, 2015 por Hernández, A. y otros autores denominado “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo” en donde un 60% de los pacientes había sido sometido a algún procedimiento previamente, de los cuales 42% mencionó haber tenido experiencias buenas; sin embargo, llama la atención que 21% fueron consideradas como malas experiencias previas(10).

La anestesia general es un estado inconsciente, con efectos de analgesia, relajación muscular y depresión de los reflejos. Se trata de una situación de coma farmacológico, durante el cual el paciente es incapaz de despertar al provocar un estímulo sobre él. Un artículo realizado en Ecuador, 2017 por Cabello, P. y Martínez, P. denominado “Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general” menciona que pocas personas que entran en un quirófano para una cirugía con anestesia general, se liberan del temor de no despertarse jamás o de hacerlo en medio de la intervención; pero cuando cesa el estado de coma inducido, por decirlo de alguna manera, no tienen la más mínima idea de lo que ha ocurrido durante la operación(37).Debido a la falta de estudios, no se encontró asociación entre el tipo de

anestesia y la ansiedad, sin embargo en este estudio los resultados muestran que en su mayoría la técnica anestésica más utilizada fue la anestesia general.

Por otra parte los resultados de este estudio muestran que en su mayoría los pacientes no presentan comorbilidad, sin embargo un estudio realizado por Salamea, P. y Espinoza, M. en Cuenca, 2017 denominado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes prequirúrgicos en el Hospital Corral Moscoso” afirma que un paciente con comorbilidad posee un factor protector para la presentación de ansiedad prequirúrgica, debido a que el poseer enfermedades crónicas de alguna manera prepara al individuo psicológicamente para elevar su umbral de ansiedad evidenciable, es decir el paciente con enfermedades crónicas posee siempre una amenaza constante a su salud lo que haría que la cirugía sea una más de ellas (35).

**Tabla 4. Ansiedad-Estado en función de la edad y sexo**

<b>Ansiedad</b>									
<b>Estado</b>									
	<b>Adolescentes</b>				<b>Adultos</b>				
	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		
<b>Centil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	
<50	1	0,9	1	0,9	13	11,8	0	0	
50	2	1,8	4	3,6	5	4,5	8	7,3	
75	0	0	4	3,6	3	2,7	9	8,2	
85	2	1,8	0	0	19	17,3	28	25,5	
99	2	1,8	0	0	3	2,7	6	5,5	

Con respecto a la Ansiedad-estado en función a la edad y sexo, los adultos tanto hombres como mujeres se situaron en el centil 85, mientras más alto el centil, mal alto el nivel de ansiedad. En relación al sexo, las mujeres presentaron ansiedad-estado con mayor frecuencia que los varones. Un estudio de Valenzuela, J. y otros autores en México, 2017 sobre “Ansiedad preoperatoria en procedimientos

anestésicos” evidencian grados elevados de ansiedad preoperatoria en un 76% con mayor repercusión en el sexo femenino, el cual parece ser generador de riesgo de hasta cinco veces más en relación con el masculino(38).

Si bien es cierto, la ansiedad-estado hace referencia a un estado emocional transitorio y fluctuante en el tiempo, el nivel de un estado de ansiedad debería ser alto en circunstancias que sean percibidas por el individuo como amenazantes y bajo en situaciones no amenazantes (39), puede alterarse por la hospitalización y condición que experimenta el individuo, el cual se ve forzado a abandonar temporalmente su entorno habitual, sus actividades cotidianas y separarse de su familia, desencadenando alteraciones a su estado fisiológico como presentar mayor riesgo de sangrado, inestabilidad cardiorrespiratoria, problemas gastrointestinales, que afectan su recuperación en el postoperatorio(34).

**Tabla 5. Ansiedad-Rasgo en función de la edad y sexo**

<b>Ansiedad</b>									
<b>Rasgo</b>									
	Adolescentes					Adultos			
	Hombres		Mujeres			Hombres		Mujeres	
Centil	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
<50	7	6,4	9	8,2	20	18,2	28	25,5	
50	0	0	0	0	9	8,2	15	13,6	
75	0	0	0	0	11	10	7	6,4	
85	0	0	0	0	1	0,9	0	0	
99	0	0	0	0	3	2,7	0	0	

En lo referente a la Ansiedad-rasgo en función a la edad y sexo, los hombres adultos se situaron en el centil75 a diferencia de las mujeres adultas que se encontraron en el centil 50. El porcentaje en los adolescentes no fue significativo para ambos sexos.

Cabe mencionar que no existen estudios específicos sobre ansiedad prequirúrgica donde muestren sus resultados en base a centiles, sino que se los interpreta a través de niveles: leve, moderado y grave. Varios estudios han estimado mayor prevalencia de ansiedad leve en pacientes del sexo femenino, sin embargo, cuando se analiza la ansiedad moderada y grave, la correlación ocurre en el sexo masculino(34).

Se infiere que los factores predisponentes de ansiedad en hombres son la preocupación por el mantenimiento del hogar y de la familia, problemas conyugales y/o familiares. Sin embargo, como una visión empírica, se puede decir que la mujer adquiere mecanismos de adaptación que hacen que pueda sobrellevar la enfermedad y no acudan al médico, a diferencia de los hombres que son los que optan con mayor frecuencia por una cita médica en la provincia de Imbabura. Cabe recalcar que la ansiedad-rasgo viene a ser una característica de personalidad relativamente estable (a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones), lo cual predispone al individuo a percibir situaciones como peligrosas y a la tendencia a responder ante estas situaciones con ansiedad (39).

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- La mayor parte de pacientes prequirúrgicos estudiados fueron adultos comprendidos entre las edades de 20 a 65 años, de sexo femenino, etnia mestiza, escolaridad primaria y de estado civil casados.
- La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía tienen cargas familiares, el tipo de anestesia más utilizado fue la anestesia general, la mayoría no se habían sometido a cirugías previas y tampoco presentaron comorbilidades.
- Usando la herramienta STAI y la interpretación en centiles, la ansiedad rasgo que son las características propias de la persona previas al procedimiento, no mostraron mayores indicaciones de ansiedad sin embargo la ansiedad estado o reactiva al evento, si se ve afectada en los adultos. El tipo de personas que presentaron más ansiedad fueron los adultos, especialmente de sexo femenino. Los adolescentes no mostraron mayor variación entre ansiedad estado y rasgo demostrando mayor nivel de adaptabilidad a la situación de estrés a la que se sometieron.
- Mediante la colocación de afiches educativos se buscó sensibilizar al personal de enfermería sobre el adecuado manejo de la ansiedad, de igual manera se informó a pacientes y familiares acerca de la temática, para lograr una mejor relación de empatía enfermero-paciente.

## **5.2. Recomendaciones**

- Es necesario la implementación de programas de capacitación dirigidos al personal de enfermería, el cual integre un plan de actividades referente al aspecto psicológico del paciente en la preparación prequirúrgica, además de terapias orientadas a la relajación que resultan de gran utilidad y aporta beneficios en la recuperación de la salud del paciente y prevención de complicaciones.
- Se recomienda al personal de enfermería aplicar procedimientos de evaluación psicológica para buscar otros factores de riesgo en el desarrollo de ansiedad prequirúrgica; de igual manera resaltar la importancia del apoyo familiar como factor protector asociado, ayudando a disminuir los niveles de ansiedad, fortaleciendo sus formas de afrontamiento y adaptabilidad.
- Es necesario la identificación de los grupos de riesgo, en especial el sexo femenino debido a que presentan mayor probabilidad de presentar ansiedad que el sexo masculino y actuar de manera oportuna según sea el caso.
- Es necesario que el personal de enfermería considere necesario un trato holístico e individualizado a cada paciente, generando un ambiente de confianza y seguridad a través de la relación enfermero-paciente como ayuda en respuesta a la ansiedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Baeza J, Balaguer G, Belchi I. Higiene y prevención de la ansiedad Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2008.
2. Gaona D, Contenido B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería Investiga. 2018 Febrero; 3(1).
3. Quispe K. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides arrión, Callao - 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 15. Available from: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28203/Quispe\\_CKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/28203/Quispe_CKB.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
4. Ortiz J, Wang SEM, Tolpin D. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es\\_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf).
5. Vivas V, al e. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Revista Ciencia y Cuidado. 2014; VI(1).
6. Burgos P, Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. [Online].; 2013 [cited 2019 mayo 25. Available from: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca\\_Pia.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf).
7. Herrán A, Hoyuela F, Parrilla M, Vázquez JEMP(dd. Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero Ansiedad. 2014..
8. M D, A L, A M, R M. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 15. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.185281/169021>.

9. Quintero A, Yasno D, Catillo J, Borráz B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>.
10. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 15. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>.
11. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 15. Available from: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf).
12. Ministerio de Salud Pública. Coordinación Zonal. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 20. Available from: <https://docplayer.es/77074455-Coordinacion-zonal-1-salud-hospital-san-vicente-de-paul-de-ibarra.html>.
13. Gobierno de la República del Ecuador. Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2018 [cited 2019 mayo 25. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/>.
14. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 Enero; 32(4).
15. Álvarez G. Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2014 Abril; 37(1).
16. Torres V, Chávez Á. Ansiedad. *Revistas Bolivianas*. 2013 Septiembre; 3.
17. Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Scielo*. 2011 Octubre; 4(3).
18. Fernández O, Jiménez B, Almirall A, Sabina D, Cruz J. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*. 2012 Septiembre; 10(5).
19. Ries F, Castañeda C, Campos M, Castillo O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Scielo*. 2012 Septiembre; 12.
20. Gavilán C, Solano N. Efectividad de la visita perioperatoria en la ansiedad del

- paciente quirúrgico en un Hospital del Minsa, mayo 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Mayo 27. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3539/Efectividad\\_Gavilan\\_Hilario\\_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3539/Efectividad_Gavilan_Hilario_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
21. Gaona D. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el Área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 27. Available from: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18785/1/%E2%80%9CANSIEDAD%20PRE%20OPERATORIA%20EN%20PACIENTES%20QUIR%C3%9ARGICOS%20EN%20EL%20%20C3%81REA%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20ISIDRO%20AYORA%E2%80%9D.pdf>.
  22. Ricart M, Ferreiro M, López A, Lleixa M, Ferré C. Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. Scielo. 2013 Junio; 22(1-2).
  23. Guillén A, Buela G. Estructura factorial del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) para pacientes diagnosticados con depresión. Scielo. 2015 Agosto; 38(4).
  24. Constitución Política del Ecuador. Constitución 2008. [Online].; 2008 [cited 2019 Mayo 28. Available from: [http://www.hlrn.org/img/documents/Constitucion\\_del\\_Ecuador\\_2008.pdf](http://www.hlrn.org/img/documents/Constitucion_del_Ecuador_2008.pdf).
  25. República del Ecuador. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2019-Toda una Vida. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 29. Available from: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf).
  26. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2015 [cited 2019 Mayo 29. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
  27. Consejo Internacional de enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 29. Available from: [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).

28. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados. *Revista Cubana de Oftalmología aplicados a la calidad de atención en enfermería*. 2015 Junio; 28(2).
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2013 [cited 2019 Mayo 29. Available from: <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>.
30. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la Investigación*. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.
31. Del Río F, Cabello F, Cabello M, Aragón J. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo (STAD): análisis psicométrico y funcionamiento en una muestra de drogodependientes y controles. *Universitas Psychologica*. 2018 Octubre; 17(1).
32. Bobes J, Portilla M, Bascarán M, Sáiz P, Bousoño M. *Banco de Instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Tercera ed. Barcelona: Ars Médica ; 2004.
33. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. Fascículo Provincial Imbabura. [Online].; 2010 [cited 2019 Mayo 30. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
34. *Enfermería Global*. Predictores de ansiedad preoperatoria moderada y grave en pacientes quirúrgicos hospitalizados. *Scielo*. 2018 Octubre; 17(52).
35. Salamea P, Espinoza M. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes prequirúrgicos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 23. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28118/1/Proyecto%20de%20Investigaci%C3%B3n.pdf>.
36. Muñoz X. Factores de riesgo asociados a la ansiedad preoperatoria en cirugías electivas en el Hospital Unversitario de Cartagena, Colombia. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 23. Available from:

<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/6214/1/Factores%20de%20Riesgo%20asociados%20a%20la%20Ansiedad%20Preoperatoria%20en%20.pdf>.

37. Cabello P, Martínez P. Principales complicaciones posoperatorias con el uso de la anestesia general. Scielo. 2017 Octubre; 21(10).
38. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Medigraphic. 2010 Marzo; 78(2).
39. Clínica de la Ansiedad. Especialistas en Madrid y Barcelona. Ansiedad y personalidad. [Online].; 2019 [cited 2019 Julio 23. Available from: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-y-personalidad/>.

## ANEXOS

### Anexo 1. Oficio de permiso para aplicar las encuestas



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
IBARRA - ECUADOR

Ibarra, 01 de Abril del 2019

**Dr. Lyther Reyes**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**

Presente

Me permito solicitar a Ud. muy comedidamente se conceda el ingreso al servicio de Cirugía, A la estudiante: **ROSERO PATIÑO TANIA ELIZABETH** con número de cédula **040184156-4**, para poder realizar la aplicación del estudio de investigación, con el compromiso de mantener la confidencialidad, para la investigación del tema de tesis de grado titulada: **“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE-QUIRURGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018.”** como requisito previo a la obtención del título de Lic. en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aportará a la institución.

Toda la información recaudada será entregada a la coordinación zonal N 1.

Atentamente,  
“CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”

2019-04-01

MSc. Rocío Castillo  
DECANA FCCSS



#### Misión Institucional

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

Ciudadela Universitaria barrio  
Teléfono:(06) 2 953-461 Casillero  
(06) 2 609-420 2 640-811 Fax: E  
E-mail: utn@utn.edu.ec  
www.utn.edu.ec

## Anexo 2. Respuesta de aprobación por parte de la institución de salud

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0389-M

Ibarra, 05 de abril de 2019

**PARA:** Sr. Dr. Diego Javier Mejía Lucero  
Ejecutor Supervisor de Procesos de Cirugía HSVP

Sra. Lcda. Miriam Elena Lopez Gomezjurado  
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Cirugía HSVP

**ASUNTO:** SE AUTORIZA A LA SRTA. TANIA ELIZABETH ROSERO PATIÑO

De mi consideración:

En relación a la solicitud emitida por la Msc. Rocío Castillo, Decana de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se autorice a la Srta. TANIA ELIZABETH ROSERO PATIÑO, estudiante de la carrera de Enfermería realizar estudios de investigación, sobre "NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE-QUIRÚRGICO, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2018", tengo a bien informar que se autoriza a la mencionada estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla  
DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIO HSVP

Copia:

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango  
Coordinadora de Gestión de Talento Humano HSVP

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya  
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP

Calle Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gomez Jurado  
Ibarra – Ecuador • Código Postal: 100105 • Teléfono: 593 (06) 2957247 • www.hsvp.gob.ec

### Anexo 3. Aprobación cambio de tema



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001-073-CEAACES-  
2013-13

Ibarra-Ecuador

#### CONSEJO DIRECTIVO

Resolución N.712-HCD  
Ibarra, 12 de julio de 2019

*Dra. Yesenia Acosta*

Msc.  
Viviana Espinel  
COORDINADORA ENFERMERIA

Señora/ita Coordinadora:

El H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud, en sesión ordinaria realizada el 10 de julio de 2019, conoció oficio N. 1169-D suscrito por la magister Rocío Castillo Decana y oficio N° 068-CAE, suscrito por la magister Viviana Espinel Coordinadora de la Carrera de Enfermería, mediante los cuales solicitan se autorice la modificación de los temas de Tesis del/la estudiante ROSERO TANIA y, al tenor del artículo 38 numeral 14 del Estatuto Orgánico, **RESUELVE:** Acoger el informe de la Comisión Asesora de la Carrera de Enfermería y se autoriza la modificación de los temas de investigación de acuerdo al siguiente detalle:

TEMA ANTERIOR: NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA 2018.

TEMA ACTUAL: NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO. SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, IBARRA 2019.

Lo que comunico para los fines legales.

Atentamente,  
"CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO"

*Jorge Guevara E.*  
Dr. Jorge Guevara E.  
SECRETARIO JURIDICO

Copia: Decanato



*16-07-2019*

#### Misión Institucional:

Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país. Formar profesionales críticos, humanistas y éticos comprometidos con el cambio social.

#### **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

El propósito del presente documento de consentimiento informado es proveer a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la misma

La presente investigación es conducida por TANIA ELIZABETH ROSERO PATIÑO, de la **Universidad Técnica del Norte**. El objetivo de este estudio es: **Determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, 2019.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que responda una encuesta de 40 ítems, divididas en dos grupos; 20 ítems acerca de ansiedad-estado (como se siente usted en este momento) y 20 ítems acerca de ansiedad-rasgo (como se siente usted en general). No emplee mucho tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

Desde ya le agradezco por su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por TANIA ELIZABETH ROSERO PATIÑO. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio de **Determinar el nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de Cirugía, Hospital San Vicente de Paúl, 2019.** Además, me han informado sobre la encuesta a realizar, reconociendo que la información que provea en el transcurso de este estudio, es estrictamente confidencial.

---

Nombre del paciente

---

Firma del paciente

## Anexo 5. Formato de encuesta aplicada



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

**TEMA: “NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRÚRGICO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2019”.**

Estimado(a) usuario (a):

Me dirijo a usted como estudiante de la carrera de Enfermería, con la presente encuesta que tiene como finalidad de determinar el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía del Hospital San Vicente de Paúl.

Para ello le solicito que responda con la mayor honestidad posible este cuestionario, que es de *carácter anónimo*, garantizándole que la utilización de la información obtenida, solo será con fines científicos.

**Instrucciones:** A continuación, se le presenta una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se le solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una (X) en cada pregunta según su criterio.

#### I. Características Sociodemográficas

##### DATOS GENERALES

###### 1. Edad

16 a 19

20 a 65

###### 2. Sexo

Masculino

Femenino

###### 3. Etnia

Blanca/o

Mestiza/o

Indígena

Afroecuatoriano

Otra/o

###### 4. Escolaridad

Primaria

Secundaria

Nivel superior

**5. Estado civil**

Soltera/o  Casada/o  Divorciada/o  Viuda/o  Unión libre

**6. Cargas familiares**

Si  No

**7. Cirugías anteriores**

Si  No

**8. Tipo de anestesia**

General   
Regional/local

**9. Comorbilidades**

Diabetes   
Hipertensión   
Hipotiroidismo   
Ninguna

**ANSIEDAD-ESTADO**

**Instrucciones:** A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la indique mejor **CÓMO SE SIENTE USTED AHORA MISMO**, en este momento, no hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su **situación presente**.

ITEM	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento cómodo, (estoy a gusto)				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				

8. Me siento descansado				
9. Me siento angustiado				
10. Me siento confortable				
11. Tengo confianza en mí mismo				
12. Me siento nervioso				
<b>ITEM</b>	<b>NADA</b>	<b>ALGO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>MUCHO</b>
13. Estoy desasosegado (intranquilo)				
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)				
15. Estoy relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento aturdido				
19. Me siento alegre				
20. En este momento me siento bien				

### ANSIEDAD-RASGO

**Instrucciones:** A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la indique mejor **CÓMO SE SIENTE USTED EN GENERAL**, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa **cómo se siente usted**.

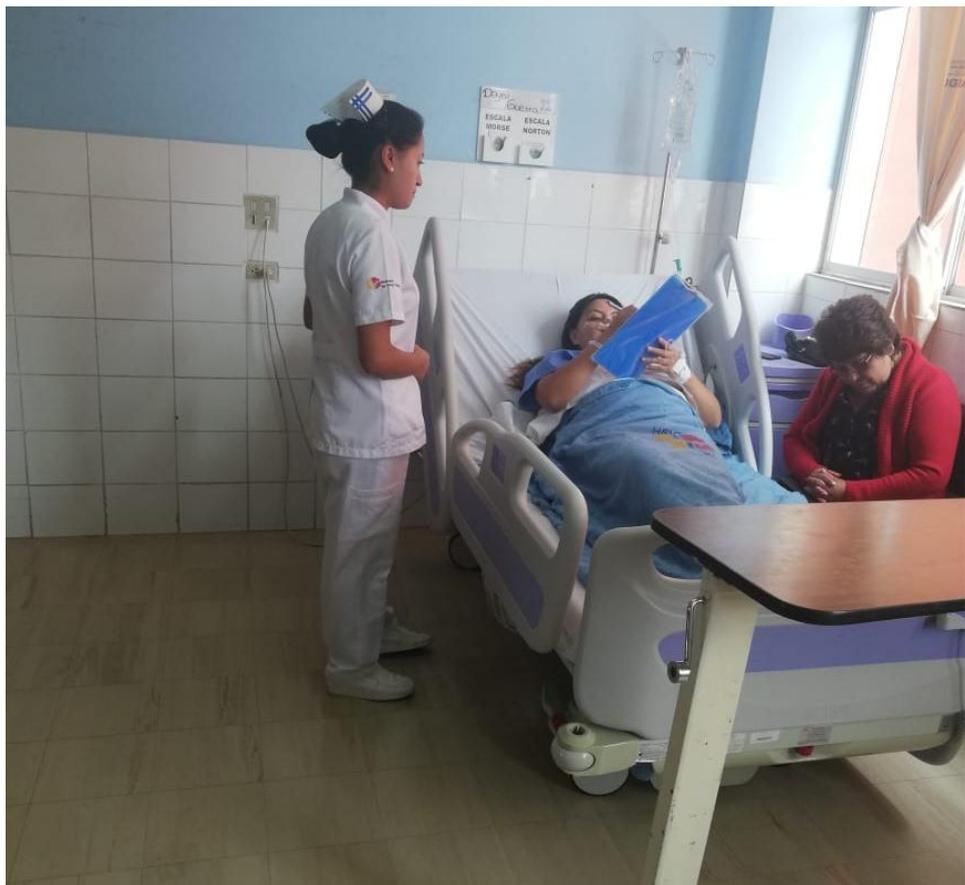
ITEM	CASI NUNCA	A VECES	A MENUDO	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien				
22. Me canso rápidamente				

23. Siento ganas de llorar				
24. Me gustaría ser feliz como otros				
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto				
26. Me siento descansado				
<b>ITEM</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>A MENUDO</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas				
29. Me preocupo por cosas sin importancia				
30. Soy feliz				
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente				
32. Me falta confianza en mí mismo				
33. Me siento seguro				
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades				
35. Me siento triste (melancólico)				
36. Estoy satisfecho				
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia				
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos				
39. Soy una persona estable				

40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado				
--	--	--	--	--

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**Anexo 6. Archivo fotográfico**





Anexo 7. Afiche informativo como propuesta



**¿CÓMO DISMINUIR LA ANSIEDAD?**

**INFORMACIÓN**

BRINDAR INFORMACIÓN CLARA, PRECISA Y OPORTUNA

**RELAJACIÓN**

- MÚSICA
- LEER LIBROS
- MIRAR TV




CUANDO DEJAS DE SOÑAR, DEJAS DE VIVIR!

**RELACIÓN**  
ENFERMERA - PACIENTE



**Hospital**



ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ

**SATISFACCIÓN**



- AMABILIDAD
- CONFIANZA
- COMUNICACION CON EL PACIENTE
- TRATO INDIVIDUALIZADO

**EMPATÍA**

¿ALGUNA DUDA ANTES DE LA OPERACIÓN SR. GIOVANNI ROMERO?



ELABORADO POR:  
TANIA ROSERO

