

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA

#### INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

"EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL"

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería.

Autora: Cerna Estrella, Katherine Gissella

Tutora: Lcda. Mg. Andrade Coronel, Neida del Rocío.

Ambato – Ecuador Octubre 2018

#### APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema:

"EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL" de Katherine Gissella Cerna Estrella estudiante de la Carrera de Enfermería considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2018.

LA TUTORA

\_\_\_\_\_

Lcda. Mg. Andrade Coronel, Neida del Rocío.

#### AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios formulados en el proyecto de investigación: "EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL", así como todo el contenido e ideas, análisis, interpretaciones y conclusiones son de mi exclusiva autoría como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2018.

LA AUTORA

\_\_\_\_\_

Cerna Estrella, Katherine Gissella

#### **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este Proyecto de Investigación o parte de él un documento disponible de lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio 2018.

LA AUTORA

\_\_\_\_\_

Cerna Estrella, Katherine Gissella

#### APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe del Proyecto de Investigación, sobre el tema: "EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL" de la estudiante de la Carrera de Enfermería.

		Ambato, Octubre 2018
	Para constancia firman	
	T ara constancia in man	
	PRESIDENTE/A	
1er VOCAL		2do VOCAL

#### DEDICATORIA.

El presente proyecto lo quiero dedicar a mis padres quienes me han ayudado a lo largo de mi vida y han sido uno de mis mayores pilares, gracias a ellos he logrado continuar con mi camino, ya que cuando me quise rendir estuvieron ahí, dándome ánimos, confiando en mí aunque yo mismo no lo hacía.

A mis hermanas, mi hermano y mis sobrinos, quienes me sacaron una sonrisa cuando más lo necesitaba, y quienes ahora se pueden sentir orgullosos de mí porque estoy a punto de alcanzar una de mis metas.

A todos aquellos licenciados que marcaron mi camino, a quienes creyeron en mí, a quienes me enseñaron a ser mejor persona y una gran enfermera, a todos quienes han hecho posible que en este momento este aquí.

"Para estar en la cima no hace falta solo esfuerzo, dedicación, y trabajo duro, también hace falta ser una buena persona, humilde, sincera, y que no haga daño a nadie"

#### **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco primeramente a Dios quien me ha dado la vida, y quien me ha llenado tanto de pruebas como de bendiciones, haciéndome la persona que ahora soy. Así como agradezco a mi familia por darme el apoyo económico y moral para poder salir adelante, también agradezco a mis amigas quienes han compartido conmigo este largo camino, y quienes están a punto de cumplir una de sus metas al igual que yo, aquellas personas que durante cinco años me han dado consejos, consuelo, ánimo y felicidad, aquellas personas que siempre llevaré en el corazón a donde quiera que vaya.

Agradezco a la vida misma por haberme dado todo lo que tengo, por formarme tal como soy, por darme mis pasatiempos y por darme lo más valioso que para mí siempre será mi familia.

CERNA ESTRELLA KATHERINE GISSELLA

# ÍNDICE.

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DEL AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xxii
SUMMARY	xxiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.1 TEMA:	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN:	
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	6
1.3 JUSTIFICACIÓN:	6
1.4 OBJETIVOS:	7
CAPÍTULO II	9
2.1 ESTADO DEL ARTE:	9
2.3. HIPÓTESIS Ó SUPUESTOS	27
CAPÍTULO III	29
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN:	29
3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	30
3.3. POBLACIÓN:	30
3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	33
3.4.1 Variable Dependiente:	33

3.4.2 Variable Independiente	34
3.5 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección información.	
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPÍTULO IV.	37
4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	37
4.2. DISCUSIÓN	.120
CAPÍTULO V	.124
5. CONCLUSIONES:	.124
PROPUESTA.	.125
PROTOCOLO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA FAMILIARES Y PACIENTES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
BIBLIOGRAFÍA:	
LINKOGRAFÍA:	
CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA:	.133
ANEXOS	.135
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	.135
ANEXO 2: GUÍA OBSERVACIONAL PARA EL PERSONAL PROFESION DE ENFERMERÍA	
ANEXO 3: ENCUESTA PARA PACIENTES	
ANEXO 4: ENCUESTA PARA FAMILIARES	
ANEXO 5: TRÍPTICO PARA PACIENTES Y FAMILIARES UTILIZADA EN INTERVENCIÓN	
ANEXO 6: FOTOS	.146

### ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla N° 1. Pacientes Intervenidos de Enero a Mayo 201830
Tabla N°2. Variable dependiente
Tabla N° 3 Variable independiente
GUÍA OBSERVACIONAL PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA37
Tabla N° 4. Distribución del personal profesional de enfermería por sexo37
Tabla N° 5. Tiempo de servicio del personal profesional de enfermería38
Tabla N° 6. Trato cordial proporcionado por el personal profesional de enfermería al paciente y la familia pre quirúrgico.
Tabla N° 7. Guía y/u orientación proporcionada por el personal profesional de enfermería a pacientes pre-quirúrgicos y sus familiares
Tabla N° 8. Explicación del personal profesional de enfermería sobre los procedimientos que va a realizar al paciente pre-quirúrgico y su familia. (Canalización, higiene)
Tabla N° 9. Información sensorial proporcionada por del personal profesional enfermería sobre el procedimiento quirúrgico al paciente
Tabla N° 10. Información del personal profesional de enfermería referente a la anestesia al paciente pre-quirúrgico y su familiar
Tabla N° 11. Información del personal profesional de enfermería al paciente y familia sobre el procedimiento pre quirúrgico
Tabla N° 12. El personal profesional de enfermería escucha y resuelve las inseguridades del paciente y la familia
Tabla N° 13. Contribución del personal profesional de enfermería a identificar situaciones que precipitan la ansiedad en el paciente y la familia
Tabla N° 14. Identificación por parte del personal profesional de enfermería de signos verbales o no verbales de ansiedad en el paciente y familia
Tabla N° 15. Educación por parte del personal profesional de enfermería sobre técnicas de relajación a pacientes y familiares

Tabla N° 16. Aplicación de instrumentos para evaluar las intervenciones que
ejecutan el personal profesional de enfermería para disminuir la ansiedad en
pacientes y familiares
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA PACIENTES. GRUPO A50
Tabla N° 17. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo50
Tabla $N^{\circ}$ 18. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad51
Tabla N° 19. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos
Tabla N° 20. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de instrucción.
Tabla N° 21. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos54
Tabla N° 22. Ingresos económicos percibidos por los pacientes pre-quirúrgicos55
Tabla N° 23. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos
Tabla $N^{\circ}$ 24. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores .57
Tabla $N^{\circ}$ 25. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a
realizarse
Tabla N° 26. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calman
la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos
Tabla N° 27. Opiniones de los pacientes pre-quirúrgicos sobre la necesidad de que e personal profesional de enfermería proporcione más información sobre los
procedimientos a realizar60
ENCUESTA STAI PARA PACIENTES DEL GRUPO A
Tabla N° 28. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre-quirúrgicos61
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES. GRUPO A62
Tabla N° 29. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo62
Tabla $N^{\circ}$ 30. Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad63
Tabla N° 31. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos64
Tabla N° 32. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de
instrucción 65

Tabla N° 33. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos66
Tabla N° 34. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos67
Tabla N° 35. Número de hijos de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos68
Tabla N° 36. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco69
Tabla N° 37. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le van a realizar al paciente70
Tabla N° 38. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para
disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos
Tabla N° 39. Opiniones de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos sobre la
necesidad de que el personal profesional de enfermería proporcione más información
sobre los procedimientos a realizar73
ENCUESTA STAI PARA FAMILIARES DEL GRUPO A74
Tabla N° 40. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos74
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA PACIENTES. GRUPO B75
Tabla N° 41. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo75
Tabla N° 42. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad76
Tabla N° 43. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos
Tabla N° 44. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de
instrucción
Tabla N° 45. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos79
Tabla N° 46. Ingresos económicos percibidos por los pacientes pre-quirúrgicos80
Tabla N° 47. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos
Tabla N° 48. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores .82
Tabla N° 49. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a
realizarse83

Tabla N° 50. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar la
ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos84
Tabla N° 51. Distribución de los pacientes según sugerencia para que el personal profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la Ansiedad pre-
quirúrgica85
ENCUESTA STAI PARA PACIENTES DEL GRUPO B86
Tabla N° 52. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre-quirúrgicos86
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES. GRUPO B87
Tabla N° 53. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo87
Tabla N° 54. Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad88
Tabla N° 55. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos89
Tabla N° 56. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de instrucción90
Tabla N° 57. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes prequirúrgicos
Tabla N° 58. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes prequirúrgicos
Tabla N° 59. Número de hijos de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos93
Tabla N° 60. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco94
Tabla N° 61. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le van a realizar al paciente95
Tabla N° 62. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos
Tabla N° 63. Distribución de los familiares según sugerencia para que el personal
profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la ansiedad pre-
quirúrgica98
ENCUESTA STAI PARA FAMILIARES DEL GRUPO B99
Tabla N° 64. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-
quirtírgicos 99

CUADROS COMPARATIVOS100
Tabla N° 65. Cuadros Comparativos De Pacientes Pre-Quirúrgicos Sin Y Con Intervención (Grupo A Y B)
Tabla N° 66. Cuadros Comparativos De Familiares De Los Pacientes Pre- Quirúrgicos Sin Y Con Intervención (Grupo A Y B)
TABLAS CRUZADAS DE PACIENTES102
Tabla N° 67. Relación Entre El Sexo Y El Nivel De Ansiedad Del Grupo A  De Pacientes (Sin Intervención)
Tabla N° 68. Relación Entre El Sexo Y El Nivel De Ansiedad Del Grupo B De Pacientes (Con Intervención)
Tabla N° 69. Relación Entre Nivel De Instrucción Y Nivel De Ansiedad Del Grupo A De Pacientes (Sin Intervención)
Tabla N° 70. Relación Entre Nivel De Instrucción Y Nivel De Ansiedad Del Grupo B De Pacientes (Con Intervención)
Tabla N° 71. Relación Entre Ingresos Económicos Y Nivel De Ansiedad Del Grupo A De Pacientes (Sin Intervención)
Tabla N° 72. Relación Entre Ingresos Económicos Y Nivel De Ansiedad Del Grupo B De Pacientes (Con Intervención)
Tabla N° 73. Relación Entre Cirugías Anteriores Y Nivel De Ansiedad Del Grupo A  De Pacientes (Sin Intervención)
Tabla N° 74. Relación Entre Cirugías Anteriores Y Nivel De Ansiedad Del Grupo B  De Pacientes (Con Intervención)
Tabla N° 75. Relación Entre Tipo De Cirugía Y Nivel De Ansiedad Del Grupo A De Pacientes (Sin Intervención)
Tabla N° 76. Relación Tipo De Cirugía Y Nivel De Ansiedad Del Grupo B De Pacientes (Con Intervención)
TABLAS CRUZADAS DE FAMILIARES112
Tabla N° 77. Relación Entre El Sexo Y El Nivel De Ansiedad Del Grupo A  De Familiares (Sin Intervención)

Tabla Nº 78. Relación Entre El Sexo Y El Nivel De Ansiedad Del Grupo B De
Familiares (Con Intervención)
Tabla N° 79. Relación Entre Nivel De Instrucción Y Nivel De Ansiedad Del Grupo
A De Familiares (Sin Intervención)
Tabla N° 80. Relación Entre Nivel De Instrucción Y Nivel De Ansiedad Del Grupo
B De Familiares (Con Intervención)
Tabla N° 81. Relación Entre Ingresos Económicos Y Nivel De Ansiedad Del Grupo
A De Familiares (Sin Intervención)
Tabla N° 82. Relación Entre Ingresos Económicos Y Nivel De Ansiedad Del Grupo
B De Familiares (Con Intervención)
Tabla N° 83. Relación Entre Tipo De Cirugía Y Nivel De Ansiedad Del Grupo A De
Familiares (Sin Intervención) 118
Tabla N° 84. Relación Tipo De Cirugía Y Nivel De Ansiedad Del Grupo B De
Familiares (Con Intervención)

# ÍNDICE DE GRÁFICOS.

GUÍA OBSERVACIONAL PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA37
Gráfico N° 1. Distribución del personal profesional de enfermería por género37
Gráfico N° 2. Tiempo de servicio del personal profesional de enfermería38
Gráfico N° 3. Trato cordial proporcionado por el personal profesional de enfermería al paciente y la familia pre quirúrgico.
Gráfico N° 4. Guía y/u orientación proporcionada por el personal profesional de enfermería a pacientes pre-quirúrgicos y sus familiares
Gráfico N° 5. Explicación del personal profesional de enfermería sobre los procedimientos que va a realizar al paciente pre-quirúrgico y su familia. (Canalización, higiene)
Gráfico N° 6. Información sensorial proporcionada por del personal profesional enfermería sobre el procedimiento quirúrgico al paciente42
Gráfico N° 7. Información del personal profesional de enfermería referente a la anestesia al paciente pre-quirúrgico y su familiar
Gráfico N° 8. Información del personal profesional de enfermería al paciente y familia sobre el procedimiento pre quirúrgico
Gráfico N° 9. El personal profesional de enfermería escucha y resuelve las inseguridades del paciente y la familia
Gráfico N° 10. Contribución del personal profesional de enfermería a identificar situaciones que precipitan la ansiedad en el paciente y la familia
Gráfico N° 11. Identificación por parte del personal profesional de enfermería de signos verbales o no verbales de ansiedad en el paciente y familia
Gráfico N° 12. Educación por parte del personal profesional de enfermería sobre técnicas de relajación a pacientes y familiares
Gráfico N° 13. Aplicación de instrumentos para evaluar las intervenciones que ejecutan el personal profesional de enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes y familiares
ENCLIESTA SOCIOECONÓMICA DADA DACIENTES CRUDO A 50

Gráfico N° 14. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo50
Gráfico N° 15. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad51
Gráfico N° 16. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos
Gráfico N° 17. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de
instrucción53
Gráfico N° 18. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos54
Gráfico N° 19. Ingresos económicos percibidos por los pacientes pre-quirúrgicos.55
Gráfico N° 20. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos56
Gráfico N° 21. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores.
57
Gráfico N° 22. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a
realizarse58
Gráfico N° 23. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar
la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos
Gráfico N° 24. Opiniones de los pacientes pre-quirúrgicos sobre la necesidad de que
el personal profesional de enfermería proporcione más información sobre los
procedimientos a realizar
ENCUESTA STAI PARA PACIENTES DEL GRUPO A61
Gráfico N° 25. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre-quirúrgicos61
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES. GRUPO A62
Gráfico N° 26. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo62
Gráfico N° 27. Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad63
Gráfico N° 28. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos64
Gráfico N° 29. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de
instrucción
Gráfico N° 30. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos

Gráfico N° 31. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos67
Gráfico N° 32. Número de hijos de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos68
Gráfico N° 33. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco69
Gráfico N° 34. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le
van a realizar al paciente70
Gráfico N° 35. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para
disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos
Gráfico N° 36. Opiniones de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos sobre la
necesidad de que el personal profesional de enfermería proporcione más información
sobre los procedimientos a realizar
ENCUESTA STAI PARA FAMILIARES DEL GRUPO A74
Gráfico N° 37. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre- quirúrgicos
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA PACIENTES. GRUPO B75
Gráfico N° 38. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo
Gráfico N° 39. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad76
Gráfico N° 40. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos77
Gráfico N° 41. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de
instrucción
Gráfico N° 42. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos79
Gráfico N° 43. Ingresos económicos percibidos por los pacientes pre-quirúrgicos. 80
Gráfico N° 44. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos81
Gráfico N° 45. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores.
82
Gráfico N° 46. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a
realizarse83
Gráfico N° 47. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar
la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos84

Gráfico N° 48. Distribución de los pacientes según sugerencia para que el personal
profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la Ansiedad pre-
quirúrgica85
ENCUESTA STAI PARA PACIENTES DEL GRUPO B86
Gráfico N° 49. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes pre-quirúrgicos86
ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES. GRUPO B87
Gráfico N° 50. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo87
Gráfico $N^\circ~51$ . Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad88
Gráfico N° 52. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos89
Gráfico N° 53. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de
instrucción90
Gráfico N° 54. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos91
Gráfico N° 55. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos92
Gráfico N° 56. Número de hijos de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos93
Gráfico N° 57. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco94
Gráfico N° 58. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le
van a realizar al paciente95
Gráfico N° 59. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para
disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos
Gráfico N° 60. Distribución de los familiares según sugerencia para que el personal
profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la ansiedad pre-
quirúrgica98
ENCUESTA STAI PARA FAMILIARES DEL GRUPO B99
Gráfico N° 61. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-
quirúrgicos. 99

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

"EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL"

Autora: Cerna Estrella, Katherine Gissella. Tutora: Lcda. Mg. Andrade Coronel, Neida del Rocío.

Fecha: Julio del 2018

#### RESUMEN

Esta investigación tiene por objetivo comprobar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en pacientes y familiares en el Hospital General Latacunga, es de diseño descriptivo, observación directa, corte transversal, cuantitativa con variables cualitativas. Para obtener resultados precisos se usó diversos instrumentos, entre los que tenemos la guía observacional diseñada considerando las Intervenciones NIC para disminuir la ansiedad, se determinó el nivel de ansiedad en un grupo de pacientes y familiares con la escala STAI; se determinaron datos socioeconómicos y su influencia en el estado de ansiedad pre-quirúrgico.

Se determinó que la ansiedad en dicho hospital tiene niveles altos con un 31,9% para los pacientes y 38,3 % para los familiares, así como se comprobó que las actividades específicas para la disminución de la ansiedad prequirúrgica no son ejecutas en absoluto y pocas son realizadas con frecuencia. Posterior a estos resultados se aplicó en otro grupo de pacientes y familiares la intervención basada en las actividades NIC y elaboradas por la investigadora en base a referencias científicas, la misma que reveló resultados positivos al obtener niveles de ansiedad bajo en mayor porcentaje con 40,4% para pacientes y 48,9 para familiares, además se determinó que el nivel de ansiedad puede verse aumentada por factores como el sexo, el nivel de instrucción, los ingresos económicos, cirugías anteriores y tipo de cirugía.

Basado en estos resultados se planteó un protocolo que busca implementar que las intervenciones enfermeras con respecto a este tema sean más efectivas.

**PALABRAS CLAVE:** INTERVENCIONES, ENFERMERÍA, PACIENTES, FAMILIARES, ANSIEDAD, PRE-QUIRÚRGICA.

# TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO FACULTY OF HEALTH SCIENCES

#### **NURSERY CAREER**

"INTERVENTION EFFECTIVITY OF NURSING TO REDUCE THE ANXIETY PRE-SURGICAL IN FAMILY AND PATIENTS WHO ARE IN THE GENERAL HOSPITAL OF LATACUNGA IN "GENERAL SURGERY" AREA."

Author: Cerna Estrella, Katherine Gissella.

Tutor: Lcda. Mg. Andrade Coronel, Neida del Rocío.

**Date:** July 2018

#### **SUMMARY**

Research has objective to verify interventions effectivity of nursing to reduce the anxiety pre-surgical in family and patients in general hospital of Latacunga, it is of descriptive design, direct observation, cross section, quantitative with qualitative variables. To obtain accurate results, I was used different instruments, among which we have the observational guide designed considering the NIC Interventions to reduce anxiety, I was determined de the anxiety level in a group of patients and relatives with the STAI scale; I determined the socio-economic data and its influence on the state of presurgical anxiety.

It was determined that anxiety in this hospital has high levels with 31.9% for the patients and 38.3% for family members, as well as it was verified that the specific activities for the reduction of the pre-surgical anxiety are not executed at all and few are carried out with frequency. Subsequent these results, I was applied in other group of patients and family the intervention based on the NIC activities and elaborated by the researcher based on scientific refer, the same one that revealed positive results when obtaining low anxiety levels in a higher percentage with 40.4% for patients and 48.9 for relatives, besides I was determined that anxiety level can be increased by factors such as sex, educational level, income, previous surgeries and surgery type. Based in these results, it was proposed a protocol that look for to

implement that nurse interventions with respect to this topic be more effective.

**KEY WORDS:** INTERVENTIONS, NURSING, PATIENTS, FAMILY, ANXIETY, PREQUIRÚRGICA.

#### INTRODUCCIÓN

La presente investigación descriptiva-trasversal indaga sobre la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga en el área de cirugía general. La ansiedad pre-quirúrgica es una problemática infravalorada por el personal de salud en general, no se le da la importancia debida como otras patologías. Alrededor del mundo ha habido diversos estudios enfocados a buscar una solución para esta problemática, ya que los niveles de ansiedad rebasan lo aceptable, la ansiedad va del 60 al 80%, y en países desarrollados como Estados Unidos puede llegar hasta el 51%. Las cifras siguen prevaleciendo a pesar de que se busca una solución para este problema.

El presente estudio trata de establecer una intervención efectiva que pueda disminuir la ansiedad pre-quirúrgica no solo en el paciente sino también en la familia que resulta un pilar fundamental para poder controlar la ansiedad pre-quirúrgica, el propósito de disminuir la ansiedad pre-operatoria radica en poder tratar al paciente de una manera integral, cubriendo todas sus necesidad y evitando complicaciones en el post-operatorio de los pacientes que los obliga a permanecer mayor tiempo en la casa de salud.

La ansiedad pre-quirúrgica no es tratada adecuadamente por diversos factores, el primero es la poca importancia que da el personal profesional de enfermería, así como también influye la sobrecarga laboral del personal que obliga a los profesionales enfermeros a priorizar otros cuidados, dejando relegada la disminución de la ansiedad, impidiendo que la enfermera trate al paciente con calidad y calidez.

Esta problemática genera la necesidad de determinar las intervenciones enfermeras que se están aplicando actualmente con respecto a este tema en el Hospital General Latacunga, así como de la utilización de una herramienta adecuada para evaluar y aplicar los cuidados adecuados para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica.

En el marco de la teoría la investigación se realizó a través de la revisión bibliográfica de diversos artículos donde se buscó lo más relevante del tema como el concepto propio de ansiedad, los tipos de ansiedad, los signos y síntomas más frecuentes, y las intervenciones específicas que se podrían aplicar para la resolución de este tema.

Para la recolocación de los datos que ayudarían a la comprobación, esta investigación se utilizó encuestas avaladas, e intervenciones verificadas por el NIC. Para el cálculo adecuado de la muestra se manejó datos obtenidos en el Hospital General Latacunga, una vez calculada la muestra se dividió tanto a pacientes y familiares en un grupo sin intervención y otro con intervención para comparar resultados y medir la efectividad de las intervenciones en pacientes y familiares que acuden al hospital antes mencionado.

Durante el campo de investigación el mayor obstáculo que se presentó fue la reticencia de algunos profesionales de enfermería, paciente y familiares a participar en el estudio.

#### CAPÍTULO I

#### **1.1 TEMA:**

"EFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN EN EL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL"

#### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN:

La ansiedad pre operatoria es un trastorno psicológico, que puede acarrear problemas emocionales y por consecuente afecciones físicas, ya que provoca en el paciente un constante período de alerta ante lo desconocido; además pueden influir negativamente en este fenómeno diversos problemas propios del paciente o factores como: sociales, económicos, educativos y étnicos. Los signos y síntomas más frecuentes de la ansiedad son: aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, insomnio, sudores fríos, aumento de la presión arterial, etc.

La investigación sobre la ansiedad pre operatoria es relativamente reciente, ya que los avances más grandes sobre este tema se han dado en esta década.

A medida que ha ido evolucionando la medicina y la enfermería, se ha visto con más claridad cuán importante es tratar la ansiedad en el

paciente pre quirúrgico considerándolo como un ser biopsicosocial, que debe satisfacer sus necesidades en todas sus dimensiones.

Según datos estadísticos el nivel de ansiedad a escala mundial, va desde el 60 al 80%, y en continentes como Asia se presenta un 62%, en Estados Unidos podemos observar que un 51% de la población que iba a ser sometida a una intervención quirúrgica presentó ansiedad pre quirúrgica; (1) en Inglaterra sus habitantes demuestran ansiedad preoperatoria en un porcentaje del 82%(1). Esto explica que la ansiedad preoperatoria es un problema en el área de salud.

En América Latina la ansiedad pre quirúrgica también es un tema que ha estado siendo investigado en los últimos años con más énfasis, tal es así que existen diversos estudios investigativos en México, Brasil, e incluso en Colombia.

Un estudio transversal analítico en México realizado por Valenzuela J, et al., determinó por medio de la escala APAIS que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria para la población analizada fue del 72%(2), mientras que en una investigación publicada en la revista Latino Am. Enfermagem realizada por Hamster L, et al., en el año 2016 y elaborado en Brasil, demostraba que la ansiedad preoperatoria se encontraba en el grupo de estudio en un rango de 41,3 puntos con un margen de error de 8,6 puntos, el instrumento utilizado para determinar dichos resultados fue la Escala STAI (3)

En Colombia (2016) una investigación descriptiva hecha por Quintero A, et al., nos indica que todos los pacientes de su estudio presentaban algún grado de ansiedad; el 23, 1% de los hombres presentó ansiedad leve y grave en 15,4%, mientras que en su población femenina presentó ansiedad leve en un 50% y grave en 12%, los mismos resultados que se obtuvieron a través de la aplicación de la escala de ansiedad de Beck(4). Al analizar los resultados de esta investigación se pude concluir que la población femenina es más propensa a presentar ansiedad pre quirúrgica en comparación a los hombres.

En el Ecuador se está realizando investigaciones sobre el tema, con el propósito de mejorar la calidad de atención en los sistemas de salud, en pro de satisfacer las necesidades de la población.

En dos hospitales de Quito, específicamente en el Hospital Pablo Arturo Suárez y en la clínica "Novaclínica Santa Cecilia, Vera S, et al., realizó un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional y de periodo (2017), en el que como resultados se obtuvo que el 20.6% de la población presentó ansiedad generalizada, y se evidenció un aumentó en los porcentajes de la misma debido a la situación estresante de conocer al anestesiólogo, con un porcentaje de aumento del 3.05%, datos que se obtuvieron por la aplicación de la Escala de Hamilton(5).

En la ciudad de Cuenca en el 2014, un estudio descriptivo de diseño transversal, determinó que la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en la población del Hospital José Carrasco Arteaga es de un 71,4%. Al realizar este estudió con el método de entrevista y aplicando la encuesta APAIS, Orellana F, comprobó que el deseo de información sobre la anestesia y el procedimiento en general fue de 66.4%.(6)

Un estudio descriptivo, observacional, de campo realizado por Gaona D, en el Hospital Isidro Ayora en Loja (2018), nos demuestra que el 86,7% de la población investigada presentó ansiedad preoperatoria en algún grado, dividiéndose de la siguiente manera: 50,7% de la población presentó ansiedad leve, un 33, 3% moderada, un 2, 7% sufrió ansiedad grave; y solo un 13,3% de la población no presentó ansiedad en ningún grado, datos obtenidos por la aplicación de la Escala de ansiedad de Hamilton,(7) siendo evidente que aún la ansiedad pre quirúrgica no es evaluada, ni controlada correctamente en nuestro país, afectando psíquicamente y físicamente al individuo y a la familia.

En la provincia de Cotopaxi no existen estudios realizados específicamente sobre la ansiedad pre-operatoria. En el Hospital General Latacunga no se encontró datos sobre el tema, siendo un

factor que incide en el mejoramiento de la atención directa al paciente por parte del personal de enfermería. La falta de estudios sobre temas tan frecuentes como es la ansiedad pre-quirúrgica, genera la poca participación del personal profesional de enfermería para solventar las necesidades biopsicosociales del paciente pre-quirúrgico y su familia, influye también en la poca resolución de este problema la sobrecarga laboral de la enfermera, que obliga al personal enfermero a priorizar los procedimientos y cuidados, y por consecuente la valoración, disminución y evaluación de la ansiedad pre quirúrgica pasa a segundo plano en muchos de los casos.

#### 1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la efectividad en las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica en pacientes y familiares que se encuentran en el Hospital General Latacunga?

#### 1.3 JUSTIFICACIÓN:

La ansiedad pre-quirúrgica es un problema frecuente en los pacientes y sus familiares que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, la misma que repercute en la fase trans-operatoria y postoperatoria, alterando su evolución, aumentando el dolor post-operatorio y retardando la recuperación general del paciente, por consiguiente alargando su estadía en los establecimientos de salud, generando que dicho paciente y familiar necesiten cuidados más especializados por parte del personal profesional de enfermería y el resto de profesionales de la salud, además de que una estadía más larga en un hospital público significa mayores costos para el estado.

Esta investigación es **importante** porque contribuirá a mejorar la atención en el cuidado directo del paciente con fundamentos científicos, optimizando la calidad de atención a nivel hospitalario.

El **impacto** de este proyecto, está directamente relacionado con el mejoramiento de la atención en el cuidado directo del paciente pre quirúrgico,

y la disminución de la ansiedad por medio de la aplicación de un protocolo fácil y rápido que permita al personal profesional de enfermería realizar sus actividades con eficiencia y calidez hacia el paciente y la familia.

Los beneficiarios de este proyecto serán directamente los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos quirúrgicos y sus familiares, ya que recibirán el cuidado adecuado para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica. Los profesionales de enfermería porque brindarán una atención integral con calidad y calidez, orientada a mejorar la satisfacción del paciente y familia en torno a los cuidados recibidos dentro de la unidad de salud. La entidad hospitalaria también se beneficiará por reducción de costos al verse disminuido la estancia hospitalaria de pacientes en quienes se controló la ansiedad pre-quirúrgica.

Es **viable** esta investigación, porque se cuenta con información científica sobre el fenómeno a investigar, y los instrumentos de medición que se usarán son concretos y avalados para este tipo de estudio; es factible realizar este proyecto en el Hospital General Latacunga, con la muestra requerida.

#### 1.4 OBJETIVOS:

#### 1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en pacientes y familiares que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga para satisfacer las necesidades de salud.

#### 1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1. Medir el estado de ansiedad de los pacientes y familiares que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga.
- 2. Identificar las actividades del personal de enfermería para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica.

3. Realizar un protocolo de intervención para disminuir la ansiedad en la familia y paciente pre-quirúrgico por parte del personal profesional de enfermería.

#### CAPÍTULO II

#### 2.1 ESTADO DEL ARTE:

La ansiedad pre-quirúrgica es un tema que ha interesado a la profesión de enfermería desde hace algunos años atrás, sin embargo hay pocos estudios en los que se dé una respuesta efectiva a esta problemática, ni la importancia debida al mismo.

Esta problemática se podría tratar de mejor manera o solucionarla con la información adecuada al paciente por parte del equipo de salud, esto incluye médicos y enfermeras capacitados para dicha tarea, sin embargo debido a la sobrecarga laboral del personal profesional de enfermería, queda relegada como última prioridad en la atención al paciente pre quirúrgico, lo que genera la escasa comunicación entre el personal y el paciente, conllevando al aumento de la ansiedad pre quirúrgica tanto en pacientes y sus familiares, pues los dos se están enfrentando a una situación desconocida y nueva, donde tienen muchas dudas de lo que ocurrirá en el transcurso de la cirugía o como se le administrará la anestesia, entre otros.

Cabe recalcar que para la disminución de la ansiedad preoperatoria no solo basta implementar medidas farmacológicas, sino también es necesario centrar la atención en medidas no farmacológicas, como el escucha activa, la resolución de dudas del paciente y la familia, además de técnicas de relajación.

Se debe tener en cuenta que la familia constituye un elemento importante en el control de la ansiedad pre-quirúrgica, debido a que las incertidumbres de la familia repercuten negativamente en el individuo que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, aumentando sus inseguridades y temores; por el

contrario si el familiar conserva la calma este puede contribuir a que el paciente supere su estado ansioso, por lo que la atención de enfermería para disminuir la ansiedad preoperatoria no se deberá centrar solo en el paciente sino también en su entorno familiar, constituyéndose en un elemento importante a considerar por el personal profesional de enfermería.

Doñate Marín, D, et al. (2015) realizó un estudio sobre los "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía", el cual fue un estudio transversal realizado en Diciembre 2012 y Febrero del 2013, en el que la autora deja ver la clara problemática que representa la ansiedad preoperatoria para la recuperación del paciente y lo beneficioso que es brindar información adecuada en el tiempo oportuno para disminuir la ansiedad, en este caso la evaluación de la ansiedad fue realizada treinta minutos antes de la acogida del paciente antes de la intervención.(8)

En esta investigación la autora usó una escala denominada APAIS (ansiedadinformación) y STAI (Ansiedad-Estado), las cuales le ayudaron a obtener claros resultados; de los 99 pacientes de la muestra de esta autora, el 85, 2 % de pacientes sometidos anteriormente a una intervención presentan ansiedad pre operatoria. Respecto a las preguntas cerradas que la autora uso en su instrumento de recolección, el 70,7 de los pacientes afirmaron que la información que les han brindado es suficiente en la percepción de ellos, según la escala de APAIS, resultó que del total de los pacientes que afirmaron necesitar más información, el 76,6% presentaron ansiedad preoperatoria. (8) Gracias a estos resultados Doñate pudo concluir que la ansiedad preoperatoria se presenta con mayor frecuencia en pacientes que necesitan más información por parte del personal de salud, comprobando su hipótesis, y ayudándoles a determinar que una mayor información a algunos pacientes contribuye a reducir la ansiedad preoperatoria en este grupo, y por lo tanto esto permite mejorar la recuperación post- operatoria y los niveles de satisfacción del paciente en cuanto a la atención recibida.

Ortiz Jaime (2015), en su estudio sobre "Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad?", nos dice que realizó una investigación en español e inglés, sobre la ansiedad y la insatisfacción que producía en el paciente el desconocimiento sobre la anestesia y la función del anestesista en el proceso de operación. (9)

Este autor al ver la necesidad de información en su población de estudio, implementó un folleto explicativo para aclarar las preocupaciones de los pacientes, después de puesta en práctica esta medida se evaluó su efectividad.

Obtuvo resultados favorables para la satisfacción del usuario con la información que se le otorgaba, alcanzando un 92% de satisfacción, contrastando con el 80% de satisfacción que había antes de la investigación, sin embargo en cuanto a reducir la ansiedad pre operatoria solo con el material impreso, no obtuvo buenos resultados, es decir no hubo disminuciones significativas en los niveles de ansiedad(9). En el primer resultado obtenido por este investigador en cuanto a la preocupación por la cirugía en general, el 33, 2 % presentaban inquietud por este tema y en la segunda encuesta aplicada después del folleto se obtuvo resultados del 35, 8 % en este ítem, dando un resultado negativo para este estudio con la aplicación de esta medida para disminuir la ansiedad preoperatoria, pudo influir en este resultado negativo el hecho de que en esta investigación no se utilizó instrumentos avalados, lo que provocó muchas limitaciones en la misma.(9)

Según Ham, y Pardo (2014) y su estudio sobre la "ansiedad pre operatoria", en pacientes ginecológicas, que serían sometidas a una intervención electiva, se reporta un menor grado de ansiedad, debido a que la mayoría de dichas pacientes ya habían tenido una experiencia previa en quirófano, lo que era un factor favorable para disminuir la ansiedad preoperatoria.(10) En sus resultados lo podemos comprobar, ya que solo el 28% de su muestra total que era 75 pacientes presentaron ansiedad evaluadas con la escala APAIS. Esto nos lleva a pensar que la ansiedad preoperatoria se presenta más en pacientes que no han sido sometidos previamente a cirugía.(10)

Otro trabajo relacionado con el tema, que puede ayudar al proceso y a la comprensión de esta investigación es el de Rojas y Azevedo (2013), el tema es: "Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela"(11). Este estudio permite conocer más acerca de la ansiedad preoperatoria, ya que es una investigación comparativa-experimental que tuvo la finalidad de evaluar los niveles de ansiedad de un determinado número de pacientes en el hospital Antonio Patricio de Alcalá, el mismo que utilizó el test de ansiedad de Beck; en este trabajo podemos encontrar a dos grupos, a los cuales se realizó las encuestas, un grupo es llamado de control, donde no se les ofreció más información a parte de la ya proporcionada por la institución, mientras que al grupo experimental le brindaban un programa educativo implementado por el personal profesional de enfermería. Al grupo experimental lo evaluaron una vez fue aplicado dicho programa, lo cual demostró que la ansiedad era menor que en el grupo de control, donde el 63,3% del grupo control presentó ansiedad leve, mientras que las cifras del grupo experimental fueron apenas del 33,3%, además de que el primer grupo presentaba un 3,3% de ansiedad moderada y en el grupo experimental este porcentaje es de 0% (11), demostrando que es importante la educación por parte de enfermería, y la información oportuna y sencilla es imprescindible para mantener la estabilidad del paciente a nivel biopsicosocial.

Oliveira, et al (2013) en su estudio demostró un enfoque más amplio a la ansiedad preoperatoria, ya que en su investigación sobre el "Impacto del tipo de información pre-anestésica sobre la ansiedad de los padres y de los niños" (12), nos muestra la importancia de comunicarse con los familiares y los pacientes sobre la ansiedad, y aunque su estudio está enfocado en la población pediátrica es innegable que el ámbito familiar, influye en todo paciente sin importar su edad. Además de que gracias a los resultados obtenidos por esta autora, nos deja ver que el periodo en el que se muestra más ansiedad es justo el momento del ingreso al quirófano, ya que la ansiedad en estos pacientes y familiares fue el 38,9% en la sala de espera del

centro quirúrgico, mientras que los niveles de ansiedad aumentaron cuando el paciente se encontraba dentro del quirófano a un 69,4%.(12)

Basándonos en todos los estudios citados y revisados, podemos visualizar el problema que representa la ansiedad preoperatoria para todos los pacientes y sus familiares que van a ser sometidos a una intervención; por lo tanto a lo largo de los años se sigue investigando como solucionar este problema; y mientras más se conozca sobre el tema, ayudará a disminuir o tratar de mejor manera la ansiedad pre-quirúrgica.

#### 2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO:

#### ANSIEDAD.

Según el Dr. Américo (13) "La ansiedad es lo más común y universal de las emociones", una oración muy acertada. Básicamente la ansiedad es un sentimiento de acongoja, preocupación, nerviosismo, ante procesos o situaciones desconocidas, que escapen del control de las personas.

#### **Concepto:**

Jarne A, et al. define en su libro a la ansiedad como: "Un trastorno mental que influye en las personas en tres áreas: área cognitiva, área conductual, y área somática." (14)

Según Amaro, F. la ansiedad también se la puede definir como: "Una reacción ante una circunstancia en la que pensamos que corremos peligro o estamos de cierta forma amenazados." (15)

Existen diversos tipos de ansiedad que se pueden considerar como enfermedades, entre estas tenemos las fobias, los trastornos obsesivos compulsivos, trastornos de estrés postraumáticos, entre otros, pero el de interés para la investigación es la crisis de angustia, que suele estar relacionada con la ansiedad por cierto evento que la persona considere que puede poner en peligro su vida.(16)

La crisis de angustia se caracteriza por la aparición de síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento, miedo a morir, síntomas que son similares cuando un paciente se encuentra ansioso antes de su cirugía. (16)

En el tratado de enfermería médico quirúrgica de Brunner y Suddarth, se expresan de la ansiedad como: "un estado de tensión emocional ante una situación nueva, desafiante o que el individuo perciba como amenaza". En el contexto clínico el estado de ansiedad también se puede ver influenciado por información dada inesperadamente sobre la salud propia del paciente y de la familia.(17)

La ansiedad que afecta al individuo y que se incrementa hasta un estado de pánico es incapacitante y un evento negativo para la persona (17) la misma que puede manifestarse de diferentes formas para cada individuo, unos pueden presentar signos y síntomas fisiológicos, otros presentan emociones y conductas inestables.

#### Clasificación de los trastornos de la Ansiedad.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría y la Clasificación internacional de las enfermedades (18), los trastornos de la ansiedad se clasifican en:

- ✓ Trastorno de la ansiedad generalizada.
- ✓ Trastorno de pánico.
- ✓ Trastornos de la ansiedad inducidos por alcohol.
- ✓ Trastornos de la ansiedad inducido por otras sustancias.
- ✓ Trastornos de angustia con agorafobia.
- ✓ Trastorno de la angustia sin agorafobia.
- ✓ Trastorno fóbico.
- ✓ Fobia social
- ✓ Fobia especifica.
- ✓ Trastorno de estrés postraumático.
- ✓ Trastorno de la ansiedad no especificado.

✓ Trastorno adaptativo con ansiedad.

De toda la clasificación antes mencionada los más importantes para el estudio son:

**Trastorno de la ansiedad generalizada:** Tiene una duración mínima de seis meses, es una preocupación o nerviosismo excesivo diario, es una tensión crónica que nada parece provocarlo. (19)

**Trastorno de pánico:** Son crisis recurrentes de angustia que aparecen de manera espontánea, ocurren cuando el paciente piensa que "va a morir". (19)

**Trastorno fóbico:** Es la presencia de temor irracional ante un objeto en específico, una actividad o una situación. (19)

**Trastorno de estrés postraumático:** Se da tras un trauma emocional tales como: violación, guerra, accidente de tránsito, el mismo que deja secuelas psicológicas desagradables, por lo cual la persona evita estímulos que le recuerden al trauma. (20)

#### Etiología:

Navas y Vargas (18) dicen que la etiología de los trastornos de la ansiedad influyen diversos factores tales como:

- ➤ Factores biológicos: Está relacionado con la vulnerabilidad genética, pacientes con familiares directos con trastorno de la ansiedad tienen mayor predisposición genética para desarrollar dicho problema.
- ➤ Factores psicosociales: Están relacionados con los factores socioeconómicos, relaciones interpersonales, factores laborales, que cumplen un papel importante para el desarrollo de los trastornos de la ansiedad.
- Factores Traumáticos: Experiencias humana fuera de lo normal que suelen provocar daños biológicos cerebrales, que se pueden asociar a síntomas graves de la ansiedad.

Factores cognitivos y conductuales: Influyen en este factor los patrones cognitivos del paciente, estímulos externos, mecanismos de condicionamiento y el aprendizaje emocional de la propia persona, en donde el individuo puede imitar el estado ansioso de los demás o aprender a imitar respuestas en situaciones determinadas.

#### Fisiopatología:

El sistema límbico es la estructura a la cual se le ha vinculado con emociones como cólera, ira, ansiedad y amor; a su vez a este sistema se le ha identificado como la estructura responsable de reacciones comandadas y coordinadas por la amígdala y el locus ceruleus.

Las estructuras neuroanatómicas que participan en los trastornos de la ansiedad son:

- ✓ Amigdala
- ✓ Locus Ceruleus
- ✓ Tálamo
- ✓ Hipotálamo.
- ✓ Substancia Gris periacueductal
- ✓ Hipocampo.
- ✓ Corteza Orbito-Frontal.

De acuerdo al Dr. Américo J. la ansiedad se produce de la siguiente manera: "El estímulo de amenaza ingresa a través del tálamo anterior al núcleo lateral de la amígdala, el cual es el punto central de diseminación de información, por lo que coordina la respuesta autonómica y de comportamiento, su conexión con distintas estructuras da resultado las siguientes reacciones:" (21)

- 1. El sentimiento de "atacar o huir" está relacionado con el striatum que provoca la activación moto-esquelética
- Se aumenta la frecuencia respiratoria por el estímulo del Núcleo Parabranquial.

- 3. El sistema nervioso simpático se activa gracias al núcleo lateral hipotalámico.
- 4. En el locus ceruleus se aumenta la liberación de norepinefrina, lo que a su vez provoca aumento de la presión arterial, frecuencia cardiaca incrementada, sudoración, piloerección y dilatación pupialar.
- 5. La estimulación de la región gris periacueductal provoca comportamiento defensivos y posturas de congelamiento.
- 6. Los estímulos que recibe el núcleo dorsal del vago gracias al locus ceruleus y al hipotálamo, incrementa la frecuencia urinaria y defecatoria, también da lugar a ulceras gastrointestinales y bradicardia.
- 7. A la estimulación del núcleo trigémino y facial motor se produce la expresión facial de ansiedad y de miedo.

#### Signos y Síntomas/ Evaluación de la Ansiedad:

Existen diversos indicadores que ayuda al personal de salud a evaluar a un paciente para determinar si existe o no ansiedad, los mismos que se dividen en:

- ➤ Indicadores Fisiológicos: Con este indicador podemos identificar cambios en el apetito, cefaleas, tensión muscular, palpitaciones, hipertensión, dificultad para conciliar el sueño, etc.(17)
- ➤ Indicadores Emocionales: Entre los síntomas más evidentes e importante encontramos: olvidar cosas con facilidad, actitud negativa, frustración, irritabilidad, depresión, preocupación, risa nerviosa, etc.(17)
- ➤ Indicadores en cuanto a la relación personal: En este indicador podemos observar comportamientos como: aislamiento, intolerancia, soledad, desconfianza, etc. (17)
- ➤ Indicadores Espirituales: Se identifican síntomas como: Sensación de vacío, dudas, actitud de rencor, apatía, cinismo, etc. (17)

#### Implicaciones de Enfermería en la evaluación de la ansiedad:

En los cuidados enfermeros es esencial identificar las manifestaciones clínicas de la ansiedad, según los diferentes indicadores ya establecidos, y es importante tratar la ansiedad en un paciente ya que puede inducir al aumento de la tensión fisiológica,(22) provocando aumento del dolor, por esto es importante que todas las enfermeras identifiquen a pacientes y familiares que presenten estados de ansiedad marcados para que puedan controlarlos y evaluarlos ya que posteriormente esto altera la recuperación del paciente.

En este caso las estrategias que utilizará enfermería para proporcionar el cuidado necesario a los pacientes se basarán en las formas en las que el paciente expresa sus temores, sus sentimientos, sus dudas; serán prioridad en la atención la necesidad de enseñar y fortalecer las capacidades de afrontamiento, así como la aplicación correcta de técnicas de relajación.(17)

#### Tratamiento:

Se divide en tratamiento farmacológico y no farmacológico:

- 1. Tratamiento no Farmacológico: Este tratamiento permite controlar preocupaciones y miedos a través de la distracción y el cuestionamiento de sus bases lógicas para sustituirse por modos racionales del pensamiento. (18)
- 2. Tratamiento Farmacológico: El principal objetivo de este tratamiento es el control de la sintomatología, en donde se deben usar fármacos bien tolerados y de baja probabilidad de abuso, tolerancia o dependencia, además de presentar un rápido comienzo de acción, entre estos medicamentos tenemos:
  - Benzodiacepinas.
  - Buspirona
  - Hidroxicina.
  - Antidepresivos. (18)

#### Prevención:

Dentro de las actividades que se deben realizar para prevenir la ansiedad tenemos:

- ✓ Identificar individuos de altor riesgo, que puedan desarrollar con mayor facilidad trastornos de la ansiedad.
- ✓ Tratamiento adecuado en nuevos casos de ansiedad
- ✓ Disminuir el riesgo de recaídas en la ansiedad.

### PROCESO QUIRÚRGICO:

Según Chocarro, L. la cirugía o intervención quirúrgica es un procedimiento que origina una importante alteración fisiológica y emocional en el paciente(23). Este proceso complejo por el que el paciente tiene que atravesar para resolver una patología se divide en distintas fases que son:

- ✓ Fase pre-operatoria: Esta fase comienza con decisión de intervención y termina en el momento que el paciente entra a quirófano. En esta fase se realizan actividades como:
  - Recepción del paciente en la unidad hospitalaria.
  - ➤ Llenado de historia clínica.
  - Colocación de pulsera de identificación.
  - Realización de pruebas y estudios complementarios diagnósticos.
  - > Evaluación de los factores de riesgo.
  - Establecimiento de riesgo anestésico (visita del anestesiólogo)
  - Firma del consentimiento informado.
  - Mantener en "Nada por vía oral" de 6 a 8 horas según especificaciones del médico.
  - Preparación del paciente para ingresar al área quirúrgica, lo que incluye baño del paciente, colocación de bata quirúrgica, retiro de joyas, etc.
  - Preparar el área quirúrgica según la intervención a realizar.
  - > Reducción de temores e informar al paciente.
  - > Traslado del paciente al área quirúrgica. (24)

- ✓ Fase Intra-operatoria: Inicia cuando el paciente ingresa a quirófano y termina cuando ingresa al área post- anestésica, o unidad de recuperación. Los procedimientos comunes en esta fase son:
  - Comprobación del aparataje y del equipo para la operación.
  - Preparación de quirófanos, comprobación de correcta antisepsia en dichos espacios.
  - Preparación de instrumental específico para dicha intervención.
  - Recepción del paciente.
  - ➤ Comprobación de identidad del paciente, registro preoperatorio, constatar exámenes de laboratorio.
  - Verificación del consentimiento informado.
  - Comprobación de alergias.
  - Atención psicológica y reducción de temores.
  - > Traslado del paciente a la mesa quirúrgica.
  - ➤ Llenado de la hoja de "Cirugía Segura" (Enfermera Circular)
  - > Instrumentación del proceso quirúrgico. (Enfermera Instrumentista)
  - ➤ Al finalizar la intervención, traslado del paciente a la sala de recuperación, actividad que debería ser realizada por la enfermera circular y el anestesiólogo. (25)
- ✓ Fase Post-Operatoria: Comienza esta fase cuando el pacientes ingresa al área de recuperación y termina cuando se ha recuperado completamente de la cirugía.(23) En esta fase se realiza las siguientes actividades:
  - Recepción del paciente en sala de recuperación.
  - Comunicarse con el paciente, informarle donde está.
  - Monitorización de signos vitales.
  - > Valoración del dolor por la escala EVA.
  - Valoración de Escala de Aldrete o Bromage según tipo de anestesia utilizada en la intervención quirúrgica.
  - Colocación de oxigeno si es necesario.
  - Control de hidratación del paciente.
  - Administración de medicamentos según indicaciones médicas.

- Observación de apósitos y drenajes, para controlar hemorragia o cualquier otra complicación.
- Valoración del paciente según estabilidad de signos vitales y recuperación de la anestesia, en donde la enfermera determinará si está en condiciones óptimas para su salida de sala de recuperación.
- ➤ Traslado de la sala de recuperación hacia la sala de hospitalización para continuación de los cuidados. (22)

La ansiedad puede producir diversos signos y síntomas en estas fases quirúrgicas que pueden complicar el proceso, entre los cuales tenemos:

- ✓ En el preoperatorio la ansiedad produce: insomnio, irritabilidad, aumento de la presión arterial, incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, sensación de miedo y terror. Apatía hacia los procesos(17).
- ✓ En el intra-operatorio: La ansiedad produce efectos de relevancia en todo el proceso de la anestesia, dificulta el trabajo del equipo anestesiólogo por las alteraciones psicológicas que produce este problema que pueden llevar a la persona a facilitar u obstaculizar el proceso de anestesia, alargando el tiempo intraoperatorio. (26)
- ✓ En el post operatorio: La ansiedad estimula el área somática de la persona, la misma área que está relacionada con neuronas sensitivas que provocan hiperactividad vegetativa(14), que estimula diversas sensaciones negativas para la recuperación del paciente, aumenta el dolor.

## ANSIEDAD PRE QUIRÚRGICA.

#### **Concepto:**

La ansiedad preoperatoria es un estado de tensión emocional producido por la inminente intervención quirúrgica a la cual será sometido para resolución de una patología, la misma que si no se trata puede producir alteraciones fisiológicas que perjudican el trans y post operatorio del paciente. (4)

#### Nivel de Ansiedad:

De acuerdo a Analuisa E. (27) la ansiedad tiene diferentes niveles entre los que tenemos:

- Ansiedad Leve: Este nivel de ansiedad no compromete la salud, ya que la atención y percepción de la persona están incrementadas, pero aún tiene la capacidad de afrontar y resolver situación problemáticas, en este nivel el individuo puede presentar: insomnio, agotamiento y sensación de malestar general.
- 2. Ansiedad Moderada: En este nivel se dificulta la concentración del individuo y altera ya las funciones fisiológicas de la persona, ya que aumenta la frecuencia cardiaca, respiratoria, se presentan temblores.
- 3. Ansiedad Grave: Es un nivel incapacitante que reduce las respuestas normales del individuo, en donde puede presentar taquicardia, cefalea, nauseas, vomito. Este nivel tiene que ser tratado con ansiolíticos, y se evidencia trastorno emocional, se debe evitar el desarrollo del pánico.
- 4. Pánico: Esta provoca la percepción errada de la realidad e imposibilita a la persona para comunicarse correctamente, afecta al equilibrio orgánico. (27)

En estos niveles de ansiedad no solo influirá el proceso quirúrgico en sí, sino también podrán ser agravados por diversos factores externos al proceso, como los factores sociales, económicos, religiosos, e incluso por las relaciones interpersonales; por ejemplo un paciente con situación económica precaria y pacientes que constituyen único sustento de su familia tendrán un nivel de ansiedad mayor que aquellos que no se circunscriben en estas características.

#### ESCALA DE MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD.

Para la medición de la ansiedad contamos con diferentes instrumentos como:

- ✓ Escala de Beck.
- ✓ Escala de Hamilton.
- ✓ Escala STAI (Ansiedad-estado)
- ✓ Escala APAIS

#### Escala de Beck:

Es una escala que se encuentra avalada y muestra índices psicométricos, adecuados para medir la gravedad de la sintomatología de la ansiedad. (4)

#### Escala de Hamilton:

Es una escala hetero-administrada por personal clínico, tras una entrevista. (28) La puntuación total de esta escala será de 0 a 56 puntos, y clasifica a la ansiedad en: No ansiedad, Ansiedad menor, ansiedad mayor, ansiedad clínicamente manifestada.

#### Escala de APAIS:

Es una escala utilizada por anestesistas que mide la necesidad de información en relación a la ansiedad preoperatoria. (29) Sus resultados se dan por porcentajes, en donde del 0 al 23% representan la No Ansiedad, y >23% representa a la ansiedad baja, media y alta.

#### **Escala STAI:**

Esta escala se divide en dos partes, una denominada Ansiedad/Estado, la cual se utiliza para medir un estado transitorio del organismo humano, antes un acontecimiento concreto, y una parte denominada Ansiedad/Rasgo, que mide la ansiedad persistente todo el tiempo en el paciente, su creados es Spielberger(30), quien clasifica a la ansiedad de la siguiente manera:

- ✓ Baja. (<30 puntos)
- ✓ Media (30- 44 puntos)
- ✓ Alta. (>44 puntos)

Este instrumento es avalado y consta de reactivos positivos y negativos. Los reactivos positivos y directos para la ansiedad son: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18; y los negativos e invertidos son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20. Este instrumento se ha seleccionado para el presente estudio.

# PENSAMIENTO CRÍTICO EN EL DISEÑO DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:

Las intervenciones de enfermería según Potter y Perry son: "acciones pensadas para ayudar al usuario a progresar del estado presente de salud al

que se describe en el objetivo del proceso enfermero"(22), las mismas que se realizan de acuerdo al plan de atención desarrollado según las necesidades del paciente y priorizando la urgencia con la que requiere ser resuelto dicho problema o diagnóstico enfermero planteado.

Pero esto a su vez produce un efecto negativo en cuanto a la ansiedad pre operatoria o pre quirúrgica debido a que generalmente es el último diagnóstico de enfermería tratado e intervenido y por cuestiones de tiempo suele ser un diagnostico enfermero que termina sin resolución.

El modelo de Virginia Henderson es el más utilizado al momento de valorar al paciente debido a que el mismo considera al individuo como un todo integrado, y las catorce necesidades que pertenecen a este valoran a la persona integralmente. Los diagnósticos enfermeros resultantes de este modelo son más completos e incluso gracias a la necesidad 10 de "Comunicarse con otros", y la 14 de "Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad" (31) se llega a conocer si el paciente presenta problemas psicológicos que pueden llegar a afectar la parte física como la ansiedad.

#### **Tipos de Intervenciones:**

Existen tres tipos de intervenciones que son:

- ✓ Intervenciones iniciadas por la enfermera.
- ✓ Intervenciones iniciadas por el médico.
- ✓ Intervenciones de colaboración.

Dependiendo del paciente o del usuario se pueden necesitar de las tres intervenciones en conjunto o se puede solo requerir las iniciadas por las enfermeras y médicos.(22)

#### Intervenciones iniciadas por la enfermera:

Son las acciones independientes de la enfermera respecto a las necesidades del paciente y relacionado a los diagnósticos NANDA. Estas intervenciones son autónomas basadas en conocimientos científicos y pensamiento crítico del personal de enfermería, siempre teniendo en cuenta que toda acción

realizada será para el beneficio del paciente, y por ser autónomas e independientes no requieren supervisión de terceros, ni requieren la orden del médico o de otro profesional, dentro de estas encontramos: educación para la salud, promoción para la salud y consejos, los cuales son dominios de la práctica enfermera. (22)

#### Diagnostico NANDA relacionado con la ansiedad.(32)

Ansiedad relacionada con intervenciones invasivas.

Ansiedad relacionada con temor a lo desconocido.(33)

#### Resultados NOC. (34)

Nivel de Ansiedad.

Definición: Gravedad de la aprensión exteriorizada, surgida de una fuente determinable.

Indicadores (Desde Grave hasta Ninguno):

- ✓ Desasosiego
- ✓ Impaciencia
- ✓ Manos húmedas.
- ✓ Inquietud.
- ✓ Tensión Muscular.
- ✓ Tensión Facial.
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Conducta problemática.
- ✓ Ataque de pánico.
- ✓ Ansiedad Verbalizada.
- ✓ Vértigo.
- ✓ Sudoración
- ✓ Fatiga.

#### INTERVENCIONES NIC para el diagnóstico NANDA de ansiedad.(35)

Disminución de la Ansiedad:

- ✓ Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. (No alzar la voz, no intimidar al paciente, ni apresurarlo para hablar, mantener una voz modulada ni tan alta, ni tan baja)
- ✓ Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.
- ✓ Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- ✓ Tratar de comprender la perspectiva del paciente.
- ✓ Proporcionar información objetiva.

#### Terapia de Relajación:

✓ Crear ambientes tranquilos. (Eliminar todo aquello que pueda alterar el estado del paciente, evitar ruidos fuertes)

#### Técnica de Relajación.

- ✓ Mantener el contacto visual con el paciente.
- ✓ Reducir o eliminar los estímulos que crean miedo o ansiedad.
- ✓ Permanecer con el paciente.

#### Intervenciones Iniciadas por el Médico.

Estarán basadas en el diagnóstico médico; la enfermera interviene en estas llevando a cabo las órdenes escritas por el médico según su criterio, (22) estás indicaciones detallan los cuidados generales, específicos y fármacos que mejoraran la condición del paciente; los médicos monitorearán de cerca la realización y cumplimiento adecuado de las mismas.

#### Intervenciones de colaboración:

Son tratamientos que requieren que profesionales sanitarios se inmiscuyan y coordinen las actividades que realizaran cada profesional, las mismas que estarán dirigidas a mantener o mejorar el estado de salud actual del paciente.(22) En estas intervenciones no solo participara médico y enfermera, sino también se verán involucrados fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos,

e incluso en ocasiones odontólogos y dermatólogos si así lo requiere el paciente.

### 2.3. HIPÓTESIS Ó SUPUESTOS

Hi.- Las intervenciones de enfermería serán efectivas para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica en pacientes y familiares que se encuentran en el Hospital General Latacunga



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA PAE RELACIONADO A LA ANSIEDAD



DOMINIO: 09 Afrontamiento/Tolerancia al estrés.	RESULTADOS	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
CLASE: 02 Respuesta al afrontamiento.				
CÓDIGO DE DX: 00146				
DEFINICIÓN:	Nivel de ansiedad.	121101 Desasosiego.		121101 Moderadamente
Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma,	Definición:	121105 Inquietud.	1Gravemente	121105 Levemente
sentimiento de aprensión causado por la anticipación de peligro, es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente.	Gravedad de la aprensión,	121108 Irritabilidad.	2 Sustancialmente	121101 Moderadamente
	tensión o inquietud surgida de una fuente no identificable.	121111 Conducta problemática	3 Moderadamente	121105 Levemente
	CÓDIGO NOC: 1211	121112 Dificultades para la concentración.	4 Levemente	121108 Moderadamente
DIAGNÓSTICO:	Disminución de la ansiedad en	121117 Ansiedad verbalizada.	5 Ninguno	121111 Levemente
	el paciente pre-quirúrgico y su familia.	121119 Aumento de la presión Sanguínea		121112 Moderadamente
Ansiedad relacionada con el proceso quirúrgico, manifestado por angustia, nerviosismo y alteraciones		121120 Aumento de la velocidad del pulso.		121117 Moderadamente
de la atención.		121122 Pupilas dilatadas.		121119 Levemente
		121123 Sudoración.		121120 Moderadamente
				121122 Moderadamente
				121123 Levemente
ACTIVIDADES:		FUNDAMENTO CIENTÍFICO:		
582001 Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad (mantener una voz modulada ni tan alta, ni tan baja) 582003 Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 582004 Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. 582005 Proporcionar información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 582006 Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. 5250 Apoyo en la toma de decisiones.		Aminorar las inseguridades a través del Quitar falsas creencias sobre su enferibrindad oportunamente.     Disminuir la ansiedad para que su tiemp la familia.     Informar correctamente a la familia para unidad, el tratamiento de la enfermedad	nedad, el procedimiento, y la au o de hospitalización no sea un per a disminuir la incertidumbre sobre	iodo tan estresante para el paciente y
FIRMA TUTORA IES:		OBSERVACIONES:		

#### **CAPÍTULO III**

#### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Esta investigación fue de carácter:

**Descriptivo:** Porque se evaluará, medirá y se recolectarán datos sobre el fenómeno de la ansiedad preoperatorio y las intervenciones de enfermería realizadas actualmente en el Hospital General Latacunga.

**Observación directa:** Se tendrá relación directa investigador (enfermera)/paciente y familiar al aplicar los instrumentos seleccionados y realizar la intervención en el grupo seleccionado.

**Cuantitativa:** Porque se maneja cuadros estadísticos que reflejan los resultados obtenidos en la población a la que se aplica los instrumentos seleccionados, los mismos que son medibles, analizables y verificables, sin embargo dichos instrumentos tienen en su estructura variables cualitativas.

**Bibliográfico documental:** El presente estudio se fundamenta en la revisión de libros, documentos, revistas, además se usó conceptos, definiciones, y clasificaciones de varios autores, mismos que son referentes de fuentes científicas y bibliográficas.

**De corte transversal**: Se aplicará una sola encuesta en un espacio y tiempo determinado, con una muestra aleatoria de la población seleccionada.

**De campo:** Por cuanto se aplicará instrumentos avalados, a los pacientes y familias que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga.

#### 3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO.

Este estudió se realizará en el área de cirugía general, del Hospital General Latacunga.

Línea de Investigación: Intervención de la calidad y cuidado de enfermería.

Periodo: Marzo-Agosto 2018

#### 3.3. POBLACIÓN:

Los datos utilizados para el cálculo de la muestra son de los pacientes que se sometieron a cirugía en el Hospital General Latacunga en los meses de Enero a Mayo del 2018, los cuales se promediaron para tener una población aproximada, la misma que dio como resultado 199 individuos, cifra que representa la cantidad de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente por mes.

Tabla N° 1. Pacientes Intervenidos de Enero a Mayo 2018

Mes	Cantidad.
Enero	224
Febrero	174
Marzo	215
Abril	196
Mayo	185
Total	994
Promedio	198.8

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo

#### Criterios de Inclusión:

- ✓ Pacientes pre quirúrgicos del Hospital General Latacunga del área de cirugía general.
- ✓ Familiares de los pacientes pre-quirúrgicos.
- ✓ Personal profesional de enfermería que trabaja en el área de cirugía, y que quiera participar en el estudio de forma voluntaria.

#### Criterios de Exclusión:

- ✓ Pacientes que se sometieron a cirugía de emergencia.
- ✓ Pacientes y familiares con problemas neurológicos tales como:
  - Pacientes en estado de coma.
  - Pacientes desorientados en sus tres esferas.
  - Pacientes o familiares con discapacidad mental.
  - Pacientes o familiares con Alzheimer
- ✓ Pacientes entubados.
- ✓ Pacientes inconscientes.
- ✓ Pacientes con limitados movimientos.
  - Parálisis facial.

#### Diseño Muestral:

Estudio aleatorio simple, realizado con una muestra total de 94 individuos, los mismos que serán pacientes y familiares pre-quirúrgicos, a los que se les aplicará el instrumento STAI. Mientras que del personal profesional se tomará a las 15 enfermeras que trabajan en el servicio de cirugía para aplicarles la guía observacional diseñada para este estudio, y basada en las intervenciones NIC.

Para el cálculo de la muestra se usó la siguiente formula:

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

Dónde:

N= Población total.

n= Muestra

Z= Rango de Seguridad/Nivel de Confianza.

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

e = Precisión o margen de error (en este caso deseamos un 5%)

#### **Datos usados:**

$$N = 199$$

$$p = 86,7\%$$

$$q = 13,3\%$$

$$e = 5\%$$

# Resultado:

$$n = \frac{199 \times 1,96^2 \times 86,7 \times 13,3}{5^2(199 - 1) + 1,96^2 \times 86,7 \times 13,3}$$

$$n = \frac{881160,5376}{4950 + 4427,9424}$$

$$n = \frac{881160,5376}{9377,9424}$$

$$n = 93,96$$

$$n = 94$$

# 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

# **3.4.1 Variable Dependiente:**

Tabla  $N^{\circ}2$ . Variable dependiente

VARIABLE	CONCEPTUALIZACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA.	INSTRUMENTOS
Ansiedad prequirúrgica en pacientes.	Es un estado de tensión emocional producido por la intervención quirúrgica a la cual será sometido para resolución de alguna patología.	Datos socioeconómicos que pueden influir en la ansiedad.  Estado de ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos.	<ul> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Género</li> <li>✓ Etnia</li> <li>✓ Profesión u Ocupación.</li> <li>✓ Ingresos</li> <li>✓ Cirugía Anteriores</li> <li>✓ Tipo de Cirugía</li> </ul>	Ordinal Hombre/ Mujer Nominal Nominal Ordinal Ordinal Nominal	Cuestionario Socioeconómico para pacientes.
			Me siento calmado     Me siento seguro     Estoy tenso.     Estoy contrariado (Estoy disgustado, malhumorado)	0=Nada 1= Algo 2= Bastante 3=Mucho Ordinal	Encuesta STAI (State- Trait Ansity Inventary)
Ansiedad prequirúrgica en familiares.	Es un estado de tensión emocional producido por la intervención quirúrgica a la cual será sometido un ser querido o familiar.	Datos socioeconómicos que pueden influir en la ansiedad.  Estado de ansiedad de los familiares por la intervención quirúrgica a la que se someterá su familiar.	<ul> <li>✓ Edad</li> <li>✓ Género</li> <li>✓ Etnia</li> <li>✓ Profesión u Ocupación.</li> <li>✓ Ingresos</li> <li>✓ Nivel de Parentesco.</li> <li>1. Me siento calmado</li> <li>2. Me siento seguro</li> <li>3. Estoy tenso.</li> <li>4. Estoy contrariado (Estoy disgustado, malhumorado)</li> </ul>	Pregunta abierta Hombre/ Mujer Nominal  0=Nada 1= Algo 2= Bastante 3=Mucho Ordinal	Cuestionario socioeconómico para familiares.  Encuesta STAI (State-Trait Ansity Inventary)

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo

# 3.4.2 Variable Independiente.

Tabla  $N^{\circ}$  3 Variable independiente

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Intervenciones	Acciones tomadas por parte del personal de	Las actividades del	✓ Brinda Información a los familiares y	SI –NO	Guía de Observación.
de Enfermería.	enfermería para satisfacer o cubrir las necesidades del paciente, priorizando los cuidados que se brindarán.	personal de enfermería para disminuir la ansiedad pre- quirúrgica.	pacientes.  ✓ Escucha activa.  ✓ Observa si hay signos	SI –NO	
			verbales o no verbales de ansiedad	Ordinal	
			<ul> <li>Instruir al paciente y familia sobre las técnicas de relajación.</li> </ul>	SI –NO	
			✓ Aplica algún instrumento para evaluar la intervención.	<ul><li>✓ Beck</li><li>✓ Hamilton.</li><li>✓ STAI</li><li>✓ APAIS</li><li>✓ Ninguna.</li></ul>	

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo

# 3.5 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

En la realización de este estudio se procedió de la siguiente manera.

- ✓ Primero se verificó los recursos humanos y materiales.
- ✓ Se identificó el área de estudio.
- ✓ Se seleccionó la población y muestra.
- ✓ Se envió los oficios necesarios para la realización del proyecto en el Hospital General Latacunga.

Para la recolección de la información se utilizarán:

La encuesta STAI elaborada por Spielberger, mide la ansiedad por un acontecimiento concreto en ese momento, la misma que ha sido usada en otras investigaciones como la de Doñate Marín, D, et al. y Gaona Rentería, quienes en sus investigaciones se centraban en la determinación del porcentaje de ansiedad pre quirúrgica, además la escala es avalada con una fiabilidad de alfa de Cronbach de 0,94 para la parte de ansiedad-estado de este cuestionario(36). Este instrumento será aplicado a 94 Pacientes y 94 familiares, la muestra fue determinada después de obtener datos sobre el número de pacientes que se someten a cirugía por mes en el Hospital General Latacunga.

Al grupo de los pacientes y familiares a su vez se les dividió en dos grupos de 47 individuos, el grupo A al que no se implementará intervención de enfermería, simplemente se le aplicará la encuesta, y en el grupo B al que se le implementará la intervención de enfermería para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica y después de la misma se le aplicará la encuesta STAI. La intervención consistirá en una entrevista y charla educativa, este método fue seleccionado debido a los estudios de "Rojas y Azevedo", "Doñate Marín, D"y de "Oliveira, et al", cuyas investigaciones se centraban en la disminución de la ansiedad pre operatoria.

También se usará una guía observacional para identificar las intervenciones que están realizando el personal de enfermería en el Hospital General Latacunga, la cual está basada en las Intervenciones NIC. Con el personal profesional de enfermería se tomará toda la población que desee participar voluntariamente en el estudio.

#### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS.

En la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial - Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos citada en el REGLAMENTO DE LOS COMITES DE ETICA DE INVESTIGACION EN SERES HUMANOS del Ecuador, en su artículo 8, nos dice que: "en la investigación médica en seres humanos los derechos de la persona que participa en la investigación debe tener siempre la primacía sobre todos los demás intereses; y requiere la evaluación previa y aprobación por parte de un comité de ética independiente" (37)

Considerando este artículo se realizó los oficios pertinentes para la aprobación del proyecto en el Hospital General Latacunga, el mismo que fue aceptado por parte de la autoridad correspondiente, y gracias al cual contamos con el permiso del hospital para realizar la investigación en la unidad.

Posteriormente se realizó un consentimiento informado para los pacientes y familiares quienes participarán en el estudio, garantizando la confidencialidad de los datos obtenidos en el estudio.

#### CAPÍTULO IV.

# 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS GUÍA OBSERVACIONAL PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

#### DATOS GENERALES.

Tabla  $N^{\circ}$  4. Distribución del personal profesional de enfermería por sexo.

Sexo:	Frecuencia	%
Mujer	15	100%

Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico N° 1. Distribución del personal profesional de enfermería por género.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

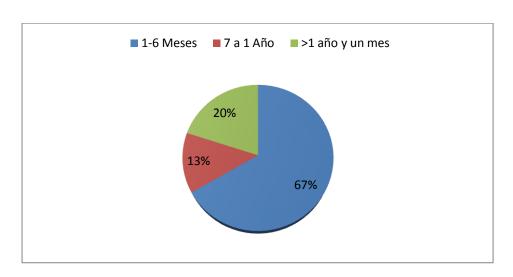
De las 15 profesionales de enfermería observadas y entrevistadas, el 100% que corresponde a 15 enfermeras son mujeres, lo que demuestra que la carrera aún sigue siendo ejercida en su mayoría por mujeres.

Tabla N° 5. Tiempo de servicio del personal profesional de enfermería.

AÑOS.	Frecuencia	%
1-6 Meses	10	67 %
7 meses a 1 Año	2	13 %
>1 año y un mes	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  2. Tiempo de servicio del personal profesional de enfermería.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

### Análisis e Interpretación:

De las 15 profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga, el 67% que corresponde a 10 enfermeras trabajan en el establecimiento de 1 a 6 meses, el 13% que representa a 2 personas trabajan entre 7 meses y un año en el establecimiento, el 20 % que corresponde a 3 enfermeras trabajan por más de un año y un mes.

Por los datos obtenidos se puede determinar que el profesional enfermero es relativamente nuevo en cuanto al ejercicio profesional en el establecimiento.

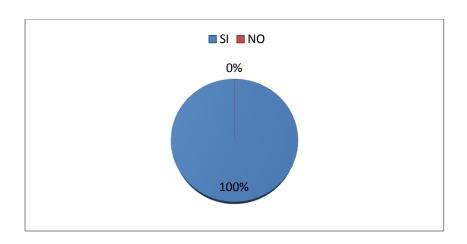
# INTERVENCIONES PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD SEGÚN EL NIC, CON LAS QUE SE EVALUÓ AL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.

Tabla  $N^{\circ}$  6. Trato cordial proporcionado por el personal profesional de enfermería al paciente y la familia pre quirúrgico.

ESCALA	Frecuencia	%
SI	15	100%

Elaborado por: La investigadora
Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico N° 3. Trato cordial proporcionado por el personal profesional de enfermería al paciente y la familia pre quirúrgico.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

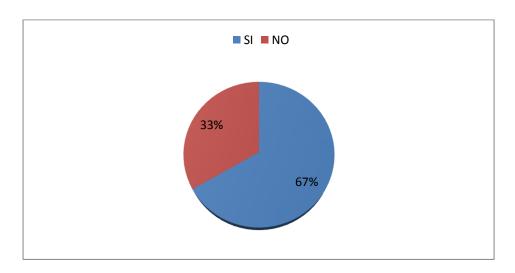
De las 15 profesionales de enfermería que participaron en esta investigación el 100% de la población recibe de manera cordial al paciente y a la familia a su ingreso al servicio de cirugía general; esto demuestra la disposición de las enfermeras a atender al paciente y la familia, además que los usuarios del servicio manifestaron satisfacción con el traro recibido a su ingreso a la unidad de cirugía general.

Tabla  $N^{\circ}$  7. Guía y/u orientación proporcionada por el personal profesional de enfermería a pacientes pre-quirúrgicos y sus familiares.

ESCALA	Frecuencia	%
SI	10	67%
NO	5	33%
TOTAL	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico N° 4. Guía y/u orientación proporcionada por el personal profesional de enfermería a pacientes pre-quirúrgicos y sus familiares.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

De las 15 profesionales de enfermería del Hospital General Latacunga observadas se logró observar que 10 enfermeras que representan el 67% guían personalmente al paciente y la familia en la unidad donde permanecerá en su estancia hospitalaria, mientras que 5 enfermeras que corresponden al 33% no realiza directamente esta función sino que delegan esta intervención al personal auxiliar de enfermería.

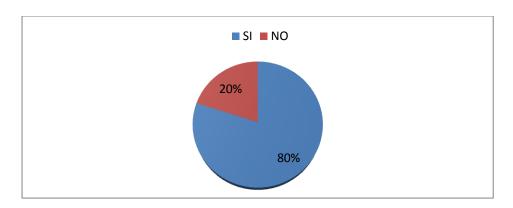
Y a través de la observación se logró determinar que las cinco enfermeras delegaban esta función es debido al excesivo papeleo que requiere el ingreso del paciente y la sobrecarga de pacientes por enfermera.

Tabla N° 8. Explicación del personal profesional de enfermería sobre los procedimientos que va a realizar al paciente pre-quirúrgico y su familia. (Canalización, higiene)

ESCALA	Frecuencia	%
SI	12	80%
NO	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  5. Explicación del personal profesional de enfermería sobre los procedimientos que va a realizar al paciente pre-quirúrgico y su familia. (Canalización, higiene)



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

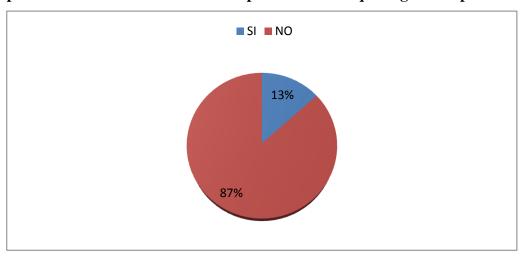
De las 15 profesionales de enfermería observadas el 80% que corresponde a 12 enfermeras explican al paciente y familia los procedimientos que van a realizarle, mientras que solo el 20% que corresponde a 3 personas omiten esta intervención, quienes se olvidaron de realizar esta actividad estuvieron bajo presión por múltiples ingresos en el día en el que se les evaluó.

Tabla  $N^{\circ}$  9. Información sensorial proporcionada por del personal profesional enfermería sobre el procedimiento quirúrgico al paciente.

ESCALA	Frecuencia	%
SI	2	13%
NO	13	87%
TOTAL	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico N° 6. Información sensorial proporcionada por del personal profesional enfermería sobre el procedimiento quirúrgico al paciente.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

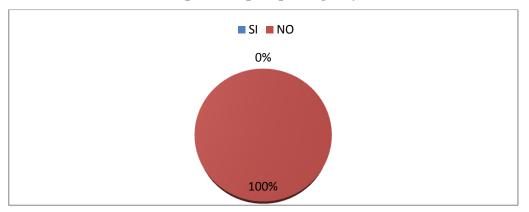
De las 15 profesionales de enfermería observadas solo el 13% que corresponde a dos enfermeras dan información adecuada sobre las sensaciones que el paciente puede experimentar durante el procedimiento quirúrgico, mientras que el 87% no da información adecuada sobre este campo, o es muy confusa para los pacientes por el leguaje que se utiliza cuando se brinda esta información.

Tabla  $N^{\circ}$  10. Información del personal profesional de enfermería referente a la anestesia al paciente pre-quirúrgico y su familiar.

ESCALA	Frecuencia	%
NO	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  7. Información del personal profesional de enfermería referente a la anestesia al paciente pre-quirúrgico y su familiar.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

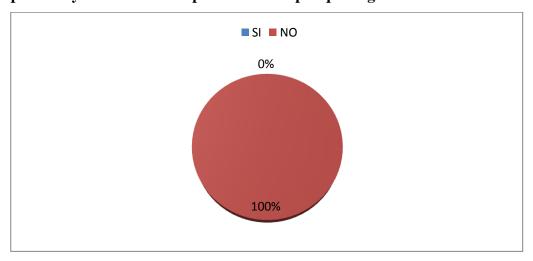
De las 15 profesionales de enfermería que participaron en el estudio el 100% de la población no ofrecía ninguna información sobre la anestesia, cuando se les entrevisto para conocer los motivos de esto los participantes supieron manifestar que esta información es dada por los anestesiólogos y consideran que la información de este profesional de salud es más que suficiente.

Tabla  $N^{\circ}$  11. Información del personal profesional de enfermería al paciente y familia sobre el procedimiento pre quirúrgico.

ESCALA	Frecuencia	%
NO	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  8. Información del personal profesional de enfermería al paciente y familia sobre el procedimiento pre quirúrgico.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

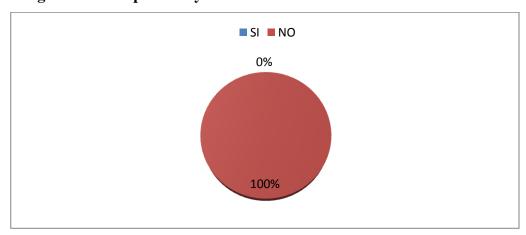
De las 15 profesionales de enfermería que participaron en el estudio el 100% de la población no le explica nada del procedimiento quirúrgico a los pacientes y familiares pre quirúrgicos, manifestaron que esta información se la daba el cirujano y dentro del quirófano las enfermeras de ese servicio.

Tabla  $N^{\circ}$  12. El personal profesional de enfermería escucha y resuelve las inseguridades del paciente y la familia.

ESCALA	Frecuencia	%
NO	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  9. El personal profesional de enfermería escucha y resuelve las inseguridades del paciente y la familia.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

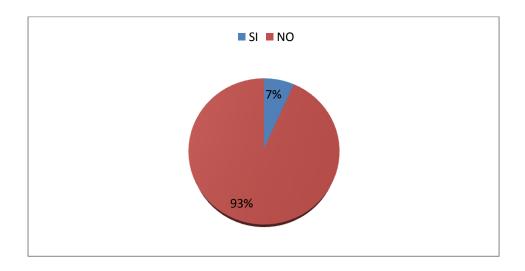
De las 15 profesionales de enfermería que participaron en el estudio el 100% de la población no escucha las inseguridades del paciente y la familia, ni las resuelve. Al investigar porque de esta acción muchos profesionales manifestaron que la cantidad de pacientes que se maneja en el servicio en anteriores meses es excesiva, y que por lo tanto el tiempo que tienen de crear un ambiente de confianza para que el paciente y la familia expresen sus inseguridades es muy corto e inefectivo.

Tabla  $N^{\circ}$  13. Contribución del personal profesional de enfermería a identificar situaciones que precipitan la ansiedad en el paciente y la familia.

ESCALA	Frecuencia	%
SI	1	6,7%
NO	14	93,3%
TOTAL	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico N° 10. Contribución del personal profesional de enfermería a identificar situaciones que precipitan la ansiedad en el paciente y la familia.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

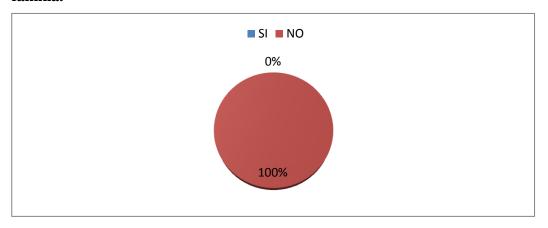
De las 15 profesionales de enfermería que participaron en el proyecto el 7% que corresponde a 1 enfermera sí ayudó al paciente y la familia pre quirúrgico a identificar las situaciones que le provocan ansiedad, y el 93% no realizó esta actividad. Después de haber observado este comportamiento en cuanto a esta intervención se determinó que la enfermera que realizó esta acción era una profesional con años de experiencia en el campo de la enfermería y tenía amplios conocimientos sobre el paciente pre quirúrgico.

Tabla  $N^{\circ}$  14. Identificación por parte del personal profesional de enfermería de signos verbales o no verbales de ansiedad en el paciente y familia.

ESCALA	Frecuencia	%
NO	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  11. Identificación por parte del personal profesional de enfermería de signos verbales o no verbales de ansiedad en el paciente y familia.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

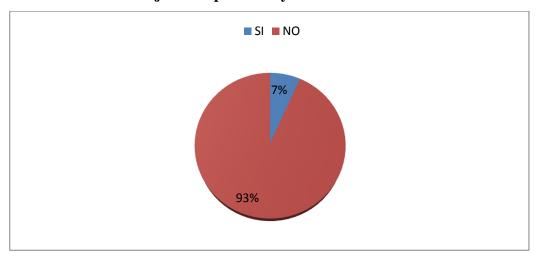
De las 15 profesionales de enfermería que participaron en el estudio el 100% de la población no identifica si hay signos verbales o no verbales de la ansiedad, mediante la observación se logró determinar que no realizaban esta intervención debido a que muchos de los síntomas de la ansiedad pre-quirúrgica se le atribuían a la propia enfermedad y nunca a la ansiedad pre operatoria.

Tabla N° 15. Educación por parte del personal profesional de enfermería sobre técnicas de relajación a pacientes y familiares.

ESCALA	Frecuencia	%
SI	1	7%
NO	14	93%
TOTAL	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico  $N^{\circ}$  12. Educación por parte del personal profesional de enfermería sobre técnicas de relajación a pacientes y familiares.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

De las 15 profesionales de enfermería que participaron en la investigación el 7% que representa a una enfermera sí educó al paciente y familia sobre las técnicas de relajación, el 93% que corresponde a 14 enfermeras no realizó esta intervención.

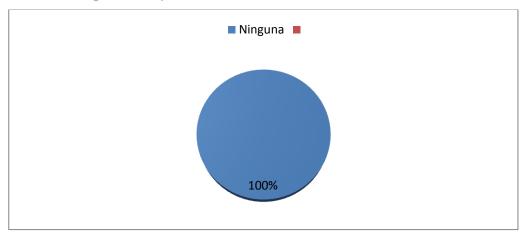
Durante la observación el investigador determinó que este profesional realizó esta intervención como una manera de calmar el "llanto" como manifestación actual en un paciente en específico.

Tabla  $N^{\circ}$  16. Aplicación de instrumentos para evaluar las intervenciones que ejecutan el personal profesional de enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes y familiares.

ESCALA	Frecuencia	%
Ninguna	15	100%

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

Gráfico N° 13. Aplicación de instrumentos para evaluar las intervenciones que ejecutan el personal profesional de enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes y familiares.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

#### Análisis e Interpretación:

De las 15 profesionales de enfermería que participaron en la investigación el 100% no utiliza ningún instrumento para evaluar las intervenciones que realiza con respecto a la ansiedad pre-quirúrgica. Cuando se les entrevistó acerca de este tema manifestaron en común que no había una herramienta adecuada que se pudiera aplicar en el área hospitalaria para evaluar dichas intervenciones, y expresaron que sería adecuado trabajar con una herramienta para la ansiedad pre quirúrgica siempre y cuando fuera fácil y rápida de aplicar, y solo una enfermera manifestó que no cree necesario una herramienta como esta, debido a que el papeleo aumentaría en el ingreso de un paciente.

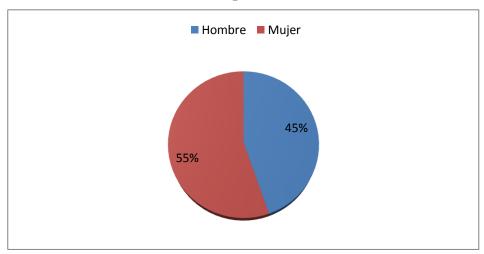
## ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA PACIENTES. GRUPO A

Tabla N° 17. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	21	45%
Mujer	26	55%
TOTAL	47	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico N° 14. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

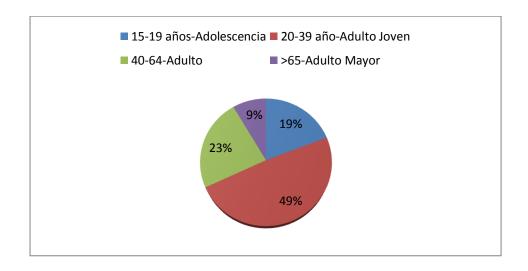
### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados en los que no se intervino, el 55% que representa 26 personas son mujeres, y el 45% que corresponde a 21 personas son hombres, lo que demuestra que hay una mayor población de mujeres que se van a someter a una cirugía en esta muestra.

Tabla  $N^{\circ}$  18. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad

Edades.	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años-	9	19%
Adolescencia	22	100/
20-39 años-Adulto Joven	23	49%
40-64-Adulto	11	23%
>65-Adulto Mayor	4	9%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  15. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

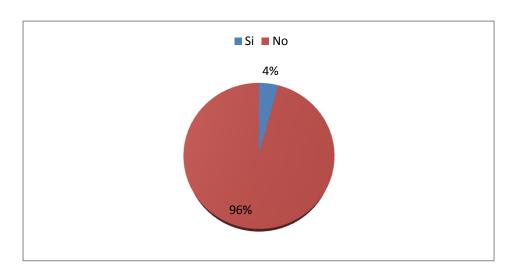
# Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 49 % que representa a 23 personas tienen entre 20 y 39 años los cuales son considerados Adulto Joven según el MAIS, el 23% que corresponde a 11 personas tienen entre 40 y 64 años, el 19 % que corresponde a 9 personas tienen edades entre 15 y 19 años que según el MAIS son edades de la segunda etapa de la adolescencia, y el 9% que representa a 4 personas son adultos mayores con edades de más de 65 años. De lo anterior se deduce que la población entrevistada son en su mayoría adultos jóvenes.

Tabla N° 19. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones:	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	4%
No	45	96%
Total	47	100%

Gráfico N° 16. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

#### Análisis e Interpretación:

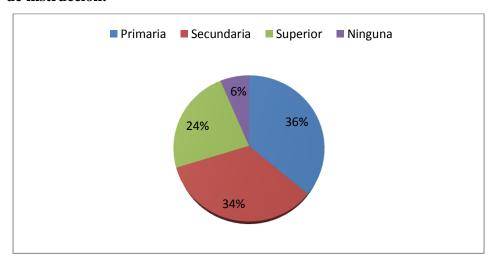
De los 47 pacientes encuestados el 96% que corresponden a 45 personas no presentaban ningún tipo de discapacidad, y solo el 4 % al cual pertenecen dos personas presentan algún tipo de discapacidad; de los cuales 1 presenta discapacidad visual, y 1 discapacidad motora.

Las dos personas con discapacidad fueron informadas verbalmente y se les facilitó toda la ayuda para una mejor asimilación de los objetivos por los cuales se realizaba este estudio.

Tabla  $N^{\circ}$  20. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de instrucción.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	17	36%
Secundaria	16	34%
Superior	11	24%
Ninguna	3	6%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  17. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de instrucción.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

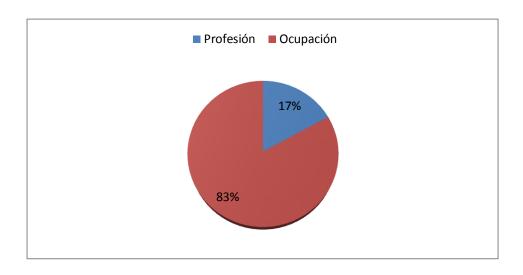
#### Análisis e Interpretación:

De los 47 encuestados el 36% de la muestra que corresponde a 17 personas tienen instrucción primaria, el 34% que representa a 16 personas tienen instrucción secundaria, el 24% que corresponde a 11 personas tienen instrucción superior, el 6 % que corresponde a 3 personas no tienen ningún tipo de instrucción, cabe recalcar que estas mismas personas manifestaron que a pesar de no haber tenido educación por medios convencionales saben leer y escribir gracias a clases gratuitas impartidas por centros especiales para analfabetas.

Tabla N° 21. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Profesión	8	17%
Ocupación	39	83%
Total	47	100%

Gráfico N° 18. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

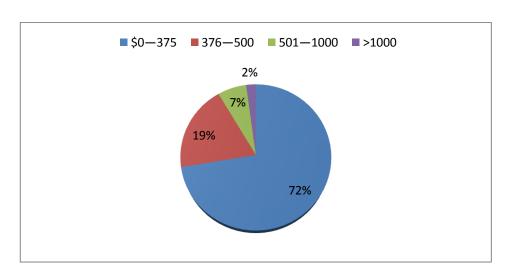
#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 83% que representa a 39 personas tienen algún tipo de ocupación entre las mismas tenemos: comerciante, cajero de supermercados, cargador, agricultor y quehaceres domésticos, siendo estas dos últimas las más comunes; el 17 % que corresponde a 8 personas tienen una profesión, entre las profesiones que se encontró en esta población se puede mencionar a: las fuerzas policiales, profesores, contadores, etc. Además el gran número de ocupaciones en lugar de profesiones se debe a que aquellos con título universitario no "lograron encontrar trabajo en su área", y por lo tanto se dedicaron a otros trabajos.

Tabla  $N^{\circ}$  22. Ingresos económicos percibidos por los pacientes prequirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
\$0—375	34	72%
376—500	9	19%
501—1000	3	7%
>1000	1	2%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  19. Ingresos económicos percibidos por los pacientes prequirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

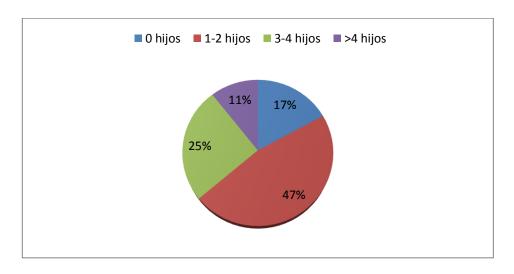
### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 72% que corresponde a 34 personas ganan un promedio de 0 a 375 dólares al mes, el 19 % que representa a 9 pacientes ganan de 376 a 500 dólares al mes, el 7 % que corresponde a 3 personas ganan de 501 a 1000 dólares en promedio, y solo una persona que representa el 2% gana más de >1000 dólares, por lo que podemos concluir que la mayoría de la población gana el suelo básico para cubrir todas sus necesidades básicas

Tabla N° 23. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	8	17%
1-2 hijos	22	47%
3-4 hijos	12	25%
>4 hijos	5	11%
Total	47	100%

Gráfico N° 20. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

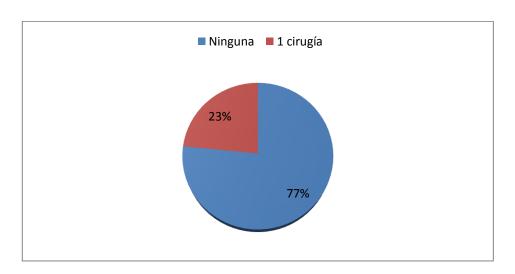
### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 47 % que corresponde a 22 personas tienen de 1 a 2 hijos, el 25% que corresponde a 12 personas tienen entre 3 a 4 hijos, el 17% que corresponde a 8 personas no tienen hijos, y el 11% que corresponde a 5 personas tienen más de 4 hijos, lo que demuestra que en la actualidad hay más conciencia en la natalidad y la economía de la familiar.

Tabla  $N^{\circ}$  24. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	36	77%
1 cirugía	11	23%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  21. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

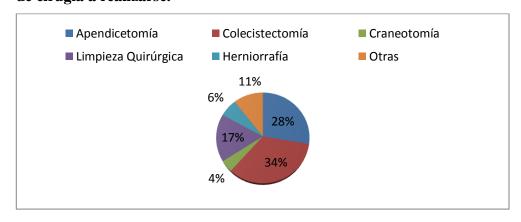
## Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 77% que corresponde a 36 personas no tiene antecedentes quirúrgicos anteriores, mientras que el 23 % que corresponde a 11 personas han sido intervenidos quirúrgicamente al menos una vez, las mismas intervenciones que fueron: apendicetomías, cesáreas y ligaduras. Según la investigación en otros trabajos de investigación, se puede decir que este factor se deberá tomar en cuenta al momento de analizar su relación con la ansiedad pre quirúrgico.

Tabla  $N^{\circ}$  25. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a realizarse.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Apendicetomía	13	28%
Colecistectomía	16	34%
Craneotomía	2	4%
Limpieza Quirúrgica	8	17%
Herniorrafía	3	6%
Otras	5	11%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  22. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a realizarse.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

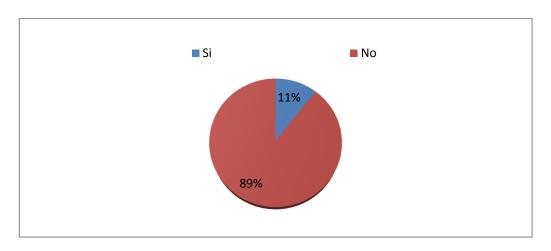
#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 34% que representa a 16 personas les van a realizar una colecistectomía, el 28% que corresponde a 13 personas se van a realizar una Apendicetomía, el 17 % que corresponde a 8 personas van a someterse a una limpieza quirúrgica por quemadura, el 11 % que corresponde a 5 personas les van a realizar otro tipo de cirugía entre las que tenemos cirugía plástica de los labios y oído por accidente, el 6 % que representa a 3 personas van a ser someterse a una herniorrafía, el 4% que corresponde a 2 personas le van a realizar una craneotomía.

Tabla  $N^{\circ}$  26. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	11%
No	42	89%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  23. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

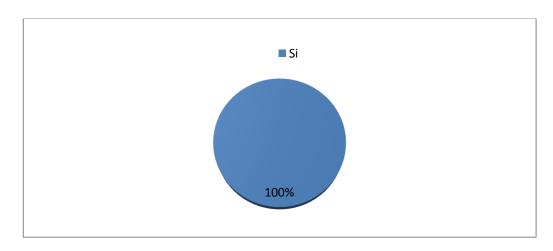
## Análisis e Interpretación:

De las 47 personas encuestadas el 89 % que corresponde a 42 personas no tenían conocimientos sobre las actividades que pueden auto-realizarse para calmar la ansiedad, y el 11% que representa a 5 personas contestaron que sí conocen al menos alguna actividad para este fin. En este último grupo se les preguntó qué actividades conocían a lo cual respondieron 3 personas que conocían el apoyo familiar, positivismo y motivación, una conocía sobre la meditación y una sobre imágenes que "dieran paz".

Tabla N° 27. Opiniones de los pacientes pre-quirúrgicos sobre la necesidad de que el personal profesional de enfermería proporcione más información sobre los procedimientos a realizar.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  24. Opiniones de los pacientes pre-quirúrgicos sobre la necesidad de que el personal profesional de enfermería proporcione más información sobre los procedimientos a realizar.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 100% que corresponde a la muestra total de este grupo respondió que sí le gustaría recibir más información por parte del personal profesional de enfermería sobre los procedimientos que van a realizar, además manifestaron que les gustaría conocer no solo sobre los procedimientos técnicos que les están realizando, sino técnicas para disminuir la ansiedad pre quirúrgica, así como deseaban conocer más sobre la anestesia y quien participaba en el proceso quirúrgico.

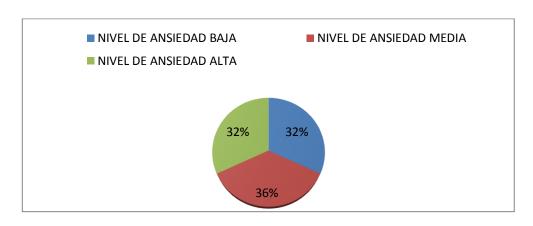
#### ENCUESTA STAI PARA PACIENTES DEL GRUPO A.

Tabla  $N^{\circ}$  28. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes prequirúrgicos.

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE ANSIEDAD BAJA	15	32%
NIVEL DE ANSIEDAD MEDIA	17	36%
NIVEL DE ANSIEDAD ALTA	15	32%
Total	47	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico  $N^{\circ}$  25. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes prequirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 36% que representan a 17 personas presentaron nivel de ansiedad media, mientras que el porcentaje para el nivel de ansiedad baja y alta fue del 32 % que representa a 15 personas para cada grupo antes mencionado, en todos estos niveles se ve gran influencia tanto de la instrucción, el sexo, la edad, así como el número de hijos que tiene cada persona encuestada. Además esto demuestra que las intervenciones de enfermería son inefectivas.

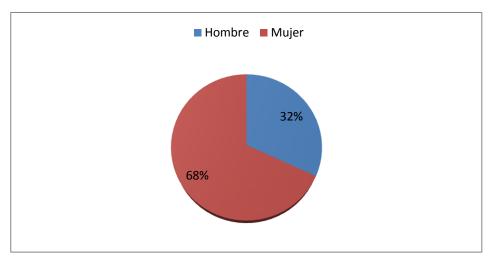
## ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES. GRUPO A

Tabla N° 29. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	15	32%
Mujer	32	68%
TOTAL	47	100%

**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

Gráfico N° 26. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

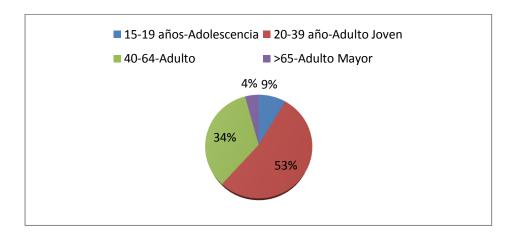
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados en los que no se intervino el 68% que representa a 32 personas son mujeres, el 32% que corresponde a 15 personas son hombres, lo que indicó que en las visitas familiares acuden más mujeres que hombres, por lo que esta muestra también es dominada por el género femenino, así como ocurrió con los pacientes de este mismo grupo.

Tabla  $N^{\circ}~30.~$  Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad

Edades.	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años- Adolescencia	4	9%
20-39 años-Adulto Joven	25	53%
40-64-Adulto	16	34%
>65-Adulto Mayor	2	4%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}\,$  27. Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

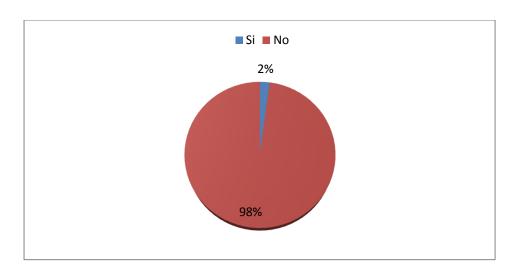
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 53 % que representa a 25 personas tienen entre 20 y 39 años, el 34% que corresponde a 16 personas tienen entre 40 y 64 años, el 9 % que corresponde a 4 personas tienen edades entre 15 y 19 años, y el 4% que representa a 2 personas son adultos mayores con edades de más de 65 años. Lo hace que en esta investigación se encuentre presente un número considerable de adultos jóvenes.

Tabla  $N^{\circ}$  31. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones:	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2%
No	46	98%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  28. Discapacidad de los familiares de pacientes prequirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

### Análisis e Interpretación:

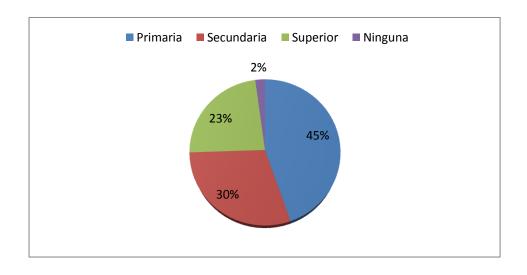
De los 47 pacientes encuestados el 98% que corresponden a 46 personas no presentaban ningún tipo de discapacidad, el 2 % que representa a 1 persona presentan algún tipo de discapacidad, la misma que presenta discapacidad visual.

Por lo que este factor no influye en gran medida para el nivel de ansiedad pre operatorio en este estudio.

Tabla  $N^{\circ}$  32. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de instrucción.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	21	45%
Secundaria	14	30%
Superior	11	23%
Ninguna	1	2%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  29. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de instrucción.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

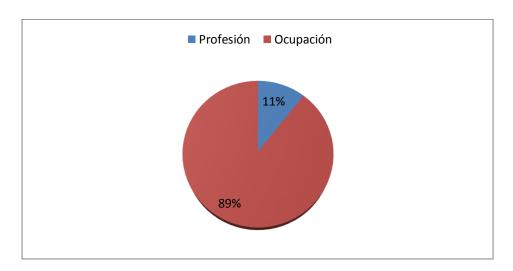
### Análisis e Interpretación:

De los 47 encuestados el 45% que corresponde a 21 personas tienen instrucción primaria, el 30% que representa a 14 personas tienen instrucción secundaria, el 23% que corresponde a 11 personas tienen instrucción superior, y solo el 2 % que corresponde a 1 persona no han tenido ninguna instrucción, cabe recalcar que esta persona sabe leer y escribir gracias a cursos para analfabetos.

Tabla  $N^{\circ}$  33. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes prequirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Profesión	5	11%
Ocupación	42	89%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  30. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes prequirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

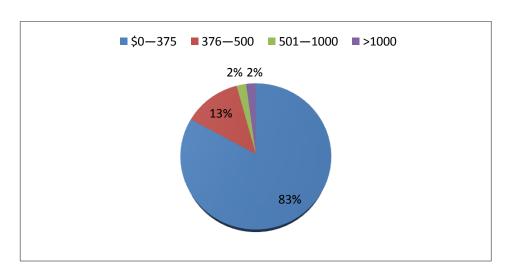
## Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 89% que representa a 42 personas solo tienen una ocupación, entre las que vuelve a ser común la agricultura y los quehaceres domésticos, además de estas tenemos: comerciante, cajero de supermercados, estudiantes, etc., el 11 % que corresponde a 5 personas tienen una profesión, entre las que se encuentran: policía municipal, profesores, secretarias, etc.

Tabla  $N^{\circ}$  34. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
\$0—375	39	83%
376—500	6	13%
501—1000	1	2%
>1000	1	2%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  31. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

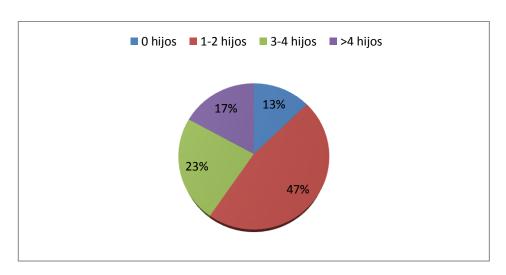
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 83% que corresponde a 39 personas perciben un promedio de 0 a 375 dólares al mes, el 13 % que representa a 6 familiares ganan de 376 a 500 dólares al mes, y en total el 4 % que corresponde a 2 personas ganan de 501 a 1000 y >1000 respectivamente, por lo que podemos concluir que la mayoría de la población gana el suelo básico, son personas con trabajos comunes que dependen de ese sueldo para subsistir.

Tabla  $N^{\circ}$  35. Número de hijos de los familiares de pacientes prequirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	6	13%
1-2 hijos	22	47%
3-4 hijos	11	23%
>4 hijos	8	17%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  32. Número de hijos de los familiares de pacientes prequirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

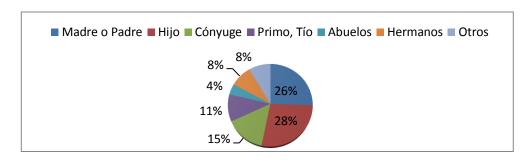
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 47 % que corresponde a 22 personas tienen de 1 a 2 hijos, el 23% que corresponde a 11 personas tienen entre 3 a 4 hijos, el 17% que corresponde a 8 personas tienen más de 4 hijos, y el 13% que corresponde a 6 personas no tienen hijos.

Tabla N° 36. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Madre o Padre	12	26%
Hijo	13	28%
Cónyuge	7	15%
Primo, Tío	5	11%
Abuelos	2	4%
Hermanos	4	8%
Otros	4	8%
Total	47	100%

Gráfico N° 33. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

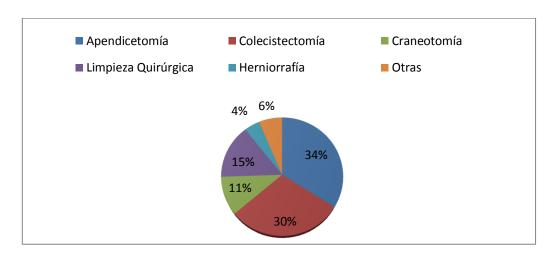
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 28% que representa a 13 personas tenían a sus hijos en el área preoperatoria, el 26% que corresponde a 12 personas estaban visitando a su madre o padre en el momento de la realización de la encuesta, el 15 % que representa a 7 personas tenían en el hospital a sus cónyuges, el 11 % que corresponde a 5 personas sus familiares internados eran Primos o Tíos, el 20 % restante es representado por otros familiares como abuelos, hermanos, hijas políticas, yernos y hermanos políticos. En este análisis podemos ver que la mayor población de familiares son hijos que visitan a su padre y madre, o madres y padres que visitan a sus hijos o acompañan a sus hijos horas antes de la operación, y esta población es más susceptible a sufrir ansiedad pre quirúrgica por ser sus parientes más cercanos o allegados.

Tabla  $N^{\circ}$  37. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le van a realizar al paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Apendicetomía	16	34%
Colecistectomía	14	30%
Craneotomía	5	11%
Limpieza Quirúrgica	7	15%
Herniorrafía	2	4%
Otras	3	6%
Total	47	100%

Gráfico  $N^\circ$  34. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le van a realizar al paciente.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

## Análisis e Interpretación:

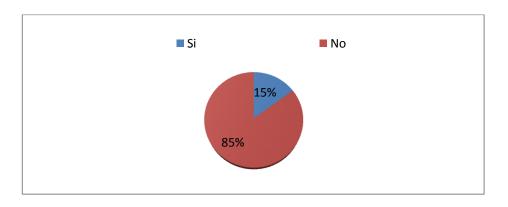
De los 47 familiares encuestados el 34% que corresponde a 16 personas sus familiares se van a intervenir de Apendicetomía, el 30% que representa a 14 personas sus familiares se van a realizar un colecistectomía, el 15 % que

corresponde a 7 personas conocen que al paciente le realizaran una limpieza quirúrgica por quemadura, el 11% que corresponde a 5 familiares saben que el paciente se someterá a una craneotomía, el 6 % que corresponde a 3 personas les van a realizar otro tipo de cirugía entre las que tenemos cirugía plástica, el 4 % que representa a 2 personas conocen que al paciente le van a realizar una herniorrafía. Por el porcentaje se puede observar que la cirugía más común en este grupo es la Apendicetomía, cabe recalcar que los resultados de los familiares en este ítem difieren divido a que se realizó la encuesta a dos familiares de un mismo paciente.

Tabla  $N^{\circ}$  38. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	15%
No	40	85%
Total	47	100%

Gráfico N° 35. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

#### Análisis e Interpretación:

De las 47 personas encuestadas el 85 % que corresponde a 40 personas no realizan ninguna actividad para disminuir la ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, el 15% que representa a 7 personas contestaron que sí tratan de realizar alguna actividad con respecto a este aspecto. En el segundo grupo se les preguntó qué actividades conocían a lo cual respondieron: 1 persona conocía la respiración profunda y la utilizaba con su familiar, y las restantes 6 personas conocían el apoyo familiar como método para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en su familiar.

Tabla N° 39. Opiniones de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos sobre la necesidad de que el personal profesional de enfermería proporcione más información sobre los procedimientos a realizar.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	100%

Gráfico N° 36. Opiniones de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos sobre la necesidad de que el personal profesional de enfermería proporcione más información sobre los procedimientos a realizar.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 100% que corresponde a la muestra total de este grupo respondió que sí le gustaría recibir más información por parte del personal profesional de enfermería sobre los procedimientos que van a realizar, y también de las técnicas de relajación que podrían usar para calmar a sus familiares antes de una cirugía.

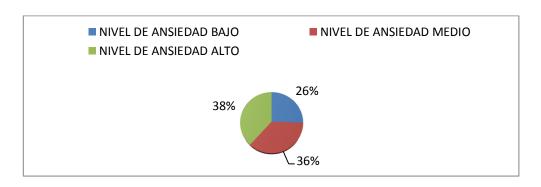
#### ENCUESTA STAI PARA FAMILIARES DEL GRUPO A.

Tabla  $N^{\circ}$  40. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE ANSIEDAD BAJO	12	26%
NIVEL DE ANSIEDAD MEDIO	17	36%
NIVEL DE ANSIEDAD ALTO	18	38%
Total	47	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico  $N^{\circ}$  37. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 38 % que corresponde a 18 personas presentaron nivel de ansiedad alta, el 36% que representan a 17 personas presentaron nivel de ansiedad media, el 26 % que corresponde a 12 personas presentaron nivel de ansiedad baja. Lo que demuestra que las pocas intervenciones que realiza enfermería están siendo inefectivas también para los familiares, y en mayor grado para ellos, ya que los porcentajes de los familiares en la ansiedad alta superan los porcentajes de los pacientes en el mismo nivel.

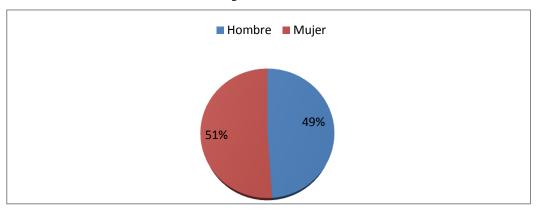
## ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA PACIENTES. GRUPO B

Tabla  $N^{\circ}$  41. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	23	49%
Mujer	24	51%
Total	47	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico N° 38. Distribución de pacientes encuestados de acuerdo al sexo.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

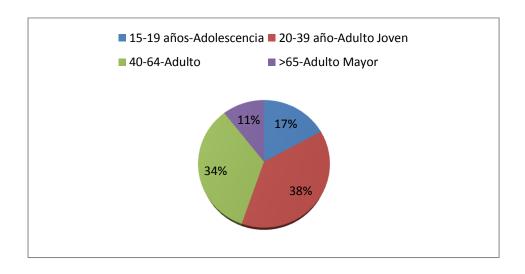
# Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados en los que sí se intervino, el 51% que representa 24 personas son mujeres, y el 49% que corresponde a 23 personas son hombres, y aunque la diferencia en la frecuencia es mínima el grupo predominante en esta muestra siguen siendo las mujeres.

Tabla  $N^{\circ}$  42. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad

Edades.	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años-Adolescencia	8	17%
20-39 años-Adulto Joven	18	38%
40-64-Adulto	16	34%
>65-Adulto Mayor	5	11%
Total	47	100 %

Gráfico  $N^{\circ}$  39. Distribución de los pacientes encuestados de acuerdo a su edad



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

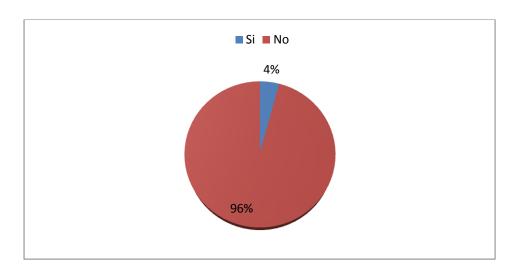
## Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 38 % que representa a 18 personas tienen entre 20 y 39 años que pertenece a la población Adulto Joven, el 34% que corresponde a 16 personas tienen entre 40 y 64 años, el 17 % que corresponde a 8 personas tienen edades entre 15 y 19 años, y el 11% que representa a 5 personas son adultos mayores con edades de más de 65 años. De lo anterior se deduce que la población predominante son Adultos Jóvenes, y la menor muestra es la de adultos mayores, en este punto se coincide con el grupo A de pacientes.

Tabla  $N^{\circ}$  43. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones:	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	4%
No	45	96%
Total	47	100 %

Gráfico N° 40. Discapacidad de los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

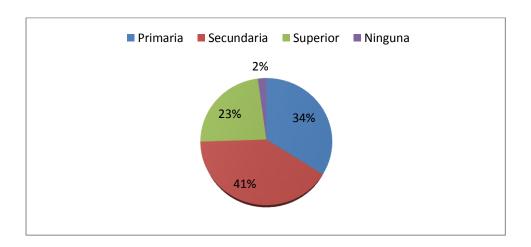
### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 96% que corresponden a 45 personas no presentaban ningún tipo de discapacidad, y solo el 4 % al cual pertenecen dos personas presentan discapacidad (Visual). Para el estudio se les facilitó la información necesaria a dichos participantes.

Tabla  $N^{\circ}$  44. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de instrucción.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	16	34%
Secundaria	19	41%
Superior	11	23%
Ninguna	1	2%
Total	47	100 %

Gráfico  $N^{\circ}$  41. Distribución de los pacientes encuestados según su nivel de instrucción.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

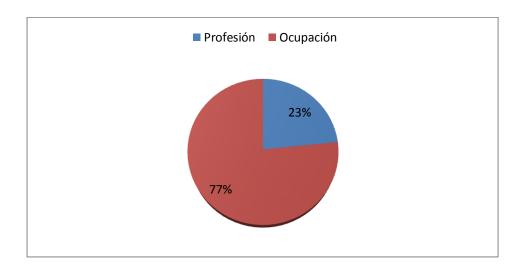
#### Análisis e Interpretación:

De los 47 encuestados el 41% que representa a 19 personas tienen instrucción secundaria, el 34% de la muestra que corresponde a 16 personas tienen instrucción primaria, el 23% que corresponde a 11 personas tienen instrucción superior, el 2 % que corresponde a 1 persona no tiene ningún tipo de instrucción. En esa muestra se puede observar un mayor porcentaje de personas quienes han tenido una instrucción secundaria.

Tabla N° 45. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Profesión	11	23%
Ocupación	36	77%
Total	47	100%

Gráfico N° 42. Profesión y/u ocupación de los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

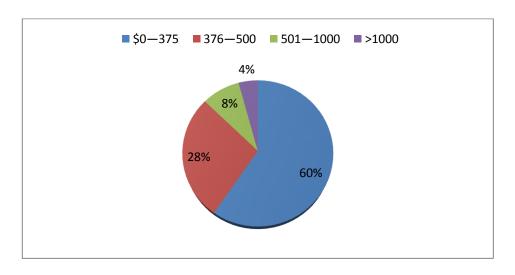
#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 77% que representa a 36 personas tienen alguna ocupación entre las mismas tenemos: comerciante, cajero de supermercados, cargador, agricultor y quehaceres domésticos, siendo estas dos últimas las más comunes; el 23 % que corresponde a 11 personas tienen una profesión, entre las profesiones que se encontró en esta población se puede mencionar a: profesores, contadores. En este grupo a diferencia del grupo A todos los que tienen una educación superior ejercen su profesión.

Tabla  $N^{\circ}$  46. Ingresos económicos percibidos por los pacientes prequirúrgicos

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
\$0—375	28	60%
376—500	13	28%
501—1000	4	8%
>1000	2	4%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  43. Ingresos económicos percibidos por los pacientes prequirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

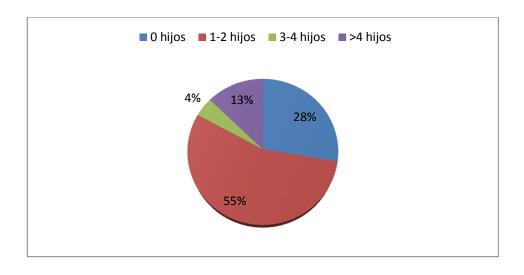
## Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 60% que corresponde a 28 personas ganan un promedio de 0 a 375 dólares al mes, el 28 % que representa a 13 pacientes ganan de 376 a 500 dólares al mes, el 8 % que corresponde a 4 personas ganan de 501 a 1000 dólares en promedio, y solo 2 personas que representa el 4% ganan más de >1000 dólares. En comparación al grupo A, ambos muestras ganan solo el salario básico.

Tabla N° 47. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	13	28%
1-2 hijos	26	55%
3-4 hijos	2	4%
>4 hijos	6	13%
Total	47	100%

Gráfico N° 44. Número de hijos de los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

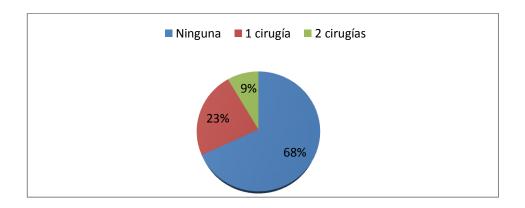
#### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 55 % que corresponde a 26 personas tienen de 1 a 2 hijos, el 28% que corresponde a 13 personas no tienen hijos, el 13% que corresponde a 6 personas tienen entre 3 a 4 hijos, y el 4% que corresponde a 2 personas tienen más de 4 hijos. En este grupo observamos un mayor número de personas quienes no tienen hijos, así como aumenta el porcentaje de personas quienes solo tienen de 1 a 2 hijos.

Tabla  $N^{\circ}$  48. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	32	68%
1 cirugía	11	23%
2 cirugías	4	9%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  45. Distribución de los pacientes encuestados según cirugías anteriores.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

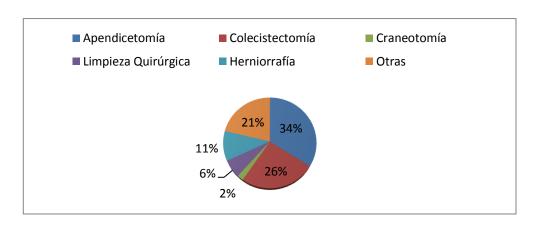
### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 68% que corresponde a 32 personas no tiene antecedentes quirúrgicos anteriores, mientras que el 23 % que corresponde a 11 personas han sido intervenidos quirúrgicamente al menos una vez, y el 9% que corresponde a 4 personas han tenido 2 intervenciones anteriores, entre las intervenciones más comunes el segundo y tercer grupo encontramos: apendicetomías, y colecistectomías. En este grupo se pudo encontrar quienes tuvieron más intervenciones quirúrgicas, a diferencia del grupo sin intervención donde solo se pudo encontrar pacientes quienes tuvieron máximo una cirugía anterior.

Tabla  $N^{\circ}$  49. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a realizarse.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Apendicetomía	16	34%
Colecistectomía	12	26%
Craneotomía	1	2%
Limpieza Quirúrgica	3	6%
Herniorrafía	5	11%
Otras	10	21%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  46. Distribución de los pacientes encuestados según el tipo de cirugía a realizarse.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

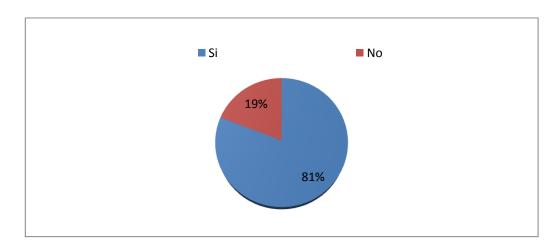
# Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 34% que representa a 16 personas se realizaron una apendicetomía, el 26% que corresponde a 12 personas una colecistectomía, el 21,3 % que corresponde a 10 personas otro tipo de cirugías, entre las que tenemos cirugías pláticas y cirugías menores de ojos, el 11 % que corresponde a 5 personas una herniorrafía, el 6 % que representa a 3 personas a una limpieza quirúrgica, el 2% que corresponde a 1 persona una craneotomía.

Tabla  $N^{\circ}$  50. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	81%
No	9	19%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  47. Nivel de conocimiento sobre actividades auto-realizadas para calmar la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

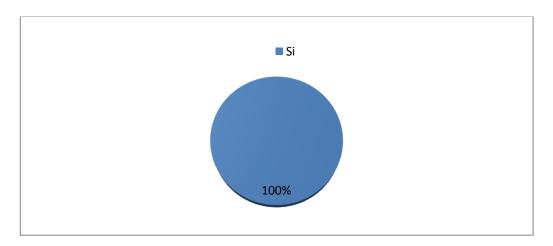
#### Análisis e Interpretación:

De las 47 personas encuestadas el 81 % que corresponde a 38 personas respondieron que en ese momento conocían actividades para disminuir la ansiedad, y el 19% que representa a 9 personas contestaron que no conocían ninguna actividad. Estos datos reflejan el nivel de conocimientos sobre las técnicas para disminuir la ansiedad, respuesta que se obtuvo después de la debida capacitación.

Tabla N° 51. Distribución de los pacientes según sugerencia para que el personal profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la Ansiedad pre-quirúrgica

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  48. Distribución de los pacientes según sugerencia para que el personal profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la Ansiedad pre-quirúrgica.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

# Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 100% que corresponde a la muestra total del grupo intervención sugirió que el personal profesional de enfermería que se encuentra actualmente trabajando en el Hospital General Latacunga, para que implemente las técnicas para disminuir la ansiedad pre quirúrgica expuestas por la investigadora.

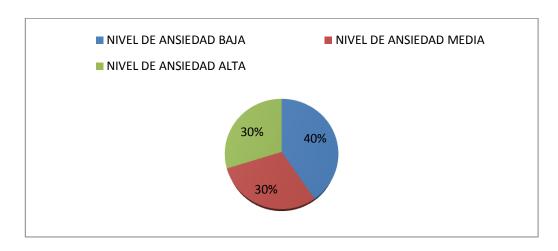
### ENCUESTA STAI PARA PACIENTES DEL GRUPO B.

Tabla  $N^{\circ}$  52. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes prequirúrgicos.

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE ANSIEDAD BAJA	19	40%
NIVEL DE ANSIEDAD MEDIA	14	30%
NIVEL DE ANSIEDAD ALTA	14	30%
Total	47	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico  $N^{\circ}$  49. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes prequirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora

Fuente: Investigación de campo/Guía observacional

### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 40% que representan a 19 personas presentaron nivel de ansiedad baja, mientras que el porcentaje para el nivel de ansiedad media y alta fue del 30 % que representa a 14 personas respectivamente, comparado al nivel de ansiedad que se presentó en el grupo sin intervención, vemos una mejoría, ya que el porcentaje de ansiedad baja supera al nivel de ansiedad media y alta, situación que no ocurría en el Grupo A de este estudió.

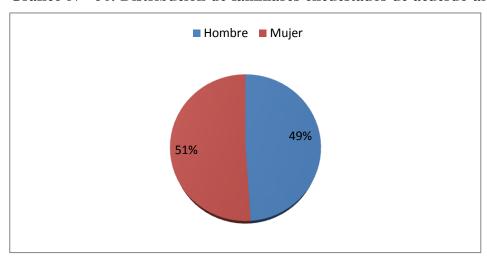
### ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES. GRUPO B

Tabla  $N^{\circ}$  53. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo.

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	23	49%
Mujer	24	51%
Total	47	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico  $N^{\circ}$  50. Distribución de familiares encuestados de acuerdo al sexo.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

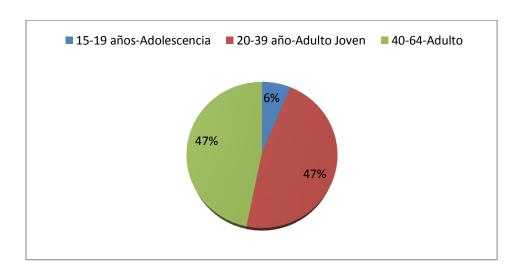
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados en los que se intervino el 51% que representa a 24 personas son mujeres, el 49% que corresponde a 23 personas son hombres, comparando a los dos grupos de familiares notamos que el sexo femenino sigue siendo el mayor porcentaje en todas las muestras.

Tabla  $N^{\circ}$  54. Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad

Edades.	Frecuencia	Porcentaje
15-19 años- Adolescencia	3	6%
20-39 año-Adulto Joven	22	47%
40-64-Adulto	22	47%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  51. Distribución de los familiares encuestados de acuerdo a su edad.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

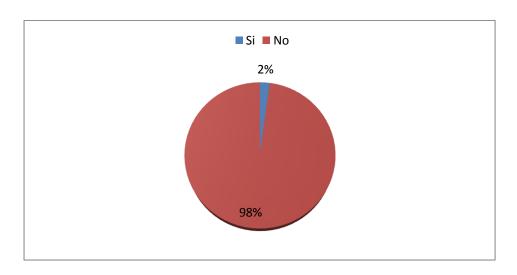
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 47 % con 22 personas tienen edades entre 20 y 39 años y 40-64 años, el 6 % que corresponde a 3 personas tienen edades entre 15 y 19 años. Según los resultados en esta población predomina la población Adultas.

Tabla N° 55. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos

Opciones:	Frecuencia	Porcentaje
Si	1	2%
No	46	98%
Total	47	100%

Gráfico N° 52. Discapacidad de los familiares de pacientes pre-quirúrgicos



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

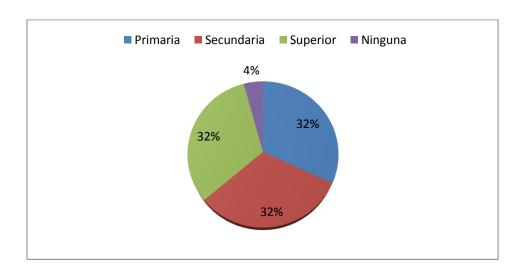
### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 98% que corresponden a 46 personas no presentaban ningún tipo de discapacidad, el 2 % que representa a 1 persona presentan una discapacidad (visual). En el grupo de estudio la discapacidad presenta porcentajes muy bajos.

Tabla N° 56. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de instrucción.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	32%
Secundaria	15	32%
Superior	15	32%
Ninguna	2	4%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  53. Distribución de los familiares encuestados según su nivel de instrucción.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

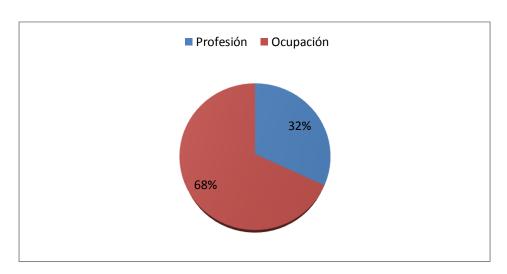
### Análisis e Interpretación:

De los 47 encuestados aquellos que refieren tener una instrucción primaria, secundaria y superior cuentan con un porcentaje del 32% que corresponde a 15 personas para cada una de las opciones, mientras que solo el 4 % que corresponde a 2 personas no han tenido ninguna instrucción, cabe recalcar que esta persona sabe leer y escribir. En este grupo se puede observar un mayor porcentaje de individuos que tienen una instrucción secundaria y superior.

Tabla  $N^{\circ}$  57. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes prequirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Profesión	15	32%
Ocupación	32	68%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  54. Profesión y/u ocupación de los familiares de pacientes prequirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

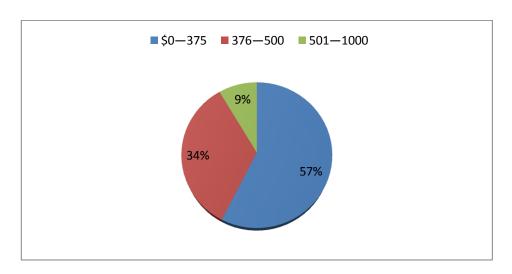
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 68% que representa a 32 personas tienen una ocupación, entre las comunes tenemos: la agricultura y los quehaceres domésticos, comerciante, cajero de supermercados, estudiantes, etc., el 32 % que corresponde a 15 personas tienen una profesión, entre las que se encuentran: policía municipal, profesores, secretarias, guías turísticos y auxiliares de contadores. En este grupo tenemos un mayor número de profesionales, lo que puede influir en la disminución de la ansiedad, incluso en la mejor comprensión de la intervención.

Tabla  $N^{\circ}$  58. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
\$0—375	27	57%
376—500	16	34%
501—1000	4	9%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  55. Ingresos económicos percibidos por los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

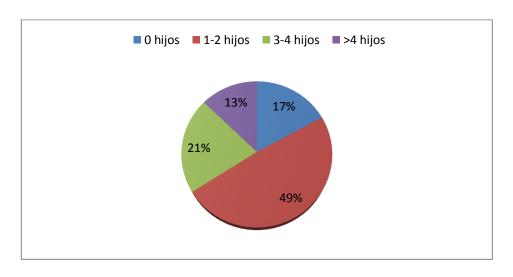
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 57% que corresponde a 27 personas perciben un promedio de 0 a 375 dólares al mes, el 34 % que representa a 16 familiares ganan de 376 a 500 dólares al mes, y en total el 9 % que corresponde a 4 personas ganan de 501 a 1000.

Tabla  $N^{\circ}$  59. Número de hijos de los familiares de pacientes prequirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
0 hijos	8	17%
1-2 hijos	23	49%
3-4 hijos	10	21%
>4 hijos	6	13%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  56. Número de hijos de los familiares de pacientes prequirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

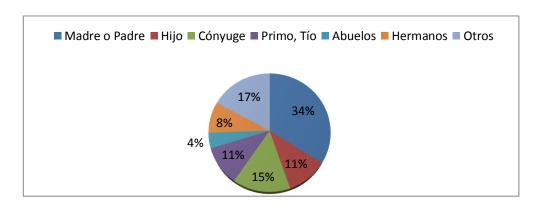
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 49 % que corresponde a 23 personas tienen de 1 a 2 hijos, el 21% que corresponde a 10 personas tienen entre 3 a 4 hijos, el 17% que corresponde a 8 personas no tienen hijos, y el 13% que representa a 6 personas tienen más de 4 hijos, en todas las tablas relacionas a este ítem se puede observar que el número de hijos más alto es siempre de 1 a 2 hijos.

Tabla  $N^{\circ}$  60. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Madre o Padre	16	34%
Hijo	5	11%
Cónyuge	7	15%
Primo, Tío	5	11%
Abuelos	2	4%
Hermanos	4	8%
Otros	8	17%
Total	47	100%

Gráfico N° 57. Distribución de los familiares según su nivel de parentesco.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

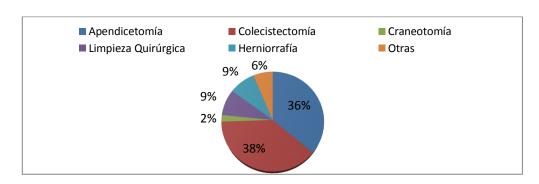
### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 34% que representa a 16 personas tenían a su padre/madre en el área preoperatoria, el 29% que corresponde a 14 personas estaban acompañando a hermanos políticos, abuelos, hijas políticas, el 15 % que representa a 7 personas tenían en el hospital a sus cónyuges, el 11 % que corresponde a 5 personas es el porcentaje que representa al grupo de quienes visitaban a sus hijos, primos y tíos. Se puede observar que el mayor porcentaje de familiares que acompañan a los pacientes prequirúrgicos son los hijos.

Tabla  $N^{\circ}$  61. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le van a realizar al paciente.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Apendicetomía	17	36%
Colecistectomía	18	38%
Craneotomía	1	2%
Limpieza Quirúrgica	4	9%
Herniorrafía	4	9%
Otras	3	6%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  58. Distribución de los familiares encuestados según el tipo de cirugía le van a realizar al paciente.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

### Análisis e Interpretación:

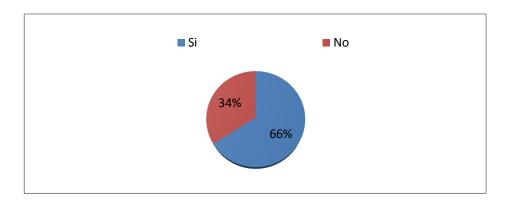
De los 47 familiares encuestados el 38% que corresponde a 18 personas sus familiares se van a intervenir por Colecistectomía, el 36% que representa a 17 personas sus familiares se van a realizar una apendicetomía, el 18 % que corresponde a 8 personas conocen que al paciente le realizaran una limpieza quirúrgica por quemadura o una herniorrafia, el 6 % que corresponde a 3 personas les van a realizar otro tipo de cirugía entre las que tenemos cirugía

plástica y ocular, el 2 % que representa a 1 persona conocen que al paciente le van a realizar una craneotomía. Según los porcentajes se puede observar que en esta muestra se entreviste a un mayor número de familiares de pacientes que se iban a someter a una colecistectomía. Y tras analizar cada grupo en este ítem se pudo observar que las cirugías más realizadas son apendicetomías y colecistectomías.

Tabla  $N^{\circ}$  62. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	66%
No	16	34%
Total	47	100%

Gráfico  $N^{\circ}$  59. Nivel de conocimiento de los familiares sobre actividades para disminuir la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos.



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

### Análisis e Interpretación:

De las 47 personas encuestadas el 66% que corresponde a 31 personas contestaron que conocían actividades para disminuir la ansiedad del paciente pre-quirúrgico, el 34% que representa a 16 personas contestaron que no realizan actividades para disminuir la ansiedad pre quirúrgica. Al primer grupo se le preguntó las actividades que conocían, y contestaron respiración profunda, meditación, imágenes de paz y apoyo familiar, técnicas que fueron expuestas por la investigadora, lo que demuestra que la intervención realizada fue eficaz.

Tabla N° 63. Distribución de los familiares según sugerencia para que el personal profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica.

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	100%

Gráfico  $N^\circ$  60. Distribución de los familiares según sugerencia para que el personal profesional de enfermería implemente las técnicas para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica



Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

### Análisis e Interpretación:

De los 47 familiares encuestados el 100% que corresponde a la muestra total de este grupo sugirieron que el personal profesional de enfermería implemente las técnicas de relajación para disminuir la ansiedad pre quirúrgica presentadas por la investigadora, e incluso acotaron que si hay más técnicas les gustaría recibir dicha información.

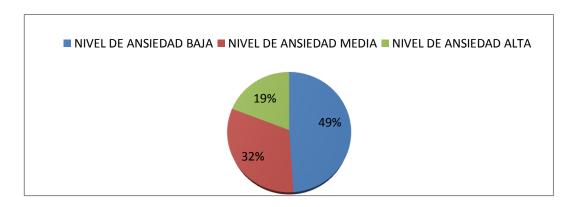
#### ENCUESTA STAI PARA FAMILIARES DEL GRUPO B.

Tabla  $N^{\circ}$  64. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.

NIVEL	Frecuencia	Porcentaje
NIVEL DE ANSIEDAD BAJA	23	49
NIVEL DE ANSIEDAD MEDIA	15	32
NIVEL DE ANSIEDAD ALTA	9	19
Total	47	100,0

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuesta

Gráfico  $N^{\circ}$  61. Nivel de ansiedad que presentan los familiares de pacientes pre-quirúrgicos.



**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuesta

### Análisis e Interpretación:

De los 47 pacientes encuestados el 49 % que corresponde a 23 personas presentaron nivel de ansiedad baja, el 32% que representan a 15 personas presentaron nivel de ansiedad media, el 19 % que corresponde a 9 personas presentaron nivel de ansiedad alta. Si se realiza la comparación con el nivel de ansiedad del grupo A de familiares, los porcentajes se invierte, ya que en el grupo A el mayor porcentaje era la ansiedad alta, y en este grupo la Ansiedad Baja tiene un mayor porcentaje, lo que demuestra que la intervención realizada pudo ayudar a que estas cifras se presentaran en este estudio.

#### **CUADROS COMPARATIVOS.**

TABLA N° 65. CUADROS COMPARATIVOS DE PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS SIN Y CON INTERVENCIÓN (GRUPO A Y B)

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO SIN	GRUPO CON
	INTERVENCIÓN (A)	INTERVENCIÓN (B)
NIVEL DE ANSIEDAD BAJA	32%	19%
NIVEL DE ANSIEDAD	36%	14%
MEDIA		
NIVEL DE ANSIEDAD	32%	14%
ALTA		
Total	100%	100%

Elaborado por: La investigadora Fuente: Investigación de campo/Encuestas

### Análisis e Interpretación:

Analizando los datos obtenidos con respecto al nivel de ansiedad, queda claro que el grupo sin intervención es aquel que tiene índices más alto de ansiedad en el nivel medio y alto con un 36 y 32% respectivamente, niveles de ansiedad que comprometen la salud de la persona, mientras que en el grupo Intervención predomina el porcentaje de nivel de ansiedad bajo con un 19% nivel que no complica la salud, mientras que en el nivel de ansiedad medio y alto presentan un porcentaje similar del 14%, lo que nos indica que la intervención dio resultados positivos y hay un menor porcentaje de pacientes con los niveles de ansiedad que representan un peligro para su salud.

TABLA N° 66. CUADROS COMPARATIVOS DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS SIN Y CON INTERVENCIÓN (GRUPO A Y B)

NIVEL DE ANSIEDAD	GRUPO SIN	GRUPO CON
	INTERVENCIÓN (A)	INTERVENCIÓN (B)
NIVEL DE ANSIEDAD BAJA	26%	49 %
NIVEL DE ANSIEDAD MEDIA	36%	32 %
NIVEL DE ANSIEDAD ALTA	38%	19 %
Total	100%	100 %

### Análisis e Interpretación:

En el grupo de familiares sin intervención se presenta un nivel de ansiedad alto del 38%, medio del 36% y bajo del 26%, donde nos indica que incluso los familiares pueden llegar a presentar mayor ansiedad que el paciente que se someterá a cirugía, por otro lado el grupo de intervención presenta un rango más bajos de ansiedad en cada nivel, con 49% en baja, 32% en media, y 19% en alta, el último dato comparado al del primer grupo nos indica que una intervención efectiva puede disminuir el nivel de ansiedad considerablemente.

### TABLAS CRUZADAS DE PACIENTES.

TABLA N° 67. RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE PACIENTES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribución de encuestados s	-	
			Hombre	Mujer	Total
TOTALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	10	5	15
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	66,7%	33,3%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	6	11	17
	MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	35,3%	64,7%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	5	10	15
	ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	21	26	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	44,7%	55,3%	100,0%

**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuestas

### TABLA N° 68. RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE PACIENTES (CON INTERVENCIÓN)

			Distribución de encuestados s	-	
			Hombre	Mujer	Total
TOTALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	12	7	19
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	63,2%	36,8%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	4	10	14
	MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	28,6%	71,4%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	7	7	14
	ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	23	24	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	48,9%	51,1%	100,0%

### Análisis e Interpretación:

En estas tablas se puede observar que en el grupo sin intervención las mujeres tienen un nivel de ansiedad alta con un 66,7%; en comparación a los hombres quienes presentan en un 33,3% en el mismo nivel. De igual manera el grupo con intervención los hombres fueron quienes obtuvieron un porcentaje mayor en nivel de ansiedad baja con un 63,2% contra un 36,8% de las mujeres, lo que significa que incluso los hombres son más receptivos a la intervención que se realizó, pero también hay una significativa disminución en el nivel de ansiedad alto en las mujeres con un 50 %.

TABLA N° 69. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE PACIENTES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribuck	in de lospacientes	ægún el grado de	instrucción	
			Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna	Total
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	6	4	5	0	15
RECODIFICADOS	ANSIEDAD BAJA	% dentro de					
		TOTALES	40,0%	26,7%	33,3%	0,0%	100,0%
		RECODIFICADOS					
	NIVEL DE	Recuento	4	8	5	0	17
	ANSIEDAD MEDIA	% dentro de					
		TOTALES	23,5%	47,1%	29,4%	0,0%	100,0%
		RECODIFICADOS					
	NIVEL DE	Recuento	7	4	1	3	15
	ANSIEDAD ALTA	% dentro de					
		TOTALES	46,7%	26,7%	6,7%	20,0%	100,0%
		RECODIFICADOS					
Total		Recuento	17	16	11	3	47
		% dentro de					
		TOTALES	36,2%	34,0%	23,4%	6,4%	100,0%
		RECODIFICADOS					

TABLA N° 70. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE PACIENTES (CON INTERVENCIÓN)

				Distribución de los pacientes según el grado de instrucción				
			Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna	Total	
TOTALES RECODIFICADO	NIVEL DE ANSIEDA D B A JA	Recuento % dentro de	6	9	4	0	19	
S		TOTALES RECODIFICADOS	31,6%	47,4%	21,1%	0,0%	100,0%	
	NIVEL DE ANSIEDAD MEDIA	Recuento	6	4	4	0	14	
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	42,9%	28,6%	28,6%	0,0%	100,0%	
	NIVEL DE ANSIEDAD ALTA	Recuento	4	6	3	1	14	
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	28,6%	42,9%	21,4%	7,1%	100,0%	
Total		Recuento	16	19	11	1	47	
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	34,0%	40,4%	23,4%	2,1%	100,0%	

### Análisis e Interpretación:

Podemos deducir que en el grupo A el mayor porcentaje de nivel de ansiedad alto se presenta en pacientes con una instrucción primaria en un 46,7%, mientras que todos los pacientes sin instrucción también se encuentran en un nivel alto de ansiedad en un 20%. En el grupo B un dato destacable es que aquellos que no han tenido ningún tipo de instrucción siguen manteniendo el nivel de ansiedad alto, mientras que en los otros niveles de instrucción la ansiedad disminuye en diversos rangos, sobre todo en la instrucción primaria en cuanto al nivel de ansiedad alto en donde el 28,6% representa a este grupo.

TABLA N° 71. RELACIÓN ENTRE INGRESOS ECONÓMICOS Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE PACIENTES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribu		pacientes se	egún sus	
				376—	501—		
			\$0—375	500	1000	>1000	Total
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	8	5	2	0	15
RECODIFICADOS	ANSIEDAD BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	53,3%	33,3%	13,3%	0,0%	100,0%
	NIVEL DE	Recuento	13	3	0	1	17
	ANSIEDA D MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	76,5%	17,6%	0,0%	5,9%	100,0%
	NIVEL DE	Recuento	13	1	1	0	15
	ANSIEDAD ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	86,7%	6,7%	6,7%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	34	9	3	1	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	72,3%	19,1%	6,4%	2,1%	100,0%

TABLA N° 72. RELACIÓN ENTRE INGRESOS ECONÓMICOS Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE PACIENTES (CON INTERVENCIÓN)

			Distribució	Distribución de los pacientes según sus ingresos			
			<b>\$</b> 0—375	376—500	501—1000	>1000	Total
TOTALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	9	7	2	1	19
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	47,4%	36,8%	10,5%	5,3%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	9	3	1	1	14
	MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	64,3%	21,4%	7,1%	7,1%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	10	3	1	0	14
	ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	71,4%	21,4%	7,1%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	28	13	4	2	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	59,6%	27,7%	8,5%	4,3%	100,0%

### Análisis e Interpretación:

Al observar los porcentajes de ambas tablas se puede deducir que: en el grupo A, el 86,7% de quienes tienen ansiedad alta perciben un ingreso económico de 0 a 375 dólares, en el grupo B con el mismo nivel de ingresos la ansiedad disminuye pero no en un rango tan significativo, ya que conserva el 71,4% de la muestra en este nivel de ansiedad. Otro dato importante es que aquellos que perciben ingresos de más de 1000 dólares mensuales en ambos grupos presentan nivel de ansiedad baja y media, no presentan nivel de ansiedad alto.

TABLA N° 73. RELACIÓN ENTRE CIRUGÍAS ANTERIORES Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE PACIENTES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribución de lo el número de cir		
			Ning una	1 cirugía	Tota1
TOTALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	11	4	15
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	73,3%	26,7%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	13	4	17
	MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	76,5%	23,5%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	12	3	15
	ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	36	11	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	76,6%	23,4%	100,0%

TABLA N° 74. RELACIÓN ENTRE CIRUGÍAS ANTERIORES Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE PACIENTES (CON INTERVENCIÓN)

				Distribución de los pacientes según el número de cirugías anteriores		
			Ninguna	1 cirugia	2 cirugías	Tota1
TOTALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	13	6	0	19
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	68,4%	31,6%	0,0%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	10	2	2	14
	MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	9	3	2	14
	ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	64,3%	21,4%	14,3%	100,0%
Tota1		Recuento	32	11	4	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	68,1%	23,4%	8,5%	100,0%

### Análisis e Interpretación:

De acuerdo a los porcentajes observados en las tablas cruzadas se puede destacar que el mayor porcentaje de nivel de ansiedad alto ocurre en los pacientes que no tienen antecedentes quirúrgicos en comparación a aquellos que han tenido una o dos cirugías, que controlan de mejor manera la ansiedad, esto se comprueba al analizar el porcentaje de 80% en el nivel de ansiedad alto de la tabla A, y el 64,3% en la tabla B.

# TABLA N° 75. RELACIÓN ENTRE TIPO DE CIRUGÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE PACIENTES (SIN INTERVENCIÓN)

			Dis	tribución de l	los pacientes	según el tip	o de cirugía		
						Limpieza			
			Apendicet	Colecistec	Craneoto	Quirúrg ic	Hemiorr		
			omía	tomía	mia	a	afia	Otras	Tota1
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	5	3	0	3	1	3	15
RECODIFICADO S	ANSIEDAD BAJA	% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	33,3%	20,0%	0,0%	20,0%	6,7%	20,0%	100,0
	NIVEL DE	Recuento	8	4	1	2	1	1	17
	ANSIEDAD MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	47,1%	23,5%	5,9%	11,8%	5,9%	5,9%	100,0
	NIVEL DE	Recuento	0	9	1	3	1	1	15
	ANSIEDAD ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	0,0%	60,0%	6,7%	20,0%	6,7%	6,7%	100,0
Tota1		Recuento	13	16	2	8	3	5	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	27,7%	34,0%	4,3%	17,0%	6,4%	10,6%	100,0

TABLA N° 76. RELACIÓN TIPO DE CIRUGÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE PACIENTES (CON INTERVENCIÓN)

			Dis	tribución de l	los pacientes	s según el tip	o de cirugia	ı	
						Limpieza			
			Apendice	Colecistec	Craneoto	Quirúrgic	Herniorr		
			ctomía	tomía	mia	a	afia	Otras	Total
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	7	2	0	1	3	6	19
RECODIFICADO	ANSIEDAD	% dentro de							
S	BAJA	TOTALES RECODIFICADO	36,8%	10,5%	0,0%	5,3%	15,8%	31,6%	100,0 %
		S							
	NIVEL DE	Recuento	7	2	0	1	2	2	14
	ANSIEDAD MEDIA	% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	50,0%	14,3%	0,0%	7,1%	14,3%	14,3%	100,0
	NIVEL DE	Recuento	2	8	1	1	0	2	14
	ANSIEDAD ALTA	% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	14,3%	57,1%	7,1%	7,1%	0,0%	14,3%	100,0 %
Tota1		Recuento	16	12	1	3	5	10	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADO S	34,0%	25,5%	2,1%	6,4%	10,6%	21,3%	100,0

### Análisis e Interpretación:

De acuerdo a lo mostrado en las tablas cruzadas se puede observar que en el grupo A la ansiedad alta se presentó en los pacientes que serían sometidos a una colecistectomía, en un 60% y en el grupo B el 57,1%. Otro dato destacable es que en el nivel de ansiedad media y alta presentaron los pacientes que serían sometidos a una craneotomía, con un 5,9% la ansiedad media, y 6,7 % la alta en la tabla A, mientras que en la tabla B el 7,1% fue alta, es decir estos pacientes por el tipo de cirugía no presentaron mejoría en su nivel de ansiedad por lo que ninguna persona de este grupo presentó un nivel de ansiedad baja.

### TABLAS CRUZADAS DE FAMILIARES.

### TABLA N° 77. RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE FAMILIARES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribuc familiares e según e		
			Hombre	Mujer	Total
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	3	9	12
RECODIFICADOS	ANSIEDAD BAJO	% dentro de			
		TOTALES	25,0%	75,0%	100,0%
		RECODIFICA DOS			
	NIVEL DE	Recuento	5	12	17
	ANSIEDA D MEDIO	% dentro de			
		TOTALES	29,4%	70,6%	100,0%
		RECODIFICA DOS			
	NIVEL DE	Recuento	7	11	18
	ANSIEDAD ALTO	% dentro de			
		TOTALES	38,9%	61,1%	100,0%
		RECODIFICA DOS			
Total		Recuento	15	32	47
		% dentro de			
		TOTALES	31,9%	68,1%	100,0%
		RECODIFICA DOS			

**Elaborado por:** La investigadora **Fuente:** Investigación de campo/Encuestas

### TABLA N° 78. RELACIÓN ENTRE EL SEXO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE FAMILIARES (CON INTERVENCIÓN)

				Distribución de los familiares encuestados según el sexo		
			Hombre	Mujer	Tota1	
TORALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	11	16	27	
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	40,7%	59,3%	100,0%	
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	6	7	13	
	MEDIA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	46,2%	53,8%	100,0%	
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	6	1	7	
	ALTA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	85,7%	14,3%	100,0%	
Total		Recuento	23	24	47	
		% dentro de TORALES RECODIFICADOS	48,9%	51,1%	100,0%	

### Análisis e Interpretación:

En la tabla del grupo A las mujeres tienen el mayor porcentaje en cada nivel de ansiedad con 61,1% para la ansiedad alta, 70,6% para media y 75% para la ansiedad baja contra el porcentaje de hombres con 38,9% en nivel de ansiedad alta, 29,4% en ansiedad media, 25% en baja; mientras que en el grupo B el nivel de ansiedad disminuye, es decir predomina el nivel de ansiedad baja y media, sin embargo esto es en el grupo de las mujeres con un 59,3 %, 53,8% respectivamente y tan solo un 14,3% en nivel de ansiedad alto, caso contrario son los hombres quienes presentan ansiedad alta en un 85,7%, ansiedad media en 46,2%, y para la baja en 40,7%, en este grupo prevalece el nivel de ansiedad alta superando al porcentaje de las mujeres. Esto significa que la intervención en este caso impacto más en las mujeres que en los hombres.

TABLA N° 79. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE FAMILIARES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribuc	l grado de			
			Primaria	Secundaria	Superior	Ninguna	Tota1
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	6	3	3	0	12
RECODIFICADOS	ANSIEDAD BAJO	% dentro de					
		TOTALES RECODIFICADOS	50,0%	25,0%	25,0%	0,0%	100,0%
	NIVEL DE	Recuento	6	7	4	0	17
	ANSIEDAD MEDIO	% dentro de TOTALES	35,3%	41,2%	23,5%	0,0%	100,0%
		RECODIFICADOS					
	NIVEL DE	Recuento	9	4	4	1	18
	ANSIEDAD ALTO	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	50,0%	22,2%	22,2%	5,6%	100,0%
Total		Recuento	21	14	11	1	47
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	44,7%	29,8%	23,4%	2,1%	100,0%

TABLA N° 80. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE FAMILIARES (CON INTERVENCIÓN)

			Distribu	Distribución de los familiares según el grado de instrucción			
				Secunda			
			Primaria	ria	Superior	Ninguna	Total
TORALES	NIVEL DE	Recuento	10	9	7	1	27
RECODIFICADOS	ANSIEDAD BAJA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	37,0%	33,3%	25,9%	3,7%	100,0 %
	NIVEL DE	Recuento	3	4	6	0	13
	ANSIEDAD MEDIA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	23,1%	30,8%	46,2%	0,0%	100,0 %
	NIVEL DE	Recuento	2	2	2	1	7
	ANSIEDAD ALTA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	28,6%	28,6%	28,6%	14,3%	100,0 %
Total		Recuento	15	15	15	2	47
		% dentro de TORALES RECODIFICADOS	31,9%	31,9%	31,9%	4,3%	100,0 %

### Análisis e Interpretación:

En la tabla del grupo A observamos que los pacientes afectados mayormente por la ansiedad pre-quirúrgica fueron quienes tienen una instrucción primaria encontrándose niveles de ansiedad baja y alta en un 50%, media en un 35,3%; en el grupo B, los pacientes con instrucción primaria presentaron una disminución significativa con un 37% en ansiedad baja, 23,1% en media, y 28,6% en ansiedad alta; los grupos de secundaria e instrucción superior tienen porcentajes menores de ansiedad en comparación con el nivel de instrucción primaria en ambas tablas. En cuanto a aquellos que no han tenido instrucción en el grupo A todos se encuentran en el nivel de ansiedad alta con un 5,6%, y en el grupo B con un 3,7% en baja y un 14,3% en ansiedad alta.

TABLA N° 81. RELACIÓN ENTRE INGRESOS ECONÓMICOS Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE FAMILIARES (SIN INTERVENCIÓN)

			Distribució	Distribución de los familiares seg ún sus ingresos				
			<b>\$</b> 0—375	376—500	501—1000	>1000	Total	
TOTALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	8	4	0	0	12	
RECODIFICADOS	BAJO	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%	100,0%	
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	15	2	0	0	17	
	MEDIO	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	88,2%	11,8%	0,0%	0,0%	100,0%	
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	16	0	1	1	18	
	ALTO	% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	88,9%	0,0%	5,6%	5,6%	100,0%	
Total		Recuento	39	6	1	1	47	
		% dentro de TOTALES RECODIFICADOS	83,0%	12,8%	2,1%	2,1%	100,0%	

# TABLA N° 82. RELACIÓN ENTRE INGRESOS ECONÓMICOS Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE FAMILIARES (CON INTERVENCIÓN)

			Distribución	es según sus		
			<b>\$</b> 0—375	376—500	501—1000	Total
TORALES	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	15	9	3	27
RECODIFICADOS	BAJA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	7	5	1	13
	MEDIA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	53,8%	38,5%	7,7%	100,0%
	NIVEL DE ANSIEDAD	Recuento	5	2	0	7
	ALTA	% dentro de TORALES RECODIFICADOS	71,4%	28,6%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	27	16	4	47
		% dentro de TORALES RECODIFICADOS	57,4%	34,0%	8,5%	100,0%

### Análisis e Interpretación:

En ambas tablas se observó que aquellos que presentan ansiedad alta en el grupo A y B son los que perciben de 0 a 375 dólares al mes, con un porcentaje de 88,9% y 71,4% respectivamente. En el grupo A existe 2 personas que gana más de 501 dólares al mes sin embargo sufren de ansiedad alta con un 11,2%, mientras que en el grupo B las personas que perciben el mismo salario no presentan nivel de ansiedad alta, solo ansiedad baja en un 11,1% y media en 7,7%.

# TABLA $N^{\circ}$ 83. RELACIÓN ENTRE TIPO DE CIRUGÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO A DE FAMILIARES (SIN INTERVENCIÓN)

			I	Distribución de	los familiares	según el tipo	de cingía		
			Apendiceto	Colecistect	Craneotom	Limpieza	Hemiorra		
			mía	omía	ía	Quirúrgica	fia	Otras	Total
TOTALES	NIVEL DE	Recuento	5	2	2	1	1	1	12
RECODIFICADOS	ANS IED AD BAJO	% dentro de							
		TOTALES	41,7%	16,7%	16,7%	8,3%	8,3%	8,3%	100,0
		RECODIFICADOS							%
	NIVEL DE	Recuento	8	3	1	4	1	0	17
	ANS IED AD MEDIO	% dentro de							
		TOTALES	47,1%	17,6%	5,9%	23,5%	5,9%	0,0%	100,0
		RECODIFICADOS							%
	NIVEL DE	Recuento	3	9	2	2	0	2	18
	ANS IED AD ALTO	% dentro de							
		TOTALES	16,7%	50,0%	11,1%	11,1%	0,0%	11,1%	100,0
		RECODIFICADOS							%
Total		Recuento	16	14	5	7	2	3	47
		% dentro de							100.0
		TOTALES	34,0%	29,8%	10,6%	14,9%	4,3%	6,4%	100,0
		RECODIFIC ADOS							%

TABLA N° 84. RELACIÓN TIPO DE CIRUGÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD DEL GRUPO B DE FAMILIARES (CON INTERVENCIÓN)

			:	Distribución de	los familiares	según el tipo (	de cirugía		
			Apendiceto	Colecistect	Craneotom	Limpieza	Herniotra		
			mía	omía	ía	Quirúrgica	fia	Otras	Total
TORALES	NIVEL DE	Recuento	10	9	1	2	2	3	27
RECODIFICADOS	ANSIED AD BAJA	% dentro de							
		TORALES	37,0%	33,3%	3,7%	7,4%	7,4%	11,1%	100,0
		RECODIFICADOS							%
	NIVEL DE	Recuento	6	4	0	2	1	0	13
	ANSIED AD MEDIA	% dentro de							
		TORALES	46,2%	30,8%	0,0%	15,4%	7,7%	0,0%	100,0
		RECODIFICADOS							%
	NIVEL DE	Recuento	1	5	0	0	1	0	7
	ANSIED AD ALTA	% dentro de							
		TORALES	14,3%	71,4%	0,0%	0,0%	14,3%	0,0%	100,0
		RECODIFICADOS							%
Total		Recuento	17	18	1	4	4	3	47
		% dentro de							100.0
		TORALES	36,2%	38,3%	2,1%	8,5%	8,5%	6,4%	100,0
		RECODIFICADOS							%

### Análisis e Interpretación:

En cuanto a la ansiedad alta en relación al tipo de cirugía podemos decir que en el grupo A predomina la ansiedad alta en el grupo de pacientes que se someterán a una Colecistectomía con un 50%, mientras que la ansiedad media y baja se presentaron solo en un 17,6%, 16,7% respectivamente; y en el grupo B ocurre algo similar el nivel alto se presenta en un 71,4%, el medio con un 30,8% y bajo con un 33,3%. En mayor porcentaje encontramos la ansiedad baja y media en aquellos pacientes que serán sometidos a una apendicetomía.

### 4.2. DISCUSIÓN

Luego de la recolección, análisis e interpretación de los datos de los tres instrumentos se obtuvieron los siguientes resultados:

Para las intervenciones de enfermería se utilizó una guía observacional, la cual permitió determinar qué las actividades importantes para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica como: información sensorial del procedimiento, brindar información general sobre la anestesia y el procedimiento quirúrgico, escucha de activa de las inseguridades del paciente y familia pre-quirúrgico, observación de signos verbales y no verbales de la ansiedad pre quirúrgica, y la enseñanza de técnicas de relajación, entre otras, no se cumplen o se realizan con poca frecuencia y en casos esporádicos.

En la observación al personal profesional de enfermería se determinó que los profesionales únicamente instruyen en técnicas de relajación solo en casos extremadamente necesarios, tal es así que el 93% no realiza esta actividad, y solo el 7% la realizaba.

Se identificó que el personal profesional de enfermería cumple con otras actividades generales para la disminución de la ansiedad pre quirúrgica, entre las que tenemos: el recibimiento cordial en el área, guía al paciente y la familia en su unidad, brindar información sobre los procedimientos que le van a realizar como canalización intravenosa e higiene, los cuales tienen porcentajes de cumplimiento del 100%, hasta el 67%.

En un artículo científico para la revista medicina infantil de Gutiérrez et al. (38) destaca la importancia del rol de enfermería en la etapa pre quirúrgica, y aunque su estudio se basa más en pacientes infantiles y en cirugía ambulatoria tiene cierta similitud con el presente estudio, donde destaca y demuestra que el profesional de enfermería es un punto importante para disminuir la ansiedad preoperatoria, y al observar todos los resultados recopilados en el actual estudió se semejan con la visión de esta autora.

Arcos, K. (39) en su investigación descriptiva al evaluar las intervenciones del profesional de enfermería no considera actividades para disminuir la ansiedad pre quirúrgica como una actividad fundamental de las intervenciones de enfermería en el pre-operatorio, estudio que nos demuestra que muchos profesionales infravaloran el tratamiento y la prevención de la ansiedad prequirúrgica, como se ha determinado en el presente estudio.

El nivel de ansiedad que presentó el grupo en el que no hubo intervención fue el nivel de ansiedad media que predomino con un 36,2%, y el nivel de ansiedad alta con el 31,9%, y en el grupo en el que se realizó la intervención los resultados fueron favorables obteniendo un porcentaje de pacientes mayor en el nivel de ansiedad baja con el 19%, mientras que el 14% presentó un nivel se ansiedad media y alta respectivamente, demostrando de esta manera que la intervención realizada tuvo impacto en los pacientes pre-quirúrgicos, tal situación fue identificada en el estudio de Doñate Marín, D, et al(8) con resultados favorables en su investigación en donde contaba con un dato anterior en el que el 85,2% presentaba ansiedad pre quirúrgica, con su intervención y la respectiva evaluación el nivel de ansiedad disminuyó a un 76,6%, lo cual le ayudó a comprobar que aquellos pacientes que sufren de ansiedad pre-quirúrgica son aquellos que por lo general necesitan más información sobre el procedimientos y detalles generales sobre la anestesia.

Existen factores que influyen en la ansiedad pre-quirúrgica siendo estos: el sexo, el tipo de instrucción, ingresos económicos, número de cirugías anteriores y tipo de cirugía. En cuanto al sexo se comprobó que las mujeres son más propensas a sufrir ansiedad pre quirúrgica en un nivel alto con un 66,7%, y los hombres con un 33,3%, datos similares fueron encontrados en el estudio de Quintero A, et al (4), quien enunciaba al sexo como un factor que influía en la ansiedad pre-quirúrgica, ya que en su investigación obtuvo que el: 50% de su población femenina sufrió de ansiedad leve y 12% de ansiedad grave. También se comprobó que los hombres son más receptivos que las mujeres a la intervención ya que luego de la misma el nivel de ansiedad con mayor porcentaje fue la de bajo nivel con un 63,2%. En el tipo de instrucción

quienes presentaron mayor ansiedad fueron aquellos que no tenían ninguna instrucción, instrucción primaria y secundaria. Se puede agregar que los aquellos con ingresos económicos entre 0 y 375 dólares mensuales sufrían un nivel de ansiedad alta representado por el 86,7% en el grupo sin intervención y 71,4% en el grupo con intervención, y aquellos que tenían estabilidad económica el nivel de ansiedad bajo y medio predominaba en estos pacientes, con porcentajes del 5,9 % y 5,3 % respectivamente.

Según Ham y Pardo (10) en su investigación menciona que aquellos pacientes que son más propensos a tener nivel de ansiedad alto son los que no han tenido intervenciones quirúrgicas previas, en el presente proyecto se comprobó que aquellos pacientes que no tienen antecedentes quirúrgicos presentan niveles de ansiedad alta en un 80% y 64,3% en el grupo sin y con intervención respectivamente. El tipo de cirugía fue otro factor a considerar, ya que aquellos que se intervinieron por Apendicetomías tenían niveles bajos y medios de ansiedad en un 33,3% y 47,1% para el grupo A, y 36,8% y 50% para el grupo B, no así en aquellos con intervenciones de Colecistectomía y craneotomía que presentaban niveles de ansiedad alto, en el grupo sin intervención con un 60% y 6,7% respectivamente, en el grupo con intervención los porcentajes se mantenían en rangos altos dentro de este nivel con un 57,1% y 7,1% para dichas cirugías.

En los familiares la ansiedad se presentó en el nivel alto con un 38,3%, y el nivel medio con un 36, 2% para el grupo sin intervención, mientras que en el grupo en el cual se intervino directamente tiene resultados más favorables, ya que el nivel de ansiedad predominante en familiares fue el nivel de ansiedad bajo con el 49% de toda la muestra, para la discusión de los datos encontrados recientemente mencionados no se pudo encontrar estudios que midan directamente la ansiedad de los familiares, con estadísticas como las que se detallan en el presente estudio.

Al igual que en los pacientes pre-quirúrgicos la ansiedad en los familiares de estos pacientes está determinada por factores socioeconómicos tales como: el sexo, en el que se obtuvo resultados contrarios a los pacientes en el grupo B,

siendo los hombres quienes tenían más ansiedad a nivel alto con un 85,7%; y en el grupo A siguieron prevaleciendo las mujeres en el nivel de ansiedad alto con un 61,1%. Otro factor es el nivel de instrucción en el que aquellos familiares con instrucción primaria mantienen un nivel alto de ansiedad con un 50%, pero también dichos familiares pueden responder bien a la intervención disminuyendo el nivel de ansiedad alto a un 28,6%. Los ingresos económicos vuelven a ser un factor influyente, y así como ocurrió con los pacientes el mayor porcentaje de pacientes que tenían ansiedad alta fueron aquellos que percibían un sueldo de 0 a 375 dólares con un porcentaje de 88,9% en el grupo sin intervención y 71,4% en el grupo con intervención. En cuanto al tipo de cirugía igualmente influye en los familiares siendo la Colecistectomía la cirugía con alto nivel de ansiedad con un 50% en el primer grupo y un 71,4% en el segundo grupo.

Cabe destacar que en estudios previos no se consideraba la medición del nivel de ansiedad hacia los familiares, solo mencionaban al familiar como un soporte/apoyo para al paciente pero no se le incluía en mayor medida dentro de la investigación.

# CAPÍTULO V

#### 5. CONCLUSIONES:

Después de haber realizado el presente trabajo de investigación se concluyó en lo siguiente:

- El estado de ansiedad de los pacientes y familiares pre-quirúrgicos en el Hospital General Latacunga es alto, demostrando que la ansiedad pre quirúrgica no es resuelta de una manera eficaz y eficiente por parte del profesional de enfermería, ya que hace falta que el profesional enfermero cumpla con actividades específicas para disminuir la ansiedad pre-operatoria
- El Hospital General de Latacunga no dispone de un instrumento o protocolo para evaluar la ansiedad pre-quirúrgica en pacientes y familiares que pueda ser utilizada por el personal profesional de enfermería.
- Se comprobó que hay factores socioeconómicos que influyen en el nivel de ansiedad tales como el sexo, nivel de instrucción e ingresos.
- Además de los factores socioeconómicos existen otros que influyen en el estado de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos y sus familiares tales como: cirugías anteriores y la intervención quirúrgica a la que será sometido, pues cirugías más complejas generan un nivel más alto de ansiedad.
- La ansiedad pre-quirúrgica que padecen los pacientes y familiares previo al proceso quirúrgico disminuye al realizar la intervención correcta y oportuna por parte del personal profesional de enfermería por consiguiente es importante se considere este problema de salud por parte de los profesionales para otorgar una atención de calidad y calidez tanto a pacientes y familiares.

PROPUESTA.

PROTOCOLO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN

FAMILIARES Y PACIENTES.

Fecha de Elaboración: 22 de julio del 18.

Autora: Katherine Cerna.

Introducción:

La ansiedad pre-quirúrgica es un problema que afecta al paciente pre-quirúrgico en el

Hospital General Latacunga, lo que sustenta el presente protocolo, que será

considerado para disminuir y tratar la ansiedad pre-operatoria en pacientes y

familiares que acuden a esta casa de salud

Se define a la ansiedad pre-quirúrgica como un estado emocional de tensión que

afecta psicológicamente a los pacientes y familiares, la cual si llega a empeorar

puede afectar a la parte física de la persona, presentando signos comunes como

sudoración, taquicardia, taquipnea, presión arterial alta, insomnio, etc. (18)

Si esta problemática no se trata adecuadamente puede llegar a perjudicar al paciente

quirúrgico en su recuperación en el post operatorio(14), lo que aumentaría el tiempo

de estancia del paciente dentro del establecimiento hospitalito, requiriendo mayores

cuidados y representando mayores gastos para el estado.

Definición:

La disminución de la ansiedad pre-quirúrgica consiste en observar signos verbales y

no verbales de la ansiedad, y disminuirla a través de proporcionar información al

paciente y la familia sobre el proceso de ingreso, procedimiento quirúrgico, anestesia

en general y explicar técnicas de relajación, así como brindar confianza y seguridad

al paciente y familia.

**Objetivos:** 

✓ Disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos y sus

familiares.

125

✓ Normar las intervenciones del personal profesional de enfermería para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica en pacientes y familiares.

# Ámbito de Aplicación:

Este protocolo va dirigido al personal profesional de enfermería que trabaja en el área de Cirugía del Hospital General Latacunga.

#### Población Diana:

✓ Personal profesional de Enfermería.

#### Material:

- Tríptico con la información brinda, con palabras sencillas.
- o Cartel didáctico, para hacer más fácil la comprensión.
- Escala STAI

#### **Procedimiento:**

- ✓ Recibir al paciente y familia de manera cordial.
- ✓ Presentarse por su nombre y función al paciente.
- ✓ Brindar confianza al paciente y familiar.
- ✓ Guiar al paciente y la familia en la unidad.
- ✓ Valorar signos verbales y no verbales de la Ansiedad.
- ✓ Aplicar escala STAI. (Según el resultado intervenir)
- ✓ Comprobar el cartel didáctico y el tríptico.
- ✓ Colocar los materiales lo más cerca al paciente.
  - Explicarle en palabras sencillas lo que es la ansiedad y por qué es importante disminuirla.
  - Hablarle sobre los procedimientos que le van a realizar en su estancia, incluido el estado de ayuno.
  - Explicar sobre lo que se espera de él y su familia en cuanto a su colaboración.
  - o Informar sobre el procedimiento quirúrgico en general, quien intervine en el mismo y sus funciones básicas.
  - o Exponer sobre el tipo de anestesia que recibirá.

- Insistir sobre dudas relacionadas a la cirugía.
- Resolver sus dudas de manera clara, sin otorgar falsas esperanzas o consuelo ilusorio.
- ✓ Instruir al paciente y la familia sobre las técnicas de relajación.

## Respiración Profunda(40):

- El paciente o familiar debe de estar sentado con la cabeza apoyada en el soporte de la cama o silla, preferiblemente en una almohada (siempre que la condición del paciente lo permita)
- o Indicarle que coloque su mano en el abdomen y otra en el tórax
- Enseñarle a inspirar: "recoja aire lentamente", siempre relajando el abdomen.
- Indicare didácticamente como soltar correctamente el aire de manera lenta, mientras se contrae el abdomen
- o Realizar seis veces el ciclo.
- Después de realizado el ejercicio anterior, usted cerrará los ojos y traerá a su mente una imagen que lo haga feliz. [Imágenes de Paz (41).]
- Alejará de su mete todo asunto estresante, mientras repite el ejercicio de respiración profunda.

#### ➤ Apoyo familiar.(12)

- La familia es un pilar importante para las personas, por este motivo los estados de ánimos de los seres queridos pueden influir en el comportamiento de muchos individuos. La familia debe conservar la calma en todo momento, para que el paciente también adquiera ese estado, así como debe estar dispuesto a obedecer las normas del establecimiento al igual que el paciente. Además, debe tratar de calmar el llanto del paciente si se presenta, debido a que este estado solo aumenta el dolor.
- ✓ Entregar el folleto o tríptico e indicar que en el mismo están las técnicas explicadas de manera sencilla. (Depende del paciente al que se está tratando)
- ✓ Identificar con el paciente y la familia las situaciones que le provocan ansiedad.

- ✓ Valorar nuevamente el estado de ansiedad después de 30 minutos (8) con la ayuda de la escala STAI.
- ✓ Dejar descansar al paciente y familia.

#### Evaluación:

- ✓ Evaluar según el resultado de la Escala STAI, la misma que divide a la ansiedad en:
  - o Nivel de ansiedad baja: puntuación <30 puntos
  - o Nivel de ansiedad media: De 30 a 44 puntos.
  - Nivel de ansiedad alta: >44 puntos

La puntuación se calculará mediante la siguiente formula:

[(Preguntas positivas para la ansiedad)-(Preguntas negativas para la ansiedad)]+50.

Preguntas positivas para la ansiedad son: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18.

Preguntas negativas para la ansiedad son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

✓ Además, se observará signos como: cambios en el apetito, cefaleas, tensión muscular, palpitaciones, hipertensión, dificultad para conciliar el sueño. Actitud negativa, frustración, irritabilidad, depresión, preocupación, risa nerviosa. Aislamiento, intolerancia, soledad. Sensación de vacío, dudas, actitud de rencor, apatía. (17)

#### **Precauciones:**

- ✓ Ofrecer información clara y precisa al paciente y familia.
- ✓ Utilizar terminología acorde al paciente y familia al momento de explicar los procedimientos que se le va a realizar.
- ✓ Si el paciente refiere "no querer" más información a pesar del resultado de la escala, respetar la decisión del paciente.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

# **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1. Amaro F. Ansiedad (aspectos conceptuales) y Trastornos de Ansiedad en niños y adolescentes. Barcelona España: Familianova-Schola; 2013. (15)
- 2. Américo D. Trastornos de Ansiedad. Rev Enferm Glob. 2015; 20:134. (21)
- 3. Brunner LS, Suddarth DS, Smeltzer SCO, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, et al. Brunner y Suddarth enfermería medicoquirúrgica. Barcelona España: Wolters Kluwer Health España; 2013. (17)
- 4. Bulecheck GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier España; 2014. (35)
- Carpenito LJ. Manual de diagnósticos enfermeros. 14va Edición. Madrid: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2013. (33)
- Chávez Castillo DAT. Factores relacionados a la ansiedad preoperatoria. 2016;
   54. (1)
- 7. Chocarro González L, Venturini Medina C. Procedimientos y cuidados en enfermeria medicoquirurgica. Madrid: Elsevier; 2010. (23)
- 8. Doñate Marín M, Litago Cortés A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enferm Glob. Enero de 2015; 14 (37): 170-80. (8)
- 9. Herdman TH. NANDA International: Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Amsterdam; Madrid, etc.: Elsevier; 2013. (32)
- 10. López MAG. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 17 de julio de 2015; 6 (2): 1108-20. (31)
- 11. Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de Ansiedad: Revisión dirigida para Atención Primaria. 2012; 60 (4):11. (18)
- 12. Ortiz J, Wang S, Elayda MA, Tolpin DA. Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad? Brasil: J Anesthesiol Edición En Español. 1 de enero de 2015; 65(1):7-13. (9)

- 13. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería. 5ta Edición. Vol. I. Madrid: Harcourt, Elsevier Science; 2002. (22)
- Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráez BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb. 2016;
   (4)
- 15. Raffensperger EB, Navarro J, Ruiz X. Manual de la enfermería clínica. Barcelona: Océano/Centrum; 2005. (40)
- 16. Sánchez P. Psicología Clínica. México: El Manual Moderno. 2008; 454. (16)

## LINKOGRAFÍA:

- 1) Analuisa E, Ruiz G. Ansiedad Del Paciente Previo Al Proceso Quirúrgico. Repo UNIANDES. [Internet]. 2016 [citado 15 de junio de 2018]; 1:116. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3650. (27)
- 2) Arcos MJE. Evaluación de la Intervención de enfermería en el pre operatorio inmediato. Rev. Udla [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2018]:95. Disponible en: http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6803/1/UDLA-EC-TLE-2017-10.pdf (39)
- 3) Bumaschny E, Raffa CI, Reichman P. Evaluación Preoperatoria Del Paciente Quirúrgico. [Internet]. [citado 19 de junio de 2018]:20. Disponible en: http://www.sacd.org.ar/ucerouno.pdf (24)
- 4) Hamilton M. Consejería de Salud Andaluz. Escala de Hamilton [Internet]. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\_de\_ansiedad\_de\_hamilton.pdf (28)
- 5) De la Paz C, Prego C, Barzaga E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev. Medigraphic Méxicana [Internet]. 2006 [citado 15 de junio de 2018]; 29(3):4. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma063d.pdf (26)
- 6) Delgadillo, G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena

- Ayacucho [Internet]. [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo\_yg.p df;jsessionid=08F6C37AEF1F756E165B1236FC1B8461?sequence=2 (19)
- 7) Gaona Rentería. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora | Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/109 (7)
- 8) Guillén A. Psicothema Actualización Psicométrica Y Funcionamiento Diferencial De Los Ítems En El State Trait Anxiety Inventory (Stai) [Internet]. 2011 [citado 12 de julio de 2018]. Disponible en: http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3916 (36)
- 9) Gutiérrez LA, Natello L, García DD, Gamboa MS, Gamba DL, Ruiz AMF. Rol de enfermería en la etapa pre quirúrgica del paciente ambulatorio. Rev. Medicina Infantil [Internet]. 2017 [citado 22 de julio de 2018] 24(2):7. Disponible en: http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv\_2\_221.pdf (38)
- 10) Hamester L, Souza E, Cielo C, Moraes MA, Pellanda LC. Effectiveness of a nursing intervention in decreasing the anxiety levels of family members of patients undergoing cardiac surgery: a randomized clinical trial. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 27 de mayo de 2018] 24: 5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692016000100377&lng=en&tlng=en (3)
- 11) Ham H, Morales P. Ansiedad preoperatoria. Rev. Medigraphic [Internet]. 2014 [citado 20 de mayo de 2018]. 6 (2): 79. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf (10)
- 12) Mars V, Madrid N. La Relajación Muscular Progresiva de Jacobson [Internet]. psicologia-online.com. [citado 23 de julio de 2018]. Disponible en:

- https://www.psicologia-online.com/la-relajacion-muscular-progresiva-de-jacobson-2329.html (41)
- 13) Moerman N, van Dam FSAM, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Anesth Analg [Internet]. 2016 [Citado en 15 de junio de 2018]; 82(3):445. Disponible en: https://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/1996/03000/The\_Amsterdam\_Preoperative\_Anxiety\_and\_Information.2.aspx (29)
- 14) Moorhead S. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de Resultados en Salud [Internet]. 2014 [citado 11 de junio de 2018]. Disponible en: http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3429689 (34)
- 15) Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. [Internet]. [citado 19 junio de 2018] 1:12. Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf (25)
- 16) Oliveira Cumino D, Cagno G, Gonçalves VFZ, Wajman DS, Mathias LA da ST. Impact of preanesthetic information on anxiety of parents and children. Rev Bras Anestesiol [Internet]. 2013 [citado en 20 mayo de 2018]; 63(6):473-82. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_abstract&pid=S0034-70942013000600006&lng=en&nrm=iso&tlng=es (12)
- 17) Orellana, María F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014 [Internet]. 2015 [citado 3 de junio de 2018]; Disponible en: http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21269 (6)
- 18) Jame A. Psicopatología [Internet]. 2011 [citado 15 de junio de 2018]; 119: 340. Disponible en: https://books.google.com/books/about/Psicopatolog%C3%ADa.html?hl=es&id=GL39\_Yi\_HQEC (14)
- 19) Ministerio de Salud Pública. Reglamento-para-la-aprobación-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf [Internet]. 2014 [citado 28 de mayo de 2018]; 1: 5.

- Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4889-Reglamento-para-la-aprobaci%C3%B3n-y-seguimiento-de-CEISH-y-CEAS-L.pdf (37)
- 20) Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, cumana, Venezuela. Rev. Redalyc [Internet]. 2013 [citado 20 de mayo de 2018] ;25(3):273-8. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006 (11)
- 21) Reyes A. Trastorno Ansiedad. [Internet]. 2014 [citado 21 de mayo de 2018]. Disponible en: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf (13)
- 22) Yaria J. Trastorno de la ansiedad [Internet]. 2015 [citado 15 de junio de 2018]. Disponible en: http://www.juanalbertoyaria.com.ar/dsmiv/TANSIED.PDF (20)
- 23) Spielberger. Test IDARE-Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado -Manual y Test [Internet]. [citado 3 de junio de 2018]. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test (30)
- 24) Valenzuela-Millán J, Barrera-Serrano JR, Ornelas-Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Rev. Redalyc [Internet]. 2010 [citado 20 de mayo de 2018]; 78(2). Disponible en: http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=66219077008 (2)
- 25) Vera Balarezo SR, González Jiménez CA. Aplicación de la escala de Hamilton en la evaluación del estado de ansiedad preoperatoria en dos Hospitales de Quito, octubre-noviembre [Internet]. 2017 [citado 3 de junio de 2018]; Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11612 (5)

#### CITAS BIBLIOGRÁFICAS-BASE DE DATOS UTA:

✓ **Scopus:** Ahmed MI, Farrell MA, Parrish K, Karla A. "Preoperative anxiety in children risk factors and non-pharmacological management." Middle East J Anesthiol 2011; 21(2):153-170. Disponible: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-

- 84857336727&origin=reflist&sort=plf-
- f&src=s&st1=nursing+interventions+in+preoperative+anxiety&st2=&sid=86 81aaabf74b245c52e809527f226ba1&sot=b&sdt=b&sl=60&s=TITLE-ABS
- ✓ **Scopus:** Ertuğ N, Ulusoylu Ö, Bal A, Özgür H. "Comparison of the effectiveness of two different interventions to reduce preoperative anxiety: A randomized controlled study". Nurs Health Sci 2017; 19 (2):250-256. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85019997610&origin=resultslist&sort=plf
  - f&src=s&st1=nursing+interventions+in+preoperative+anxiety&st2=&sid=86 81aaabf74b245c52e809527f226ba1&sot=b&sdt=b&sl=60&s=TITLE-ABS
- ✓ **ProQuest:** Fortacín CB, Fortuño Md,Mar Lleix, Puig CE, Casas GI, Prunera NM, Morillo DV. Effectiveness of preoperative visit on anxiety, pain and wellbeing/Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Global 2015 07;14(3):41-51. Disponible en: https://search.proquest.com/docview/1716220785/4CFE248A66AF4F2EPQ/1?accountid=36765
- ✓ **Scopus:** Lee C, Liu J, Lin S, Hsu T, Lin C, Lin L. "Effects of Educational Intervention on State Anxiety and Pain in People Undergoing Spinal Surgery: A Randomized Controlled Trial. Pain Manage Nurs 2018;19(2):163-171. Disponible en: https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85033792200&origin=resultslist&sort=plf
  - f&src=s&st1=nursing+interventions+in+preoperative+anxiety&st2=&sid=86 81aaabf74b245c52e809527f226ba1&sot=b&sdt=b&sl=60&s=TITLE-ABS-
- ✓ ProQuest: Marín MD, Cortés AL, Sanz YM, Serrano RM. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía/Preoperative aspects of information related to patient anxiety scheduled for surgery. Enfermería Global 2015 01; 14 (1):170-180.
  Disponible
  en:

https://search.proquest.com/docview/1658888764?accountid=36765.

## **ANEXOS**



# ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA



# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo Sr(a)	con cédula
Lugar de Procedencia	
En forma voluntaria autorizo participar en	n el proyecto de investigación titulado:
"EFECTIVIDAD DE LAS INTE	RVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA
DISMINUIR LA ANSIEDAD PRE-QU	JIRÚRGICA EN FAMILIARES Y PACIENTES
QUE SE ENCUENTRAN EN EL H ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL"	OSPITAL GENERAL LATACUNGA EN EL
• •	e la investigación y los objetivos de la misma, por lo erídica referente a la encuesta socioeconómica y
	s y estoy satisfecho con la información brindada por omunicado de forma clara y sencilla, dándome la udas e interrogantes.
•	s que se obtengan se manejaran con absoluta ara los fines académicos en el marco de la ética
En tales condiciones consiento voluntaria	mente participar en la investigación.
FIRMA DEL PARTICIPANTE	FIRMA DEL INVESTIGADOR.
T	

Fuente: Universidad Técnica de Ambato

# ANEXO 2: GUÍA OBSERVACIONAL PARA EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA.

## Guía de Observación.

Institución:	Hospital General Latacunga
Sexo:	
Antigüedad del puesto:	
Edad:	

**Instrucciones:** Observar si la ejecución de las actividades marcando con una (x) el cumplimiento de las mismas según la escala establecida. (Si y No)

**Objetivo:** Observar y evaluar las intervenciones que realiza el persona profesional de enfermería para disminuir la ansiedad pre-operatoria.

N°	Aspecto a Evaluar.	Sí	No	Observaciones.
1.	Recibe al paciente y familia de manera			
	cordial			
2.	Guía al paciente y la familia en su			
	unidad.			
3.	Explica al paciente y familia los			
	procedimientos que va a realizar.			
	(canalización, higiene)			
4.	Le explica la necesidad de ayuno para			
	la cirugía.			
5.	Da información sensorial del			
	procedimiento quirúrgico al paciente.			
6.	Da información del proceso en general.			
7.	Le explica sobre la anestesia.			

8.	Le explica sobre el procedimiento		
9.	Escucha las inseguridades del paciente		
	y la familia y las resuelve.		
10.	Trata de comprender la perspectiva del		
	paciente sobre una situación estresante.		
11.	Ayuda al paciente a identificar al		
	paciente situaciones que precipitan la		
	ansiedad.		
12.	Observa si hay signos verbales o no		
	verbales de ansiedad.		
13.	Instruir al paciente y familia sobre el		
	uso de técnicas de relajación.		
	(Respiración profunda, meditación,		
	respiración abdominal, e imágenes de		
	paz)		
14.	Realiza otras intervenciones a parte de		
	las ya mencionadas.		
15.	Aplica algún instrumento para evaluar		¿Cuál?
	las intervenciones que realiza.		Escala de Beck
			Escala de
			Hamilton
			Escala de APAIS
			Escala STAI

Fuente: Intervenciones de Enfermería (NIC)

# ANEXO 3: ENCUESTA PARA PACIENTES. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA. ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA PACIENTES

Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad prequirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga en el área de Cirugía General.

**Objetivo:** Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en familiares y pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga para satisfacer las necesidades de salud.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y responda lo más sinceramente posible, marque con una X en las preguntas de opción múltiple, y en las preguntas abiertas escriba la respuesta con letra clara y legible. Los datos brindados no serán divulgados, y quedaran en completa confidencialidad.

Fecha:
Datos Generales:
1. SEXO: Hombre Mujer
2. EDAD:
3. Etnia: Mestizo Indígena Blanco Afroamericano.
4. Discapacidad: Sí No
4.1. Si su respuesta es sí, especifique que discapacidad tiene:
5. Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna
6. Profesión u Ocupación:
7. Reside en: Zona Rural Zona Urbana

<b>8. Ingresos</b> : \$0—375 3	76—500	501—1000	>1000
9. Número de hijos: 0	1-2 3-4	4	
10. ¿Cuántas cirugías ha tenido ant	erior a esta?		
Ninguna 2	3		
11. ¿Qué tipo de cirugía le van a rea	alizar?		
12. Usted conoce alguna actividad nervios o ansiedad:	l para calmar	sus propias preocup	paciones,
SÍ	NO (		
12.1. Si respuesta es sí, diga ¿cómo	?		
13. Le gustaría que el personal información sobre los procedimient	_		ara más
SÍ	NO (		

#### ENCUESTA STAI.

Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad prequirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga en el área de Cirugía General.

**Objetivo:** Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en familiares y pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga para satisfacer las necesidades de salud.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y responda lo más sinceramente posible, puntuando cada pregunta del 0 al 3, que indique de mejor manera como se siente usted ahora mismo, no hay respuestas buenas, ni malas. No emplee demasiado tiempo en las preguntas y conteste según su situación presente.

Preguntas. Ansiedad-Estado:	0	1	2	3
	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso.				
4. Estoy contrariado (Estoy disgustado, malhumorado)				
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.				
13. Estoy desasosegado.				
14. Me siento muy atado (como comprimido)				
15. Estoy relajado.				
16. Me siento satisfecho.				
17. Estoy preocupado.				
18. Me siento aturdido y sobreexcitado				
19. Me siento alegre.				
20. En estos momentos me siento bien.				

# Escala de valoración:

Nivel de ansiedad:	Puntaje:
Baja	Menos de 30 puntos.
Media	30-44 puntos
Alta	Más de 45 puntos.

Fuente: STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger

# ANEXO 4: ENCUESTA PARA FAMILIARES. UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA. ENCUESTA SOCIOECONÓMICA PARA FAMILIARES.

Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad prequirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga en el área de Cirugía General.

**Objetivo:** Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en familiares y pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga para satisfacer las necesidades de salud.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y responda lo más sinceramente posible, marque con una X en las preguntas de opción múltiple, y en las preguntas abiertas escriba la respuesta con letra clara y legible. Los datos brindados no serán divulgados, y quedaran en completa confidencialidad.

Fecha:
<b>Datos Generales:</b>
1. SEXO: Hombre Mujer
2. EDAD:
3. Etnia: Mestizo Indígena Blanco Afroamericano.
4. Discapacidad: Sí No
4.1. Si su respuesta es sí, especifique que discapacidad tiene:
5. Instrucción: Primaria Secundaria Superior Ninguna
6. Profesión u Ocupación:
7. Reside en: Zona Rural Zona Urbana

8. Ingresos:	\$0—375 376—500 501—1000 >1000
9. Número de	hijos: 0 1-2 3-4 >4
10. Nivel de P	arentesco. Para usted su familiar es:
Madre o Padre	Hijo Cónyuge Primo, Tío. Abuelos
Hermano	Otro
11. ¿Qué tipo	de cirugía le van a realizar a su familiar?
	ta de calmar las inseguridades o preocupaciones de su familiar ía a la que va a ser sometido:
SÍ	NO
12.1. Si respu	esta es sí, diga ¿cómo?
_	ía que el personal de enfermería brindara más información sobre entos que le van a realizar:
SÍ	NO

## **ENCUESTA STAI.**

Efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad prequirúrgica en familiares y pacientes que se encuentran en el Hospital General Latacunga en el área de Cirugía General.

**Objetivo:** Determinar la efectividad de las intervenciones de enfermería para disminuir la ansiedad pre quirúrgica en familiares y pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital General Latacunga para satisfacer las necesidades de salud.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y responda lo más sinceramente posible, puntuando cada pregunta del 0 al 3, que indique de mejor manera como se siente usted ahora mismo, no hay respuestas buenas, ni malas. No emplee demasiado tiempo en las preguntas y conteste según su situación presente.

Preguntas. Ansiedad-Estado:	0	1	2	3
	Nada	Algo	Bastante	Mucho
21. Me siento calmado				
22. Me siento seguro				
23. Estoy tenso.				
24. Estoy contrariado (Estoy disgustado, malhumorado)				
25. Me siento cómodo (estoy a gusto)				
26. Me siento alterado				
27. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.				
28. Me siento descansado.				
29. Me siento angustiado.				
30. Me siento confortable.				
31. Tengo confianza en mí mismo.				
32. Me siento nervioso.				
33. Estoy desasosegado.				
34. Me siento muy atado (como comprimido)				
35. Estoy relajado.				
36. Me siento satisfecho.				
37. Estoy preocupado.				
38. Me siento aturdido y sobreexcitado				
39. Me siento alegre.				
40. En estos momentos me siento bien.				

# Escala de valoración:

Nivel de ansiedad:	Puntaje:
Baja	Menos de 30 puntos.
Media	30-44 puntos
Alta	Más de 45 puntos.

Fuente: STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger

# ANEXO 5: TRÍPTICO PARA PACIENTES Y FAMILIARES UTILIZADA EN LA INTERVENCIÓN.

Después de que se termine la operación, ¿Cuánto tiempo se quedará en la sala de recuperación?

Generalmente se mantiene a los pacientes ahí dos horas, para controlar cualquier tipo de complicación immediatamente y de manera eficaz, pero si la recuperación de la anestesia de la persona es favorable, el paciente sale antes de las dos horas.



#### Técnicas de relajación para combatir la ansiedad.

#### Respiración Profunda:

- Debe estar sentado con la cabeza apoyada en el soporte de la cama, o preferible en una almohada.
- Coloque su mano en el abdom en y otra en el tórax
- Inspire o recoja aire lentamente, relajando el abdom en.
- Suelte el aire lentam ente y contraiga el abdom en
- Realizar seis veces el ciclo.





#### Imágenes de Paz.

- ✓ Después de realizado el ejercicio anterior, usted cerrará los ojos y traerá a su mente una imagen que lo haga feliz.
- ✓ Alejará de su mete todo asunto estresante, mientras repite el ejercicio de respiración profunda.



#### Apoyo familiar.

La familia es un pilar importante para las personas, por este motivo los estados de ánimos de los seres queridos pueden influir en el comportamiento de muchos individuos; por eso la familia debe conservar la calma en todo momento, para que el paciente también adquiera ese estado, así como debe estar dispuesto a obedecer las normas del establecimiento para que el propio paciente lo haga. Además que debe tratar de calmar el llanto de su familiar si sepresenta, debido a que este estado solo aumenta el dolor de la enfermedad o de la operación que se realizó.

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



# FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



TEMA: ANSIEDAD PRE QUIRURGICA...

RESPONSABLE:

KATHERINE CERNA.



# ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD PRE-QUIRÜRGICA?

Es un estado de tensión em ocional producido por la inminente intervención quirúrgica a la cual será som etido para resolución de una patología, la misma que si no se trata puede producir alteraciones fisiológicas que perjudican el trans y post operatorio del paciente.



#### Síntomas comunes

Cefaleas, tensión muscular, palpitaciones, hipertensión, dificultad para conciliar el sueño. Frustración, irritabilidad, depresión, preocupación, risa nerviosa.





La ansiedad pre quirúrgica puede llegar a aumentar el dolor post-operatorio y alargar su estancia hospitalaria. Una de las principales causas de la ansiedad pre quirúrgica es la falta de información, por eso en el presente tríptico se le dará a conocer unos aspectos generales sobre el proceso.

#### PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.

#### ¿Quién realizará la operación?

La operación la realiza el médico cirujano, quien se ha especializado en el área, además intervendrán el anestesiólogo y las enfermeras.



#### El anestesiólogo:

Es un profesional capacitado en los diversos medicamentos que permiten que usted no sienta dolor durante la cirugia, este profesional siem pre lo monitoreara durante la cirugia.



La enfermera: Profesional que lo recibirá en el quirófano, lo trasladará a la camilla de operaciones, lo cuidará durante las primeras horas de recuperación.



# Preocupaciones comunes en los pacientes pre-quirúrgicos.

#### ¿Se siente dolor durante la operación?

No, durante la intervención quirúrgica usted será anestesiado, ya sea con anestesia general (En la que "dormirá" durante toda la operación) o anestesia raquídea (En esta solo la mitad de su cuerpo no sentirá nada, y usted tiene la opción de dormirse si así lo desea)



# **ANEXO 6: FOTOS.**



Aplicación guía observacional enfermeras.



Aplicación de encuesta a un paciente. Grupo A





Aplicación de encuesta a familiar del grupo A



Intervención realizada a los pacientes del grupo B



Realización de Encuestas a los pacientes del grupo B.



Intervención realizada familiares grupo B



Aplicación de encuesta a familiares del grupo B.