



Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud

Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
(Tesis)

Ledis Barinia Lucero

Guatemala, noviembre 2020

Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

(Tesis)

Ledis Barinia Lucero

M.A. Licda. Victoria Villeda Recinos (**Asesora**)

M.A. Licda. Wilma Barrera de Girón (**Revisora**)

Guatemala, noviembre 2020

Autoridades de la Universidad Panamericana

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. H.C. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrector administrativo

M.A. Cesar Augusto Custodio Cobar

Vicerrector administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

Dr. Roberto Antonio Orozco Mejía

Decano

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

CARTA DE APROBACIÓN DE TEMA

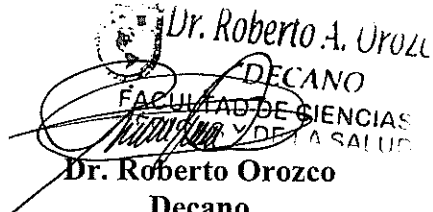
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

ASUNTO: **Ledis Barinia Lucero**,
Estudiante de la **Licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud** de
esta Facultad solicita autorización para
realizar su **TESIS** para completar
requisitos de graduación

DICTAMEN: Guatemala diecisiete de octubre 2,019.

Después de haber estudiado el anteproyecto presentado a esta Decanatura para cumplir requisitos de egreso que es requerido para obtener el grado a nivel de **Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud**, se resuelve:

1. La solicitud hecha para realizar el Trabajo de Tesis está enmarcado dentro de los conceptos requeridos para egreso, según el reglamento académico de esta universidad.
2. Por lo antes expuesto, el (la) estudiante **Ledis Barinia Lucero**, recibe la aprobación para realizar su Trabajo de Tesis.

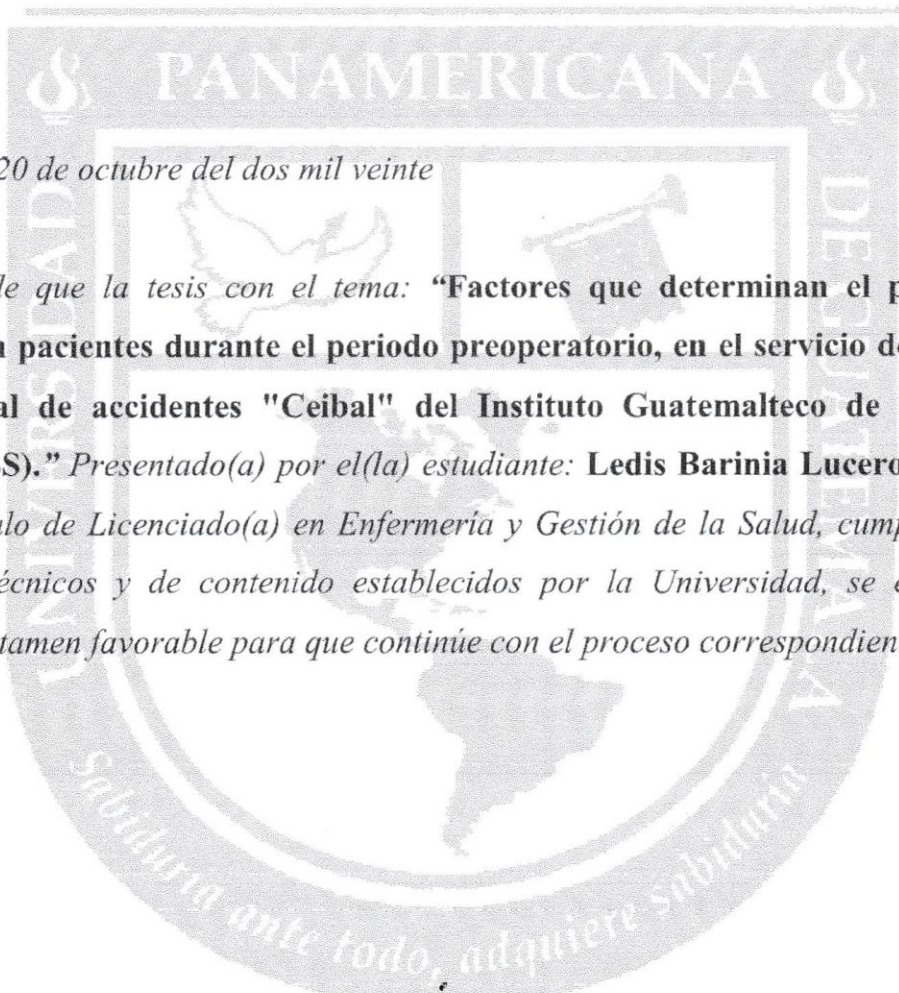

DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD
Dr. Roberto Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 20 de octubre del dos mil veinte

*En virtud de que la tesis con el tema: “Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).” Presentado(a) por el(la) estudiante: **Ledis Barinia Lucero**, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*



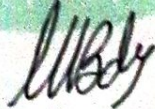
Vto Villeda

M.A. Licda. Victoria Villeda Recinos
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD

Guatemala 11 de noviembre del dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: "Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)." Presentado(a) por el(la) estudiante: Ledis Barinia Lucero, previo a optar al título de Licenciado(a) en Enfermería y Gestión de la Salud, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Licda. Wilma Barrera de Girón
Revisor



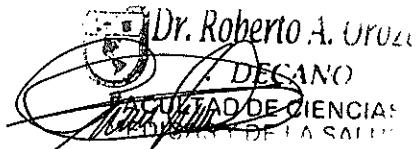
UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD,

Guatemala a los doce días del mes de noviembre del año dos mil veinte.

En virtud de que la tesis con el tema: **"Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)."** presentado(a) por el(la) estudiante: **Ledis Barinia Lucero,** previo a optar al grado de Licenciado(a) en *Enfermería y Gestión de la Salud*, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, y con el requisito de Dictamen del Asesor y Revisor se autoriza la **impresión** del informe final de la **Tesis.**


Dr. Roberto A. Orozco
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS Y DE LA SALUD

Dr. Roberto Antonio Orozco
Decano

Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud

“Nota: Para los efectos legales únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo”.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios Todopoderoso por permitirme la vida y así a través del tiempo me permitió obtener experiencia e ingresar a la Universidad y culminar con éxito mis estudios.

Gracias a mi madre por sus oraciones, a mi esposo † que aún estuvo en este trayecto.

Gracias a mis hijos e hijas, a mis nietas y nietos por su apoyo incondicional.

Agradezco a la Licenciada Victoria Villeda Recinos y la licenciada Wilma Barrera de Girón y a cada docente que hizo parte de este proceso integral de formación que deja como producto terminado a mi persona graduada y como recuerdo y prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Gracias a la Universidad Panamericana por permitirme convertirme en profesional de lo que tanto me apasiona, Profesional de Enfermería.

Finalmente agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma estuvieron brindándome su ayuda y comprensión en los momentos que más lo necesite, mil gracias.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1	1
Marco conceptual	1
1.1 Antecedentes del Problema	1
1.2 Planteamiento del Problema	5
1.3 Importancia del problema	5
1.4 Alcances y límites del problema	5
1.4.1. Ámbito geográfico	5
1.4.2. Ámbito institucional	6
1.4.3. Ámbito personal	6
1.4.4. Ámbito Temporal	6
Capítulo 2	7
Marco teórico	7
2.1. Factor	7
2.2. Factores de Riesgo	7
2.2.1 Factores sociales	8
2.2.2. Factores demográficos	9
2.2.3 Factores emocionales	10
2.3 Factores determinantes de la ansiedad preoperatorio	12
2.4 Factores influyentes en la respuesta de la ansiedad	12
2.5 Sistema nervioso central	13
2.5.1 Las neuronas elementos del comportamiento	15
2.6 Origen de la ansiedad	16
2.7 Ansiedad	16
2.8. Niveles de la ansiedad	18
2.8.1 Ansiedad leve	18

2.8.2 Ansiedad moderada	18
2.8.3 Ansiedad grave	18
2.8.4 Ansiedad Operatoria	19
2. 9 La complejidad de la ansiedad	19
2.10 Dimensión de la ansiedad	19
2.11 Causas de la ansiedad	21
2.12 Ansiedad positiva	21
2.13 Signos y síntomas de la ansiedad preoperatoria	22
2.14 Personal multidisciplinario	25
2.15 Periodo preoperatorio	26
2.16 Enfermería	29
2.16.1 Enfermera	30
2.16.2 Auxiliar de Enfermería	30
2.16.3 Cuidado de enfermería	31
2.16.4 Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes	33
2.16.5 Intervención de enfermería en la atención de pacientes preoperatorio.	34
2.16.6 Preparación Integral preoperatoria del paciente	35
2.16.7 Cuidados de enfermería en el paciente que presenta ansiedad preoperatoria	36
2.17 Comunicación en Enfermería	39
2.17.1. Comunicación terapéutica	40
2.18 Modelo de Sistemas de Betty Neumann	40
2.19 Hospital de Accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social	45
Capítulo 3	48
Marco metodológico	48
3.1 Objetivos	48
3.1.1 General	48
3.1.2 Específicos	48
3.1.3 Variable y su Operacionalización	49
3.3 Población y Muestra	53
3.4 Sujetos de estudio	54

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	54
3.5.1 Criterios de inclusión	54
3.5.2 Criterios de exclusión	54
3.6 Diseño de la Investigación	54
3.7 Análisis Estadístico	55
3.8 Aspectos ético-legales relacionado con el estudio	55
3.8.1 Consentimiento Informado	55
3.8.2 Autonomía	55
3.8.3 Beneficencia	56
3.8.4 Justicia	56
3.8.5 Confidencialidad	56
Capítulo 4	57
Análisis y presentación de resultados	57
Conclusiones	77
Recomendaciones	78
Referencias	79
Anexos	81

Índice de Tablas

Tabla # 1 Variables y su operacionalización	49
---	----

Índice de Gráficas

Gráfica # 1. Grado académico de los pacientes encuestados.	58
Gráfica # 2. Estado civil de pacientes encuestados.	59
Gráfica # 3. Rango de edad de pacientes encuestados.	60
Gráfica # 4. Le han informado sobre los riesgos que implica su intervención quirúrgica.	61
Gráfica # 5. Se siente preocupado al pensar que el procedimiento quirúrgico no logre el objetivo.	62
Gráfica # 6. Le han brindado información de acuerdo a su procedimiento los profesionales de enfermería.	63
Gráfica # 7. La información que le brindó el personal de enfermería ha disminuido su ansiedad antes de ser intervenido.	64
Gráfica # 8. El cuidado de enfermería que recibe le provee la tranquilidad en el período preoperatorio.	65
Gráfica # 9. Considera que el tiempo que tardará en sala de operaciones es un factor predisponente que le provoca ansiedad o miedo.	66
Gráfica # 10. El sentirse nervioso o ansioso, piensa que le afectará en el proceso preoperatorio por pensar en complicaciones y morir.	67
Gráfica # 11. La visita de sus familiares al hospital le ha sido de ayuda.	68
Gráfica # 12. Le causa preocupación o miedo, el pensar ser intervenido quirúrgicamente.	69
Gráfica # 13. El hecho de pensar en la posibilidad de no despertar después de la intervención le provoca miedo.	70
Gráfica # 14. El ruido, la luz y los olores son factores que causan la ansiedad en el período preoperatorio.	71
Gráfica # 15. La actitud del personal de enfermería durante el período preoperatorio le brinda la información que necesita.	72
Gráfica # 16. Ha sido intervenido quirúrgicamente.	73
Gráfica # 17. Tuvo alguna complicación preoperatoria por sentirse ansioso	74
Gráfica # 18. Se considera una persona nerviosa.	75
Gráfica # 19. Le han pre medicado por cambios preoperatorios de su sistema nervioso central.	76

Resumen

La presente investigación titulada “factores que determinan la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)”. La secuencia de estructuración se divide en cuatro capítulos que se describen a continuación; el Capítulo uno, incluye los antecedentes del problema que describe investigaciones relacionadas con otros países y locales. La importancia del problema en el estudio de investigación pretende en generar evidencia científica que permita proponer condiciones que beneficia en el servicio de sala “B” al recibir una atención de mejor calidad.

En el capítulo dos, Marco Teórico, se describen las fuentes bibliográficas que sustenta la investigación de conceptualización de factores, organización institucional y enfermería, asimismo la teoría de enfermería de Betty Neumann de la salud mental que se utilizó de referencia para desarrollar la investigación. El Capítulo tres, Marco Metodológico, conformado por objetivos generales y específicos, variables, sujetos de estudio, procedimientos de la investigación, y aspectos éticos tomados en cuenta del estudio.

El tipo de estudio es un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo. La población está constituida por 173 pacientes que corresponden al 100% que estuvieron internados en el servicio. La población fue dividida por seis lo cual da un total de 29 pacientes que conforma a la muestra que fue estudiada. Según los resultados del muestreo probabilístico de forma aleatoria; que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. La recolección de los datos se realizará a través de la aplicación de instrumentos para identificar los factores que determinan y miden el nivel de ansiedad en pacientes de fase preoperatoria; Los datos obtenidos serán codificados, ingresados y analizados en tablas de frecuencia y gráfica.

Las recomendaciones como respuesta a las conclusiones, las referencias y los anexos. El objetivo es identificar los factores que determinan la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" operaciones del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

Introducción

La ansiedad es una emoción del ser humano y un incremento de la activación funcional fisiológica del sistema nervioso central que alerta ante posibles amenazas externas e internas. Los factores que predisponen la ansiedad con la confusión, abandono del entorno, roles habituales, el paciente que será sometido a cirugía que presenta temor a lo desconocido, muerte, anestesia, pérdida del trabajo, el sostenimiento de la familia; rasgos del procedimiento quirúrgico y que resiste al hecho de atemorizarse de sentir dolor durante la operación que provoca los procedimientos previos a la intervención, a través de los resultados de la incisión, por lo tanto, se evidencia la susceptibilidad de los niveles de ansiedad.

La fase preoperatoria hospitalaria son entornos inéditos para los pacientes al observar heterogéneos y reacciones emocionales a través de la personalidad, adaptación del paciente en el momento de intervención, preocupación, actitud negativa, inseguridad en el futuro y miedo. La prevalencia de pacientes que son sometidos en cirugía, por lo que se considera, enfermería juega un papel importante en la atención del cuidado, sin embargo, este estudio tiene el objetivo de determinar la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" operaciones del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

El modelo de enfermería de Betty Neumann explica, que las personas se componen de un todo y a la vez están constituidas por sus partes. Para que exista un equilibrio en la salud - armonía, en su bienestar físico, social y mental, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En el marco de esta explicación identifica que existen factores psicológicos, físicos, sociológicos y espirituales que se interrelacionan para garantizar la armonía y por ende la salud de las personas. su teoría en las experiencias y conocimientos en el área de la salud mental.

Capítulo 1

Marco conceptual

1.1 Antecedentes del Problema

La historia de antecedentes anteriores, confirman que la ansiedad preoperatoria es un hecho real donde es afectado el sistema nervioso central (SNC), reconocido como el principal factor de ansiedad, cambios metabólicos normales que se reconocen como un indicador de miedo, de ir hacia lo desconocido.

Purisaca, K., (2019). El presente estudio titulado “nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017”. (tesis de licenciatura en enfermería). Universidad Señor de Sipán. Tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017”. El tipo de investigación fue correlacionar con diseño no experimental transversal y muestra probabilística de 61 pacientes. Se obtuvo como resultados que el 88,3% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de ansiedad, el 8.3% un nivel bajo y el 3.3% restante posee un nivel de ansiedad alto.

Además, se observó que el 85% de los pacientes encuestados tienen un nivel medio de afrontamiento, el 10% un nivel bajo y el 5% restante posee un nivel de afrontamiento alto, esto significa que todos los pacientes presentan este nivel de porcentaje del proceso de afrontamiento ya que presentan diferentes emociones o muchas veces su propia familia los dejan de lado ante una cirugía y ellos no saben cómo afrontar al ser intervenidos quirúrgicamente de la enfermedad que padecen. Finalmente, el valor p es mayor a 0.05 en consecuencia se rechaza la independencia de las variables.

Por lo tanto, existe evidencia suficiente para aceptar la relación entre el nivel de ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque 2017. Llegando a la conclusión que existe relación entre el nivel de

ansiedad y el proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio, evidenciando de esta manera que existe una influencia moderada y directamente proporcional entre las dos variables, tal como podemos observar en el presente estudio. (p. 5)

El nivel de ansiedad se considera ser manejado a través del autocontrol donde automáticamente intervienen los profesionales de enfermería, pues son especialistas en brindar y transmitir seguridad de acuerdo al apoyo emocional que debe darse antes y después de un proceso quirúrgico.

Gaona, D. y Conteno, B. (2017). Estudio titulado “ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de Cirugía del hospital isidro ayora”, (tesis previa a la obtención de título de licenciada en enfermería). Universidad Nacional de Loja. La ansiedad es una reacción emocional ante una amenaza real o potencial. Los problemas de salud alteran el equilibrio biológico, psicológico, social, cultural y espiritual que conllevan a experimentar tensión, miedo, insomnio, dificultad para concentrarse, por el ser humano frente a una intervención quirúrgica, afectando la evolución y recuperación del paciente lo que incrementaría la estancia hospitalaria.

El presente estudio de tipo descriptivo denominado: “ansiedad pre operatoria en pacientes Quirúrgicos en el área de cirugía del hospital isidro ayora”, Se lo desarrolló en el departamento de cirugía del hospital isidro ayora, en la ciudad de Loja que corresponde a la zona 7 del Ecuador. Persiguió como objetivo determinar el Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; se trabajó con un universo y muestra de 75 pacientes pre quirúrgicos ingresados al área de cirugía para intervención quirúrgica programada en el mes de diciembre 2016 y enero 2017, para la obtención de la Información se utilizó como técnica la entrevista, el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton.

Los resultados demuestran que de la mitad del grupo investigado fue afectado Por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población presento niveles de Ansiedad moderados, y un porcentaje significativo no presento ningún nivel de ansiedad; Las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron: tensión, miedo, e insomnio y las Somáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. En conclusión, los Pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía

presentaron un alto porcentaje de ansiedad En diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un porcentaje del 50,7%. (p.10)

Todos los pacientes en el trans-preoperatorio por naturaleza desencadenan un grado de ansiedad que hasta cierto punto se toma como una normalidad derivado de la exposición a procedimientos desconocidos, que degenera ansiedad y miedo. Los profesionales de enfermería deben abordar de manera profesional los cambios que pudieran presentar los pacientes. El sentirse apoyados beneficia al paciente reduciendo el grado de ansiedad que pudiera estar presentando en un determinado momento como una descompensación emocional.

El modelo de enfermería relacionado con la teoría de Betty Neumann, interactúa en la salud mental de manera siguiente;

Duran, L., Suarez, N., Mesa, Y., (2016). El modelo de sistemas de Newman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interactúan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y la experiencia de la teorista como enfermera, en especial al desarrollo en el campo mental. Cabe anotar además que este modelo también tiene sus raíces en las opiniones filosóficas de Chardin y Marx, este último indica que las propiedades de las partes dependen en determinado grado de los conjuntos más grandes en los sistemas que dinámicamente.

Están organizados algo parecido a lo mencionado por de Chardin y que confirmo el planteamiento de Newman en cuanto a lo que se refiere a los patrones del conjunto y su influencia sobre el conocimiento de las partes. (p. 23)

Aparte de lo anteriormente descrito Newman adapta en su modelo lo planteado por Caplan en la cual se habla acerca de la prevención primaria y como esta actúa como protector del organismo frente a contactos próximos frente agentes estresantes, lo cual implica la reducción en la posibilidad de encontrarse expuesto frente a agentes estresantes o fortalecer la reacción del organismo frente a estos con el fin de disminuir la acción ejercida por el agente mencionado. (p. 24)

El servicio de sala “B” del Hospital de accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Esta unidad brinda atención de máxima calidad al paciente, con diferentes tipos de traumas tanto en rodilla como de meniscos y ligamentos también con especialidad de columna. Cuenta con profesionales especializados que velan por el bienestar de paciente y un excelente equipo de enfermería con valores y principios para brindar un cuidado con calidad, además cuenta con equipo de investigación científica utilizando técnicas de procedimientos, rigurosamente supervisados para evitar infecciones nosocomiales. Este módulo está ubicado en el primer nivel de la planta baja del hospital el cual cuenta con insumos, equipo, inmobiliario en buen estado.

En la actualidad el servicio tiene 27 camas distribuidas en 9 cubículos, de los cuales 4 son para la especialidad de Artroscopia y 5 para el área de Columna. La mayoría de los pacientes son intervenidos quirúrgicamente las cuales son exitosas y el paciente egresa en condiciones manejables. Los cuidados de enfermería varían de acuerdo con el diagnóstico de cada paciente valorando el estado físico y emocional. Para brindar un cuidado de calidad se necesita que los servicios cuenten con los insumos adecuados y recurso humano capacitado con visión y convicción, carisma y responsabilidad y el servicio de cirugía “B” no es la excepción.

Actualmente el servicio cuenta con dos médicos fijos, siete enfermeras, trece auxiliares de enfermería, un auxiliar de hospital, de lunes a viernes la graduada, la jefe, un subjefe y tres auxiliares de enfermería y rotativos una graduada y dos auxiliares, una trabajadora social que esta de llamada, el servicio cuenta con normas institucionales que guían el que hacer de equipo de trabajo.

El estudio va dirigido a los pacientes internados en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), por lo que no se ha realizado ningún estudio relacionado con el tema de factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, es relevante la investigación porque permite recolectar información y obtener resultados satisfactorio a través de los instrumentos que se utilizaran en este estudio.

1.2 Planteamiento del Problema

¿Qué factores determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala “B” del Hospital de accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)?

1.3 Importancia del problema

Reducir el grado de ansiedad que manifiesta el paciente es importante, pues indirectamente altera todas las funciones del sistema nervioso central, debido a un trastorno emocional, donde son afectados los procesos metabólicos como respuesta de medicamentos anestésicos preoperatorios.

Es importante reconocer la magnitud a donde ha llegado el grado de ansiedad manejado por un paciente. Pues inconscientemente se invierte en un riesgo vulnerable que puede llegar a afectar la respuesta de sus signos vitales, debido a un descontrol emocional fuera de control por el sistema nervioso central, y trascendentemente afectar su salud que obligue a suspender el proceso hasta alcanzar su estabilidad emocional. Los profesionales de enfermería deben estar conectados cuidadosamente con el paciente, pues como guardianes de salud conocer los cambios oportunos que ayuden a disminuir el impacto que degenera un proceso ansioso antes de pasar a mesa operatoria.

El beneficio del estudio buscar a través de la investigación indicadores, instrumentos, metodologías, estudios que fortalezcan la enseñanza como debe conducirse un paciente para reducir el grado de ansiedad, antes de ser intervenido quirúrgicamente. El beneficio es importante resaltarlo que va dirigido a los pacientes que están internados en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

1.4 Alcances y límites del problema

1.4.1. **Ámbito geográfico:** Calle De San Juan Sacatepéquez 13 Avenida, Calzada San Juan Zona 4 de Mixco Zona 19 Guatemala,

1.4.2 **Ámbito institucional:** Hospital General de Accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

1.4.3 **Ámbito personal:** Pacientes hospitalizados en el Servicio de Sala “B”, que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

1.4.4 **Ámbito Temporal:** abril a octubre 2020

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Factor

El término factor está especialmente vinculado a cuestiones distintas entre sí, elemento o causa que actúa junto a otro. Se usa para referirse al elemento o al condicionante que contribuye a la producción o el logro de un resultado. (Definición ABC, p. 1)

Hipótesis; las culturas, creencias, educación, aspectos sociales, aspectos económicos y el desconocimiento que afecta el autocuidado.

2.2. Factores de Riesgo

Obando, M., Luarca, J., (2002). Describen en publicación de posgrado medicina, el Factor de riesgo es la característica o atributo biológico, ambiental o social que cuando está presente se asocia con un aumento de la posibilidad de sufrir un daño la madre, el feto o ambos. Desde el punto de vista perinatal los problemas que con mayor frecuencia se asocian a morbimortalidad son la prematuridad, las malformaciones congénitas y las infecciones. De ahí que las estrategias del control prenatal estén orientadas a la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las patologías que condicionan los problemas anteriormente enunciados (p.15, 16).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2002, p. 1).

Además, la OMS, señala como un factor al elemento que contribuye a producir un resultado determinado en el individuo, por lo que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Todos los factores pueden convertirse en fortalezas y debilidades para el personal de enfermería ya que

son condicionantes que pueden producir cambios en los estilos de vida cuyo comportamiento y acciones son productos de factores sociales y culturales, a continuación, describiremos varios factores que influyen para en forma negativa a la salud del personal. (p. 1)

Gonzales, C., Trigueros, A., (2003). Afirma, en epidemiología es útil considerar una estructura probabilística para hacer inferencias causales. En contraste con los modelos deterministas, esta concepción incorpora elementos como la gran variabilidad que caracteriza los sucesos biológicos y la capacidad limitada del profesional de conocer y observar el proceso causal. El termino factores de riesgo para indicar cualquier variable asociada a la probabilidad de desarrollar una enfermedad determinada. Un factor puede modificar la probabilidad de una enfermedad tanto aumentándola como disminuyéndola.

Tradicionalmente se reserva el término factor de riesgo para aquellos que aquellos que aumentan la probabilidad de enfermar, mientras que los factores que la disminuyen son conocidos como factores protectores. (p. 2).

Un factor es una determinante que se asocia a diversas situaciones o condiciones que representa una barrera o limitante en el avance del desarrollo de diferentes procesos de la vida cotidiana de las personas o proyectos que se planean ejecutar. En el ámbito de salud un factor es una condicionante que afecta a las personas de una población, obteniendo como resultado que las mismas no cuenten con el acceso a los servicios como lo es: salud, educación, agua potable, energía eléctrica, insumos básicos, transporte entre otros.

2.2.1 Factores sociales

Enriquez Nazario & Pedraza Vela (2017). Menciona que; para las investigadoras, los factores sociales son aquellos elementos condicionantes que intervienen en el proceso de salud y enfermedad, ya que estos alteran o transforman algún “hecho”, e incluso el comportamiento o forma de pensar en el entorno social del ser humano, existen algunos factores como, por ejemplo: la edad, el estado civil, los conflictos, la pobreza, el trabajo (...). (p. 23)

2.2.2. Factores demográficos

Arcia, L., (2014). En una revisión de literatura y de libros de texto, “Demografía y Salud” el autor señala que, demografía es, "estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución". También indica de forma más ampliada, plantea que la demografía es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas y que trata de las características sociales de la población y su desarrollo a través del tiempo.

Los datos demográficos se refieren, entre otros, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, actividades económicas y estado civil; las modificaciones de la población, nacimientos, matrimonios y fallecimientos; esperanza de vida, estadísticas sobre migraciones, sus efectos sociales y económicos; grado de delincuencia; niveles de educación y otras estadísticas económicas y sociales. (p. 2)

Maguiña, P., Sullca, S. y Verde, C. (2018). En estudio de grado académico como especialista en enfermería de Centro Quirúrgico, titulado; Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional, Lima Perú (2018). Señala, Baeza define los factores predisponentes de la ansiedad como los elementos o aspectos que condicionan o determinan la ansiedad; además, de provocar el incremento o transformación de la misma clasifica los factores como predisposicionales, activadores y de mantenimiento. La investigación se centrará en los dos primeros. (p. 14)

Dentro de los factores predisposicionales están los que provocan mayor vulnerabilidad en las personas para desarrollar ansiedad; están la edad, género, estado civil, procedencia, idioma, religión y nivel educativo. También son denominados como factores personales por Nola Pender. Los cuales se definen de la siguiente manera;

- Edad. Se refiere a los años que ha cumplido una persona. Según señala, la etapa de vida adulta comprende desde los 18 años hasta los 59 años de edad, esta etapa es la que será abordada en este trabajo.

- Género. Son las características genéticas y físicas que diferencian a hombres de mujeres. Según los datos estadísticos las mujeres son más propensas a padecer trastornos mentales específicos, debido a las múltiples funciones que desempeña.
- Estado civil. Situación jurídica de una persona en la sociedad y en la familia, la cual determina sus derechos y obligaciones como tal.
- Nivel educativo. Es el periodo en que recibimos educación, inicial, primaria, secundaria, superior. El nivel educativo se relaciona con los idiomas y sentidos que nos indica la capacidad del paciente para entender las instrucciones y recibir apoyo del personal durante la fase preoperatoria. (p. 15)

2.2.3 Factores emocionales

- Ansiedad

La ansiedad es uno de los aspectos importantes que influyen en el proceso del estrés en el proceso preoperatorio configurado como una dolorosa o aprensiva inquietud atada a un acontecimiento inminente, como puede ser una operación. La persona en una crisis de ansiedad se llena de temor a morir, su cuerpo reacciona pudiendo producir; sudor, tensión muscular, respiración acelerada, desordenes gastrointestinales y palpitaciones. Hay duda de salir bien ante la operación y trae la duda de si el paciente tendría paciencia y capacidad para manejar el proceso operatorio.

Períodos fuertes de ansiedad y tensión emocional traen agotamiento, donde el individuo cae en un estado de fatiga o frustración de impotencia. Un paciente con signos de agotamiento pierde su energía, cuidado personal, su amor por los demás, y sus deseos entre ellos pueden perder el deseo de vivir y rendirse entonces ante un tratamiento quirúrgico. (Peñaloza y Cols, 2004, p. 45).

- Temor a la anestesia

Como en toda operación el anesestesiólogo y el temor a la anestesia son una grave causa de Estrés por temor al que pasará durante el proceso de la intervención. Cuando el paciente despierta de la anestesia y del proceso operatorio se siente alegre, bien, gozoso porque Dios le ha dado la

oportunidad de vida, hasta aquí los primeros y más grandes temores a la muerte operatoria desaparecen.

- Preocupación

Se define como la parte pensante de la ansiedad en una serie de pensamientos e imágenes llenos de emoción, pero todos negativos. Estas casi nunca son controlables y se enfoca en algo que tiene un oscuro desenlace (H. Norman Wright, en su libro Control de las Emociones). El paciente preoperatorio se preocupa mucho por el desenlace final de la operación. Su preocupación divide sus sentimientos, su estabilidad emocional, perturba su capacidad de toma de decisiones como el tratamiento a elegir o el tipo de operación. (Palomo, M., 2008, p. 28).

- Impacto emocional

Puede variar de acuerdo con el objetivo de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante, aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal, así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca.

Cabe destacar que aunado a esto surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente. Es el caso de órganos vinculados con la sexualidad, la reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física, etc. Muy importante es tener en cuenta el tiempo que tome el proceso quirúrgico en su totalidad, incluida la rehabilitación, pues este tiempo será el que facilite o dificulte la recuperación pronta y equilibrada, tomando en consideración los aspectos emocionales.

En un proceso prolongado hay mayor deterioro tanto físico como mental o emocional, pues no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas dificultades. Son quejas frecuentes la pérdida de la intimidad, la vergüenza por la desnudez, pues son aspectos que se viven como atentatorios al pudor. La pérdida de la autonomía y

funcionalidad y, en ocasiones, la excesiva pasividad del proceso son otras de las circunstancias que dan motivos a malestar. (Giacomantone, E., Mejía, R., 1997, p. 49).

2.3 Factores determinantes de la ansiedad preoperatorio

Elorza y Oliveros (2008), señalan que el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida.

Constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria. (Rojas, M., 2013, p. 274).

2.4 Factores influyentes en la respuesta de la ansiedad

Gonzales, A. (2013). Tesis de grado de Licenciatura en Psicología, señala que, la personalidad se denomina rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento. Con ellos se quiere decir que un individuo que tiene el rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos, estabilidad y en diversas situaciones, consistencia. (p. 22)

La persona con extroversión tiende a ser sociable durante la mayor parte del día, y casi todos los días, y también en diferentes entornos como el trabajo o una fiesta. El individuo con elevada ansiedad rasgo, tiende a reaccionar con altos niveles de ansiedad en diferentes momentos y en gran variedad de situaciones. En cambio, aquel con baja ansiedad rasgo, habitualmente se mantiene tranquilo en casi todo momento y en la mayor parte de las situaciones.

El estado hace referencia a la forma en que se encuentra una persona en un momento dado. Es el resultado de la interacción entre rasgo y situación, es decir, entre la predisposición basada en

factores constitucionales, por un lado, y las características de la situación, por otro. Oblitas (2010), comenta que el rasgo de ansiedad constituye una predisposición, por parte del individuo, a percibir las circunstancias ambientales como amenazantes, con independencia del peligro real. Existen diversos factores que influyen en la especialización de las respuestas que presenta una persona ante la ansiedad; dentro de éstos podemos encontrar diversos factores como son el tipo de personalidad

Las características de la situación ansiógena, haciendo referencia a la primera denominada ansiedad riesgo y la segunda a la ansiedad estado.

- Ansiedad rasgo; esta se define como una característica relativamente permanente de personalidad, siendo el tipo de personalidad A, el asociado más frecuentemente con este rasgo. Las características de las personas clasificadas con este tipo de personalidad, pueden resumir en las siguientes, son altamente competitivos, impacientes e inflexibles en sus opiniones; se encuentra totalmente comprometidos con sus tareas y se ponen a sí mismos fechas límites y horarios rígidos para cumplir con ellas. (p. 23)

Pero también con sus actividades recreativas donde se supone que se encuentran relajados. Así este tipo de 24 personas no se percatan de que la mayoría de las veces la fuente generadora de ansiedad se encuentra en ellos mismos.

- Ansiedad estado; Esta se encuentra relacionada con una reacción transitoria ante situaciones específicas caracterizada por un estado cognitivo de preocupación recurrente por el posible fracaso o bajo rendimiento en una tarea y por las consecuencias negativas que se podrían obtener a consecuencia de lo anterior. (p. 24)

2.5 Sistema nervioso central

Ponce, M. (2012). En el texto fundamentos psicopedagógicos, afirma, el sistema nervioso es de vital importancia para controlar el comportamiento de los seres humanos, los psicólogos e investigadores de diversos campos de la ciencia, han puesto especial atención en los fundamentos biológicos del comportamiento. De tal forma que en el presente capítulo se comienza a abordar las estructuras básicas en el comportamiento humano. El sistema nervioso se encarga de coordinar las

funciones tanto conscientes como inconscientes que permiten la supervivencia del ser humano y está formado por el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico.

El sistema nervioso central (SNC) es la parte del sistema nervioso situada en el cráneo y la columna, por lo cual se compone de dos partes; el encéfalo y la médula espinal. El encéfalo se sitúa dentro del cráneo. La médula espinal se localiza en el interior de la columna. Por su parte el sistema nervioso periférico (SNP) se localiza fuera del cráneo y de la columna. El sistema nervioso periférico (como su nombre lo dice, se ramifica a partir del cerebro y médula espinal y llega hasta las extremidades del cuerpo) también consta de dos partes; el sistema nervioso somático y el sistema nervioso autónomo. El sistema nervioso somático (SNS) es la parte del SNP que interacciona con el ambiente exterior y se especializa en el control de los movimientos voluntarios. (p. 17).

Se compone de los nervios aferentes que llevan las señales sensoriales desde la piel, los músculos, las articulaciones, los ojos, los oídos, etc., hacia el sistema nervioso central. Los nervios eferentes llevan las señales motoras del sistema nervioso central hacia los músculos. Por su parte el sistema nervioso autónomo (SNA) es la parte del sistema nervioso periférico que participa en la regulación del ambiente interno. De tal modo que se encarga de las partes del cuerpo que mantienen vivo al organismo, tales como el corazón, los vasos sanguíneos, las glándulas, los pulmones y otros órganos que funcionan de forma involuntaria.

Se compone de nervios aferentes que llevan las señales sensoriales desde los órganos internos hacia el SNC y de nervios eferentes que llevan las señales motoras desde el SNC hacia los órganos internos. El sistema nervioso autónomo tiene dos tipos de nervios eferentes: simpáticos y parasimpáticos. Los nervios simpáticos son los nervios motores autónomos proyectados desde el SNC hasta las zonas lumbar (zona baja de la espalda) y torácica (zona del pecho) de la columna. Los nervios parasimpáticos son los nervios motores autónomos que se proyectan desde el cerebro y la región sacra (zona más baja de la espalda). (p. 18).

La visión clásica de los sistemas simpáticos y parasimpáticos lleva a tres principios; los nervios simpáticos estimulan, organizan y movilizan los recursos energéticos ante situaciones de peligro, tensión o emergencia, al coordinar todos los recursos del organismo para responder ante las amenazas. Mientras que los nervios parasimpáticos tienen una función conservadora de energía, por lo cual actúan para calmar el cuerpo después de resolver una situación de emergencia. Cada órgano diana autónomo recibe señales simpáticas y parasimpáticas opuestas y su actividad está controlada por los niveles relativos de actividad simpática y parasimpático; que los cambios simpáticos indican activación psicológica, mientras que los cambios parasimpáticos indican relajación psicológica. (p. 19)

2.5.1 Las neuronas elementos del comportamiento

Además, Ponce, M., (2012). Señala como se ha podido apreciar el sistema nervioso es sumamente complejo y vasto, sin embargo, sólo es el principio, por lo cual aún falta por abordar a detalle cada uno de los mecanismos que cumplen una función especial en los seres humanos. De tal forma que toca el turno de hablar de las neuronas: elementos claves en el comportamiento humano. La capacidad para tocar el piano, manejar un automóvil, golpear una pelota o realizar cualquier otra actividad, depende en cierto nivel, exclusivamente de la coordinación muscular. Pero si se considera cómo se activan los músculos implicados en semejantes actividades. (p. 20)

Se puede percatar de que existen procesos básicos implicados. Es preciso que el cuerpo envíe y coordine mensajes a los músculos a fin de permitir que éstos realicen los complejos movimientos característicos de una actividad física exitosa. Estos mensajes se transmiten a través de células especializadas (en el cerebro) denominadas neuronas, elementos básicos del sistema nervioso. Su cantidad es impresionante: alguna estimación sugiere que hay un billón de neuronas implicadas en el control del comportamiento. Al igual que todas las células del organismo, las neuronas cuentan con un cuerpo celular, que contienen al núcleo en donde hay material genético que determina el funcionamiento de la célula. (p. 21)

2.6 Origen de la ansiedad

Gonzales, A., (2013). Afirma los trastornos por ansiedad se dan con frecuencia en la población en general, esta se origina como reacción defensiva o instantánea ante un peligro o situaciones desconocidas que comprometen la seguridad del sujeto por lo general es desproporcionada, irracional, escapa del control voluntario y es persistente en el tiempo. Aún se desconoce la causa exacta de los trastornos del estado de ánimo en adolescentes. Existen sustancias químicas en el cerebro, responsables de los estados de ánimo positivos. Otras, llamadas neurotransmisores, regulan aquellas sustancias que afectan el estado de ánimo. Es muy probable que la depresión (y otros trastornos del estado de ánimo) se produzca debido a un desequilibrio químico en el cerebro.

Los trastornos afectivos suelen presentarse en un mismo grupo familiar y se consideran herencia multifactorial. La expresión herencia multifactorial significa que existen muchos factores involucrados que, generalmente, son tanto genéticos como ambientales. Los factores que producen el rasgo o condición generalmente son tanto genéticos y ambientales, con la participación de una combinación de genes de ambos padres. En lo referido a los rasgos multifactoriales, a menudo uno de los sexos (el masculino o el femenino) se ve afectado con mayor frecuencia que el otro. Parece haber un umbral de expresión diferente, lo que significa que uno de los sexos tiene mayor probabilidad de evidenciar el problema que el otro. (p. 24)

2.7 Ansiedad

Rojas, E., (2014). Destacan de entrada algunas distinciones, siempre teniendo bien presente que tanto angustia como ansiedad van a participar de una vivencia nuclear común. Si seguimos un criterio cuantitativo podremos realizar una distinción entre el miedo y la ansiedad. El miedo es un temor específico, concreto, determinado y objetivo ante algo que, de alguna manera, viene de fuera de nosotros y se nos aproxima trayéndonos inquietud, desasosiego, alarma. Aquí la clave está en la percepción de un peligro real que amenaza en algún sentido. De esta situación arrancan una serie de medidas defensivas que tienen el fin de esquivar, evitar o superar esa intranquilidad. Esas medidas son racionales y dependen del tipo de peligro concreto. (p. 6).

La ansiedad es una emoción de alarma que da lugar a una hiperactivación fisiológica, donde todo se vive con miedos y temores y malos presagios. No es un fenómeno unitario, ya que puede tener cuatro componentes esenciales que provocan cuatro sistemas de respuesta: respuestas físicas: son manifestaciones somáticas y se deben a una activación del sistema nervioso autónomo. Los principales síntomas son: taquicardia, pellizco gástrico / nudo en el estómago, dificultad respiratoria, opresión precordial, sequedad de boca, aumento del tono muscular, náuseas o deseos de vomitar, despeños diarreicos, dificultad para tragar, vértigos o inestabilidad espacial

Respuestas de conducta; son manifestaciones observables de forma objetiva y que generalmente son motoras. Los más frecuentes son los siguientes síntomas; contracción de los músculos de la cara, temblores diversos; en manos, brazos, piernas, etc., bloqueo generalizado (como una cierta paralización motora), estado de alerta, irritabilidad, respuestas desproporcionadas a estímulos externos simples, moverse de un sitio para otro (caminatas sin rumbo), cambios y altibajos en el tono de la voz, tensión mandibular, morderse las uñas o los padrastrós, jugar con objetos en las manos o necesitar tener algo entre las manos.

Respuestas cognitivas; se refiere al modo de procesar la información que le llega y afecta a la percepción, la memoria, el pensamiento y la forma de utilizar los instrumentos de la inteligencia. Sus principales síntomas son; inquietud mental, miedos, temores de anticipación de lo peor, preocupaciones obsesivas, pensamientos intrusos negativos, pesimismo generalizado (sin base real), dificultades de concentración, pensamientos de los que no se puede liberar, cualquier noticia le afecta negativamente, Se acuerda más de lo negativo que de lo positivo. (p. 8)

Respuestas asertivas (o sociales); hacen referencia al contacto interpersonal. Sus síntomas más sobresalientes son; le cuesta mucho iniciar una conversación con alguien que se encuentra, le cuesta mucho presentarse a sí mismo en una reunión social, le cuesta decir que no o mostrar desacuerdo, bloqueo en las relaciones sociales, está muy pendiente de lo que los demás puedan opinar de él. (p. 9)

2.8. Niveles de la ansiedad

Villanueva, L., Ugarte, A., (2017). Define los niveles de la ansiedad es una reacción emocional que surge ante la amenaza y se manifiesta a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional; mientras que la angustia se da por diversas amenazas percibidas según la experiencia de la propia persona, sus valores morales y a su integridad física y psicológica. Por otro lado, las teorías biológicas intentan explicar el proceso de la aparición de la ansiedad mediante alteraciones bioquímicas a nivel de los neurotransmisores y receptores del sistema nervioso central o con predisposiciones genéticas. En la teoría del mosaico genético se analiza la aparición de la ansiedad en las familias donde algunos miembros sufren de trastornos ansiosos, y se plantea que existe un gen responsable de la sintomatología ansiosa, sin embargo, los miembros de la familia tienen una predisposición a desarrollar síntomas ansiosos por diferentes conflictos sucedidos en su vida diaria. (p. 3)

2.8.1 Ansiedad leve

Gaona, D. y Conteno, B. (2017). Define la percepción y la atención de la persona están incrementadas, sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento. (p. 19)

2.8.2 Ansiedad moderada

Este nivel provoca disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.

2.8.3 Ansiedad grave

“Caracterizada por la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas”. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico. (p. 20)

2.8.4 Ansiedad operatoria

Asimismo, el estudio realizado sobre ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos estos autores sostienen que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y muy pocas veces evaluado a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos. El estado de ansiedad pre quirúrgica se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante e inevitable hasta el momento de la intervención quirúrgica, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés donde existe alteración sensorial y biológica. (p. 21)

2.9 La complejidad de la ansiedad

Rojas, E., (2014). En libro de texto “como superar la ansiedad” afirma; La afectividad se puede experimentar de diferentes maneras, pero las cuatro formas más habituales son las siguientes;

- Sentimientos; la regla de la afectividad, el modo habitual de vivirla.
- Emociones; manifestación afectiva intensa, más breve que el sentimiento y se acompaña de síntomas físicos.
- Pasiones; manifestación afectiva fuerte, de más breve duración que la anterior, que tiende a nublar la inteligencia.
- Motivación; del latín motus, lo que mueve, lo que empuja a tener esta conducta, buscando un objetivo concreto. (p. 32)

2.10 Dimensiones de la ansiedad

- Cognitivos; anticipaciones amenazantes, evaluaciones del riesgo, pensamientos automáticos negativos, imágenes importunas, etc.
- Fisiológicos; activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo, que implica cambios vasculares, respiratorios, etc.
- Motores y de conducta; inhibición o sobre activación motora, comportamiento defensivo, búsqueda de seguridad, sumisión, evitación, agresividad, etc. (Baeza, C., 2018, p. 1)

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V., Rivero, R., Garcia, L., Oblitas, L. (2008). Sostiene el pilar de la ansiedad puede ser definida como una respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de amenaza o peligro físico o psíquico, cuyo objeto es dotar al organismo de energía para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta (conducta de huida o de agresión). Este mecanismo funciona de forma adaptativa y pone en marcha dicho dispositivo de alerta ante estímulos o situaciones que son potencialmente agresoras o amenazantes. Sin embargo, la ansiedad se torna en clínica en las siguientes situaciones;

- Cuando el estímulo presentado es inofensivo y conlleva una compleja respuesta de alerta. Cuando la ansiedad persiste en el tiempo, superando lo meramente adaptativo y los niveles de alerta persisten.
- Cuando los niveles de alerta y la ansiedad interrumpen el rendimiento del individuo y las relaciones sociales.

Existe un continuo entre la ansiedad adaptativa y la ansiedad clínica ambas tienen la misma fenomenología; cogniciones, neurofisiología y respuesta motoras de defensa o ataque. Sabemos que una cierta cantidad de ansiedad (normal) es necesaria para realizar ciertas tareas, para resolver problemas de un modo eficaz.

Existe además una relación simétrica entre nivel de ansiedad (visto como nivel de motivación) y rendimiento (desarrollo de una tarea, mecanismo de resolución de problemas). Así, la relación entre ansiedad y rendimiento viene expresada por una curva en forma de U invertida. Según la Ley de Yerkes Dodson (1908), un déficit de ansiedad conlleva una eficacia de acción baja, mientras que una ansiedad óptima ante determinados problemas propicia el aumento, de forma deseable, de la ejecución o eficacia. Sin embargo, la ansiedad excesiva o clínica actúa interfiriendo el rendimiento en todos los ámbitos del ser humano.

La ansiedad clínica tiene varios conceptos relacionados como el miedo y las fobias. Se tratarían de reacciones equivalentes, pero en el primer caso se produciría ante una situación de amenaza real mientras que en el segundo serían ante un peligro no real o sobredimensionado. En cualquier caso,

a nivel operativo bastantes autores identifican dichos conceptos como sinónimos (Sandín y Chorot, 1995). El análisis de la ansiedad como emoción negativa implica un triple nivel de respuesta; fisiológico, cognitivo y motor. (p. 8)

2.11 Causas de la ansiedad

Según Rojas, E., (2014). Sostiene que en la medicina se llama etiología; y en la práctica médica diaria, la del médico general, aparece la ansiedad con toda la riqueza de sus manifestaciones. Pero la ansiedad es siempre un estado de alerta del organismo que produce un sentimiento indefinido de inseguridad. Por ello, la amenaza se sitúa en dos planos inmediatos: el físico y el psíquico. Para explicar cómo se produce es necesario distinguir distintas especies de ansiedad. Hablaremos de ansiedad exógena, endógena y angustia existencial. Empezaremos por esta última. Hay que decir, de entrada, que la angustia existencial no es patológica. La tiene todo ser humano por el solo hecho de serlo. (p. 34)

2.12 Ansiedad positiva

Asimismo, afirma que la ansiedad, hacemos alusión a aquella que es patológica, enfermiza, negativa, que hay que tratar. Pero existe también la otra cara de la moneda. Llamamos ansiedad positiva a aquel estado de ánimo presidido por el interés, la curiosidad, el afán de conocer y ahondar en tantas cosas atractivas y sugerentes como tiene la vida. Tanto es así que existe una expresión coloquial muy frecuente; decimos de alguien que “tiene muchas inquietudes” cuando en su personalidad se manifiesta ese deseo de enriquecerse interiormente.

Ortega llamaba a esto instinto epistemológico; cita Rojas, E. (2014) aspiración de saber, anhelo de conocer, inclinación a la cultura, apetencia de ir a más en la formación y troquelado de su psicología. Propiamente no deberíamos llamarla ansiedad. Esa aspiración engrandece al que la posee. El empeño da como resultado un hombre más sólido, de más densidad, con una categoría superior. (p. 40)

2.13 Signos y síntomas de la ansiedad preoperatoria

El paciente refiere sudoración, temblor, taquicardia, dificultades para respirar, cambios en el patrón sueño, diarreas, dolor abdominal. En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios. No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el grado de ansiedad que el impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria.

De acuerdo a la investigación de ansiedad usualmente tiene la siguiente sintomatología. La ansiedad se encuentra acompañada de diversos síntomas que pueden dificultar la progresión del acto quirúrgico como: tensión muscular, dolores de cabeza, que son los principales y más comunes. Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como: mareo, taquicardia, frecuencia respiratoria rápida, diarrea o necesidad frecuente de orinar, fatiga, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, dificultad para dormir, pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales, sudoración, resequedad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal (Gaona, D. y Conteno, B., 2017, p. 21).

- Depresión o ansiedad, es una respuesta emocional que suelen experimentar los pacientes como consecuencia de proceso de adaptación a la enfermedad crónica. Esta reacción aparece habitualmente de forma retardada, ya que debe pasar un cierto tiempo hasta que los individuos comprendan todas las implicaciones de su condición de enfermos. “Los pacientes pueden manifestar temores muy variados en el periodo preoperatorio. Por enumerar solo algunos: miedo a que la anestesia sea excesiva que sea, por el contrario, escasa y puedan despertarse en miedo de la operación.
- Cefalea, la cefalea o dolor de cabeza representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las cuales pueden desencadenarse por estrés, tensión o ansiedad. (Ugalde, M., 2005, p. 34)

- Insomnio, es un trastorno del sueño común. Caracterizado en la mayoría de los casos por estrés, ansiedad y la cólera guardada y reprimida conducen al insomnio. La depresión también es coadyuvante en este proceso cuyos patrones de insomnio son característicos y diagnósticos. (Larocca, F., 2009, p. 55)
- Manifestaciones Gastrointestinales, en ciertas condiciones de alteración emocional, perder el apetito, indigestarse, vomitar, constiparse o sufrir diarrea es relativamente frecuente. Las emociones influyen reduciendo la secreción biliar. También se ha comprobado que los estados de angustia o desconcierto modifican la motilidad del esófago. Por otra parte, la observación directa del colon a través de fístulas ha permitido conocer que en estados depresivos o apáticos hay una disminución de todas sus funciones, mi entras que la cólera y la angustia provocan su hiperactividad funcional. (Álvarez, R., 2010, p. 26)
- Manifestaciones Cardiovasculares, el sistema límbico es el eslabón entre los estímulos psicológicos y las respuestas del organismo, incluyendo cambios cardiocirculatorios: cambios en la tensión arterial, en la frecuencia cardiaca, en la concentración de los lípidos.
- Manifestaciones Respiratorias. Hace énfasis en que los estados emocionales intensos modifican la regulación automática de la respiración pulmonar. Las emociones afectan la musculatura estriada del aparato respiratorio y normalmente ocasionan un aumento involuntario de la ventilación alveolar, sofocos y opresión torácica. Sin embargo, si la persona sufre lesiones que reducen la elasticidad del tejido pulmonar, la excitación emocional disminuye el intercambio gaseoso. (p. 39)
- Manifestaciones cognitivas / subjetivas. Es el componente emocional de la experiencia interna. Incluiría experiencia de miedo, alarma, inquietud, preocupación, obsesión, etc. Es el componente central de la ansiedad. (López, L., 2009, p. 42)
- Dolor en la espalda; El estrés aumenta el riesgo de padecer dolor de espalda principalmente porque facilita la aparición de contracturas musculares, pero además porque disminuye el umbral del dolor y suele ir acompañado de una actitud negativa ante ese dolor. Lo ideal es resolver la

situación que provoca el estrés, pero también se pueden contrarrestar sus efectos realizando alguna actividad física y siguiendo las normas de higiene postural. El estrés podría afectar a la coordinación de estos reflejos y provocar que la musculatura se contrajera inadecuadamente o a destiempo, favoreciendo las lesiones.

- El dolor de espalda puede ser una molestia más para la persona estresada, pero el hecho de padecerlo no tiene más consecuencias negativas que las propias molestias que depara. (Investigadores en dolores de espalda, 2016, p. 39).

- Tensión, la tensión nerviosa es una carga transitoria y una de las principales amenazas para el organismo en periodo de estrés que, por mucho que se intenta responder a esas situaciones a tiempo, no lo consigue de forma óptima. (Mejía, R., 2008, p. 24)

- Angustia, refiere en el artículo, Ansiedad, angustia y estrés; que la Angustia la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo. Es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos. En ella participan factores biológicos, psicológicos, sociales y existenciales. (Sierra, J., Ortega, V., Zubeidat, I., 2020, p. 11)

- Negatividad, las emociones negativas han sido definidas como señales de defensa. El miedo es el motor que mueve esas emociones. El miedo es una señal de defensa ante un peligro, la tristeza una respuesta de adaptación ante una pérdida y el enojo surge cuando alguien nos ataca o invade. (Gómez-Bassols, I., 2014, p. 6)

- Incertidumbre, la incertidumbre está presente en numerosos acontecimientos de nuestro día a día, en la mayoría de nuestras situaciones cotidianas como el miedo a lo que sucederá cuando nos

enfrentamos a diferentes estresores que interfieren en nuestro entorno ya sea físico o emocional. Cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea. (López, L., 2009, p. 63)

2.14 Personal multidisciplinario

Según Gaona, D. y Conteno, B. (2017). Busca al paciente a acudir a una casa de salud es la búsqueda de ayuda por parte del profesional médico, pues se basa en lo siguiente;

- El derecho a ser informado
- El derecho a la seguridad
- El derecho a escoger
- El derecho a ser escuchado.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera. (p. 28)

La relación entre paciente y enfermera comienza por lo general con un período de familiarización. El paciente explica los problemas de salud que están afectando su calidad de vida. La enfermera se vale entonces de esa información para formular los servicios que el paciente desea. Durante la interacción este evalúa si la enfermera será capaz de satisfacer sus expectativas. Es de suma importancia que ella muestre desde el principio las conductas identificadas anteriormente, como pueden ser, competencia, cortesía, atención activa, procedimientos adecuados de comunicación a fin de que la relación enfermera paciente comience de manera positiva. Para fortalecer esta relación

es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes.

Así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente. Se debe valorar los factores que causan ansiedad en el paciente, explorando sus pensamientos y sentimientos. Asimismo, debe valorar la existencia de síntomas físicos indicativos de ansiedad como temblor, sudoración, taquicardia, etc. y comportamientos que denoten tensión o ansiedad, tales como irritabilidad, llanto, impaciencia movimientos bruscos y agitados. (p. 29)

2.15 Periodo preoperatorio

Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. Se ofrece ayuda individualizada. Termina cuando se traslada al paciente a la mesa quirúrgica.

Pérez, J., Merino, M. (2012). Hacen énfasis en que el periodo preoperatorio permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo habitual es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito. El análisis preoperatorio suele comenzar con una evaluación del paciente, repasando su historia clínica.

En ocasiones, la persona ya se encuentra internada en el centro de salud antes de la operación (por ejemplo, a causa de haber sufrido un accidente), por lo que es probable que ciertos exámenes se hayan realizado con anterioridad. En otros casos, el individuo recién se acerca al hospital para ser intervenido, lo que hace que los estudios preoperatorios se lleven a cabo en ese momento. Es evidente que también es importante el aspecto psicológico también es importante en el preoperatorio. El médico debe contener a la persona que está a punto de someterse a la operación, brindándole toda la información necesaria para satisfacer sus dudas y reducir el temor o la inquietud que resultan inevitables ante la intervención.

El estrés preoperatorio suele aparecer en muchos pacientes. Por eso, se requiere contar con la citada ayuda psicológica pues, además de lo expuesto, contribuirá a que exista una menor tensión muscular, a que mejore el estado del sistema inmunológico o a que se logre una recuperación más rápida. Es probable que durante el preoperatorio muchos integrantes del equipo de cirugía le hagan las mismas preguntas al paciente, para asegurarse de contar con toda la información que garantice una operación exitosa.

Esto puede resultar un tanto molesto para algunos, pero es importante mantener la calma y comprender el objetivo de tal interrogatorio; por otro lado, para ciertos pacientes hay algo de relajante en esa especie de sinfonía que se desenvuelve a su alrededor hasta que la anestesia completa su trabajo y pierden completamente la consciencia para, en el mejor de los casos, despertar renovados. (p. 47)

En la preparación psicológica para una intervención se pueden utilizar procedimientos de relajación, técnicas de sensibilización para ayudar a la persona a enfrentarse a las cosas que más teme y técnicas para que vea los aspectos positivos de la cirugía, cuyo objetivo, al fin y al cabo, es curar la enfermedad. El psiquiatra argentino Eduardo Giacomantone y el cirujano Alberto Mejía señalan en un trabajo conjunto sobre "Estrés quirúrgico y ansiedad", que en el periodo preoperatorio "cierto nivel de ansiedad es normal y deseable", ya que indica que el paciente tiene una visión realista del peligro objetivo que representa la cirugía y trata de adaptarse a la situación. (Salud y Psicología, 2004, p. 2).

El procedimiento quirúrgico, representa para muchos pacientes una situación de estrés importante, previo a la intervención aparecen distintas preocupaciones relacionadas con la anestesia, el dolor, la recuperación, las secuelas, la separación de los afectos, los trastornos económicos y laborales, entre otros. Frente a esto, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés o depresión, que de acuerdo al grado que alcancen tendrán diferentes consecuencias haciendo más difícil la recuperación. Es decir, el estrés preoperatorio puede atrasar la recuperación.

Las cirugías pueden representar un alivio, pero también pueden ser una fuente de estrés psicológico porque el paciente se enfrenta a situaciones desconocidas. En el periodo preoperatorio, cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, ya que la capacidad de pensar y razonar nos diferencia por ejemplo del reino animal. Por eso muchas veces se hace necesaria una consulta y preparación psicológica para adaptarse al desafío que representa una cirugía.

Existen estudios que demuestran que cuando se prepara a la persona psicológicamente para una intervención quirúrgica, dándole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchando y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es menor, el dolor es mejor soportado y por lo tanto tiene menor necesidad de analgésicos, el postoperatorio es más corto y el paciente siente más bienestar y control de la situación.

Consecuencias, una gran ansiedad o estrés, puede afectar las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca. Las heridas demorarán en cicatrizar mientras que el sistema inmunológico se puede debilitar, por lo tanto, el postoperatorio será más largo. También se puede presentar insomnio, irritabilidad, problemas con el médico o la enfermería, uso excesivo de analgésicos, etcétera.

Por lo tanto, la evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una práctica quirúrgica requerirá especial atención a nivel médico y psicológico. Entre los principales beneficios de la preparación prequirúrgica se encuentran;

- Mejora el sistema inmunológico.
- Mejor y más rápida cicatrización.
- Mejor circulación.
- Mayor tranquilidad y autocontrol.
- Menor tensión muscular.
- Mejor metabolismo y oxigenación.
- Menor estrés previo, durante y luego de la cirugía.
- Menos complicaciones y mejor recuperación.
- Menos dolor y menos analgésicos.

- Rápida recuperación y menor hospitalización.
- Mayor cooperación del paciente en su recuperación.

Es importante que el paciente confíe en el personal médico y de enfermería. Es necesario que los profesionales lo escuchen y contesten a todas sus preguntas, le dé información y se haga eco de todas sus preocupaciones.

La Asociación Argentina de Cirugía afirma que, si la persona no confía en el personal, que tenga las mejores referencias, que inspiren seguridad y confianza. La mejor manera de reducir la ansiedad es recibiendo toda la información que la persona crea conveniente. Por último, se considera necesario, se realiza una consulta previa con el anestesista y psicología para eliminar dudas, inquietudes y síntomas que se puedan tener post anestesia. Es fundamental la estrecha comunicación entre el paciente y todo el equipo de salud, tomando en cuenta que no todos los pacientes son iguales y que dependerá de la idiosincrasia de cómo va a enfrentar la cirugía y los resultados de la misma. (Battiston, J., 2018, p. 1-2)

2.16 Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1973). La única función de la Enfermería es la asistencia a la persona sana o enferma, en la realización de las actividades que mantienen la salud o la reestablecen (o una muerte tranquila), que el paciente las llevaría a cabo solo si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. (p. 3)

Arakaki, J., (2013). Define el concepto de enfermería; es el amor, el compromiso y el cariño por la Enfermería, el placer, la satisfacción y la pasión por su ejercicio, son sentimientos que, expresados a título personal o atribuyéndolos a otros, aluden a ese sentido. Interpretamos que asociar los significados de la Enfermería a estos sentimientos, aun referidos a otras personas, es una manera de asumir, por identificación, también esos significados. La identificación puede producirse también con la actividad que se realiza.

La frase de Testa, “La satisfacción que produce el trabajo es una importante fuente de identidad (se dice que uno se ‘identifica con su trabajo’), podría ser un comentario a propósito de aquellos sentimientos a los que aludían los estudiantes, que forman parte de la subjetividad y que se vinculan estrechamente al reconocimiento social. La identidad y la identificación con la Enfermería se perciben en el sentimiento puesto al definirse como “soy enfermero”. Lo que viene a significar que “ser” enfermero o enfermera no es lo mismo que “trabajar” o “recibirse” en Enfermería. (p. 3)

2.16.1 Enfermera

“Es una persona con conocimientos teóricos y prácticos, sobre salud que se encarga del manejo técnico administrativo, de los servicios a través de planificar, organizar, dirigir coordinar, supervisar, ejecutar y evaluar la atención de enfermería que se brinda a los usuarios. Participa plenamente en la recuperación de la salud del paciente fomenta y capacita todo lo relacionado con el personal a su cargo”. (Mariner, A. y Raile, M., 1993, p. 3-7).

Enfermero (a) incluye a aquellas personas graduadas a nivel técnico en la Escuela Nacional de Enfermería, en universidad estatal o privada del país o en otras instituciones reconocidas para el efecto por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima a nivel diversificado. (Decreto 07-2007, inciso b)

2.16.2 Auxiliar de Enfermería

Ley de regulación del ejercicio de Enfermería, artículo 5, inciso c, d, afirma e incluye a quienes hayan aprobado el curso básico de enfermería acreditado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico. Auxiliar de enfermería comunitario, personas formadas bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la visión de cubrir las comunidades postergadas, debiendo contar con la escolaridad mínima de tercero básico; para tal efecto se creará un pensum con enfoque comunitario, quienes reciban esta capacitación están habilitados únicamente para el trabajo de salud comunitario. (Decreto 07-2007, p. 3).

2.16.3 Cuidado de enfermería

García, M., Cárdenas, L., Arana, B. Monroy, B., Hernández, Y., y Salvador, C. (2011). El cuidado profesional lo conceptualizan como el cuidado de la vida de las personas que solicitan sus servicios. Con ello, el hacer de la enfermera viene a ser un acto profesional y no un acto de buenas intenciones, con la obligación de asumir conductas de cuidado, que conlleva principios y normas establecidas por la disciplina. Las enfermeras entienden que se requiere de conocimientos constantes. La conceptualización del cuidado profesional que se apoya en la práctica, ofrece un acercamiento a la construcción de la ciencia de la enfermería. (p. 74)

Por lo tanto, el cuidado se enfoca específicamente a que las enfermeras sean las responsables de planificar y ejecutar cuidados. Ellas deben de saber, que cuidados deben de ofrecer desde que están en contacto con el sujeto que solicita el cuidado. Así hablar de un método para su aplicación, nos lleva a la reflexión de que se requiere de un marco conceptual para construir la organización de los mismos. (p. 76)

Báez-Hernández, F., Nava, V. Ramos, L. y Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, investigación realizada en Colombia señala, Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. (p. 127)

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona.

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud. (p. 133)

Los cuidados de enfermería en sí mismos tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente. En la lista de necesidades básicas de una persona podemos nombrar respirar con normalidad, comer de forma adecuada, eliminar los residuos del cuerpo, mantener la temperatura corporal apropiada, cuidar la higiene e integridad de cada parte del cuerpo, etc. Los cuidados de enfermería deben estar abocados en atender correctamente este tipo de necesidades.

Podría definirse en cinco perspectivas, menciona como un rasgo humano, una condición natural del ser humano, como un imperativo moral, como virtud o valor, como afecto hacia sí mismo, hacia un paciente o hacia un trabajo; como atención interpersonal, como algo que existe entre dos personas; como intervención terapéutica, una acción deliberada y planeada con un objetivo en mente. Cada perspectiva involucra y apunta a un aspecto o característica del cuidado visto de distintas formas que permiten a su vez enfocar perspectivas mayores que se refieren al cuidado como; cuidado holístico, cuidado comprensivo, cuidado integral y cuidado humanístico, entre otros.

El cuidado humanístico, también mencionado por algunos como el cuidado humano, es interpretado como algo que va más allá de las competencias técnicas y subjetivas u objetivas que se establecen en la relación enfermera-paciente, en la cual la enfermera dirige los cuidados que favorecen el bienestar del paciente; a través de una reflexión personal, la enfermera será capaz de ver al paciente más allá de un diagnóstico médico. (Riquelme, G., 2012, p. 10-11).

2.16.4 Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes

Rojas, M., Azevedo, D. (2013). Indica que una intervención quirúrgica se desencadena en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés; aspectos que repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (Méndez, 2009). La ansiedad a criterio de Martínez (2010), es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos.

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento. Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, es la más utilizada. (p. 2)

La misma, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después de la misma. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. (p. 3)

2.16.5 Intervención de enfermería en la atención de pacientes preoperatorio

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

Algunos estudios han demostrado que los pacientes que reciben una información estructurada respecto a las sensaciones que van a tener, lo que van a ver, oír, oler, además de todo lo que va a ocurrir, presentan menos ansiedad durante los procedimientos quirúrgicos. Por ejemplo; explicar las sensaciones que manifestará un paciente con la introducción de un catéter intravenoso (IV), en lugar de limitarse a decir que “se le introducirá un catéter IV en su brazo”, ayuda a reducir la ansiedad de la paciente asociada a sensaciones inesperadas.

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

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

Dentro de la educación preoperatoria se toman aspectos importantes como información general desde el momento que ingresa el paciente a la estancia hospitalaria hasta el preoperatorio inmediato, brindando información sobre su patología tratamiento, ejercicios respiratorios y sus

técnicas de respiración, movilización y cambios posturales, control del dolor, y sobre todo brindar apoyo emocional, dar palabras de apoyo, de que todo va a salir bien.

El paciente y la familia necesitan exponer sus temores sobre la intervención quirúrgica, y de todos es sabida la necesidad de estrecha colaboración con el paciente en el proceso quirúrgico. Todo ello nos va a permitir el intercambio dinámico de información en ambas direcciones; la enfermera ha de demostrar que se interesa por el paciente, lo que ayuda a disminuir la ansiedad presente en el proceso quirúrgico. Enseñar y brindar apoyo emocional es pues una importante misión de la enfermera en la Unidad de Hospitalización Quirúrgica, buscando que las personas se cuiden por sí mismas y sean independientes.

Los pacientes necesitan saber el qué, el por qué y el cómo de las actividades que les ayudarán a recuperar un grado óptimo de funcionamiento después de la intervención. (Gaona, D. y Conteno, B., 2017, p. 29)

2.16.6 Preparación Integral preoperatoria del paciente

Peralta, S., Trelles, V., (2019). Indica que debe ser holística, es decir física, hemodinámica y psicoemocional, estar basada en la preparación requerida para el tipo de intervención quirúrgica a realizarse, así como explicar al paciente los procedimientos quirúrgicos y anestésicos a los que será sometido.

- Preparación física; Condición en relación a la preparación del cuerpo del paciente externamente e internamente. Incluye la preparación de la piel, la vestimenta, sin maquillaje, sin dentadura postiza, sin alhajas, uñas cortas y limpias. Como el ayuno, alergia, glicemia, hemoglobina, perfil de coagulación, hipertensión.
- Preparación psico-emocional; Condición en relación al afrontamiento del paciente a la cirugía. Si se encuentra tranquilo, miedoso, ansioso. Importancia de la preparación pre quirúrgica Toda intervención quirúrgica supone una amenaza para el paciente, generando cambios a nivel físico psicológico y social, esto va a depender de la edad, de la magnitud de la intervención, del

conocimiento previo de su cirugía, antecedentes de experiencias quirúrgicas, calidad de atención, ocupación y estado socioeconómico.

- Importancia de la preparación pre quirúrgica; Toda intervención quirúrgica supone una amenaza para el paciente, generando cambios a nivel físico psicológico y social, esto va a depender de la edad, de la magnitud de la intervención, del conocimiento previo de su cirugía, antecedentes de experiencias quirúrgicas, calidad de atención, ocupación y estado socioeconómico. (p.18)
- Por ello la primera etapa de un proceso operatorio es la más importante para que se lleve a cabo una cirugía con éxito evitando la suspensión de la cirugía; ya que normalmente el paciente acude a su consulta médica.
- Se le brinda información limitada y general de su intervención quirúrgica, acercándose el día de la cirugía desde su casa con dudas e interrogantes que nadie respondió. Por el contrario, una adecuada preparación pre quirúrgica que este enfocada en una valoración completa, una información detallada, comprensible y real sobre su preparación, finalidad de la intervención, los riesgos y complicaciones de una cirugía, trae consigo muchos beneficios para el paciente como; ayudar al paciente a superar el estrés fisiológico por el uso de anestesia, el dolor, la pérdida de sangre y líquidos, la inmovilidad y el traumatismo sufrido por los tejidos.

La preparación emocional para superar los cambios de estado de ánimo (el miedo, preocupaciones, ansiedad, temor, tristeza) que pueda aquejar al paciente con respecto a la muerte, cuidado de sus hijos, gastos postoperatorios, resultados post cirugía, abandono de familiar durante el tiempo a ser intervenido. (p. 19)

2.16.7 Cuidados de enfermería en el paciente que presenta ansiedad preoperatoria

Los cuidados de enfermería en el área preoperatoria son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente. Además, se pretende identificar condiciones que puedan alterar los resultados de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas. (Rodríguez, S., Jara, F. y Romero, M., 2017, p. 1)

Meza, L., (2013). El objetivo de los cuidados de enfermería en la etapa preoperatoria, preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. La atención preoperatoria, es el conjunto de acciones realizadas previo al acto quirúrgico y destinado a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones. (p. 1)

Martín, M., (2015). Enfermería práctica, señala que, esta etapa comprende desde el momento en que se decide la cirugía, hasta que da inicio la misma. La asistencia de enfermería en esta etapa influye sobre la experiencia preoperatoria del paciente, por lo que es primordial valorar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente. (p. 1)

Cuidados preoperatorios (Pisa, 2015) señala, los aspectos psicológicos;

- Ansiedad preoperatoria

La ansiedad y el estrés en el paciente es un factor esencial que especialmente el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de “rutina”, sino debe ser enfocado en forma particular a cada paciente y el desafío consiste en identificar, planear y proporcionar un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente. Tomando en cuenta la edad, evaluación física y psicológica, aspectos socioculturales, grado de temor elevado, moderado o escaso. (p. 2)

Una intervención quirúrgica origina ansiedad o estrés o ambas situaciones que dan respuestas fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de múltiples factores, de los cuales algunos son,

- Temor a lo desconocido, incertidumbre en relación al resultado de la cirugía o desconocimiento acerca de la experiencia quirúrgica (paciente que es intervenido por primera vez).
- Temor a la anestesia, miedo a una inducción desagradable, a imprevistos durante la anestesia, a despertarse durante la intervención quirúrgica o a sentir dolor mientras está bajo los efectos. Este temor suele estar relacionado con pérdida de control mientras se está bajo la anestesia, acciones o situaciones verbales fuera de control y el miedo a lo desconocido.

- Temor al dolor o a una analgesia post-operatorio no adecuada o no efectiva, el cual es un temor habitual.
- Temor a la muerte, es frecuente que el paciente experimente esta sensación a pesar de los avances científicos y tecnológicos en cuanto a cirugía y anestesia se refiere, no existe ninguna intervención quirúrgica ni anestesia totalmente segura. No obstante, en la vida diaria los individuos nos enfrentamos a riesgos mayores que lo que respecta a una cirugía.
- Temor a la separación, el paciente queda separado de su entorno familiar y de trabajo, el dejar tareas, contratos, el temor a no retornar por un tiempo o definitivamente.
- Temor a la alteración de los patrones de la vida, el temor a una capacidad temporal o definitiva, posterior a la cirugía. La recuperación interfiere en forma variable en las actividades cotidianas, de trabajo y en las profesionales.
- Temor a la mutilación o pérdida de una parte del cuerpo. Se debe considerar que la cirugía altera la integridad corporal y amenaza la imagen corporal. El paciente pediátrico requiere de una atención especial y apropiada, nivel de desarrollo, personalidad, historia y experiencia pasadas con profesionales de la salud y hospitales, antecedentes generales, entorno familiar, socioeconómico y cultural, los cuales servirán de referencia a la creación de un plan de asistencia para hacer frente a sus temores, de los que se pueden mencionar;
 - Daño físico, lesión corporal, dolor, mutilación, muerte, etc.
 - Separación de los padres o familia.
 - Ambiente extraño y desconocido.
 - Confusión e incertidumbre sobre sus límites de conducta esperada.
 - Pérdida del control de su mundo y de su autonomía.
 - Temor a la anestesia.
 - Temor al procedimiento quirúrgico. (p. 3)

Brindar apoyo emocional y espiritual, se considera que las creencias religiosas o espirituales asumen gran importancia en el momento de la enfermedad y en momentos trascendentales en la vida de la persona. Estas ayudan a la persona a aceptar su enfermedad y poder compartir con otros sobre su condición de salud. Otros individuos ven la enfermedad como una prueba de fe y piensan que si ésta es suficientemente grande van a sentirse mejor. Usualmente, las creencias religiosas o espirituales ayudan a los individuos a aceptar sus enfermedades y a planificar su futuro. La religión puede servir de ayuda al individuo en el proceso de la muerte, y lo ayuda a fortalecerse durante la vida.

- Proveer un espacio cómodo y confortable
- Establecer una relación de confianza
- Estimular la verbalización de sentimientos escuchar con atención para que el exteriorice sus emociones
- Utilizar el tacto para comunicación con interés genuino.
- Evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas.

- Utilizar técnicas para reducir el estrés respiración profunda.
- Escuchar con atención al paciente para detectar y dialogar sobre los factores estresantes que originan retraimiento, ira o negación.
- Cuando el paciente empiece a relajarse, reforzar el éxito logrado. Ayudarlo a reconocer su fuerza y progresos.
- Asimismo, estimularlo para que se mantenga alerta ante la tensión creciente y revierta de inmediato el aumento de ésta. (p. 2)

2.17 Comunicación en Enfermería

Ramos, D., Young, C. (2018). El fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; así mismo se relaciona con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión. Dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracterice por el

asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional.

La comunicación verbal es eficaz cuando se expresa a una velocidad o ritmo adecuado. La velocidad con la que se pronuncia un mensaje, junto con la presencia y/o ausencia de longitud de las pausas, pueden determinar el grado de satisfacción del oyente con respecto a la comunicación. La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol que tiene que cumplir; es la base de la Enfermería. Para dar cuidado lo primordial es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. (p. 28)

2.17.1. Comunicación terapéutica

Define, además, que es una buena costumbre procurar no hablar del enfermo en su presencia porque es ofensivo. Mantener actitud de ayuda y comprensión sin efectuar críticas moralistas, permitiendo que el paciente exprese libremente sus sentimientos. La palabra resulta un instrumento de gran valor en esta relación, toda entrevista es una conversación. La información paraverbal del paciente es más importante que la palabra; se debe estar atento a los gestos, inflexiones de la voz, expresión facial, postura. La actitud adecuada del profesional dedicado a mejorar la salud de las personas que acuden a él, es aquella que muestra ó supone cierta proximidad interpersonal, pero manteniendo respetuoso distanciamiento. (p. 29)

2.18 Modelo de Sistemas de Betty Neumann

El modelo de sistemas de Newman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interaccionan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y la experiencia de la teorista como enfermera, en especial al desarrollo en el campo mental. (Durán, L., Suarez, N., Mesa, J., 2016, p. 21).

Es pionera en la Enfermería en Salud Mental. Durante toda su carrera profesional se ha mantenido en constante perfeccionamiento. Neuman ha integrado diversas actividades profesionales internacionales desde que desarrolló el Modelo de Sistemas, como a la vez numerosas publicaciones, presentaciones, consultas y conferencias. Posee una extensa experiencia en la enseñanza, y ha dado clases de formación continuada para Enfermeras en la UCLA (Center for Health Policy Research in the UCLA) y en organizaciones de la comunidad durante catorce años.

El Modelo de Sistemas de Neuman está basado en la Teoría General de Sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Ésta afirma que todos los elementos de una organización compleja interaccionan entre ellos. Este modelo lo sintetizó con los conocimientos a partir de distintas disciplinas, e incorpora sus propias creencias filosóficas y su experiencia enfermera, especialmente en el campo de la salud mental. Además, utiliza y aprovecha elementos.

La Teoría Gestalt. Describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio y por ende la salud. Dado que existen muchas necesidades y cada una de ellas puede provocar la pérdida del equilibrio o de la estabilidad en el paciente, el proceso de ajuste es dinámico y continuo y este cambia cuando hay un desequilibrio del organismo. El planteamiento de ésta considera que el individuo se encuentra en el campo entorno-organismo y que la conducta es un reflejo de su relación en este campo.

Opinión Filosófica de Chardin y Marx. Marx señala que las propiedades de las partes dependen de alguna manera de los conjuntos más grandes en los sistemas dinámicamente organizados. Chardin corrobora con su filosofía de la totalidad de la vida en que las pautas del conjunto influyen en el conocimiento de la parte.

Estrés según Selye. Neuman utiliza su definición de estrés. “Consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga, por lo tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad”.

Modelo conceptual de Caplan. Define los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Base Biológica. Está presentado por la Teoría de Sistemas promovida principalmente por Ludwing Von Bertalanffy, quien define a un sistema, como la relación entre el todo y la parte. Un sistema puede ser la familia, el individuo o una comunidad y sus componentes son la materia (cuerpo), la energía (química) y la comunicación. Estos al ser más complejos se convierten en subsistemas, que se interrelacionan y establecen jerarquías entre sí, denominando a esta relación como la base holística.

La Teoría de sistema junto con la del Estrés y de Gestalt conforma gran parte del Modelo de Neuman, en donde la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención.

Los conceptos globales del fenómeno de interés de la disciplina de enfermería, Persona, Salud, Entorno y Enfermería, han sido conceptualizados de manera diferente por distintas enfermeras para dar lugar a la generación de modelos conceptuales, son de contenido abstracto y de ámbito general; intentan explicar una visión global útil para la comprensión de estos conceptos y principios clave.

- Enfermería. Neuman cree que la enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad, que es una profesión única que debe ocuparse de todas las variables que afectan al individuo frente al estrés. La percepción enfermera influye en el cuidado que se suministra.
- Persona. El modelo de sistemas de Neuman presenta el concepto persona como un cliente/sistema cliente que puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Se considera que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.
- Salud. Para Neuman, la salud es un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad, dinámico y sujeto a un cambio constante. Capacidad de flexibilidad para mantener el equilibrio contra cualquier estresor.

- Entorno. El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo de sistemas de Neuman. Estos dos elementos mantienen una relación recíproca. El entorno se define como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona o el cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla.

Aplicación en la relación enfermera-paciente-familia; El uso de este modelo facilita a los profesionales de la enfermería la elaboración de planteamientos totales, unificados y dirigidos a un objetivo para el cuidado del cliente, aunque también resulta apropiado para un uso multidisciplinario que evite la fragmentación del cuidado del cliente. El modelo delimita un sistema del cliente y una clasificación de los elementos estresantes que todos los miembros del equipo sanitario pueden entender y utilizar.

Neuman desarrolló instrumentos para facilitar el uso del modelo. Estos instrumentos incluyen una herramienta de valoración y de intervención para ayudar a los profesionales de la enfermería a recoger y sintetizar los datos del cliente, un formato para la prevención como intervención y un formato para la aplicación del proceso enfermero en el marco del modelo de sistemas de Neuman. El formato del proceso enfermero de Neuman está integrado por tres pasos, diagnósticos enfermeros, objetivos enfermeros y resultado enfermeros.

El diagnóstico enfermero consiste en obtener una amplia base de datos a partir de la cual pueden determinarse variaciones del bienestar. Entonces se establecen los objetivos negociando los cambios de prescripción para corregir las variaciones del bienestar con el cliente. La intervención enfermera determina los resultados enfermeros mediante el uso de uno o más de los tres modos de prevención como intervención.

El modelo de Sistemas de Betty Neuman es una herramienta que permite al profesional de la Enfermería entregar una óptima atención y orientarse en cada una de los aspectos que comprende la persona/cliente (los cuales menciona ella en su modelo), que no se pueden limitar, mucho menos

cuando estamos hablando de la salud de la misma, así como de la promoción, mantenimiento, prevención o recuperación de esta, razón de ser de la Enfermería. Podemos observar que este modelo es aplicable en toda su extensión, debido a que se comprobó que varios países lo emplean y logran adaptarlo a su cultura y sistemas de atención, los cuales sabemos que varían de país en país.

Se considera que el Modelo planteado por Neuman pertenece al paradigma de integración, debido a que, a diferencia del paradigma de categorización, se toma en cuenta el entorno y el contexto en el cual se desarrolla la persona al momento de comprender y explicar el fenómeno. Además, los meta paradigmas definidos coinciden con los planteados por esta enfermera teórica. (Chirone, D., Dehenen, B., Possi, M., Santibañez, N., El Cuidado, 2012, p. 3-6).

Durán, L., Suarez, N., Mesa, J. (2016). Newman afirma que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. El personal de enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza cuando el paciente entra en contacto con un productor de tensión.

La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio. El punto central está en la reeducación para evitar que vuelva a suceder lo mismo, la readaptación, y la conservación de la estabilidad. (Marriner, A. y Raile, M., 2011, p. 20).

2.19 Hospital de Accidentes “Ceibal” del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

El Hospital General de Accidentes Ceibal, es una Unidad médica asistencial especializada que atiende a la población afiliada y beneficiaria al programa de Accidentes y Enfermedad Ortopédica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Fue el primer centro hospitalario creado, según Acuerdo 21 de Gerencia, del 15 de diciembre de 1947. En base al Acuerdo 473 de Gerencia, el 6 de junio de 1968, se le denomina Hospital de Traumatología y Ortopedia y el 7 de septiembre de 1982, según el acuerdo de Gerencia 3606, se le denomina Hospital General de Accidentes. En abril de 1997 se traslada a las actuales instalaciones ubicadas en la 13 avenida 1-51 zona 4 de Mixco, colonia Monte real, con una capacidad de 356 camas. (Hospital General de Accidentes, IGSS, Plan Operativo Anual, 2003- 2009).

Cuenta con 3 Departamentos clínicos que son Ortopedia, Cirugía y Oftalmología, es una unidad que está conformada por 23 servicios clínicos y servicios de apoyo, agregado a esto 19 especialidades, en las instalaciones también esta anexado el departamento legal, prestaciones en dinero, departamento de administración financiera y recursos humanos.

Las actividades de la unidad se ejecutan de acuerdo a la Ley Orgánica del Instituto, Políticas, Plan Estratégico, Objetivos estratégicos, misión, visión institucional, y filosofía, el servicio de enfermería cuenta con una filosofía, visión, misión y valores propios de la profesión que fortalecen el accionar de las enfermeras y enfermeros de la unidad, los cuidados que brindan son altamente especializados deben responder a las necesidades de un paciente politraumatizados.

Servicio de Sala “B” Unidad que brinda atención de máxima calidad al paciente, con diferentes tipos de traumas tanto en rodillas como de meniscos y ligamentos también con especialidad en columna. Cuenta con profesionales especializados que velan por el bienestar del paciente y un excelente equipo de enfermería con valores y principios para brindar un cuidado de cuidado con calidad y calidez, además cuenta con equipo de investigación científica utilizando técnicas de procedimientos, rigurosamente supervisados para evitar infecciones nosocomiales. Este módulo

está ubicado en el primer nivel de la planta baja del hospital el cual cuenta con los insumos, equipo y mobiliario en buen estado.

En la actualidad el servicio tiene 27 camas distribuidas en nueve cubículos, de los cuales cuatro son para la especialidad de Artroscopia y cinco para el área de columna. Entre los diagnósticos más frecuentes se pueden mencionar;

- Fractura de Luxación de columna
- Desgarro de Meniscos de rodilla izquierda y derecha
- Lesiones de Ligamentos cruzados de rodilla anterior derecha e izquierda
- Lesiones de ligamentos de brazo izquierdo y derecho.
- Canal lumbar estrecho

La mayoría de los pacientes son intervenidos quirúrgicamente las cuales son exitosas y el paciente egresa en condiciones manejables. Los cuidados de enfermería varían de acuerdo con el diagnóstico de cada paciente valorando el estado físico y emocional entre ellos se pueden mencionar;

- Movilizaciones de acuerdo con el tipo de intervención para evitar áreas de presión.
- Vigilar profundamente la presencia de dolor y otros síntomas o alteraciones del estado de conciencia, neurológicas, como parálisis, parestesias.

- Monitoreo de signos vitales constantes.
- Control de constantes, curación de herida quirúrgica, cuidados de la vía central y periférica, control de drenajes y sondas, administración del tratamiento médico intravenoso y oral, dieta progresiva, eliminación, actividad-reposo, a las 24 h de la cirugía incorporar progresivamente, para levantarlo se le coloca en decúbito lateral, sus manos se apoyan en la cama y le ayudamos a incorporarse al tiempo que desliza las piernas fuera de la cama.

- Realización de baño de esponja
- Administración de tratamiento farmacológico por diferentes vías.
- Cuidado y vigilancia de sonda vesical

- Apoyo emocional y espiritual al paciente.
- Educación y orientación al paciente y familia, relacionados con el cuidado de herida operatoria dietas, tratamiento farmacológico, citas a la clínica correspondiente cuando egresa.

Para brindar una atención y cuidado de calidad por ende se necesita que los servicios cuenten con los insumos adecuados y recurso humano capacitado con visión y convicción, carisma y responsabilidad y el servicio de Cirugía “B” no es la excepción. Actualmente el servicio cuenta con dos médicos fijos siete enfermeras, trece auxiliares de enfermería, un auxiliar de hospital, y una persona de intendencia, una trabajadora social que esta de llamada.

El servicio cuenta con normas institucionales que guían el que hacer del equipo de trabajo.

- Normas generales para la gestión y operación.
- Plan de manejo de desastres
- Manual de procedimientos para el saneamiento ambiental hospitalario
- Normativa para la administración de medicamentos
- Normas para el personal de enfermería
- Protocolos de atención al paciente

Capítulo 3

Marco metodológico

3.1 Objetivos

3.1.1 General

Identificar los factores que determinan la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" operaciones del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

3.1.2 Específicos

- Describir las diferentes causas que desencadenan ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio en el servicio Sala "B" del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

- Medir el grado de ansiedad de los pacientes en periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" operaciones del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

- Evaluar la atención de enfermería en el cuidado de pacientes en periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

3.1 Variable y su Operacionalización

Tabla # 1

Variable de la investigación (Operacionalización)

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento y preguntas
Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)	Respuestas a exigencias o amenazas, como un mecanismo de defensa que predispone al ser humano para la huida y conservación de la vida; los niveles de ansiedad desencadenan, transitorios percibidos como manifestaciones de nerviosismo, desasosiego ocasionalmente como terror o pánico.	Son características propias que presenta cada individuo y que lo predispone al estrés y la ansiedad previa a ser intervenido quirúrgicamente.	Características Sociodemográficas	Grado académico Edad Estado civil
			Factores psicológicos	Le han informado sobre los riesgos que implica su intervención quirúrgica. Considera que el tiempo que tardará en sala de

				<p>operaciones es un factor predisponente que le provoca ansiedad o miedo</p> <p>El ruido, la luz y los olores son factores que causan la ansiedad en el período pre-operatorio.</p>
			Preocupación	<p>Se siente preocupado al pensar que el procedimiento quirúrgico no logre el objetivo</p> <p>Le causa preocupación o miedo, el pensar ser intervenido quirúrgicamente</p>

			<p>Información</p>	<p>Le han brindado información de acuerdo a su procedimiento los profesionales de enfermería</p> <p>La información que le brindó el personal de enfermería ha disminuido su ansiedad antes de ser intervenido</p>
			<p>Tranquilidad</p>	<p>El cuidado de enfermería que recibe le provee la tranquilidad en el período pre-operatorio</p>
			<p>Ansiedad</p>	<p>El sentirse nervioso o ansioso, piensa que le afectara en el proceso</p>

				<p>preoperatorio por pensar en complicaciones y morir.</p> <p>Tuvo alguna complicación preoperatoria por sentirse ansioso.</p> <p>Se considera una persona nerviosa.</p>
			Temor	<p>El hecho de pensar en la posibilidad de no despertar después de la intervención le provoca miedo.</p> <p>Ha sido intervenido quirúrgicamente</p>

			Apoyo emocional y espiritual	La visita de sus familiares al hospital le ha sido de ayuda. Le han premedicado por cambios preoperatorios de su sistema nervioso central.
			Cuidado de enfermería	La actitud del personal de enfermería durante el período preoperatorio le brinda la información que necesita.

Fuente: elaboración propia. 2020

3.3 Población y Muestra

La población está constituida por 173 pacientes que corresponden al 100% de pacientes que estuvieron internados en el servicio.

Del total de la población fue dividida por seis lo cual da un total de 29 pacientes que corresponde a la muestra que fue estudiada.

3.4 Sujetos de estudio

Pacientes internados en el servicio de Sala B " del hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).

3.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.1 Criterios de inclusión

- Pacientes internados en el servicio de sala B del hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), en el periodo preoperatorio.
- Pacientes con indicación quirúrgica en el periodo de estudio, con historia clínica.
- Adultos mayores de 15 años a más de sexo masculino.
- Pacientes con patología quirúrgica
- Pacientes que acepten participar firmando el consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Pacientes con demencia u otra patología que le impida describir su estado de dolor (sordera, retardo mental)
- Pacientes con infección, sepsis y/o trastornos de coagulación.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.6 Diseño de la Investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, es un proceso de orden riguroso constituido con base en el análisis estadístico, con el fin de probar teorías y evidenciar patrones de comportamiento, de tipo descriptivo porque los resultados obtenidos permitió identificar los factores que determinan el estrés en pacientes durante el periodo preoperatorio e identificar los factores causantes del estrés en los pacientes en período preoperatorio del servicio Sala "B" del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). De corte transversal porque la recolección de datos se realizó en un periodo determinado de abril a octubre del año 2020.

La prueba piloto se realizó en el servicio de Cirugía de Hombres del hospital de Enfermedades, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social zona 9, por tener características similares a la institución seleccionada para el estudio. Utilizando una muestra aleatoria de 15 pacientes en el periodo preoperatorio, se les presentó los objetivos de la investigación, y consentimiento informado firmando todos los participantes, se resolvieron dudas también se obtuvo apoyo por parte del personal de la institución, posteriormente se analizaron los datos y se realizaron cambios al instrumento.

3.7 Análisis Estadístico

Los datos se obtuvieron del instrumento de investigación, una de encuesta con doce preguntas abiertas y cerradas las cuales se ordenaron de forma manual utilizando un número de código para cada una contestado por cada participante del estudio con el objetivo de no recurrir al nombre de la persona encuestada. El cuadro de tabulaciones se realiza mediante el paloteado posteriormente se realizaron gráficas del instrumento utilizado con su respectivo análisis. Con la base de datos se llega a conclusiones y recomendaciones como producto de la investigación.

3.8 Aspectos ético-legales relacionados con el estudio

3.8.1 Consentimiento Informado

Es el instrumento elaborado por el investigador, mediante él se garantiza que el sujeto ha expresado voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información, acerca de los objetivos del estudio, beneficios, molestias, posibles riesgos y alternativas. (López, I.F.D., 2001). Todo lo anterior se da, previo a la aplicación del instrumento a utilizar para recolectar datos, se les explicó a los sujetos de estudio, objetivos y beneficios de la investigación, así como el derecho de confidencialidad.

3.8.2 Autonomía

Se respetó a los sujetos de estudio para decidir el participar o no en el estudio, después de haber explicado que su participación es voluntaria y que tienen libertad de abandonar el estudio cuando lo consideren necesario.

3.8.3 Beneficencia

Se les explicó a los sujetos de estudio que los resultados de la investigación se utilizarán en beneficio de pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente y personal de enfermería que brinda el cuidado.

3.8.4 Justicia

Se respetó la igualdad de oportunidades de todos los sujetos de participar en el estudio. Se brindó un trato respetuoso, se resolvieron dudas en el momento de responder la encuesta.

3.8.5 Confidencialidad

Es compromiso del investigador, que los datos obtenidos durante la investigación, no se revelarán a otras personas, únicamente se utilizarán para fines de la investigación.

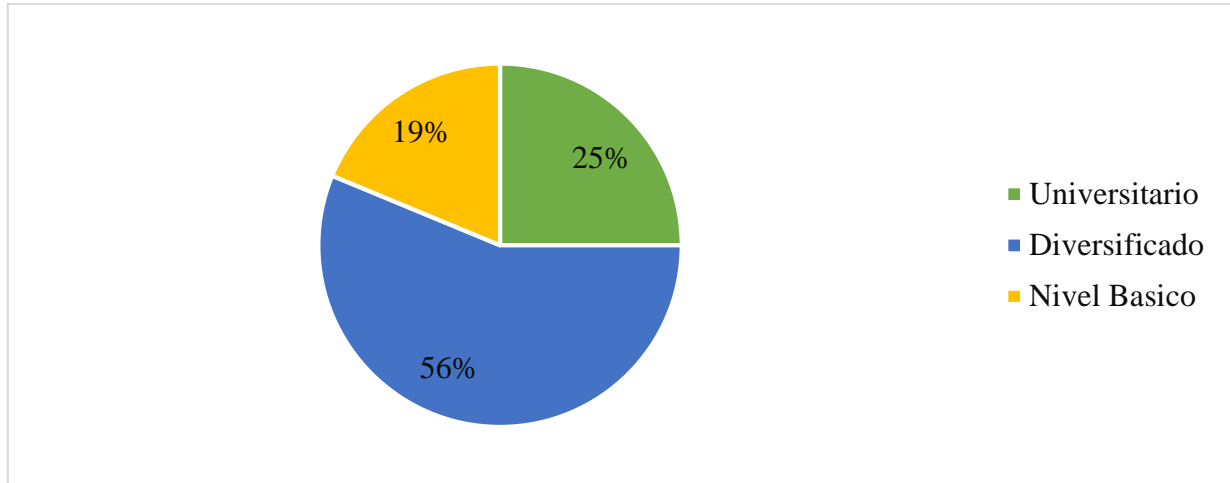
Capítulo 4

Análisis y presentación de resultados

Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Gráfica # 1

Grado académico de los pacientes encuestados



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

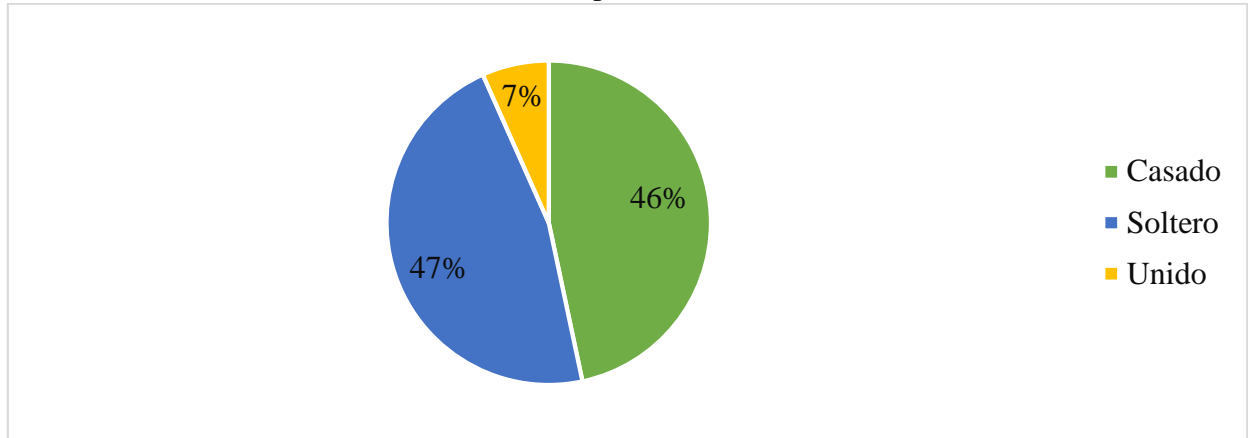
El 56% de pacientes encuestados afirman que, si completan el diversificado, mientras el 19 solo el nivel básico y 25% tienen estudios a nivel superior.

- Gaona, D. y Conteno, B. (2017). Según estudio realizado sobre ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos estos autores sostienen que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y muy pocas veces evaluado a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos. (p. 20, 21). Nivel educativo. Es el periodo en que recibimos educación, inicial, primaria, secundaria, superior. El nivel educativo se relaciona con los idiomas y sentidos que nos indica la capacidad del paciente para entender las instrucciones y recibir apoyo del personal durante la fase preoperatoria. (Maguiña, P., Sullca, S. y Verde, C., 2018, p. 15)

El grado académico de los pacientes ayuda grandemente, a comprender de mejor manera la información y la importancia del apoyo emocional que conlleve a un estado de relajamiento natural por su autocontrol emocional. Una fortaleza que ayuda a los profesionales de enfermería para que comprendan de mejor manera los tratamientos y los cuidados preoperatorios. La educación eleva el potencial y la importancia del autocuidado como un factor a nivel educativo.

Grafica # 2

Estado civil de pacientes encuestados



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

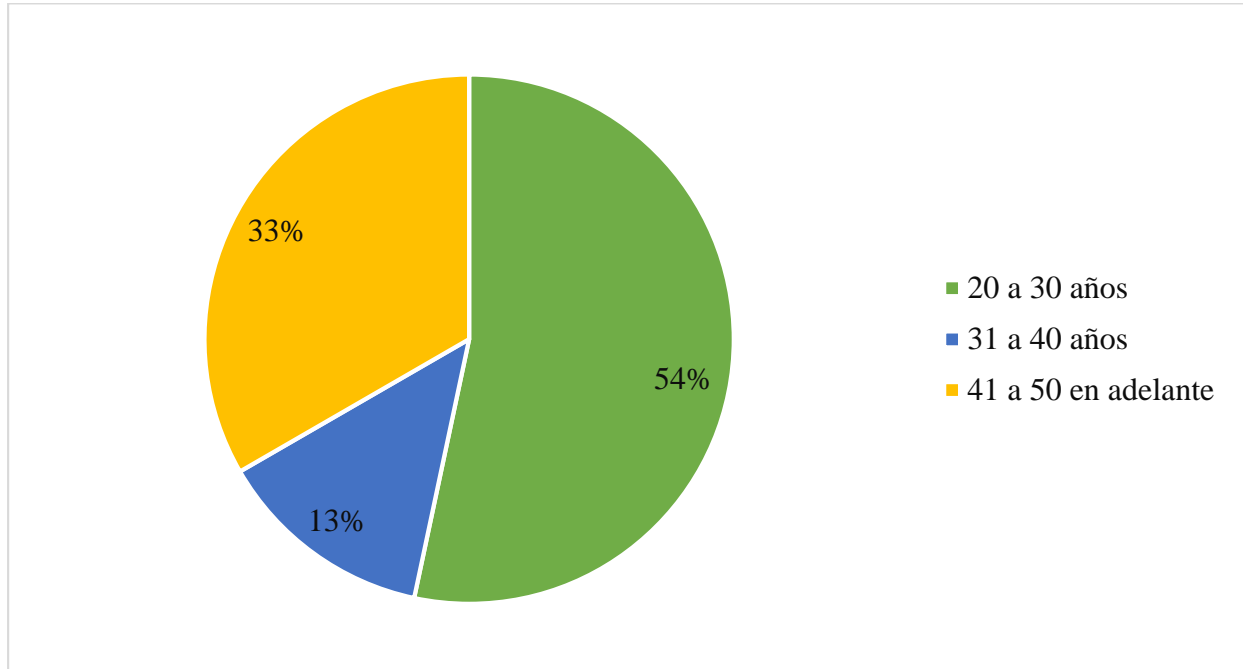
Un 47% afirman ser soltero y el 46% afirman ser casados, y un 7% unidos, factor que no altera la decisión y la necesidad de ser intervenidos quirúrgicamente si fuera necesario.

- **Género.** Son las características genéticas y físicas que diferencian a hombres de mujeres. Según los datos estadísticos las mujeres son más propensas a padecer trastornos mentales específicos, debido a las múltiples funciones que desempeña. Estado civil. Situación jurídica de una persona en la sociedad y en la familia, la cual determina sus derechos y obligaciones como tal. (Maguiña, P., Sullca, S. y Verde, C., 2018, p. 15). En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios. No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el grado de ansiedad que el impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria (Gaona, D. y Conteno, B., 2017, p. 21).

El estudio se desarrolló en un servicio de hombres. La familia aporta de manera independiente refuerzo y apoyo, el no sentirse solo, fortalece los grados de ansiedad preoperatoria. El paciente manifiesta y contribuye a mejoras en el estado general de su salud.

Grafica # 3

Rango de edad de pacientes encuestados



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

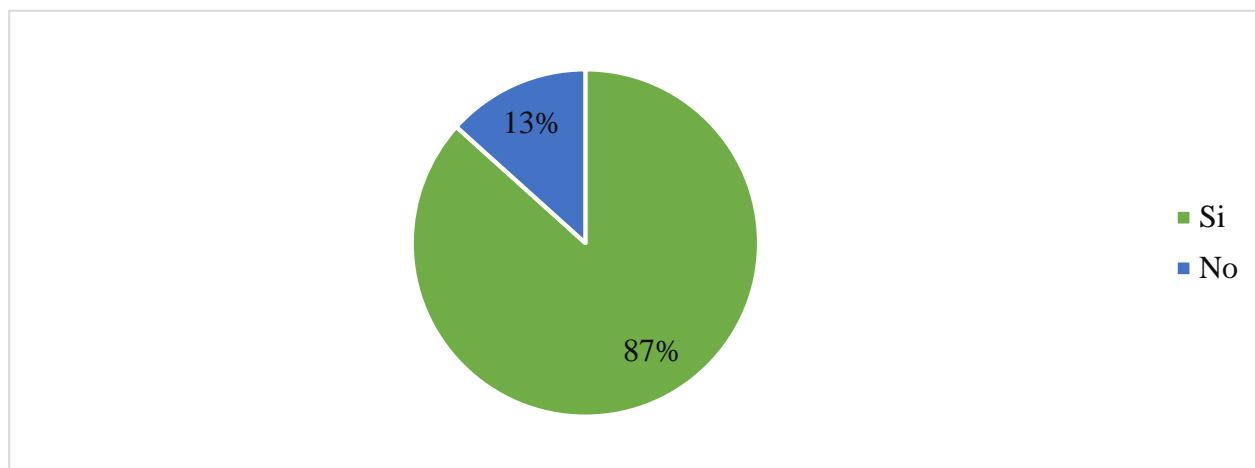
El 54% que describe la encuesta pertenece al rango de paciente adulto joven, mientras el 33% y el 13% en el mismo rango, razón importante que favorece dentro de los aspectos legales, pues son clasificados aptos en toma de decisiones por ser pacientes adultos.

Dentro de los factores predisposicionales están los que provocan mayor vulnerabilidad en las personas para desarrollar ansiedad; está la edad; Se refiere a los años que ha cumplido una persona. Según señala, la etapa de vida adulta comprende desde los 18 años hasta los 59 años de edad o más, esta etapa es la que se aborda en este trabajo. (Maguiña, P., Sullca, S. y Verde, C., 2018, p. 15).

La edad es un factor importante pues describe el grado de madurez que ayuda a como tomar las medidas y soluciones, a través de la necesidad de procedimientos quirúrgicos, con un mejor entendimiento y se puede manifestar como un factor predisponente en los riesgos durante el acto quirúrgico.

Gráfica # 4

Le han informado sobre los riesgos que implica su intervención quirúrgica



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

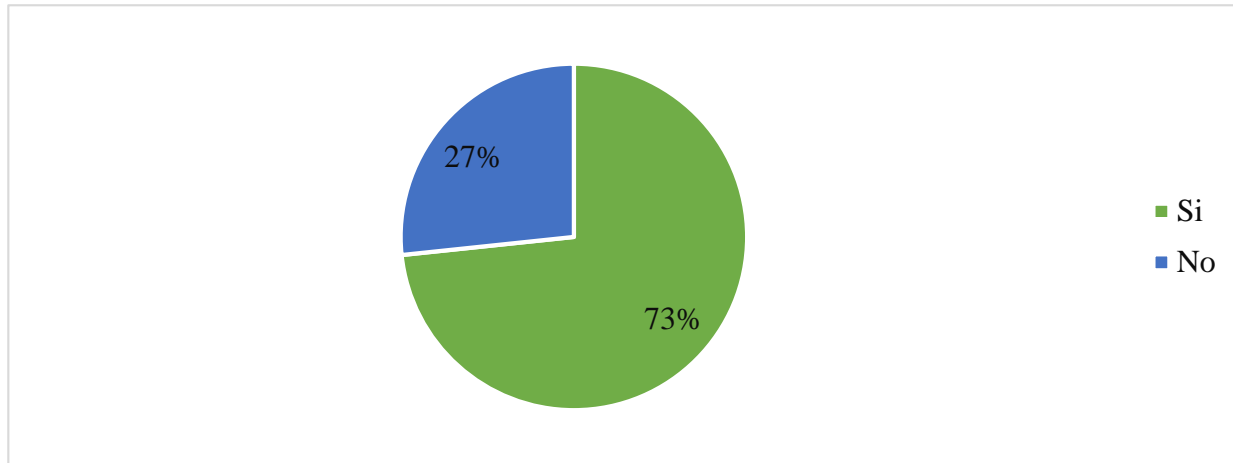
El 87% de los pacientes si afirman ser informados y si se reconoce positiva las acciones tomadas por el personal de enfermería. Respecto a los derechos justificables en aspectos legales de salud pública, mientras el 13% asegura que no es informado. Relevancia importante en el objetivo de esta investigación que protege a los pacientes internados.

Ramos, D. y Young, C., (2018). La información verbal del paciente es más importante que la palabra; se debe estar atento a los gestos, inflexiones de la voz, expresión facial, postura. La actitud adecuada del profesional dedicado a mejorar la salud de las personas que acuden a él, es aquella que muestra o supone cierta proximidad interpersonal, pero manteniendo respetuoso distanciamiento. (p. 29)

La comunicación concreta con fines de brindar una información pertinente y oportuna que disminuya temor, por falta de conocimientos acerca de su tratamiento necesario, con fines quirúrgicos, que busca una solución en la alteración de la salud.

Gráfica # 5

Se siente preocupado al pensar que el procedimiento quirúrgico no logre el objetivo



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala "B", del Hospital "Ceibal" del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

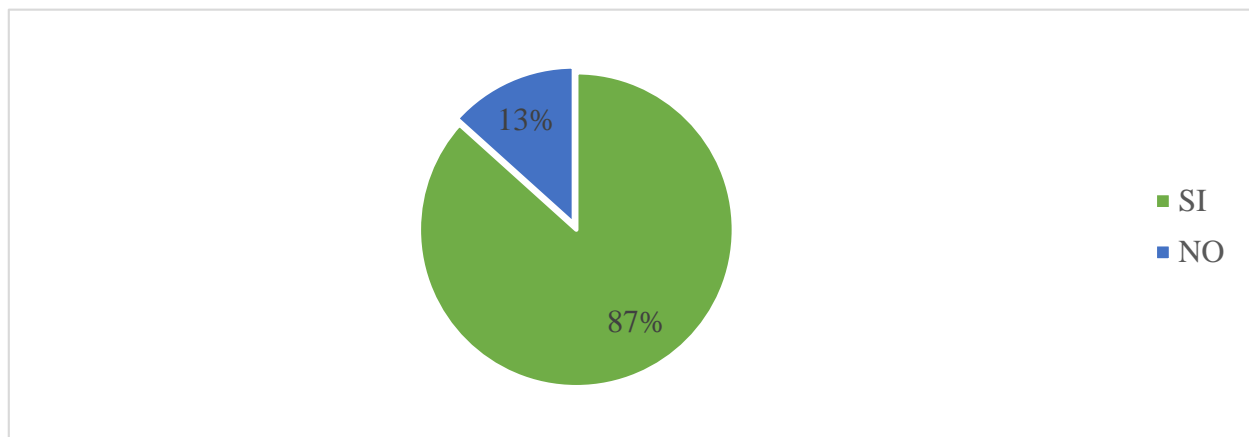
El 73 % de pacientes sienten preocupación al pensar que el procedimiento quirúrgico no tendrá los resultados que ellos esperan, dejando complicaciones que no les permitan regresar a sus actividades normales. Los 4 pacientes que indican no tener esa preocupación 2 no respondieron al por qué y 2 se sienten confiados en que todo saldrá bien, lo que equivale al 27 %.

Martín, M. (2015). Temor a la mutilación o pérdida de una parte del cuerpo. Se debe considerar que la cirugía altera la integridad corporal y amenaza la imagen corporal. El paciente pediátrico requiere de una atención especial y apropiada, nivel de desarrollo, personalidad, historia y experiencia pasadas con profesionales de la salud y hospitales, antecedentes generales, entorno familiar, socioeconómico y cultural, los cuales servirán de referencia a la creación de un plan de asistencia para hacer frente a sus temores (p. 2, 3).

Las preocupaciones alteran el sistema nervioso central y descompensan la estabilidad emocional. La falta de control, muchas veces es el resultado de una ansiedad preoperatoria y es un factor predisponente a cambios de sus signos vitales.

Gráfica # 6

Le han brindado información de acuerdo a su procedimiento los profesionales de enfermería



Fuente: Elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

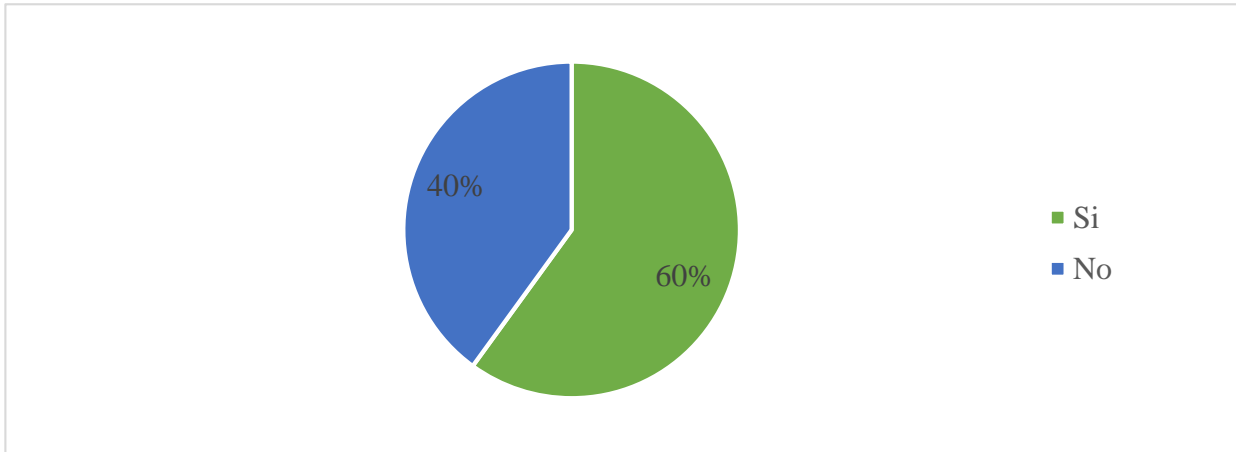
El 87% de los pacientes encuestados sí, han recibido información de parte del personal de enfermería, acerca de la intervención quirúrgica, sin embargo, el 13% no, recibieron información, lo que dice mucho de la falta de comunicación que debe brindar todos los profesionales de enfermería.

Ramos, D., Young, C., (2018). El fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; así mismo se relaciona con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión. Dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracterice por el asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional. (p. 28)

La interacción de enfermero(a)-paciente, es fundamental para alcanzar los objetivos deseados. Transmitir seguridad, confianza, estabilidad emocional, es la garantía indispensable como medida de protección a descompensaciones emocionales en periodo preoperatorio de un determinado paciente.

Gráfica # 7

La información que le brindó el personal de enfermería ha disminuido su ansiedad antes de ser intervenido



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

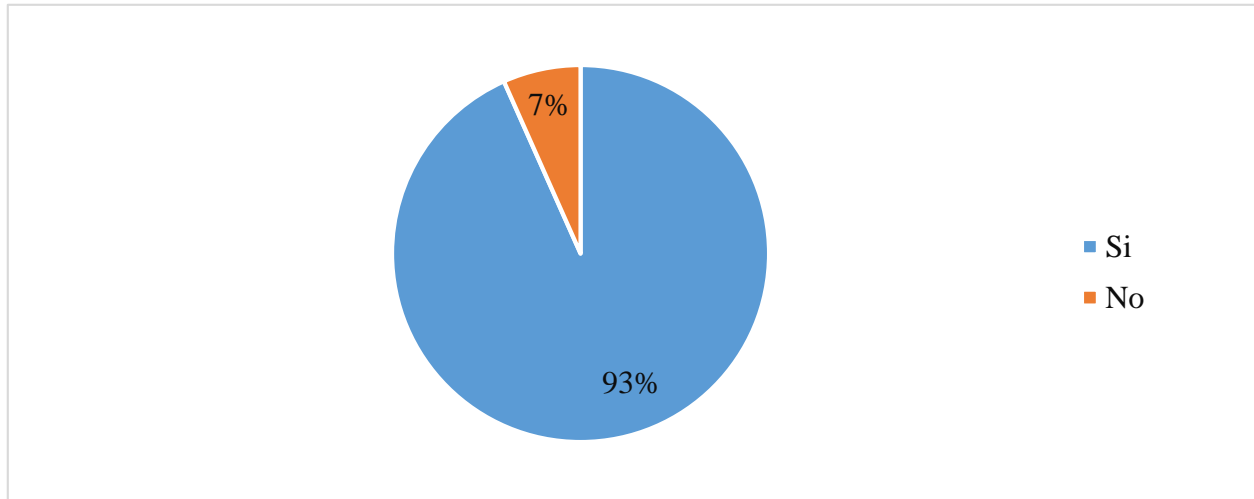
El 60% de pacientes que si han sido informados acerca del procedimiento consideran que su nivel de ansiedad, ha disminuido debido a que conocen el tiempo de duración, el tipo de procedimiento y que implicaciones tiene, esto genera menos preocupación, pues no desconocen que les espera. Sin embargo, el 40% asegura que no han sentido que disminuya el grado de ansiedad lo atribuyen a cambios o complicaciones y la anestesia sigue siendo una preocupación en cualquier procedimiento quirúrgico, por considerarse un paso a lo desconocido.

“La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol que tiene que cumplir; es la base de la Enfermería. Para dar cuidado lo primordial es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.” (Ramos, D. y Young, C. 2018 p. 28)

Una adecuada información beneficia la estabilidad emocional de un paciente, pues inconscientemente mejora de gran manera los aspectos de control emocional, que favorece los periodos preoperatorios y mejora su condición física y mental del paciente.

Gráfica # 8

El cuidado de enfermería que recibe le provee la tranquilidad en el período pre-operatorio.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala "B", del Hospital "Ceibal" del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

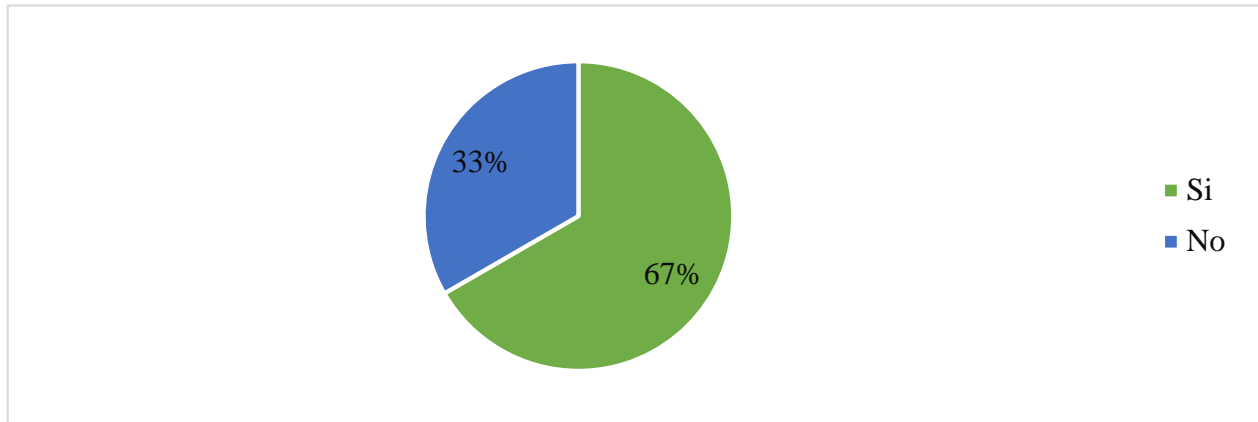
El 93% de los pacientes afirman que la participación de enfermería en el cuidado preoperatorio es de excelencia y el 7% reafirma que no, limitante que debe analizarse para brindar a los pacientes preoperatorios una atención especializada con fines de disminuir ansiedad y miedo.

Los cuidados de enfermería en el área preoperatoria son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente. Además, se pretende identificar condiciones que puedan alterar los resultados de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas. (Rodríguez, S., Jara, F. y Romero, M., 2017, p. 1)

El cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente maximizan las condiciones emocionales físicas y mentales que busca como resultado tranquilidad en todos los procesos que conlleven a lograr el éxito en busca de su salud.

Gráfica # 9

Considera que el tiempo que tardará en sala de operaciones es un factor predisponente que le provoca ansiedad o miedo



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala "B", del Hospital "Ceibal" del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

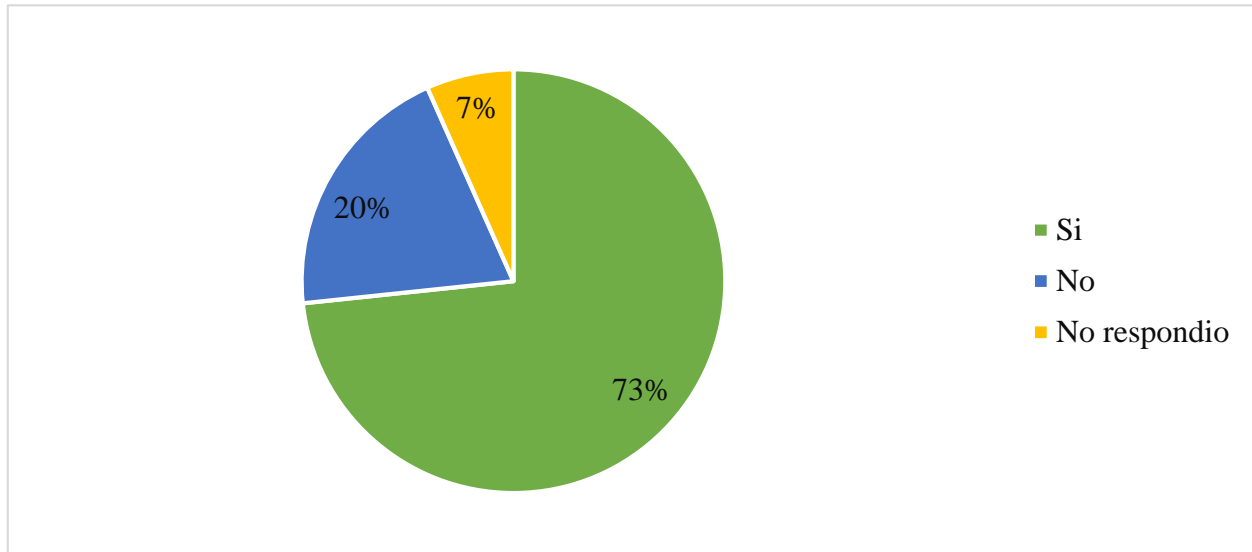
El 67% pacientes encuestados consideran que el tiempo, es un factor que preocupa y provoca ansiedad y un 33% dice que no, el plan educacional brindado por los profesionales de enfermería, es de carácter básico y su importancia es transmitir seguridad, tranquilidad con beneficio en su sistema nervioso central que reduce riesgo de caer en ansiedad preoperatoria.

Peralta, S., Trelles, V., (2019). Indica que debe ser holística, es decir física, hemodinámica y psicoemocional, estar basada en la preparación requerida para el tipo de intervención quirúrgica a realizarse, así como explicar al paciente los procedimientos quirúrgicos y anestésicos a los que será sometido. (p. 19)

Todos los procesos quirúrgicos aumentan el grado de ansiedad, el tiempo es un factor que transmite el profesional, minimizar o maximizar el tiempo, no cambia los aspectos emocionales que causen ansiedad por estar frente a un paso a lo desconocido.

Gráfica # 10

El sentirse nervioso o ansioso, piensa que le afectará en el proceso preoperatorio por pensar en complicaciones y morir.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

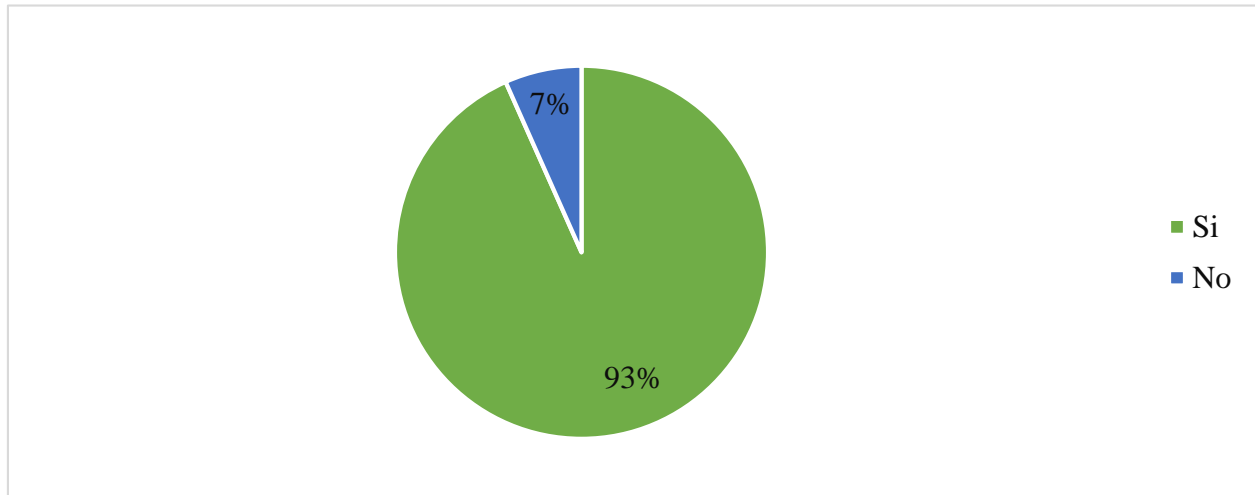
El 73% de pacientes consideran que si, les afecta pensar en la muerte, al ser intervenidos, el 20 y 7% dice que no.

La incertidumbre está presente en numerosos acontecimientos de nuestro día a día, en la mayoría de nuestras situaciones cotidianas como el miedo a lo que sucederá cuando nos enfrentamos a diferentes estresores que interfieren en nuestro entorno ya sea físico o emocional. Cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea. (López, L., 2009, p. 63)

Las descompensaciones por el sistema nervioso central en periodos preoperatorios son normales, las complicaciones son tomadas en cuenta y la toma de soluciones debe de ser de forma inmediata. La participación de enfermería reduce riesgos que comprometan la salud del paciente. Los programas preoperatorios deben ser dirigidos a los profesionales de salud en este caso enfermeros (as) con el fin abordar temas positivos, ver la vida y la muerte como un paso transitorio que disminuya el miedo que se adelanta a los procesos a lo desconocido.

Gráfica # 11

La visita de sus familiares al hospital le ha sido de ayuda



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala "B", del Hospital "Ceibal" del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

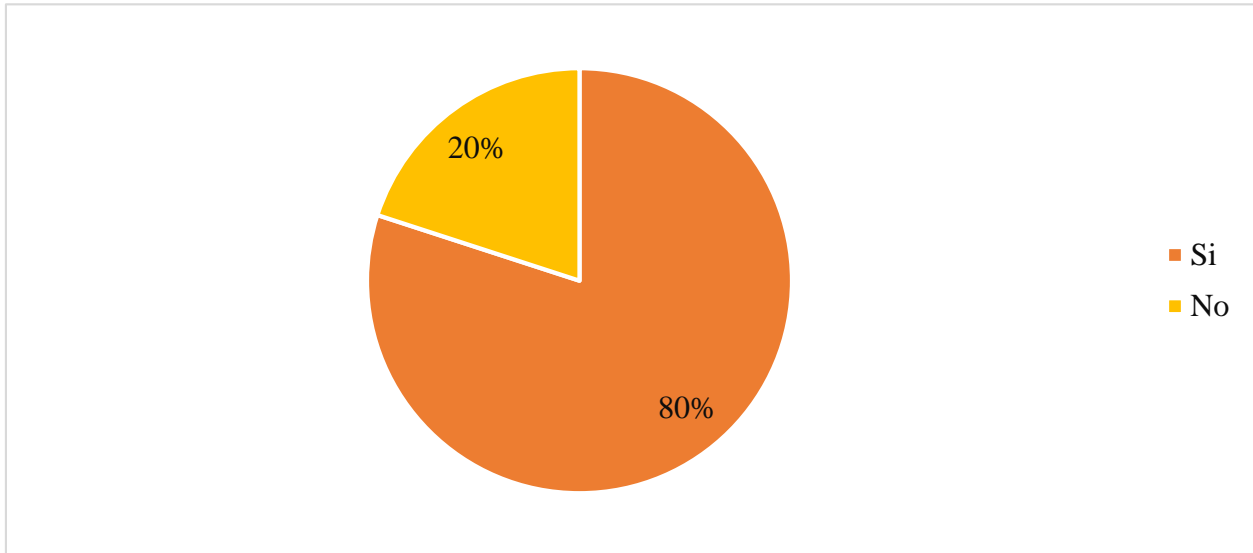
El 93% de los pacientes respondieron que sí, les sirve de ayuda y de apoyo familiar, vinculo importante que brinda soporte emocional y protección, el 7% responde que no.

En general, la ansiedad que se expresa en la consulta es mayor en las mujeres, pero esto no se observa de manera sistemática en todos los estudios. No existe relación directa entre la gravedad de la afección, la importancia de la intervención y el grado de ansiedad que el impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria (Gaona, D. y Conteno, B., 2017, p.21).

El aporte que brinda la familia es vital, pues mejora el estado del paciente, que es aprovechado en los procesos preoperatorios que pide, que el estado del paciente este en óptimas condiciones, mantenerse tranquilo, y apoyado es una fortaleza. El personal de enfermería debe de fomentar a los pacientes la comunicación con la familia, la participación como un refuerzo o soporte en caso de necesidad emocional, espiritual y necesaria en situaciones especiales que concluye la visita familiar.

Gráfica # 12

Le causa preocupación o miedo, el pensar ser intervenido quirúrgicamente.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

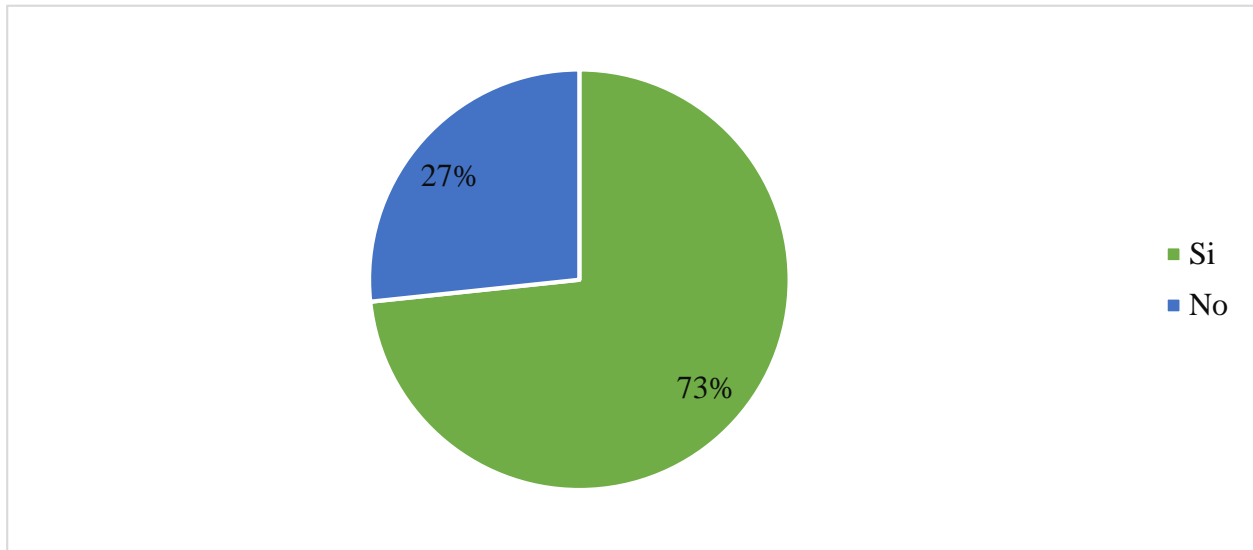
El 80% de pacientes afirman estar tranquilos y no preocupados y el 20% les causa temor, factor importante relacionado con las características de cada una de las personas que perciben de manera diferente por el simple hecho que somos individuales e independientes y no ser idénticos.

Gaona, D. y Conteno, B. (2017). Según un estudio realizado sobre ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos estos autores sostienen que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y muy pocas veces evaluado a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos. El estado de ansiedad pre quirúrgico se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención. La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante e inevitable hasta el momento de la intervención quirúrgica, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés donde existe alteración sensorial y biológica. (p. 20, 21)

La inseguridad que manifiesta el estado emocional causa cambios pensar más allá de los que pueda pasar es parte de alteraciones en el sistema nervioso central y el rebote es causa de ansiedad preoperatoria.

Gráfica # 13

El hecho de pensar en la posibilidad de no despertar después de la intervención le provoca miedo.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

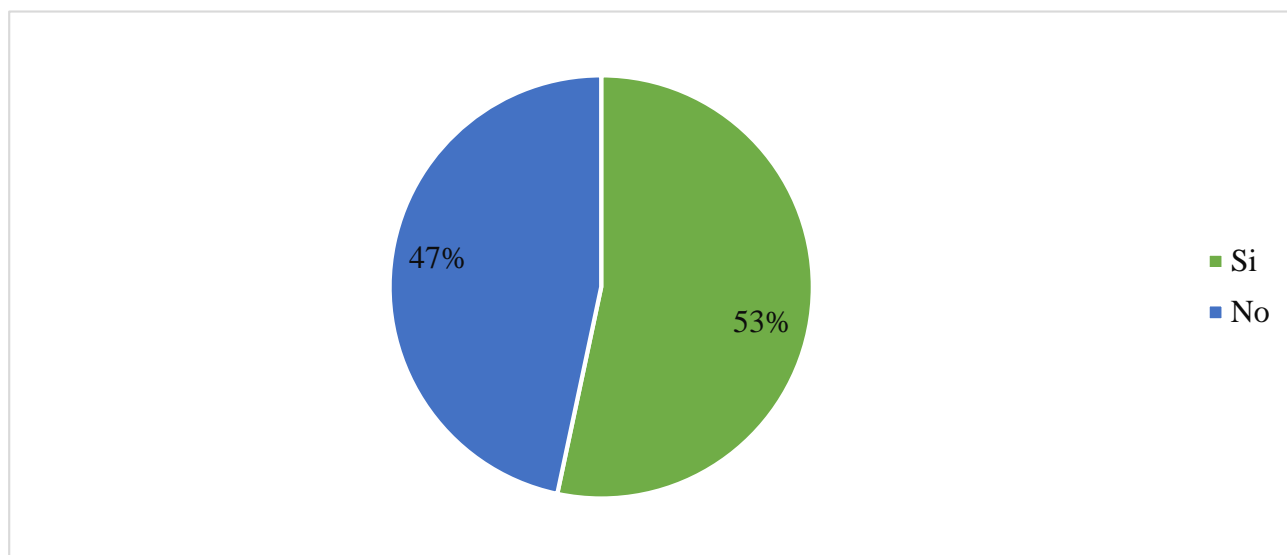
El 73% de los pacientes encuestados dicen que sí, les da temor y un 27% dice que no. analíticamente el cerebro reporta de forma diferente las emociones sensitivas por el sistema nervioso central lo que refleja normalidad en los cambios expresados.

Rojas, E., (2014). El miedo es un temor específico, concreto, determinado y objetivo ante algo que, de alguna manera, viene de fuera de nosotros y se nos aproxima trayéndonos inquietud, desasosiego, alarma. Aquí la clave está en la percepción de un peligro real que amenaza en algún sentido. De esta situación arrancan una serie de medidas defensivas que tienen el fin de esquivar, evitar o superar esa intranquilidad. Esas medidas son racionales y dependen del tipo de peligro concreto. (p. 6).

El paso a lo desconocido causa ansiedad y temor preoperatorio, el autocontrol emocional es la salud en esta problemática, factor que debe ser fortalecido por los profesionales de enfermería a través de transmitir confianza y seguridad al paciente.

Gráfica # 14

El ruido, la luz y los olores son factores que causan la ansiedad en el período pre-operatorio



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

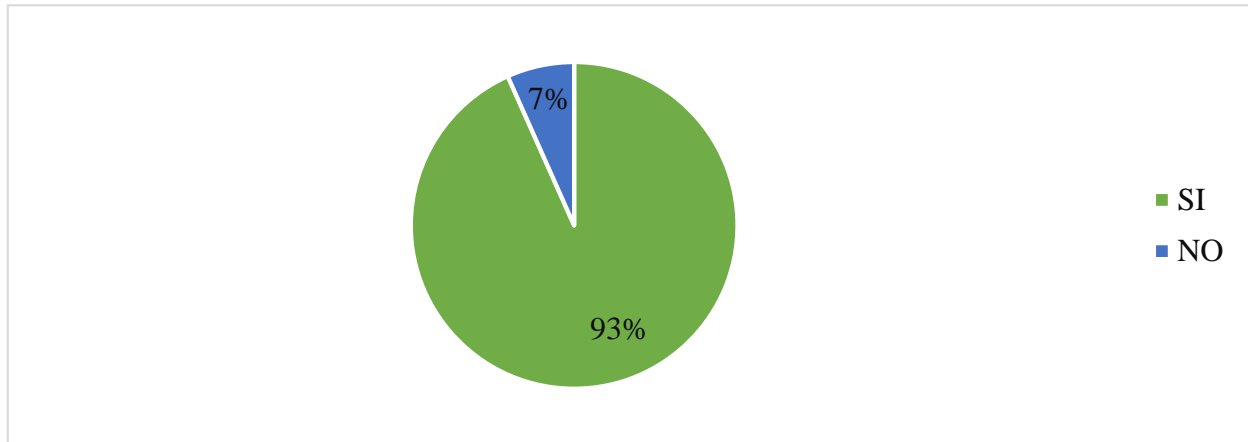
Según la encuesta el 53% de los pacientes encuestados dicen que, si les da cambios, y un 47% dice que no, lo que comprueba que cada una de las personas maneja diferentes metabolismos en su sistema nervioso central.

Gaona, D. y Conteno, B. (2017). Según un estudio realizado sobre ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos estos autores sostienen que la ansiedad es un acontecimiento frecuente y muy pocas veces evaluado a los pacientes que serán sometidos a procesos quirúrgicos. El estado de ansiedad pre quirúrgica se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante e inevitable hasta el momento de la intervención quirúrgica, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés donde existe alteración sensorial y biológica. (p. 20, 21)

La pre medicación relajante es importante, pues con solo el hecho de escuchar ruidos extraños por objetos quirúrgicos (pinzas, espejuelos, metales y la luz de proyección provoca alteración y a su vez ansiedad).

Gráfica # 15

La actitud del personal de enfermería durante el período preoperatorio le brinda la información que necesita.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

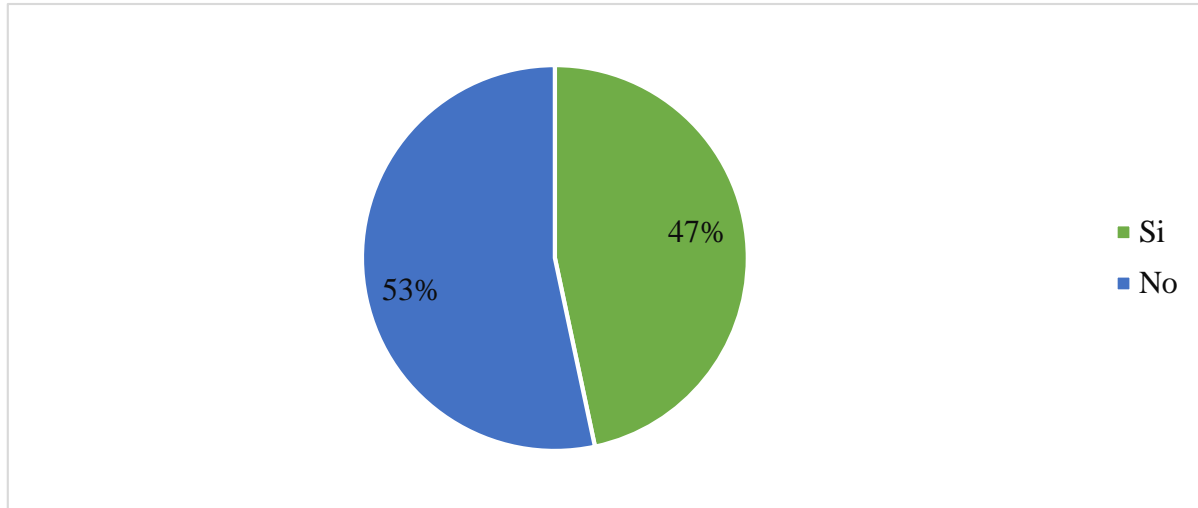
El 93% de los pacientes encuestados dicen que sí, reciben información de parte del personal de enfermería y el 7% dice que no es informado. Limitante de parte de la enfermería dentro de la comunicación básica y fundamental.

El Consejo Internacional de Enfermería (CIE, 1973). La única función de la Enfermería es la asistencia a la persona sana o enferma, en la realización de las actividades que mantienen la salud o la reestablecen (o una muerte tranquila), que el paciente las llevaría a cabo solo si tuviese la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios. (p. 3)

Enfermería desempeña un papel muy importante, la actitud positiva que transmite la enfermera(o) mejora las condiciones emocionales del paciente, pues el percibe de forma oportuna el positivismo antes de ser intervenido quirúrgicamente.

Gráfica # 16

Ha sido intervenido quirúrgicamente



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala "B", del Hospital "Ceibal" del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

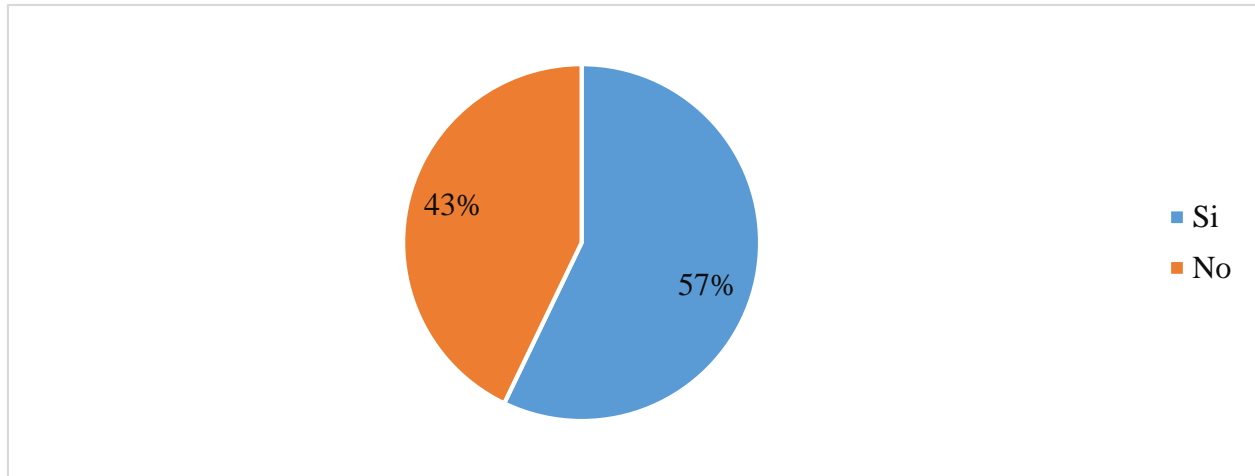
El 53% de los pacientes encuestados manifiestan que no han sido intervenidos, si han sido intervenidos quirúrgicamente. El 47% dice que no,

La educación pre quirúrgica se define como las acciones de apoyo y educativas que proporciona un profesional enfermero a un paciente que va a ser intervenido, para fomentar su salud antes y después de la operación. (Gaona, D. y Conteno, B., 2017, p. 29).

Es importante que todos los profesionales pongan en práctica la conexión cognitiva, que transmite seguridad emocional, que es percibida por el paciente a través de todos los mecanismos en el transcurso preoperatorio que inicia desde el primer contacto enfermero - paciente. Indicador que dentro del análisis se observa que a todos los pacientes preoperatorios deben transmitirse seguridad y buena actitud de parte de los profesionales de enfermería, sin importar cirugías anteriores.

Gráfica # 17

Tuvo alguna complicación preoperatoria por sentirse ansioso.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

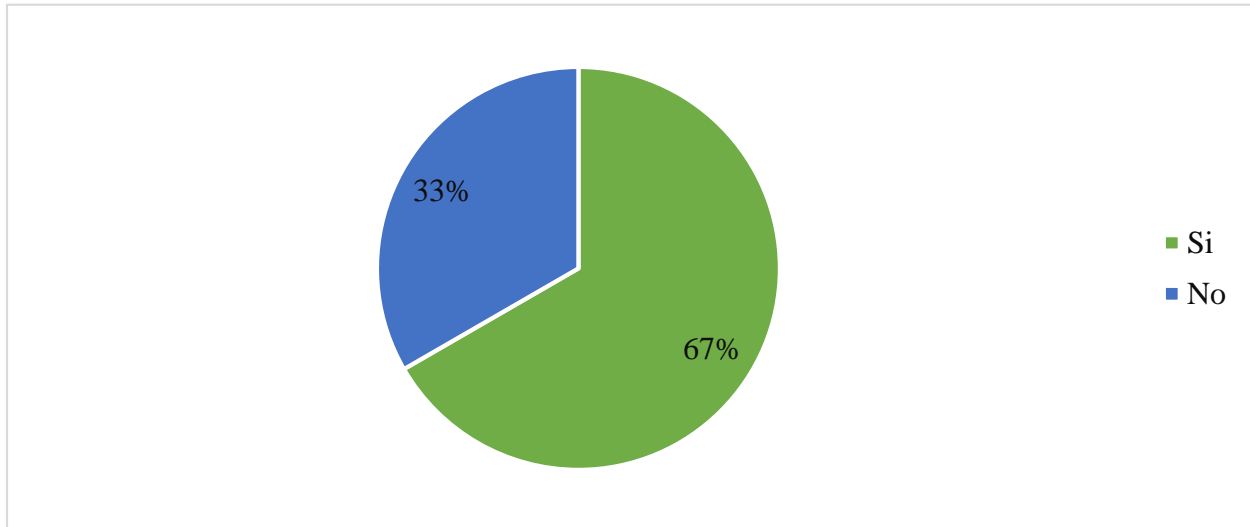
El 57% dice que sí, se sintieron complicados y muy ansiosos por lo cual el personal de enfermería les brindó atención oportuna. El 43% dice que no, lo que afirma que los cambios son aceptables por no ser idénticos en las funciones del sistema nervioso central.

Rojas, M., Azevedo, D. (2013). La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias. el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. (p. 3)

Mantener tranquilo al paciente dentro del proceso preoperatorio disminuye las complicaciones que pueden darse por riesgo de descompensación de forma inesperada por diversas causas que son vistas y reflejadas por controles y evidencias.

Gráfica # 18

Se considera una persona nerviosa



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

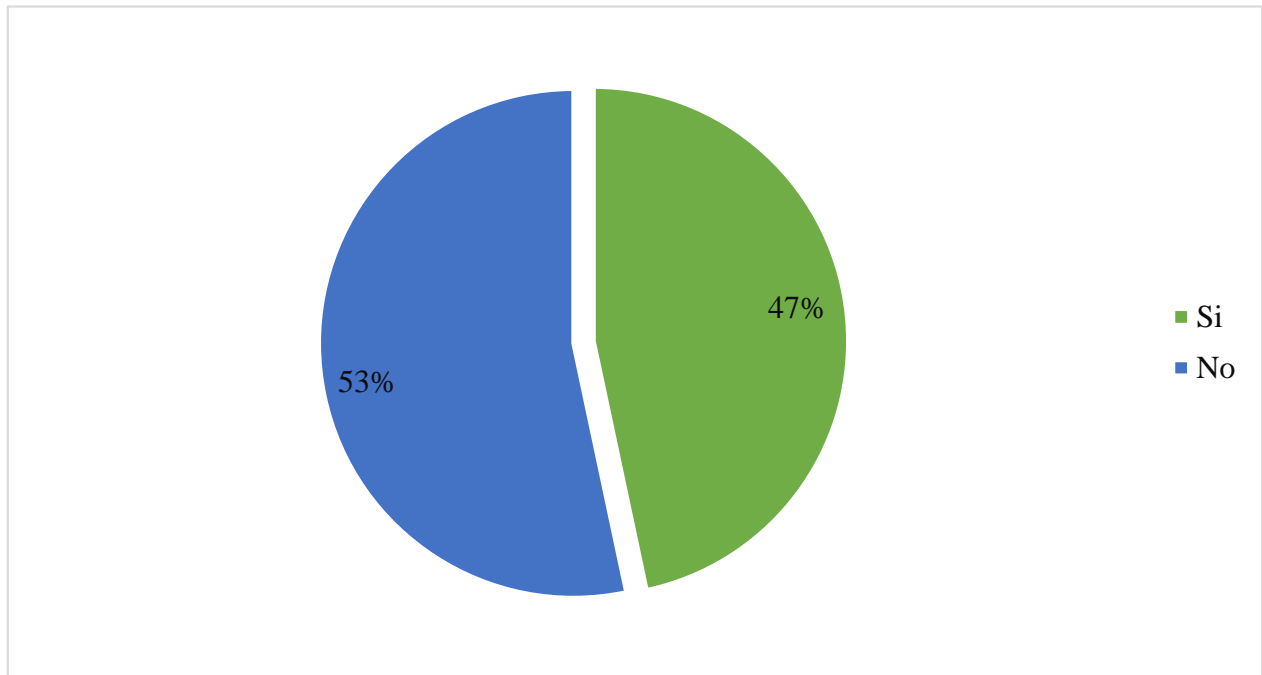
El 67% dice que sí, le afecta que se altera y se siente ansioso cuando va hacer intervenido quirúrgicamente. El 33% dice que no, por lo tanto, el sistema nervioso central sigue siendo el responsable de controlar todo el organismo especialmente emocional. Los profesionales de enfermería responden al cuidado, apoyo psicológico y emocional que transmite seguridad en los pacientes.

Duran, E., (2012). Describe y señala como se ha podido apreciar el sistema nervioso es sumamente complejo y vasto, sin embargo, sólo es el principio, por lo cual aún falta por abordar a detalle cada uno de los mecanismos que cumplen una función especial en los seres humanos. De tal forma que toca el turno de hablar de las neuronas: elementos claves en el comportamiento humano. (p. 23)

El sistema nervioso central es increíblemente la causa de la pérdida de control emocional le afecta todas las impresiones que comprometan la vida en este caso, las cirugías, los procedimientos bajo de adormecimiento, causas que pueden trascender a grados serios de ansiedad preoperatorios.

Gráfica # 19

Le han pre medicado por cambios preoperatorios de su sistema nervioso central.



Fuente: elaboración propia. Datos de cuestionario realizado a pacientes, del servicio de Sala “B”, del Hospital “Ceibal” del IGSS, durante los meses de mayo y junio 2020.

Un 53% dice que sí, ha sido pre medicados, con fin de relajamiento antes del procedimiento, y un 47% dice que no. los profesionales de enfermería deben de observar los cambios que manifiestan los pacientes e identificar el grado de ansiedad.

Reyes, J., (2012). Indica que la percepción y la atención de la persona están incrementadas, sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento. (p. 19)

La pre medicación de forma oportuna es fundamental, medicamentos que favorezcan al sistema nervioso central es aprovechado por el organismo para disminuir riesgos de ansiedad preoperatoria, a través de la relajación del paciente.

Conclusiones

El 87% de los pacientes encuestados afirman ser informados, por lo tanto, reconocen las acciones positivas del personal de enfermería que brinda una atención preoperatoria de calidad. Dentro del estudio se pudo identificar una debilidad que afecta a parte de la población de pacientes hospitalizados por no considerarse ser informados, lo que concluye tomar medidas con fin de mejoras y enfocar la comunicación como una prioridad que debe ser percibida por todos los pacientes preoperatorios.

El instrumento utilizado dentro de la investigación describe las diferentes causas que se desencadenan el grado de ansiedad en pacientes preoperatorios. Dentro del estudio un 80% de los pacientes manifiestan no ser parte de procesos de ansiedad, el 20% dice que sí. Lo que afirma que la ansiedad les causa temor, factor importante relacionado con las características de cada una de las personas que perciben de manera diferente por el simple hecho que somos individuales e independientes y no ser idénticos.

Se considera de acuerdo, al grado de ansiedad, que el 73 % de los pacientes en el transpreoperatorio manifiestan cambios que puedan ser predispuestos por temor a los resultados obtenidos, tanto como en diagnósticos y tratamientos que modifican los resultados.

El estudio realizado se concluye con la evaluación de la población representados por los pacientes preoperatorios internados en el Servicio de Sala "B" del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Con objetivos de reducir riesgos del grado de ansiedad a través del personal de enfermería que se enfoca en el cuidado y atención de calidad.

Recomendaciones

Se recomienda fomentar la comunicación de enfermera(o) - paciente con fin de mejorar la información como parte vital de reducir grados de ansiedad preoperatorios por no entender de forma clara, el comportamiento, la comprensión, los beneficios, la necesidad de un procedimiento, y el abordaje al mundo verde especialmente manejado como un tratamiento donde se involucra en el sistema nervioso central. Los diagnósticos educativos en caso de déficit de comunicación son relevantes, y las estrategias tomadas deben ser oportunas para beneficio de la prevención de ansiedad preoperatoria.

El instrumento utilizado dentro de la investigación describe las diferentes causas que se desencadenan el grado de ansiedad en pacientes preoperatorios. Lo que afirma que la ansiedad les causa temor, factor importante relacionado con las características de cada una de las personas que perciben de manera diferente por el simple hecho que somos individuales e independientes y no ser idénticos. Por lo tanto, se recomienda al personal de enfermería de acuerdo a la conclusión, trabajar en equipo, resaltar la comunicación e información a todos los pacientes por charlas educativas preoperatorias utilizando la mejor estrategia, verificarla la programación para formar grupos que sean educados antes de ser internados fortalecería la debilidad encontrada en esta investigación.

El estudio realizado se concluye con la evaluación de la población representados por los pacientes preoperatorios internados en el Servicio de Sala "B" del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Con objetivos de reducir riesgos del grado de ansiedad a través del personal de enfermería que se enfoca en el cuidado y atención de calidad se recomienda un apoyo emocional de excelencia, comunicación y la educación para abordar el tema de cada uno de los diagnósticos y la necesidad de la intervención quirúrgica debe de ser parte de la información que brindan el personal de enfermería.

Referencias

- Mastrapa YE, Gibert Lamadrid Md. *Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales*. Rev cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 9 Mar 2020];32(4): [aprox. 0 p.].
- Gaona Rentería, D. y Conteno, B. (2017). *Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el are de cirugía del hospital Isidro Ayora*. (Tesis de licenciatura en enfermería). Universidad Nacional de Loja. Recuperado de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18785/1/%e2%80%9cansiedad%20pre%20operatoria%20en%20pacientes%20quir%3%9argicos%20en%20el%20%3%81rea%20de%20cirug%3%8da%20del%20hospital%20isidro%20ayora%e2%80%9d.pdf>
- Ministerio De Salud Pública y Asistencia Social. *Diagnostico nacional de salud*. Departamento de seguimiento y evaluación.
- Analistas económicos de Andalucía (2011). *Factores determinantes del desarrollo económico y social*.
- Sastre Gallego, A., Morejón Bootello, E., Entrala Bueno, A., (2010). *Alteraciones metabólicas*. Universidad Alfonso X el sabio. Madrid.
- Méndez, A., Barraza, A., (2013). *Representaciones sociales sobre el estrés Laboral en una muestra de docentes de Educación primaria*. Revista electrónica praxis investigativa REDIE Vol. 5, No. 8.
- Rojas Perea, A., (2017). *“Los factores socioculturales y la codependencia afectiva en el noviazgo adolescente y su prevención desde la educación para la salud”*. (Tesis de licenciada en educación para la salud). Universidad Autónoma Del Estado De México.
- Villanueva, L., Ugarte, A., (2017). *Niveles de Ansiedad y la calidad de vida en estudiantes de una universidad privada de Arequipa*.

Purisaca Quicio, K., (2019). *Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo preoperatorio de los pacientes del Hospital provincial docente belén, Lambayeque – 2017.* (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería).

Kostadinova Tarkoleva, L., (207-2018). *Disminución de la ansiedad y el estrés preoperatorio en niños pendientes de intervención quirúrgica.* (trabajo final de grado de enfermería). Unisersitat de Girona.

Buitrago Bonilla, I., Cerdón espinoza, I. *Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar de una institución geriátrica del municipio de facatativá.* (trabajo de grado). Universidad de Cundinamarca.

Valdivieso, E., (2012). *Fundamentos psicopedagógicos.* Viveros de Asís 96, Col. Viveros de la Loma, Tlalnepantla, C.P. 54080, Estado de México. Primera edición: 2012.

Gonzales Loarca, A., (2013). *“ansiedad y proceso de adaptación en estudiantes que ingresan al primer grado del ciclo de educación básica” (estudio realizado con los alumnos de primero básico de los institutos nacionales de educación básica INEB Álvaro Colom y Curruchique, colegio liceo de estudios avanzados, colegio Bennet, colegio Mantovani situados en la cabecera municipal de Salcajá).* (tesis del grado de licenciada en psicología). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Humanidades.

Anexos

Anexos 1

Universidad Panamericana de Guatemala
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Campus Álamos San Miguel Petapa



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código _____

Fecha _____

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada; **“Factores que determinan el proceso de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el servicio de sala "B" del Hospital de accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)”**. La que es desarrollada por la enfermera Ledis Lucero, estudiante de Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud, Universidad Panamericana.

Es de mi conocimiento que la encuesta estructurada que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será estrictamente confidencial. Además, se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Participante:

(firma)

Investigadora

(firma)

Universidad Panamericana de Guatemala
Licenciatura en Enfermería y Gestión de la Salud
Campus Álamos San Miguel Petapa

Guía de Encuesta

Objetivo: Evaluar los Conocimientos prácticas sobre la medicina tradicional y alternativa en los estudiantes de enfermería, Rabinal Baja Verapaz.

Instrucciones: lea de manera atenta y marque con una X la respuesta que usted considera.

Sociodemográfico

1. Grado académico Primaria diversificado Universitario

2. Estado civil Soltera(o) Casado Unido

3. Rango de edad 20 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 en adelante

4. Le han informado sobre los riesgos que implica su intervención quirúrgica.
 Si No

5. Se siente preocupado al pensar que el procedimiento quirúrgico no logre el objetivo
 Si No

6. Le han brindado información de acuerdo a su procedimiento los profesionales de enfermería
 Si No

7. La información que le brindó el personal de enfermería ha disminuido su ansiedad antes de ser intervenido.
 Si No

8. El cuidado de enfermería que recibe le provee la tranquilidad en el período pre-operatorio.

Si No

9. Considera que el tiempo que tardará en sala de operaciones es un factor predisponente que le provoca ansiedad o miedo.

Si No

10. El sentirse nervioso o ansioso, piensa que le afectara en el proceso preoperatorio por pensar en complicaciones y morir.

Si No. No respondió

11. La visita de sus familiares al hospital le ha sido de ayuda

Sí No

12. Le causa preocupación o miedo, el pensar ser intervenido quirúrgicamente

Sí No

13. El hecho de pensar en la posibilidad de no despertar después de la intervención le provoca miedo.

Si No

14. El ruido, la luz y los olores son factores que causan la ansiedad en el período pre-operatorio.

Si No

15. La actitud del personal de enfermería durante el período preoperatorio le brinda la información que necesita.

Sí No

16. Ha sido intervenido quirúrgicamente

Si

No

17. Tuvo alguna complicación preoperatoria por sentirse ansioso.

Si

No

18. Se considera una persona nerviosa

Sí

No

19. Le han pre medicado por cambios preoperatorios de su sistema nervioso central.

Sí

No



Handwritten signature and date: 31 Agosto 2018

Guatemala 30 de Agosto del 2018

Señor Director Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) zona 7.

Respetable señor director.

Por este medio me dirijo a usted con el propósito de solicitar su autorización para realizar el estudio de investigación titulado: "Factores que determinan el estrés en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" del Hospital de Accidentes "Ceibal" del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) zona 7." Cuyo objetivo es Caracterizar los factores que determinan el estrés en pacientes durante el periodo preoperatorio, en el Servicio de Sala "B" previo a optar el grado académico de Licenciada en Enfermería y Gestión de la Salud en la facultad Ciencias de la Salud Universidad Panamericana . Dicho estudio se llevará a cabo en el servicio sala B cuando usted me lo autorice adjunto parte del protocolo de la investigación.

Quedando en espera de una respuesta positiva a la presente de usted deferentemente:

Handwritten signature and ID: I B m 23855

Ledis Lucero estudiante de la licenciatura en
Enfermería y Gestión de la Salud.
NO. de carné:



Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
Hospital General de Accidentes "Ceibal"
DIRECCIÓN MÉDICA

004617

Guatemala, 03 de septiembre de 2018

Señora (srita)
LEDIS LUCERO
Presente

Señora (srita) Lucero:

De manera atenta me dirijo a usted, en atención a oficio de fecha 30 de agosto 2018, me permito informarle que esta Dirección Médica le autoriza efectuar su Estudio de Investigación en esta Unidad, sobre el tema "FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTRÉS EN PACIENTES DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO, EN EL SERVICIO DE SALA B".

Por lo anteriormente expuesto se solicita su valiosa colaboración, a efecto de respetar las normas de esta Institución; de que no deben de salir del archivo clínico los expedientes médicos que usted revisará.

Atentamente,

DR. WALTER ALFREDO FORNO FONCEA
DIRECTOR MÉDICO
HOSPITAL GENERAL DE ACCIDENTES "CEIBAL"



WAFY/jacá