



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA

APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES
PRE-QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO.

AUTORAS

MARCIA YOHANNA MACIAS PARRAGA
DANIELA RAQUEL SOLANO TRUJILLO

TUTORA

MSC. BETTHY NARCISA MAZACON ROCA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR
2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA

APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES
PRE-QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO.

AUTORAS

MARCIA YOHANNA MACIAS PARRAGA
DANIELA RAQUEL SOLANO TRUJILLO

TUTORA

MSC. BETTHY NARCISA MAZACON ROCA

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2018



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Monica Acosta

LIC. ACOSTA GAIBOR MONICA PATRICIA. MSC.
DECANATO
O DELEGADO (A)

Veronica Ayala

DRA. AYALA ESPARZA VERONICA. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Carlos Emilio Paz Sanchez

DR. PAZ SANCHEZ CARLOS EMILIO. MSC.
COORDINADORA GENERAL DE LA COMISIÓN DE
INVESTIGACION Y DESARROLLO
O DELEGADO (A)

Carlos Nivela Freire

ABG. FREIRE NIVELA CARLOS
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Msc. Betty Mazacon Roca, en calidad de Tutora del Perfil del Proyecto de investigación (Primera Etapa) con el tema: "Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo", elaborado por las estudiantes Marcia Yohanna Macías Párraga y Daniela Raquel Solano Trujillo, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de julio del año 2018.

Msc. Betty Mazacon Roca

Ci: 1201485628



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejamos constancia de ser las autoras de este Proyecto de Investigación titulado:

APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO.

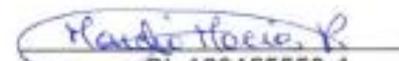
Damos fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: 18 de Septiembre del 2018

Autoras,


CI.020210074-9


CI. 120455553-4

Urkund Analysis Result

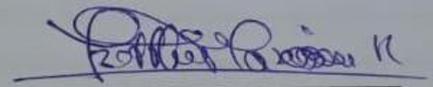
Analysed Document: Marcia Macias y Daniela Solano Proyecto de investigacion.docx (D41470701)
Submitted: 9/15/2018 6:14:00 PM
Submitted By: danielara25@hotmail.com
Significance: 9 %

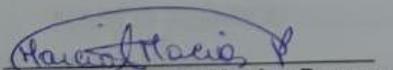
Sources included in the report:

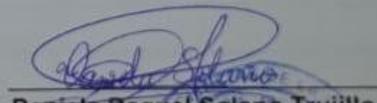
109-594-1-SM.docx (D32131056)
Proyecto Cadmelema Fuentes 18-02-2018.docx (D35745203)
Trabajo Mendoza, Bailon, Cuvi, Samaniego.docx (D41040323)
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>
http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
<https://docplayer.es/60158486-Factores-que-influyen-en-el-nivel-de-ansiedad-en-pacientes-prequirurgicos-del-hospital-carlos-monge-medrano-de-juliaca-mayo-a-junio-del-2016.html>
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3539/Efectividad_GavilanHilario_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

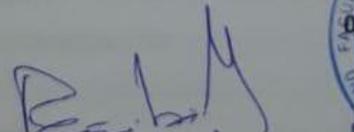
Instances where selected sources appear:

25


Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca
DOCENTE TUTORA
1201485628


Marcia Yohanna Macías Parraga
AUTORA
1204555534


Daniela Raquel Solano Trujillo
AUTORA
0202100749


17/09/2018 (15:10M)



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA:	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	2
1.1.3 Contexto Regional	3
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	4
1.2 Situación problemática	4
1.3 Planteamiento del Problema	5
1.3.1 Problema general.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	6
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	7
1.6. Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General	9
1.6.2 Objetivos Específicos	9
CAPÍTULO II	10
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Marco teórico	10
2.1.1 Marco conceptual.....	45
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	46
2.2 Hipótesis	48
2.2.1 Hipótesis general	48
2.2.2 Hipótesis específicas.....	48

2.3	Variables	49
2.3.1	Variable independiente	49
2.3.2	Variable dependiente	49
2.3.3	Operacionalización de las variables	49
CAPÍTULO III		53
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	53
3.1	Método de Investigación	53
3.2	Modalidad de investigación	53
3.3	Tipo de Investigación	54
3.4	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información	54
3.4.1.	Técnicas	54
3.4.2.	Instrumentos	55
	Consideraciones éticas.....	56
3.5	Población y muestra de investigación	57
3.5.1.	Población	57
3.5.2.	Muestra	58
	Criterios de inclusión:.....	58
	Criterios de exclusión:.....	58
3.6	Cronograma del Proyecto	59
3.7	Recursos	61
3.7.1	Recursos humanos	61
3.7.2	Recursos económicos	61
3.8	Plan de tabulación y análisis	62
3.8.1.	Base de datos	62
3.8.2.	Procesamiento y análisis de datos	62
CAPITULO IV		64
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	64
4.1	Resultados obtenidos de la investigación	64
4.1.1	Manifestaciones sobre importancia del apoyo emocional y psicológico demostrado por la enfermera al paciente prequirúrgico.	64
4.1.2.	Tipos de ansiedad presente en pacientes pre quirúrgicos.	70
4.1.3.	Intervenciones del profesional de enfermería de acuerdo a habilidades y cuidados	72
4.2	Análisis e interpretación de datos	74

4.3	Conclusiones.....	76
4.4	Recomendaciones.....	77
CAPITULO V		78
5.	PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN.....	78
5.1	Titulo de la propuesta de aplicación	78
5.2	Antecedentes.....	78
5.3	Justificación	79
5.4	Objetivos.....	80
5.4.1	Objetivo General.....	80
5.4.2	Objetivos específicos	80
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación.....	81
5.5.1	Estructura general de la propuesta	83
5.5.2	Componentes	89
5.6	Resultados esperados de la propuesta d la aplicación	90
5.6.1	Alcance de la alternativa	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		91
ANEXOS.....		97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Habilidades y competencia profesionales adquiridas en su formación académica y laboral; Conocimientos y destrezas.....	67
Tabla 2 Niveles de ansiedad relacionado con el apoyo emocional y psicológico recibido del personal de enfermería.	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Expresiones de la enfermera respecto a la deferencia respetuosa.	64
Gráfico 2: Actividad de enfermería sobre: Necesidades humanas y de seguridad del paciente prequirúrgico.	65
Gráfico 3: Comportamiento de cuidados del profesional de la salud: Disposición de ayuda de la enfermera a pacientes prequirúrgicos.	66
Gráfico 4: Estabilidad emocional y sentido de responsabilidad	68
Gráfico 5: Capacidad de percibir y entender al paciente	69
Gráfico 6: Tipos de ansiedad	70
Gráfico 7: Tipos de ansiedad.	71
Gráfico 8: Actividades de enfermería.....	72

DEDICATORIA

A Dios que está conmigo en cada acierto y en cada equivocación, esperando que en mi libre albedrío decida escucharlo y confiar siempre en Él. Reconocer su grandeza y fidelidad, llenar mi corazón de gozo porque escucha las peticiones de mi alma, aun cuando solo agradezco sus favores cada día.

A mis padres porque sé que nunca lo esperaron, y que humildemente soy motivo de orgullo para ellos, saben que no fue fácil, pero lo he conseguido y creo que recién comienzo.

A mis hijas, las princesas de mi mundo y de mi corazón, que espero vean en mi un ejemplo a seguir adelante pase lo que pase, a volverse fuerte con cada debilidad, pero aun así deseo que ellas cambien la historia y no repitan mis errores.

A todas las mujeres que deciden estudiar después de casarse y tener hijos, que sepan que la vida no termina allí, que es cuando más fuerza y coraje de levantarse y crecer profesionalmente debemos tener, porque es ahora cuando nuestros hijos necesitan un motor que los impulse a seguir y que más que un ejemplo de esfuerzo y sacrificio por darles una vida digna.

A mi esposo, ese amigo y compañero que tuvo la paciencia de esperar las horas que fueron necesarias, que escucho cada momento de angustia y desesperación, y celebró conmigo cada alegría, durante todos los años de carrera, que me ayuda y que siempre estará presente para seguirme apoyando.

Marcia Yohanna Macías Párraga
Daniela Raquel Solano Trujillo

AGRADECIMIENTO

A Dios que estuvo cada segundo a mi lado, dándome las fuerzas necesarias para levantarme día a día, que puso una sonrisa donde había una lagrima, que es y será mi escudo y mi fortaleza para vencer el mal, que me enseñó a perdonar y olvidar todo aquello que me lastima, reconocer que no todos los que te saludan son amigos, que hay que alejarse de lo que hace daño y que el sol sale para todos.

A mi madre que estuvo con mis hijas el tiempo que yo estaba ausente, que tenía siempre el alimento en la mesa para cuando llegaba tarde y cansada, que no entendía porque tantas tareas, tantos papeles en el escritorio, tanto tiempo en la computadora, pero aun así sabía que sin su ayuda era imposible lograrlo.

A mi esposo que fue el soporte económico en cada día de asistencia a clases, aunque no fue fácil pero siempre demostró su apoyo y acompañamiento, confiando que no lo defraudaría porque es quien más conoce de que está hecha esta mujer que tiene a su lado, sabe que soy terca pero inteligente y siempre compartiere mis triunfos con él, de la misma manera que el comparte los suyos conmigo.

A mis amigos, esos hermanos y hermanas que no sabía que tenía y que los encontré por casualidad de la vida, pero se volvieron mis aliados mis cómplices mi más grande ayuda, a quienes les robé el corazón y se robaron el mío, quizás no son muchos, pero si son los que necesitaba para reír, llorar, celebrar, burlarnos de nosotros mismos.

A mis docentes, esos padres y amigos que se prepararon para poder entender la juventud actual. Ellos que dejan a sus hijos su casa y su familia para ir a formar parte de la nuestra, que siempre nos advirtieron que aquello que hacemos debemos hacerlo con amor como si fuera para Dios, que la carrera de enfermería no es fácil, pero que es la labor más noble y que siempre hay que dejar una huella por donde vayamos.

Marcia Yohanna Macías Párraga.

Daniela Raquel Solano Trujillo.

TEMA:

**APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES
PRE-QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO.**

RESUMEN

El apoyo emocional y psicológico en el paciente pre-quirúrgico es uno de los primeros pasos del proceso de atención de enfermería, siendo necesario para identificar aquellos signos y síntomas de ansiedad, el proyecto de investigación nos permitirá establecer la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería, con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza de Babahoyo.

Se utilizó el método descriptivo analizando así la realidad de la situación para plantear sus relevancias. La investigación se desarrolló en el periodo mayo a octubre del 2018. Se aplicó dos encuestas a los pacientes (n=52); la primera para valorar el nivel de ansiedad y la segunda para medir el apoyo emocional del personal de enfermería dando respuesta a los objetivos de la investigación.

Más de la mitad de los pacientes pre-quirúrgicos no recibieron apoyo emocional y psicológico por parte del personal de enfermería (n=27, 52%). En cuanto a la capacidad de sintonizar los sentimientos y emociones como prioridad del paciente pre-quirúrgico, se encontró que a pesar de que la/el profesional de enfermería cumple con los procedimientos en el cuidado necesario, no refleja preocupación alguna respecto a conocer cómo se siente emocionalmente con un 94%, siendo este un aspecto importante en la etapa pre-quirúrgica.

Se evidenció que el profesional de enfermería no brinda apoyo emocional y psicológico al paciente en la etapa pre-quirúrgica, presentado cierto nivel de ansiedad valorado con la escala de Hamilton, las mismas fueron: leve (16%) y moderada (32%).

Palabras claves: Enfermería quirúrgica, etapa prequirúrgica, cuidados de enfermería, apoyo emocional, ansiedad pre-quirúrgica.

SUMMARY

The emotional and psychological support in the pre-surgical patient is one of the first steps of the nursing care process, being necessary to identify those signs and symptoms of anxiety, The research project will allow us to establish the relationship between the emotional and psychological support of the nursing staff, with the levels of anxiety in the pre-surgical patients of the Martin Icaza Hospital in Babahoyo.

The descriptive method was used, analyzing the reality of the situation to raise its relevance. The investigation was developed in the period May to October 2018. Two surveys were applied to patients (n = 52); the first to assess the level of anxiety and the second to measure the emotional support of the nursing staff, responding to the objectives of the research.

More than half of the pre-surgical patients did not receive emotional and psychological support from the nursing staff (n = 27, 52%). Regarding the ability to tune the feelings and emotions as a priority of the pre-surgical patient, it was found that although the nursing professional complies with the necessary care procedures, it does not reflect any concern regarding knowing how to feels emotionally with 94%, this being an important aspect in the pre-surgical stage

It was evidenced that the nursing professional does not provide emotional and psychological support to the patient in the pre-surgical stage, presenting a certain level of anxiety valued with the Hamilton scale, they were: mild (16%) and moderate (32%).

Key words: Surgical nursing, pre-surgical stage, nursing care, emotional support, pre-surgical anxiety

INTRODUCCIÓN

Toda enfermedad produce la necesidad de un tratamiento para su corrección y posterior obtención de un buen estado de salud del paciente, en el cual el Proceso de Atención de Enfermería juega un papel muy importante ya que es el enfermero/a quien va a permanecer más tiempo en contacto con el paciente aplicando las diferentes técnicas y mostrando empatía, para obtener confianza del paciente y lograr una interrelación en el tratamiento al que se someterá, este puede desglosarse en dos diferentes tipos, tratamiento clínico o tratamiento quirúrgico.

En varios estudios realizados a nivel nacional especialmente uno estudio investigativo en 75 pacientes en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, indica que los niveles de ansiedad en la etapa pre-quirúrgica se presente en un nivel leve y moderado siendo este el mas significativo. (Gaona Rentería, D., & Contenido Fierro,2018).

Se ha determinado que, en este último el paciente, previo a someterse a los diferentes procesos quirúrgicos requeridos, desarrolla generalmente un cuadro de ansiedad acompañado de manifestaciones psíquicas y somáticas que se enfatizan previo a la intervención quirúrgica.

Todas las intervenciones quirúrgicas desarrollan un efecto de ansiedad a nivel del paciente, sea este psicológico o fisiológico, donde puede verse influido, en cuanto a duración e intensidad, por el entorno que representa la hospitalización o incluso por características propias de la patología que padece el paciente. Son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del ambiente hospitalario como miedo, desorientación, pérdida de intimidad, anticipación, abandono del entorno y roles habituales, etc.

Se ha evaluado y llegado al consenso de que, en situaciones donde los pacientes afrontan las intervenciones quirúrgicas con niveles moderados y elevados de ansiedad, se asocia el desarrollo de resultados negativos o con un

pronóstico diferente en comparación de quienes no la padecen. De igual manera, se ha comprobado que existe una asociación con el desarrollo de dificultades al momento de la recuperación, tanto en el aspecto emocional como físico (complicaciones en el post anestésico, retraso en el alta médica) del paciente, e incluso traducéndose en períodos largos de hospitalización, lo cual aumenta la morbilidad.

Es por este motivo que, en conjunto con el requerimiento de medicamentos analgésicos exagerado, representa un incremento serio en los costos de mantenimiento de estos pacientes y un problema en términos de salud pública.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo?

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

En diferentes estudios desarrollados a nivel internacional, especialmente los realizados por Hernández (2015) y por Rodríguez (2014) se ha podido demostrar la asociación existente entre el desarrollo de resultados negativos o un pronóstico menos favorable posterior a la intervención quirúrgica, con la presencia de cuadros de ansiedad en días y horas previos a la intervención.

A nivel mundial como lo indica un estudio realizado por Chávez en el año 2016 la incidencia de ansiedad preoperatoria es de 60 a 80%. En Asia, países como Pakistán 62 % de la población joven tiene ansiedad preoperatoria; en Holanda se reportó 32% de "casos de ansiedad" preoperatoria. El 82% de ingleses tiene ansiedad preoperatoria. En España, 32% de pacientes sufren ansiedad preoperatoria siendo mayor en el servicio de ginecología. En Estados Unidos, la incidencia de ansiedad preoperatoria es 51%. En Latinoamérica, 76 % de mexicanos tienen ansiedad preoperatoria. En Brasil, 75% de pacientes tienen ansiedad pre-operatoria. En Chile, 32% de pacientes presentan ansiedad severa. (Chávez Castillo, 2016).

Otro estudio investigativo realizado en la ciudad de México por Carapia Sadurni (2013) revela que “Presentan una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica por parte del personal profesional de enfermería”.

También se ha podido determinar la existencia entre los cuadros de ansiedad prequirúrgicos con una recuperación más dificultosa para los pacientes posterior a la cirugía, traduciéndose en una prolongación del tiempo de estadía hospitalaria y el consumo y gasto de insumos, lo cual aumenta la morbilidad.

Los estudios consideran que el control del nivel de ansiedad preoperatoria reduce la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y cirugía, además favorece una recuperación más rápida del postoperatorio al reducir trastornos del comportamiento (desorientación, agresividad, excesiva analgesia, conductas psicóticas, aislamiento) con gran descenso en la morbimortalidad. Para ello es necesario determinar qué factores pueden estar asociados a la ansiedad preoperatoria en cada paciente y así poder entender y evaluar estrategias de control. (Chávez Castillo, 2016).

1.1.2 Contexto Nacional

De acuerdo a las estadísticas en las instituciones de salud, se evidencia un alto nivel de insatisfacción en los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de las diferentes especialidades lo que genera gran preocupación a nivel local y a nivel mundial por lo que se estaría descuidando aspectos muy importantes del ser humano específicamente en la labor que desempeña el personal de enfermería en el apoyo emocional al paciente pre quirúrgico obligándolo a enfrentarse a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos. (Gaona Rentería & Contento Fierro, 2018).

En el Ecuador en la actualidad se evidencia una serie de estudios sobre la ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos, es así que en la Universidad de Loja se

realizó un artículo investigativo donde manifiesta que los pacientes pre-quirúrgicos son afectados por diferentes niveles de ansiedad, desencadenando así una serie de manifestaciones psíquicas en aquellos pacientes que fueron investigados. (Gaona Rentería & Contenido Fierro, 2018).

Además, otro estudio realizado en la ciudad de Ambato Ecuador en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced por Herrera et al. (2017) muestra que “La atención de enfermería en cierta medida es rutinaria, que no brindan la información necesaria a los pacientes en a la etapa pre-quirúrgica en relación a su condición quirúrgica” presentando así una serie de dificultades en la relación enfermero-paciente. (p.64). Evidenciando de esta manera que el apoyo emocional y psicológico influye sobre los niveles de ansiedad en los pacientes que cursan la etapa pre quirúrgica.

En otros estudios realizados en la universidad de Lima revelan que el “60.2% de ecuatorianos sometidos a cirugía electiva presentan alto nivel de ansiedad”, lo que motivó a realizar dicha investigación. (Marcelo Salvador, Cajavilca Ortiz, & Arnao Cunia Vda. de Herrera, 2017).

1.1.3 Contexto Regional

El Ecuador en la actualidad, tiene una serie de artículos publicados en los que se evidencian estudios realizados sobre los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos, obteniendo como resultados: ansiedad ausente 13.3%, ansiedad leve 33.3%, ansiedad moderada 50.7%, ansiedad grave 2.7%, siendo el nivel moderado el más significativo. Es por ello necesario que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la cirugía. (Gaona Rentería & Contenido Fierro, 2018).

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

En referencia a datos obtenidos del Departamento de Estadísticas, se puede mencionar que, en el año 2018, de enero a julio se atendieron 2.244 pacientes en el servicio de cirugía general del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, de los 2.244 pacientes, 1.071, (47.31%) fueron cirugías electivas, para distintos procedimientos quirúrgicos y 1.173 (52.69%) fueron cirugías de emergencias. (Hospital, 2018).

En el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, no se ha realizado ningún estudio sobre apoyo emocional a pacientes pre-quirúrgicos. Existe un gran número de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente sin antes haber recibido una educación precisa y oportuna por parte del personal profesional de enfermería ya que no cuentan con un protocolo establecido para brindar el apoyo emocional y psicológico a los pacientes pre quirúrgicos, rigiéndose únicamente al formato de cirugía segura aprobado por el Ministerio de Salud Pública.

1.2 Situación problemática

El problema de la actual investigación es el siguiente ¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza Babahoyo?

En el Hospital Martín Icaza Babahoyo, a diario se atiende un serie de cirugías sean estas programadas, por emergencia o referidas, asignando a los pacientes a las diferentes áreas de hospitalización pre- quirúrgicas con las que cuenta el hospital: Sala San Vicente, Santa Magdalena y Maternidad, el personal profesional de enfermería es el encargado de la preparación pre quirúrgica de los mismos, donde se debe realizar énfasis en el apoyo emocional al paciente con una atención de calidad y calidez, considerando que en esta etapa los pacientes presentan una serie de emociones y sensaciones que se repiten constantemente relacionadas con

el ambiente hospitalario, presentando una serie de signos y síntomas debido a diferentes causas.

Los pacientes en esta etapa son muy susceptibles a cualquier tipo de información, siendo de vital importancia el transmitir seguridad a los pacientes para tratar de evitar la ansiedad durante la etapa pre quirúrgico, todas estas reacciones que ellos experimentan antes de la cirugía es uno de los mayores factores que afecta el post quirúrgico.

El personal profesional de enfermería debe aplicar sus conocimientos científicos adquiridos en su preparación académica y personal, sus habilidades y destrezas, para lograr una buena comunicación verbal y no verbal con los pacientes. Generar un ambiente de confianza y respeto para que el paciente o usuario se sienta física y emocionalmente cómodo, durante su estancia hospitalaria.

1.3 Planteamiento del Problema

En virtud de la gran demanda de pacientes programados para cirugías en las instituciones de salud y las diversas situaciones que se presentan durante la guardia del profesional de enfermería, existe una gran falencia sobre la preparación emocional y psicológica del paciente pre quirúrgico; a pesar de que se habla mucho de la utilización y ejecución de "Protocolos de Enfermería", no es abordado de manera oportuna.

Considerando la relación que existe entre el apoyo emocional y psicológico con los niveles de ansiedad en el paciente pre quirúrgico, es necesario establecer de una forma clara y precisa que personal de enfermería es quien garantiza una estabilidad emocional en el paciente, mejorando así, la calidad de vida y obteniendo una recuperación integral de su salud, generando una cultura humanista que beneficie su desarrollo en el ámbito profesional.

Por el desconocimiento del proceso terapéutico a someterse, los usuarios en la etapa pre quirúrgica necesitan de apoyo emocional por parte del personal profesional de enfermería, es así que diversas teorías de diferentes autores afirman que se produce en el paciente prequirúrgico un estado de ansiedad que causa nerviosismo, miedo, tensión, y desconfianza, además del temor debido a una aplicación inadecuada de los cuidados por parte del profesional de enfermería, generando insatisfacción en la atención recibida, rechazo y en ocasiones el abandono al tratamiento post quirúrgico.

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Qué importancia tiene el apoyo emocional y psicológico en los pacientes pre quirúrgico atendidos en el Hospital Martin Icaza?

- ¿Cuáles son los tipos de ansiedad que se presentan en los pacientes que no reciben apoyo emocional y psicológico en la etapa pre-quirúrgicos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo?

- ¿Cuáles son los signos y síntomas de la ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza?

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación espacial

- **Institución:** Hospital Martin Icaza Babahoyo (Institución de Segundo Nivel de Atención Pública de Salud y un centro de referencia a nivel provincial)
- **Ubicación:** Malecón Eloy Alfaro y Barreiro
- **País:** Ecuador
- **Provincia:** Los Ríos
- **Cantón:** Babahoyo
- **Ciudad:** Babahoyo
- **Objeto de estudio:** Pacientes pre-quirúrgico del Hospital Martin Icaza Babahoyo
- **La línea de investigación:** Salud física y mental de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad Ciencias de la Salud
- **Área:** Salud

Delimitación temporal

El período de investigación comprenderá el primer semestre del año 2018.

1.5 Justificación

Este proyecto es importante por considerar las diversas complicaciones que presentan diariamente en la relación enfermera y paciente prequirúrgico. Los beneficiarios directos de este estudio de investigación serán los pacientes prequirúrgicos ya que, al establecer la relación entre el apoyo emocional y los niveles de ansiedad, se podrá elaborar la propuesta de investigación siendo esta muy necesaria para repercutir en el mejoramiento de la calidad de atención,

considerándose a los profesionales de enfermería como los beneficiarios indirectos, pero no menos importantes dentro de este trabajo de investigación.

También este estudio tiene un aporte práctico por que se establecerá que tipo de ansiedad afecta al paciente pre quirúrgico tanto masculino como femenino. Si bien es cierto que el beneficio de la investigación no podrá ser a corto plazo si es significativa su proposición porque en muchos casos se lograra prevenir enfermedades post quirúrgicas.

Además, esta investigación por su relevancia teórica, permitirá sistematizar información sobre las variables apoyo emocional y nivel de ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos y, a su vez podrá permitir la consolidación de los conocimientos existentes sobre el tema de estudio.

El Plan Nacional del Buen Vivir en el Eje 1 Derechos para Todos Durante Toda la Vida, posiciona al ser humano como sujeto de derechos, a lo largo de todo el ciclo de vida. En su objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, indica que la salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo. (CNP, 2017, p. 53-54).

Los resultados de esta investigación contribuirán en la mejora de la calidad de atención del profesional de enfermería hacia de los pacientes pre-quirúrgicos, además servirá como una herramienta útil para el profesional de enfermería en la práctica de su ejercicio.

Los postulados de las teorizantes que asume el proceso investigativo es el modelo de relación interpersonal de Ida Jean Orlando con la “Teoría del proceso de enfermería” y con la teoría de los “Cuidados de enfermería” de Watson. (Alligood, 2018).

La investigación estará sustentada en la línea de investigación salud física y mental de la Facultad de Ciencias de la Salud. (Babahoyo, 2010).

1.6. Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería, con los niveles de ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar la importancia del apoyo emocional y psicológico en los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.
- Determinar los tipos de ansiedad presentes en los pacientes que no reciben apoyo emocional y psicológico durante la etapa pre-quirúrgica atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.
- Identificar los factores que se asocian a la falta de apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería en los pacientes pre-quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

Proceso Quirúrgico

De acuerdo a lo expuesto por Martín, R. (2014) se ha logrado desarrollar técnicas preoperatorias y técnicas quirúrgicas avanzadas que permiten, en la mayoría de los casos, asegurar el estado general de salud del paciente y manteniendo la calidad de vida lo mejor posible, lo cual figura como una mejora en el índice de resultados y una reducción importante en cuanto a morbilidad y mortalidad operatoria se refiere.

Sin embargo, hoy cuando se tiene un dominio casi completo del dolor, de la infección y de la hemorragia postoperatoria, el riesgo operatorio sigue siendo un elemento de suma importancia médica y social que implica no solo lo técnico, lo científico, lo práctico sino también lo humanístico. Martín, R. (2014).

De acuerdo al estudio de Naranjo, K., Salazar, J. (2015) dice que, en el ámbito de la medicina en las etapas previas a una intervención quirúrgica, el paciente debe cumplir con ciertos requerimientos y respetar las indicaciones del médico y sus alcances para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito. A menudo, los pacientes necesitan que se les explique la razón por la que se realizan tantas pruebas y tantas condiciones. La capacidad de comunicarse debe ser la pauta de relación con el personal de salud para que el paciente comprenda instrucciones y reciba apoyo durante la experiencia preoperatoria. Se debe brindar información al paciente sobre la cirugía a realizarse, en que consiste, y las posibles complicaciones.

Etapa Pre Quirúrgico

La etapa pre quirúrgica comienza cuando se decide someter al paciente a una intervención quirúrgica, el personal de enfermería está en la capacidad de identificar los problemas o necesidades del paciente para realizar un plan de cuidados en el que se plantearan los procedimientos o actividades necesarias para eliminar o prevenir todos los problemas asociados a la intervención (Técnicas Básicas de Enfermería) pág. 536.

El campo de la enfermera profesional incluye una variedad de funciones de enfermería, la fase pre quirúrgico cuando se toma la decisión de proceder con la intervención y termina con el traslado del paciente a la mesa de operación (Enfermería Medico Quirúrgica) pág. 425

Esta etapa se divide en pre quirúrgico mediato e inmediato. El pre quirúrgico mediato comienza desde que se decide el acto quirúrgico hasta 48 horas antes de su realización, este tiempo varía en las distintas cirugías, se inicia con la historia clínica a fin de valorar a través del examen físico el estado general del paciente, se completa con la investigación de pruebas de laboratorio y otros estudios de acuerdo a su patología, en esta etapa la valoración física del paciente en condiciones desfavorable para soportar el trauma quirúrgico. Preparación psicológica, cualquier intervención generalmente va precedida de algún tipo de reacción emocional manifiesta o no en el paciente. A través de una valoración física minuciosa la enfermera descubrirá inquietudes o preocupación que pueda ejercer un impacto directo sobre la exposición quirúrgica

El pre quirúrgico Inmediato: Abarca desde las 24 horas hasta las 48 horas anteriores al acto quirúrgico las acciones a cumplir en esta etapa son: Preparación de la piel, baño del paciente control de signos vitales, colocación de vía venosa periférica, dieta.

Es el rol que la enfermería relaciona con la asistencia del paciente quirúrgico, esta disciplina comprende la ayuda total del paciente quirúrgico antes, durante y después de la cirugía. En los procedimientos de la enfermera se incluyen el desarrollo y la implementación de un plan de apoyo al paciente. (Protocolo de enfermería).

En esta etapa la enfermera analiza los factores de riesgo del paciente quirúrgico mediante la aplicación de la valoración en la preparación del paciente incluyendo la preparación psicológica: Validación de datos a través de la historia clínica sobre su enfermedad y antecedentes: Exploración física de los sistemas corporales: Toma de medidas antropométricas, como peso, talla, IMC, valorar constantes vitales, enfermedades concomitantes, tratamiento farmacológico, pruebas de laboratorio; recuento hemático completo, glóbulos rojos, hemoglobina, hematocrito, recuento leucocitario, grupo sanguíneo RH y pruebas cruzadas, pruebas de coagulación, electrolitos, urea y glucosa, examen de orina, RX de tórax EKG, valoración psicosocial referente a la comunicación, amenaza de la cirugía tanto física, económico y social, comportamiento de adaptación, inadaptación, identificación de factores de riesgo quirúrgico entre ellos, edad avanzada, estado nutricional por defecto o por exceso, estilo de vida (fumador, abuso de alcohol y drogas), actitud ante la cirugía, Preparación física: Minimizar los factores de riesgos, preparación del tubo digestivo, el paciente debe estar en ayuna, colocar enema si es posible y de acuerdo a la cirugía o el caso lo amerita, medicación, preparación de la piel, lavado con antiséptico antes de la cirugía, retirar esmalte de las uñas y maquillaje, colocar vía venosa periférica, sondaje vesical, sondaje nasogástrico.

Qué es una emoción

En principio, una emoción es información. Información «íntima», podríamos decir, un aviso respecto a que me está pasando en este momento; un toque de atención que sitúa a cada uno en el presente, pues como acabamos de señalar está referida a lo que vivimos y sentimos ahora, en este instante concreto.

La emoción es, consecuencia, lo que nos indica el ahora del tantas veces mencionado «aquí y ahora» (el aquí es el cuerpo). Antoni, M., & Zentner, J. (2014).

Apoyo emocional y psicológico

De acuerdo a Del Río, B. R. (2018). El apoyo emocional y psicológico es aquel apoyo en el cual el paciente puede encontrar en el cuidador comprensión, escucha, afecto, tolerancia, además de fungir como enlace en la relación interpersonal del paciente con las otras personas que le rodean, etcétera.

Apoyo Psicológico al Paciente pre Quirúrgico

Según Martin, m. (2014). “La preparación psicológica para la cirugía disminuye la ansiedad”. Ante la experiencia quirúrgica la enfermera debe preparar tanto al paciente como a la familia. La identificación de los conocimientos, las expectativas y las opiniones del paciente y la familia permiten a la enfermera planificar la educación y las medidas de preparación emocional, todos los pacientes llegan al área quirúrgica con sus propio miedo, algunos de estos miedos son debido a experiencias pasadas en hospitalizaciones, a advertencias de amigos y familiares, o bien a falta de conocimientos.

La preparación psicológica del paciente sometido a procedimientos quirúrgicos consiste en facilitar información y apoyo psicológico en todo el proceso pre quirúrgico sobre las sensaciones que va a experimentar, esto equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del paciente, la ansiedad y miedo en los pacientes en la etapa pre quirúrgica son eventos frecuentes y pocos evaluados por el personal de salud.

Lo que ha permitido que se desencadenen en el paciente quirúrgico diversas emociones, entre las cuales normalmente son la inseguridad, ansiedad y el miedo, ya que se encuentran ante una situación desconocida; aspectos que al generarse

en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria, esta puede producir reacciones agresivas que resultan incremento de inseguridad la cual es experimentada por el paciente, obteniendo como consecuencia un manejo del dolor más difícil en el posoperatorio.

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto quirúrgico es un malestar psíquico y 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, incluso análisis previos han demostrado que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos desde una semana antes del procedimiento.

Otro de los aspectos significativos de la preparación psicológica del paciente quirúrgico lo constituye el manejo de la ansiedad, respecto a esta se podría definirla a la ansiedad como “una respuesta psicológica ante el estrés con un componente fisiológico y uno psicológico”.

Necesidades de Maslow

Según Maslow en su “Teoría de la jerarquía de necesidades” (1954), el presente estudio investigativo se relaciona con las siguientes necesidades:

- Necesidades sociales.
- Necesidades de reconocimiento o estigma.

Jerarquía de necesidades de los individuos según la teoría de Maslow.



Tomada de: <http://cuestionariodireccionygerencia.blogspot.com/2015/06/jerarquia-de-las-necesidades-de-maslow.html>

Necesidades sociales

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras. Quintero, J. (2015).

Necesidades de reconocimiento o estigma

También conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo. Quintero, J. (2015).

Proceso de atención de enfermería

El proceso enfermero es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente.

Es sistemático porque consta de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, durante los cuales usted lleva a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficiencia y conseguir a largo plazo resultados beneficiosos. Es humanista porque se basa en la idea de que, mientras planificamos y brindamos los cuidados, debemos considerar los intereses, ideales y deseos únicos del consumidor de los cuidados de salud (la persona, la familia o la comunidad). (Alfaro-LeFevre, 2016 p. 4).

Fases del proceso de atención de enfermería

De acuerdo a Caro, R. et al (2015) menciona que el proceso de enfermería consta de cinco fases, que son secuenciales y relacionadas entre sí:

Valoración: En esta primera fase se obtiene información para controlar los problemas de salud y factores de riesgo que puedan contribuir a estos.

Diagnóstico: Es la expresión del problema real o potencial de un paciente, a la cual se llega haciendo el análisis de los datos recogidos.

Planeación: Es un proceso continuado que implica trazar objetivos, fijar metas, prioridades, determinar las intervenciones de enfermería para lograr resultados esperados y documentar el Plan de cuidados.

Ejecución: Es la puesta en práctica de aquellas actuaciones de enfermería que ayudan al paciente a alcanzar lo esperado y realizar la observación de las respuestas iniciales.

Evaluación: Es un proceso sistemático y continuo mediante el cual se detecta si se han alcanzado los resultados establecidos en los objetivos y, al mismo tiempo, nos indica si las actividades deben modificarse.

Atención directa de enfermería en paciente pre quirúrgico.

Se refiere a las actividades que realiza la enfermera cuando brinda cuidados personalizado al paciente pre quirúrgico, la atención directa que entrega la enfermera se relaciona con los cuidados de enfermería los cuales constituyen un conjunto de actividades integradas para favorecer bienestar y una mejor adaptación a las personas en su situación de salud. A criterio de Martínez (2015), “el personal de enfermería debe brindar una atención de calidad, en la que intente aliviar la ansiedad y el miedo del paciente sometido a intervención”

Sobre este particular, Martín, M. (2014) refiere que los cuidados de enfermería suponen la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad, algunos de ellos lo más fundamentales constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión. Durante esta fase de atención de enfermería la comunicación entre la enfermera y el paciente verbal o no verbal adquiere una importancia excepcional, debe explicarse con detalle los cuidados y la forma de ejecución y al tratamiento que debe someterse.

Diversas investigaciones han dado a conocer que durante el pre operatorio es necesario informar al paciente sobre el procedimiento quirúrgico, como se realizara el tipo de anestesia a emplear, durante este periodo el paciente asume un papel pasivo encomendando su cuidado al equipo quirúrgico.

De lo planteado se puede interpretar que la enfermera asiste y se preocupa por el paciente quirúrgico por lo que participa en su preparación psicológica y física, asesorándolo, y orientándolo para lograr su pronta recuperación. En razón de ello, es indiscutible el rol que desempeña la enfermera al proporcionar cuidados al paciente quirúrgico, de manera personalizada con calidad y calidez, logrando que los cuidados que se brindan sean efectivos; hay que considerar que el objetivo principal debe dirigirse a prestar cuidados y ofrecer orientación al usuario para satisfacer sus necesidades comunicadas, proporcionándole bienestar y apoyo en su enfermedad.

La normalización y estandarización del trabajo enfermero se encuentra recogido y representado en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (**NIC**). En el ambiente intraoperatoria la actividad enfermera tiene una parte de trabajo independiente, pero también colabora con otros profesionales, tiene la responsabilidad de la atención directa al paciente antes, durante o después de la cirugía, y un trabajo indirecto importante en todo lo que supone una buena preparación de materiales, medicaciones, instrumental y documentación

Sistema de trabajo por paciente

A fin de proporcionar servicios de enfermería se utilizan cuatro sistemas, cuyo propósito es un ejercicio ágil en la atención al paciente: sistema por paciente, sistema por funciones, sistema mixto y trabajo en equipo. Cuando se cuenta con los recursos humanos suficientes el método de elección es el sistema de trabajo por paciente. Consiste en distribuir al personal de enfermería un número determinado de pacientes, los cuales se clasifican según el tipo de problemas de salud que presentan. (Balderas Pedrero, 2015, p. 252).

Entre las ventajas de este sistema de trabajo se cuentan las siguientes:

- Atención integral
- Favorece la interrelación enfermera-paciente.

- Cuidado continuado.

No es recomendable asignar más de 10 pacientes a una enfermera; el indicador recomendado para este sistema es de 6 pacientes por cada enfermera.

Intervención de Enfermería en el preoperatorio

Educación Preoperatoria

De acuerdo a Williams, J (2014) se puede definir a la educación pre quirúrgica como el desarrollo de diferentes acciones, ya sean de apoyo y/o educativas, que provienen de un profesional en el área de la salud, específicamente del área de enfermería, hacia el paciente que será intervenido, con la finalidad de fomentar un buen estado general de salud, previo y posterior a 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.

Entre estas situaciones se destacan, por ejemplo, el explicar las diferentes sensaciones que manifestará un paciente con la introducción de un catéter intravenoso, en lugar de limitarse a decirle que se le introducirá un catéter IV en su brazo. Esto ha demostrado que ayuda a reducir la ansiedad de la paciente asociada a sensaciones inesperadas.

Valenzuela, J. (2014) 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 (Torres Mejía & Orosco Morales, G. S. (2017).

Estrategias de intervención de Enfermería en la ansiedad preoperatoria

De acuerdo con, Martínez, A. (2015) concibe la estrategia como. "Un sistema dinámico y flexible de actividades de comunicación que se ejecuta de manera gradual y escalonada, permitiendo una evolución sistemática en la que intervienen de forma activa todos los participantes, haciendo énfasis no solo en los resultados, sino también en el desarrollo procesal."

En otra bibliografía revisada, Gómez, L. define la estrategia educativa como una dirección pedagógica que permite el cambio del estado real del objeto a transformar, al estado deseado, que condiciona todo el sistema de acciones entre maestros y alumnos para alcanzar los objetivos del máximo nivel.

Finalmente, acorde a lo expuesto por Valenzuela, J (2014) las estrategias son las acciones y pensamientos de las personas que ocurren durante el aprendizaje, que tienen gran influencia en el grado de motivación e incluyen aspectos como la adquisición, retención y transferencia”.

Estos autores definen a las estrategias como técnicas que pueden ser aplicadas con la finalidad de usarlas durante la educación del paciente; de esta manera, la meta de cualquier estrategia particular de aprendizaje será la de afectar el estado motivacional y afectivo y la manera en la que el paciente adquiere, organiza o integra un nuevo conocimiento como parte del proceso quirúrgico y su experiencia intrahospitalaria.

En cualquier caso, la toma de decisiones frente a la aplicación de una estrategia educativa, partirá de entender ésta como un medio para la construcción del conocimiento, a partir del análisis, la evaluación y el grado de ansiedad que presenten los pacientes.

Teorizante

Siguiendo los postulados de las teorizantes que asume el proceso investigativo de la teórica “Ida Jean Orlando” se complementa con los conceptos, enfocándose en la relación enfermera-paciente.

Antecedentes personales:

Ida Jean Orlando nació el 12 de agosto de 1926. En 1947 se diplomó en enfermería por el New York Medical College, Flower Fifth Avenue Hospital School

of Nursing, en Nueva York. Se licenció en enfermería de salud pública en el año 1951 en la St. John's University de Brooklyn. En 1954 consiguió una licenciatura en consulta de salud mental del Teachers College de la Universidad de Colombia. (Fundamentos, 2014. p, 25).

Su teoría

Proceso de enfermería

La teoría de enfermería de Orlando hace especial hincapié en la relación recíproca entre el paciente y la enfermera. Lo que los otros dicen y hacen afectan a la enfermera y al paciente. Fue una de las primeras líderes enfermeras que identificó y destacó los elementos del proceso enfermero y la especial importancia de la participación del paciente en ese proceso. (Alligood, 2018, p. 22).

Orlando (1961) ve la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Fue una de las primeras líderes de identificar y resaltar los elementos del proceso de enfermería y la importancia crítica de la participación del paciente en el mismo. La teoría de Orlando se centra en cómo mejorar la conducta del paciente. La evidencia de aliviar la angustia del paciente es un cambio positivo en la conducta observable del paciente. (Alligood, 2018, p. 24).

Fuentes teóricas:

Orlando no reconoció ninguna fuente teórica para el desarrollo de su teoría. Ninguna de sus publicaciones incluye una bibliografía.

Principales supuestos:

Casi todos los supuestos de la teoría de Orlando son implícitos.

Supuestos sobre los pacientes:

“Las necesidades de ayuda de los pacientes son únicas.”

Supuestos sobre la relación enfermera-paciente:

“El fenómeno del encuentro enfermera-paciente, representa una fuente principal de conocimiento enfermero.”

En un estudio investigativo realizado por Alarcón A et al. (2015) afirman que “Orlando y su principal supuesto sobre la enfermería es que esta disciplina debe desarrollarse como una profesión con un funcionamiento autónomo. Establece que las enfermeras deben ayudar a los pacientes a aliviar su malestar físico o mental” (p.20).

Orlando destaca a enfermería como profesión independiente, que no necesita las ordenes médicas para la satisfacción de necesidades, pero es el profesional de enfermería quien en muchas oportunidades limita el acercamiento con el paciente, si bien por un lado se ejerce la autonomía, esta no se complementa con la relación, porque existe poca observación. (Zarpán Salazar & Alarcon Arana, 2015, p. 24).

La respuesta inmediata o interna de la enfermera: incluyen las percepciones, pensamientos y sentimientos individuales de la enfermera-paciente. Orlando describe que la función de la enfermería profesional consiste en descubrir la necesidad inmediata de ayuda del paciente y satisfacerla... las necesidades de ayuda del paciente se satisfacen, ya sean directamente por la acción de la enfermera o indirectamente pidiendo ayuda a terceros. Por ello la enfermera deberá tener habilidades de trabajo en equipo, debido a que forma parte del equipo multidisciplinario orientado a la mejoría del paciente. (Naranjo K, Salazar, 2016, p. 24).

Por todo lo mencionado en los componentes de la teoría de Ida Jean Orlando. La relación de la enfermera con el paciente juega un papel muy importante para lograr comprender, analizar y satisfacer sus necesidades, mediante el uso de su intelectualidad y autonomía en sus cuidados. Adquiriendo día a día un óptimo nivel competitivo con otros profesionales. (Zarpán Salazar & Alarcon Arana, 2015, p. 32).

De acuerdo a Moldes A, et al(2016). Los postulados de la teoría “” de Ida Orlando pueden ser aplicados en las fases de planificación y ejecución, donde es muy importante la interrelación enfermero-paciente para lograr objetivos y acciones de enfermería, independientes e interdependientes; según taxonomía NIC (nursing intervention classification) diseñados para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas o emocionales del paciente. Se realizarán de mutuo acuerdo con el individuo, dándole soluciones al problema existente y así lograr que el mismo, esté consciente del cuidado que va a recibir, además de aportar ideas que sirven para satisfacer sus necesidades.

En la última fase del PAE, que es la evaluación, se materializa y se identifica si hubo o no errores en la actuación de enfermería, los enfermeros deben interactuar con el paciente, detectando, preguntando, observando y de esta forma evaluando si los objetivos trazados y acciones planteadas dieron respuesta a los diagnósticos elaborados. (Moldes Acanda, Gonzalez Reguera, Prado Solar, & Ortega Gonzalez, 2016, p. 23).

La teoría de Watson

Está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980)(7) y Yalom (Ten curative factors, 1975); Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (On Becoming a person an A way of Being, 1980)(8) Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto,

es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. (Enfermería, 2014).

Es importante rescatar los comportamientos de cuidado que conforman cada categoría de cuidado como también su significado a la luz de la Teoría del Cuidado Humano de Watson:

Categoría sentimientos del paciente

Sentimientos positivos resultantes de la interacción enfermera paciente (sentirse apoyado, acogido, atendido, cuidado, sentir afecto, crecer como ser humano...) De acuerdo con Watson el ejercicio profesional de la enfermería se soporta en diez elementos asistenciales, dos de ellos son la “Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos”, y el “Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás”. (Enfermería, 2014).

Categoría apoyo emocional

Apoyo percibido por el paciente en la interacción de cuidado con el personal de enfermería a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, que da comodidad y confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para el paciente. Este apoyo emocional corresponde al elemento asistencial de Watson “Desarrollo de una relación de ayuda – confianza”. (Torres Mejía & Orosco Morales, G. S. 2017, p. 21).

Categoría apoyo físico

Componente que el paciente percibe del personal de enfermería cuando entra en contacto con ellos, en actividades sencillas y significativas, como son mirarlo a

los ojos, tomarlo de la mano, realizar los procedimientos y cubrir sus necesidades físicas, incluida la atención oportuna para aliviar el dolor. De acuerdo con Watson dos elementos asistenciales importantes son la “Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas” y la “Provisión de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual”. (Enfermería, 2014, p. 35).

Categoría características de la enfermera

Comportamientos de cuidado que el paciente reconoce, caracterizando a la(el) enfermera(o) como: persona cálida, agradable, que demuestra su simpatía, amabilidad, eficacia y cordialidad en la atención. Se podría decir que estos comportamientos de cuidado identifican una(o) enfermera(o) genuina(o), sincera(o), acorde con la visión de Watson en su premisa de la ciencia de la Enfermería: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. (Enfermería, 2014, p. 36).

La categoría cualidades del hacer de la enfermera

En esta categoría se evidencia la acción de una (un) enfermera(o), dentro de una relación interpersonal y transpersonal que va más allá del paciente, involucrando a la familia del paciente, su grupo de trabajo y el medio ambiente laboral, que en las palabras de Jean Watson corresponde a: “cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y sus consecuencias”. (Enfermería, 2014,p 36).

La categoría empatía

Hace referencia a todas aquellas actitudes y acciones positivas que surgen en la interacción de cuidado tales como escuchar, comprender lo que el otro siente y ponerse en su lugar (transpersonalizar), estableciéndose una relación cálida,

agradable y cercana. El enfermero (a) genera la facilidad y disponibilidad para acercarse al otro, tener tiempo para escucharlo, comunicarse amablemente y establecer una relación empática. (Torres Mejía & Orosco Morales, G. S. 2017, p. 21).

La categoría disponibilidad para la atención:

Disposición que tiene el enfermero(a) para identificar el momento de cuidado, al estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente. Cuando dispuso de tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y vigilar el tratamiento ordenado. (Enfermería, 2014, p. 35).

Cuidados de enfermería según el cuestionario (CBI) de la autora Zane Wolf

Para Wolf (1994,1998) el cuidado de enfermería es un proceso interactivo e intersubjetivo que ocurre en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente y se dirige tanto hacia uno, como hacia el otro. El cuidado se dirige hacia el bienestar del paciente y se da cuando las enfermeras responden al paciente en una situación de cuidado. Las dimensiones (habilidades y conocimientos profesionales, relación, trato respetuoso, tranquilidad y empatía) del cuidado de enfermería propuestas por Wolf, Giardino, Osborne y Ambrose (1994) se basaron en la teoría del cuidado transpersonal de Watson (1988), y establecieron la validez de contenido del Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) vinculando los reactivos tanto a la literatura de enfermería como a la literatura filosófica del cuidado; se identificaron 42 reactivos. (Llamoja, A., Nancy, K., & Torres Cubas, G. M. 2017).

Deferencia respetuosa por los demás (trato respetuoso)

El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes. También, es importante saludar al paciente llamarlo por su nombre y que el personal de salud se presente originando de tal manera confianza en el paciente. (Salgado, J., Valenzuela, S., & Saez, K. 2015, p.21).

Tranquilidad por la presencia humana (tranquilidad)

La tranquilidad es el estado de calma, serenidad o paz, que experimenta una determinada persona o individuo. Así mismo, es la ausencia de angustia, miedo, culpa o dolor. Cualidad del que actúa con prudencia, sin alterarse, dándose el tiempo que necesita para hacer las cosas sin precipitación. La actitud, la expresión del rostro, el tono de la voz, la capacidad de mantener contacto visual, son elementos que se deben usar para enriquecer la relación. Respetar el pudor del paciente. (Llamoja, A., Nancy, K., & Torres Cubas, G. M. 2017).

Conexión positiva (relación)

La relación enfermera-paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, es una relación más estrecha, humana, emocional, en esencia, una relación interpersonal; que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, desde su preparación de materiales para su cirugía, hasta para su recuperación, administradora de tratamientos, compañera y confidente intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas

que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo y por otro lado, el paciente quirúrgico, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado. (Hermann, G. L., Novoa, M. A., Peñafiel, A. I., & Wolf, I. D. 2018).

Conocimientos y habilidades profesionales

Orientación al paciente. La enfermera debe poseer bases sólidas para desarrollar todos los aspectos del cuidado enfermero. Entre ellas tenemos: Ciencias bilógicas, psicológicas y Sociales. Ética del cuidado. Gestión del cuidado. Durante la formación y durante la vida activa la enfermera adquiere un conjunto de actitudes, saberes y habilidades (competencias); estos elementos los adquieren tanto de su campo propio de conocimientos de los cuidados como de otras ciencias afines que completan el cuerpo cognitivo de los conocimientos que necesita. (Hermann, G. L., Novoa, M. A., Peñafiel, A. I., & Wolf, I. D. 2018).

Atención a la experiencia del otro (empatía)

La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando. Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. (Llamoja, A., Nancy, K., & Torres Cubas, G. M. 2017).

El término "comportamiento de cuidados" fue definido como aquello que las enfermeras dicen o hacen y que transmiten cuidado al paciente. A nivel internacional se han realizado diversos estudios que definen los cuidados de enfermería como un proceso interactivo e intersubjetivo que se produce en momentos de vulnerabilidad compartida entre la enfermera y el paciente. Están

dirigidos a proporcionar bienestar del paciente y esto sólo se produce cuando las enfermeras responden a los pacientes en una situación de cuidado. (Ayuso, Velázquez, Ayuso, & Torre-Montero, 2017).

El apoyo emocional, además, proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés. La combinación de estos factores tendrá efectos positivos en su bienestar emocional y en su salud física al aumentar su resistencia a las enfermedades y reforzar también sus redes sociales de apoyo. Además, el apoyo social podría tener una influencia directa en la morbilidad y la mortalidad como resultado de sus efectos en los sistemas neuroendocrino, inmunológico y cardiovascular. (Almagiá, E. B. 2014, p.237).

Ansiedad

De acuerdo a lo establecido por Carapia, A. (2013), se puede definir la ansiedad como una respuesta, en sentido emocional y somático, frente a un estímulo, el cual puede ser identificado o no, pero representa una situación de amenaza y peligro para el paciente. A partir de este concepto se puede establecer la diferencia clara con el temor en sí, debido a que este tiene una causa específica y se puede determinar la situación que representa el peligro para el paciente.

Según el estudio desarrollado por Orellana, F. (2015) la ansiedad representa un fenómeno fisiológico a través del cual el paciente llega a conocer su propio ser, debido a que induce una respuesta originada en los mecanismos de defensa propios del organismo y representa en una base para el aprendizaje, puesto que estimula el desarrollo de la personalidad e incluso contribuye a mantener un mayor estado de concentración y alerta.

En otro ejemplo, Ossco, D (2015) describe a la ansiedad como un estado en el cual predomina la sensación de malestar, de incomodidad y de temor, sin poder determinar cuál es la situación que genera esta respuesta en el organismo, mientras que, la Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, (2014) define a la ansiedad como una emoción que surge ante situaciones ambiguas, a través de la cual se puede establecer la existencia de una amenaza y permite al paciente prepararse para actuar ante las mismas, originado por un sinnúmero de reacciones que ocurren a nivel fisiológico, conductual y en base a sus capacidades cognitivas.

De acuerdo a lo mencionado previamente, la ansiedad es una experiencia emocional con la que todos los seres humanos nos encontramos familiarizados, pero no por ello es fácil de definirla ya que esta es tóxica y representa una dificultad en la adaptación, ya que compromete la eficacia en las actividades y conduce a una enfermedad.

En términos generales, puede definirse a la ansiedad como la percepción de un posible daño a futuro, acompañado de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión, originado por las respuestas en sentido de defensa llevadas a cabo por el organismo. Pero no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza, incapacidad o felicidad en raras ocasiones, y tiene una función muy importante relacionada con la cotidianidad del medio donde nos desarrollamos.

Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.

La ansiedad relacionada con la cirugía interfiere fácilmente con la capacidad del paciente para relajarse y dormir; la causa que ocasiona la intervención puede ser dolorosa lo que altera aún más el reposo. El acto quirúrgico siempre genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre quirúrgico oportuna y con la debida preparación psicológica.

La ansiedad y el estrés en el paciente es un factor esencial que en especial el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de rutina 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, teniendo en cuenta la edad, evolución física y psicológica, aspecto socio culturales, grado de temor.

Una intervención quirúrgica origina ansiedad o estrés o ambas situaciones que dan repuestas fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de múltiples factores; la ansiedad pre quirúrgico es resultado de una amenaza al funcionamiento del organismo sea la supervivencia física o la integridad del ser psicosocial (imagen de sí mismo), a menudo dicha amenaza afecta ambas áreas, una persona ansiosa a causa de una intervención también puede estarlo como repuesta a los sentimientos que tiene respecto a su valentía y dependencia, a la integridad personal, exposición del cuerpo y la vergüenza, cambio en la alimentación, restricción de los movimientos, aislamiento, interrupción o pérdida del estilo de vida, privación de la relación sexual; en este contextos el personal de enfermería ayuda a que el paciente enfrente lo que ahora todo esto significa una amenaza para el, la enfermera debe proporcionar un ambiente cómodo y tranquilo

Para manejar el nivel de ansiedad en el paciente en etapa pre quirúrgica, lo primero que hay que hacer es que el personal de enfermería establezca una buena relación de comunicación, asumiendo la capacidad de escuchar con atención al paciente en especial durante la valoración de enfermería, al participar en la conversación y usar los principios de una entrevista hecha con tacto, se puede obtener datos útil.

La actitud reposada, comprensiva y amable de la enfermera despierta confianza en el paciente. Todo paciente debe ser tratado como personas con miedo y esperanzas que difieren de los que siente cualquiera de sus semejantes, la comprensión y el auxilio pueden obligar al uso de técnicas y procedimientos distintos de los requeridos con otros.

Dedicar tiempo suficiente a responder preguntas y brindar apoyo psicológico es la mejor garantía de que el pos operatorio siga un curso más tranquilo, el paciente duerme mejor, recuerda menos imágenes atemorizantes, necesita menos anestésicos y analgésicos, se recupera con mayor rapidez y puede volver pronto a su hogar. (Enfermería Médico Quirúrgica pag.311, 312, 313, capítulo 17).

Origen de la Ansiedad

El origen y desarrollo de la ansiedad es multifactorial, donde interviene una serie de factores que pueden ir desde características clínicas o demográficas del paciente, englobados como biológicos, hasta situaciones que corresponden netamente al entorno de los mismos. (Lang, R. 2014).

Factores Biológicos

De acuerdo a lo establecido por Lang, R. (2014) en este grupo se incluyen a todos los factores genéticos que intervienen en el desarrollo de predisposición del paciente a padecer de episodios de ansiedad, los cuales vienen en conjunto con el desarrollo de trastornos de pánico o incluso con alteraciones en la personalidad de los pacientes, específicamente como desórdenes de bipolaridad.

Factores Psicodinámicos

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

Factores Sociales

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

Factores Traumáticos y de aprendizaje.

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

Lang, R. (2014) en su estudio postula que la ansiedad se manifiesta como un conjunto de respuestas que pueden agruparse en tres sistemas: Cognitivo, Fisiológico Motor o Conductual. A partir de este momento comienza a hablarse de triple sistema de respuestas, que conceptualmente se mantiene hasta la actualidad considerado uno de las mejores postulaciones.

El grado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos habituales es generado o se relacionan con la personalidad del paciente o por factores que muestran ansiedad y miedo.

A la anestesia.

A la intervención quirúrgica.

Miedo a no despertar, a perder el control de sí mismo.

Al dolor en el preoperatorio y con frecuencia en el post operatorio.

Al frio.

Al ambiente hospitalario lleno de ruido extraños, se intenta controlar con información sobre los métodos de control del dolor, incluida la analgesia, el miedo a morir está presente en todo el proceso e incluso posteriormente a la cirugía, se intenta controlar con la información que se ofrece mediante la asistencia de enfermería

A lo desconocido:

Se presenta en pacientes que no conocen el medio en el que están y para los que es su primera intervención quirúrgica se intenta controlar con información de todos los procedimientos a los que va a ser sometido, además con la visita pre operatoria e incluso con una visita al propio quirófano si es posible.

Al cambio de imagen corporal: Se presenta en pacientes que se someten a cirugías agresivas siempre en coordinación con el facultativo encargado, se ofrecen datos en positivos de resultados final de la intervención quirúrgica y las posibilidades de adaptación a esta nueva situación

A los cambios en su entorno consecuencias laborales, familiares, de pareja (Enfermería médico-quirúrgica) pág.563

Otros factores asociados a la ansiedad incluyen:

El desconocimiento a la calidad de la atención médica proporcionada, se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico.

Miedo a lo desconocido: Lo esperado es menos traumático que lo inesperado, el miedo a lo que pueda descubrir en una intervención quirúrgica exploratoria aumenta la ansiedad.

Miedo al dolor y al malestar: Muchos pacientes temen al dolor más que a la intervención quirúrgica en si misma.

Miedo a la muerte: En muchos casos se trata de un miedo muy justificado, el paciente que teme a la muerte en el quirófano tiene un riesgo mayor de parada cardiaca en la mesa de operación, que el paciente con enfermedad cardiaca conocida.

Miedo a la anestesia: Algunos pacientes temen la pérdida de conocimiento, esto se relaciona estrechamente con el miedo a la muerte, la anestesia general implica una dependencia completa del equipo de quirófano para la supervivencia.

Miedo a la intervención quirúrgica amenazante y al pronóstico resultante ¿tendrá éxito la operación me curaran? ¿Que encontrara el cirujano? ¿Tengo cáncer?

Grados de Ansiedad

La ansiedad puede jerarquizarse en diferentes grados según la gravedad y severidad de sus síntomas, teniendo en consideración el peligro que estas representan para el paciente, tanto a nivel emocional y psicológico, como a nivel fisiológico.

Ansiedad leve

Díaz, R. (2013) establece que, en cuadros de ansiedad leve, la capacidad de percepción y la atención de la persona se encuentran aumentadas, pero manteniéndose intacta la capacidad que posee el paciente de poder establecer, afrontar y encontrar solución a diferentes situaciones problemáticas para el mismo.

Este grado de ansiedad generalmente no compromete la salud del paciente, ni su tratamiento en caso de encontrarse sometido a uno. Simplemente origina una respuesta fisiológica donde se incluyen síntomas como insomnio, sensación de malestar y agotamiento.

Signos

Cambio en expresión verbal: Expresión de sentimientos de excitación y preocupación, aumento en la búsqueda de información y de las preguntas.

Cambio en la actividad motora: Agitación leve.

Cambio de la percepción y la atención: Conciencia incrementada, atención incrementada, capacidad para concentrarse en la mayor parte de lo que está sucediendo.

Cambios respiratorios y circulatorios: Ninguno

Ansiedad moderada

Se ha establecido que en este nivel de ansiedad existe el desarrollo de un proceso de disminución de la atención y deterioro de la capacidad perceptiva del paciente, acompañado de dificultad de concentración y una considerable reducción en la capacidad de poder analizar la realidad, conllevando a ciertos desvaríos en cuanto a la orientación en tiempo, espacio y persona del mismo. (Díaz R, p. 404 2013).

En base a esta desorientación, existe un estado de susceptibilidad en el cual se desarrolla la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.

Signos:

Cambio en expresión verbal: Expresión de sentimiento de tensión nada concreto, aprensión, nerviosismo o preocupación, verbalización de expectativa de peligro,

temblores y cambio de la voz, incremento del ritmo y de la cantidad de palabras emitidas.

Cambio en la actividad motora: Al caminar temblores o estremecimiento de las manos, aumento de la tensión muscular.

Cambio de la percepción y la atención: Capacidad para concentrarse en la mayor parte de lo que está sucediendo.

Cambios respiratorios y circulatorios: Pulso rápido, incremento de la frecuencia respiratoria.

Otros cambios: Diaforesis, trastorno en la alimentación y sueño (insomnio, somnolencia, apetito excesivo, anorexia) pupilas dilatadas, palidez, manos y piel húmeda, boca seca, mal humor retraimiento

Ansiedad grave.

Según Díaz, R. (2013) este grado de severidad en el cuadro de ansiedad se encuentra caracterizada principalmente por la existencia de una incapacidad en la concentración y una disfunción en las capacidades perceptivas del paciente, volviéndolo incapaz de determinar la realidad.

A nivel fisiológico es común encontrar en el paciente síntomas como taquicardia, cefalea de moderada intensidad y predominio holocraneano y puede encontrarse acompañado de náuseas y vómitos. 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.

Signos:

Cambio en expresión verbal: Expresión de sentimiento de terror intenso, aprensión, nerviosismo y preocupación, indefensión y aislamiento, verbalización inadecuada como una alegría falsa o reír cuando se discute un tema serio.

Cambio de la percepción y la atención: Intelectualización con respecto a un tema en lugar de describir sus propios sentimientos, vigilancia atenta y temerosa de todo lo que pasa, incapacidad para concentrarse en todo lo que está ocurriendo realmente.

Cambios respiratorios y circulatorios: Taquicardias palpitaciones, hiperventilación.

El síndrome de adaptación general es una respuesta de defensa a todo el cuerpo ante el estrés y/o ansiedad.

Cuadro Clínico

De acuerdo a Moreno, A. Calle, C. (2015) se pudo establecer que, de forma general, todo aquel cuadro de ansiedad usualmente tiene la siguiente sintomatología.

Los cuadros de ansiedad se encuentran acompañados de diferentes manifestaciones que pueden influir en la calidad de vida, en el estado de salud, e incluso en la respuesta del paciente frente a una terapéutica específica. Entre estos síntomas se encuentran:

- Tensión muscular aumentada
- Cefalea de moderada intensidad
- Mareos y vómitos
- Dificultad en la respiración

Se desarrollan en ciertos casos otros síntomas, en mucha menor frecuencia, otros síntomas que acompañan y agravan el cuadro de ansiedad, tales como: mareo, taquicardia, frecuencia respiratoria incrementada, alteraciones gastrointestinales como diarrea o constipación y alteraciones en control de esfínteres, representado por una necesidad frecuente de orinar.

De igual manera existen otros síntomas como fatiga y debilidad muscular, irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento, alteraciones en el proceso del sueño, pesadillas, disminución de la capacidad de concentración, problemas sexuales, sudoración, resequedad en la boca, dificultad para deglutir, dolor abdominal. (Moreno, A 2015).

Manifestaciones Clínicas de la Ansiedad

Las manifestaciones clínicas características de la ansiedad son reflejo de la personalidad que abarcan signos y síntomas fisiológicos que usualmente aparecen durante los momentos del acto quirúrgico y en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica. Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y miedo pudiendo afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, la manera de enfrentar la ansiedad, sea que tenga éxito o no varía con cada paciente y situación, conforme aumenta la intensidad de ansiedad aparecen los signos y síntomas. (Bagés Fortacín, C, & Vázquez Morillo, D. 2015, p. 31-32).

- Palpitaciones.
- Temblores.
- Tensión muscular.
- Dolor de cabeza.
- Sudoración abundante (diaforesis)
- Resequedad en la boca.
- Dificultad para deglutir.

- Cambios en la presión sanguínea.
- Aumento en la frecuencia del pulso y de la respiración.
- Piel fría, pálida y humedad
- Mareo, Nauseas, vomito.
- Frecuencia cardiaca rápida o irregular.
- Relajación del musculo liso intestinal y vesical.
- Fatiga.
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento.
- Dificultad para dormir y pesadillas.
- Disminución de la capacidad de concentración.
- Problemas sexuales.

Ansiedad en Situaciones Preoperatorias.

Generalmente, en situaciones previas a intervenciones quirúrgicas, existe un cuadro intenso caracterizado por hiperhidrosis, temblor, aumento marcado de la frecuencia cardíaca, disnea y sensación de falta de aire con consecuente broncoespasmo, alteraciones en el sueño, y malestar gastrointestinal que viene con el desarrollo de diarrea y un intenso dolor abdominal de predominio epigástrico.

En general, en la investigación se concluye que 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, un aveces que el paciente es debidamente programado para la realización de su cirugía.

Manifestaciones Según Aparato o Sistema

Alteraciones Fisiológicas

En situaciones donde el cuerpo detecta una situación que representa un peligro, amenaza, o es una agresión de por sí hacia alguna de sus estructuras, se lleva a cabo una serie de respuestas donde predomina la acción del sistema inmunitario y respuesta inflamatoria del organismo, indistintamente de si esta agresión haya sido leve, moderada o intensa, o incluso en casos de pérdidas graves de sangre.

Estos mecanismos de respuesta generan un estado de hiperactividad en el cuerpo, que, con muy alta frecuencia, conllevan al desarrollo de un estado de shock. (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2016).

Alteraciones metabólicas

En este grupo de alteraciones causadas por cuadros de ansiedad en los pacientes, se observa una alteración en el proceso metabólico de macronutrientes, especialmente de carbohidratos y grasas, las principales fuentes de energía del organismo, por lo cual se evidencia en los pacientes una pérdida de peso marcada. Se recomienda, como acción protocolaria en estos casos, con la finalidad de poder restaurar las proteínas necesarias para la curación y volver al funcionamiento óptimo, es necesaria la ingestión de altas dosis de proteínas

Alteraciones Cardiovasculares

De acuerdo a Álvarez, R. et al (2016) se ha determinado la importancia del sistema límbico como el que desarrolla las respuestas en el organismo posterior a la detección de un estímulo de tipo estresor, donde se caracteriza por actuar principalmente a nivel de la función cardiovascular. Entre los diferentes síntomas que se generan a través del mismo, tenemos:

- Alteraciones en la tensión arterial
- Aumento o disminución de la frecuencia cardíaca

- Incremento en niveles de lípidos en sangre
- Aumento del riesgo de infarto de miocardio e infarto cerebral
- Mayor coagulabilidad de la sangre
- Aumento de la fuerza de contracción y excitabilidad cardíaca

Alteraciones Gastrointestinales

En ciertas condiciones de alteración emocional, perder el apetito, indigestarse, vomitar, constiparse o sufrir diarrea es relativamente frecuente. Las emociones influyen reduciendo la secreción biliar. También se ha comprobado que los estados de angustia o desconcierto modifican la motilidad del esófago. Por otra parte, la observación directa del colon a través de fístulas ha permitido conocer que en estados depresivos o apáticos hay una disminución de todas sus funciones, mientras que la cólera y la angustia provocan su hiperactividad funcional (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2016).

Alteraciones Respiratorias

Es muy conocido en la actualidad la relación que poseen los diferentes estados emocionales intensos con las diferentes alteraciones en cuanto al patrón de respiración se refiere. Esto debido a que las emociones generan una respuesta fisiológica que compromete la musculatura estriada del aparato respiratorio y dan como resultado el desarrollo de 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.

Alteraciones psicológicas o psíquicas

Existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía o un proceso quirúrgico y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo desconocido es lo más común, tal como si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea. Los temores referentes a la anestesia están relacionados normalmente con preguntas que se hacen los pacientes sobre la muerte de dormirse y no volverse a despertar o quizá quedar invalido por una mala colocación de la anestesia.

Los miedos referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias inciertas contadas por algunos amigos. Es posible también que el paciente tenga preocupaciones relacionadas con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia (Álvarez, R., Moisés, J., Becerra, P., Caballero, R & Robles, R. 2016).

Escala de Hamilton

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

Cada ítem se valora en una escala de 0 a 4 puntos. La puntuación total es la suma de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos, siendo las escalas las siguientes:

- Ausente: 0-4
- Ansiedad leve: 5- 14
- Ansiedad moderada: 15-28

- Ansiedad grave: 29-42
- Ansiedad grave o incapacitante: 43-56

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

2.1.1 Marco conceptual

Proceso quirúrgico

De acuerdo a lo expuesto por Martín, R. (2014) se ha logrado desarrollar técnicas preoperatorias y técnicas quirúrgicas avanzadas que permiten, en la mayoría de los casos, asegurar el estado general de salud del paciente y manteniendo la calidad de vida lo mejor posible, lo cual figura como una mejora en el índice de resultados y una reducción importante en cuanto a morbilidad y mortalidad operatoria se refiere.

La ansiedad

La ansiedad es una sensación vaga de inquietud, preocupación e intranquilidad provocada por el estrés. La persona se siente en peligro y ha sufrido algún daño (real o imaginario), y hace todo lo posible para aliviar esta sensación desagradable. En muchos casos la ansiedad aparece cuando las necesidades de la persona no han sido satisfechas. (Sorrentino, 2013).

Preoperatorio

Se considera que el periodo preoperatorio comprende el tiempo que transcurre desde que se decide practicar una intervención quirúrgica hasta el momento del

traslado del paciente al quirófano e inicio de la operación. (Baily Raffensperger, 2017, p. 150).

Cuidados preoperatorios básicos.

El objetivo de los cuidados preoperatorios es preparar al paciente para su situación post-operatorio. Es conveniente incluir a la familia en esta fase si en el post operatorio van a cuidar al paciente. Tanto el paciente como la familia deben tener una noción clara y real de cómo será el postoperatorio, así como de qué medidas terapéuticas serán utilizadas.

Que es emoción

La emoción es, consecuencia, es definida de la siguiente manera lo que nos indica el ahora del tantas veces mencionado «aquí y ahora» (el aquí es el cuerpo), la sensación de lo que ocurre: cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia. (Damasio, A. 2018).

Apoyo emocional y psicológico.

De acuerdo a Del Río, B. R. (2018). El apoyo emocional y psicológico es aquel apoyo en el cual el paciente puede encontrar en el cuidador comprensión, escucha, afecto, tolerancia, además de fungir como enlace en la relación interpersonal del paciente con las otras personas que le rodean, etcétera.

2.1.2 Antecedentes investigativos

De acuerdo a lo expuesto por Martínez (2014), la ansiedad puede ser definida como un estado psicopatológico en el cual el paciente desarrolla un sentimiento y sensación de malestar e incomodidad, la cual puede variar en su intensidad, sin poder definir específicamente la causa del mismo, volviéndolo difícil de evaluar.

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.

Según lo descrito por Herrera et al. (2017) se puede determinar diferentes tipos de ansiedad o temor relacionado con la intervención quirúrgica, cada intervención quirúrgica origina en el paciente una importante alteración fisiológica y emocional, es aquí donde la enfermería abarca una serie de cuidados, la convivencia, la disciplina, las habilidades y los procedimientos ejecutados como elementos indispensables para la asistencia satisfactoria del paciente en la etapa pre quirúrgica.

Específicamente en asociación con los procesos quirúrgicos a los cuales se someten los pacientes, el tipo de ansiedad relacionado es uno donde se destaca la presencia de una sensación de malestar, no solo a nivel psíquico sino también físico, con somatización del paciente. A esto se le añade la sensación de peligro, la inquietud y el fuerte temor que los caracteriza al momento de la revisión preoperatoria o incluso puede llegar a desarrollarse en días previos a la realización de la cirugía.

Existen estudios similares acerca de la prevalencia de ansiedad en situaciones prequirúrgicas y las consecuencias de esta al momento de los resultados del tratamiento, como el desarrollado por Hernández, A. (2015) sobre el nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 40% que requirieron más información. Como conclusión del estudio la prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación pre anestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

La situación descrita reconocer la importancia e interés del presente estudio de investigación pretende generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental en los pacientes durante el preoperatorio, se realizó con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad presente en los mismos, ya que al conocer el nivel de ansiedad el personal de enfermería podrá brindar cuidados asistenciales integrales en el pre intervención quirúrgica; mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes a fin de que se afronten de manera positiva y confiados en el proceso quirúrgico al que serán sometidos lo que repercutirá en lograr una óptima evolución y recuperación del paciente (Melgar, F., & Penny, P. 2013).

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

A mayor apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería menor será los niveles de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo, durante primer semestre del 2018.

2.2.2 Hipótesis específicas

- Si se identifica los niveles de ansiedad se logrará prevenir otras enfermedades en el paciente pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.
- Si se determina la relación que existe entre el apoyo emocional y psicológico con los niveles de ansiedad, lograremos potenciar su evolución en el alta hospitalaria del paciente pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.

- El apoyo emocional oportuno brindado por la enfermera, ayudará a disminuir los niveles de ansiedad en el paciente pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.

2.3 Variables

2.3.1 Variable independiente

- Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería.

El apoyo emocional y psicológico es una de las actividades más importantes del personal profesional de enfermería, durante la etapa pre quirúrgica.

2.3.2 Variable dependiente

- Niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza de Babahoyo.

Son los diversos signos y síntomas que presentan los pacientes en determinadas situaciones de la estancia hospitalaria los mismos que puede ser: nivel de ansiedad leve, moderada, grave, muy grave y/o incapacitante.

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
			Lo llamó por su nombre	

<p>Independiente Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería.</p>	<p>Proporcionar asistencia, educación, consuelo y apoyo, aplicando en su valoración modelos, teorías y el proceso de atención de enfermería.</p>	<p>Deferencia respetuosa</p>	<p>Lo miro a los ojos cuando se comunicó con usted.</p>	<p>Siempre Casi siempre Nunca</p>
			<p>Mostro respeto por usted</p>	
			<p>Hizo que usted se sintiera física y emocionalmente cómodo.</p>	
			<p>Le dio información para que usted pueda tomar una decisión.</p>	
			<p>Recibió la misma atención en todos los turnos.</p>	
			<p>Trato confidencialmente su información.</p>	
			<p>Le dio instrucciones de los procedimientos a realizar.</p>	
		<p>Necesidades humanas y seguridad</p>	<p>Lo escuchó con atención.</p>	<p>Siempre Casi siempre Nunca</p>
<p>Respondió rápidamente a su llamado.</p>				

			Mantuvo algún tipo de comunicación con usted en presencia de su familiar.	
		Disposición de ayuda de la enfermera.	Permitió que usted expresara sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento.	Siempre Casi siempre Nunca
			Sintió confianza hacia ella/el.	
		Conocimiento y destrezas	Demostró conocimientos y habilidades profesionales	Siempre Casi siempre Nunca
			Le dio a tiempo sus medicamentos.	
		Empatía	Dedico tiempo a usted.	Siempre Casi siempre Nunca
			Sonrió con usted.	
			La comunicación es buena	
			Se sintió seguro	
Dependiente	Ansiedad paciente pre quirúrgico.	Ansiedad psíquica	Estado de ánimo ansioso	Ausente Leve Moderada
			Tensión	
			Temores	
			Insomnio	

Niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos.	Es el miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir, etc.		Intelectual (cognitivo)	Grave Muy grave/ incapacitante
			Estado de ánimo deprimido	
			Comportamiento entrevista	
		Ansiedad somática	Síntomas musculares	Ausente Leve Moderada Grave Muy grave/ incapacitante
			Síntomas sensoriales	
			Síntomas cardiovasculares	
			Sistemas respiratorios	
			Síntomas gastrointestinales	
			Síntomas genito urinario	
			Síntomas autonómicos	

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de Investigación

En el presente proyecto de investigación se utilizará el método descriptivo porque se pretende analizar la realidad de la situación y plantear las relevancias llegando a conocer las habilidades y destrezas que desarrolla el personal profesional de enfermería predominantes mediante la descripción de las actividades, procesos y cuidados ejecutados en la preparación del paciente pre quirúrgico.

También se identificará las relaciones entre las dos variables para así examinar las características del problema escogido para nuestro estudio; analizando de una forma clara y precisa los datos que se recogerán en las encuestas realizadas a los pacientes del área pre quirúrgica del Hospital Martín Icaza Babahoyo.

La interpretación de los datos descriptivos se expresará en términos cualitativos y cuantitativos de acuerdo a los instrumentos utilizados.

3.2 Modalidad de investigación

La modalidad del presente proyecto de investigación será de campo, porque la misma se realizará en el Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo, en las diferentes áreas de hospitalización siendo allí donde se encuentran los pacientes pre quirúrgicos y se podrá evidenciar los diferentes signos y síntomas que lo afectan, así como la atención y cuidados brindados por el personal profesional de enfermería.

3.3 Tipo de Investigación

El presente estudio es de abordaje cualitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal.

- Cualitativo ya que se analizarán los datos obtenidos mediante dos encuestas realizadas a los pacientes en la etapa pre quirúrgica.
- Los datos cualitativos ordinales porque siguen un orden de frecuencia y los datos cuantitativos continuos porque presentan intervalos con números reales.
- Descriptivo porque describen, analizan e interpretan los datos obtenidos en términos claros y precisos, a través de dos encuestas.
- Correlacional porque pretende medir el grado de relación y la manera como interactúan las dos variables entre sí, mediante una segunda encuesta realizada a los pacientes pre quirúrgicos sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y de corte transversal, porque se medirá las variables en un determinado momento del tiempo.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

3.4.1. Técnicas

Se utilizarán las técnicas de observación directa y dos encuestas (Escala de ansiedad de Hamilton y Formulario de Conductas de Cuidado Caring Behaviors Inventory: CBI) aplicadas a los pacientes pre quirúrgicos en las salas de hospitalización del Hospital Martín Icaza Babahoyo, las mismas que nos permitirán obtener toda la información necesaria para conocer la problemática de este estudio.

3.4.2. Instrumentos

Para el presente estudio se utilizará los siguientes instrumentos:

Instrumento N°1

Test de la Escala de valoración de la Ansiedad de Hamilton, cada ítem se valora en una escala de 0 ausente, 1 leve, 2 moderada, 3 grave y 4 muy grave/incapacitante, la puntuación total es la suma de cada uno de los ítems, con un total de 14 ítems, con un rango que va de 0 a 56 puntos.

Se puede obtener además dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6,14), y la ansiedad somática (ítems 7,8,9,10,11,12,13) la misma que nos permitirá obtener como resultado el nivel de ansiedad de los pacientes, evidenciando en una serie de signos y síntomas que serán valorados a criterio de las encuestadoras.

Una puntuación de 17 ansiedad ausente, 17 indica leve severidad de ansiedad, entre 18 y 24 indica moderada severidad de ansiedad, de 24 a 30, indica ansiedad severa, más de 30 se considera muy grave/incapacitante. (Orozco, N., & Baldares, M. 2012). (Anexo A).

Instrumento N°2

Cuestionario Caring Behaviors inventory (CBI) Wolf, 1988 tomado del inventario de Conductas de Cuidado, dicho instrumento consta de 42 reactivos los cuales se clasifican en cinco dimensiones mediante el análisis de factores:

1. Deferencia respetuosa con el otro (respeto por el otro).
2. Asegura la presencia humana (necesidades humanas y seguridad).

3. Conectarse positivamente (disposición de ayuda optimista y constantemente de la enfermera con el otro).

4. Conocimiento y destreza profesional (enfermera con conocimiento, pericia y expertas).

5. Prestar atención a las experiencias de otros (aprecio del acumulo de experiencia única del otro). Llamoja, A., Nancy, K., & Torres Cubas, G. M. (2017).

Del instrumento validado los ítems 1,2,4,8,10,22,26,28,31,34,38 del formulario se adaptaran y modificaran a la investigación de acuerdo a los objetivos planteados según la necesidad del estudio, en un tiempo de cinco a diez minutos y posteriormente validado por expertos de la Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, quedando un total de 19 ítems con preguntas cerradas que serán aplicadas a los pacientes pre quirúrgicos del Hospital Martin Icaza de Babahoyo, para evaluar el “Apoyo emocional y psicológico del personal profesional de enfermería”. (Anexo B)

Consideraciones éticas

De acuerdo con el Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Acuerdo Ministerial 5216

Registro Oficial Suplemento 427 de 29-ene.-2015

Estado: Vigente

CAPITULO III

CONFIDENCIALIDAD EN LOS DOCUMENTOS CON INFORMACION DE SALUD

Art. 7.- Por documentos que contienen información de salud se entienden: historias clínicas, resultados de exámenes de laboratorio, imagenología y otros procedimientos, tarjetas de registro de atenciones médicas con indicación de diagnóstico y tratamientos, siendo los datos consignados en ellos confidenciales.

El uso de los documentos que contienen información de salud no se podrá autorizar para fines diferentes a los concernientes a la atención de los/las usuarios/as, evaluación de la calidad de los servicios, análisis estadístico, investigación y docencia. Toda persona que intervenga en su elaboración o que tenga acceso a su contenido, está obligada a guardar la confidencialidad respecto de la información constante en los documentos antes mencionados. La autorización para el uso de estos documentos antes señalados, es potestad privativa del usuario/a o representante legal.

En caso de investigaciones realizadas por autoridades públicas competentes sobre violaciones a derechos de las personas, no podrá invocarse reserva de accesibilidad a la información contenida en los documentos que contienen información de salud. (Ecuador, 2015).

El presente estudio cumplió dicha normativa a través de obtener el consentimiento informado, recalcándoles que es anónima su participación, confidencial, voluntaria, se expresa que es una investigación sin fines de lucro de igual manera, se protegió la privacidad del paciente al omitir su nombre en el instrumento. (Anexo C).

3.5 Población y muestra de investigación

3.5.1. Población

La población del proyecto de investigación será de cincuenta y dos pacientes pre quirúrgicos hospitalizados en el Hospital Martín Icaza de Babahoyo, en el período primer semestre del 2018.

3.5.2. Muestra

El tipo de muestra a utilizar será no probabilística intencionada, donde la muestra es igual a la población, se revisará las historias clínicas de los pacientes con el fin de seleccionar a los participantes que estuvieran más de 48 horas de ser hospitalizados; por lo tanto, aplicaremos los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes pre quirúrgicos mayores de 18 años de ambos sexos.
- Pacientes con patologías quirúrgicas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no tengan historial clínico.
- Pacientes inconscientes.
- Pacientes que no deseen participar como población de estudio.
- Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	Meses Sem	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema.																								
2	Aprobación del tema.																								
3	Recopilación de la información.																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuestas.																								
8	Sustentación de la segunda etapa																								
9	Aplicación de las encuestas.																								
10	Tamización de la información.																								

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres
Investigadores	Marcia Johanna Macías Párraga. Daniela Raquel Solano Trujillo.
Tutora	Mgs. Betty Narcisa Mazacón Roca.

3.7.2 Recursos económicos.

Recursos económicos	Inversión
Seminario de tesis	\$30
Primer material escrito en borrador	\$5
Bolígrafos	\$1
Copias a color	\$2
Fotocopia final	\$3
Fotografías	\$1
Encuesta	\$5
Alquiler de computadora	\$2
Material de escritorio	\$3
Alimentación	\$20
Movilización y transporte	\$50
Elaboración de encuestas	\$10
Aplicación de encuestas	\$25
Tabulación de datos	\$12
Tipiado de documentos	\$17
Uso de internet	\$30
TOTAL	\$216

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

Para el plan de tabulación y análisis de la base de datos se realiza en base a los datos que se han obtenido de la muestra que es 52 pacientes pre quirúrgicos y para dar respuesta al problema planteado y a los objetivos establecidos.

Se registra los datos que se obtuvo luego de haber aplicado las encuestas a los pacientes prequirúrgicos, se procede a utilizar el programa de Microsoft Excel creando libros de códigos, una base de datos, base de etiquetas, análisis univariado y análisis bivariado, tablas de frecuencias y porcentajes, facilitando el procesamiento de los resultados, siguiendo un orden ascendente y facilitando la observación de acuerdo a las variables estudiadas.

3.8.2. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utiliza el programa de Microsoft Excel 2016, utilizando los datos estadísticos descriptivos para realizar la interpretación de los resultados, permitiendo examinar los datos con el fin de organizar, sintetizar de forma clara y sencilla la información y ver sus características más relevantes en las dos variables estudiadas.

La interpretación de los resultados se realiza con pruebas estadísticas que permitieron comparar la relación de las variables a través de tablas de contingencia mediante el desarrollo del Chi cuadrado, observando la frecuencia esperada para la hipótesis afirmativa recalando Microsoft Excel nos ayuda a procesar, organizar y graficar los datos ingresados de una forma sistemática y segura; para

posteriormente interpretar los resultados mediante porcentaje relacionándolos con los objetivos planteados, permitiendo de esta manera validar el problema de estudio investigado.

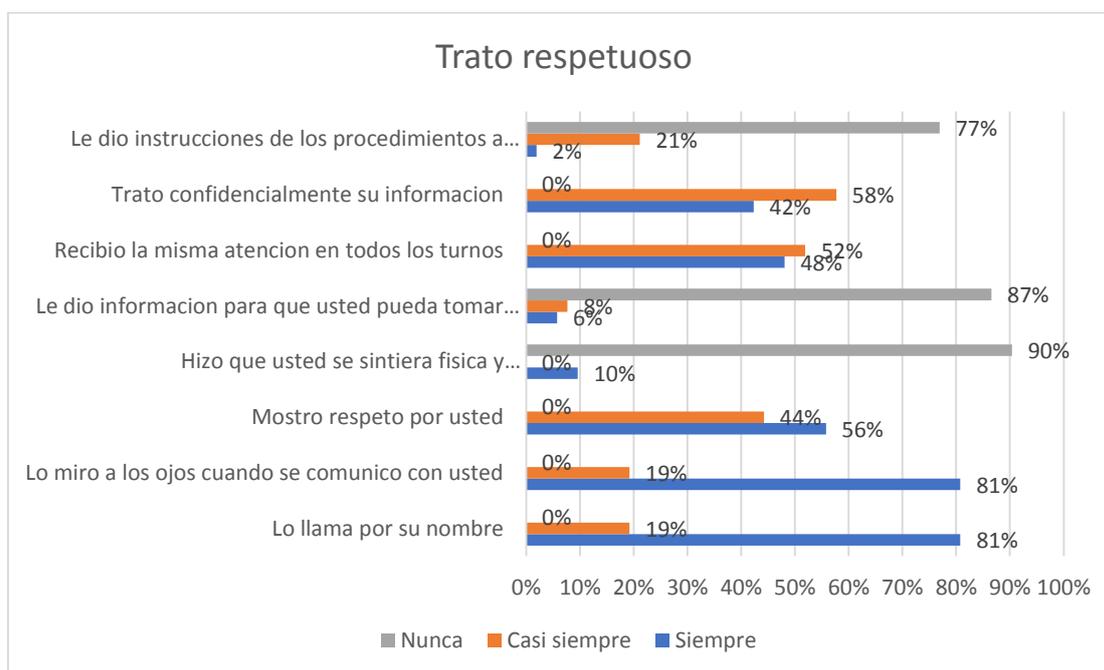
CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

4.1.1 Manifestaciones sobre importancia del apoyo emocional y psicológico demostrado por la enfermera al paciente prequirúrgico.

Gráfico 1: Expresiones de la enfermera respecto a la deferencia respetuosa.



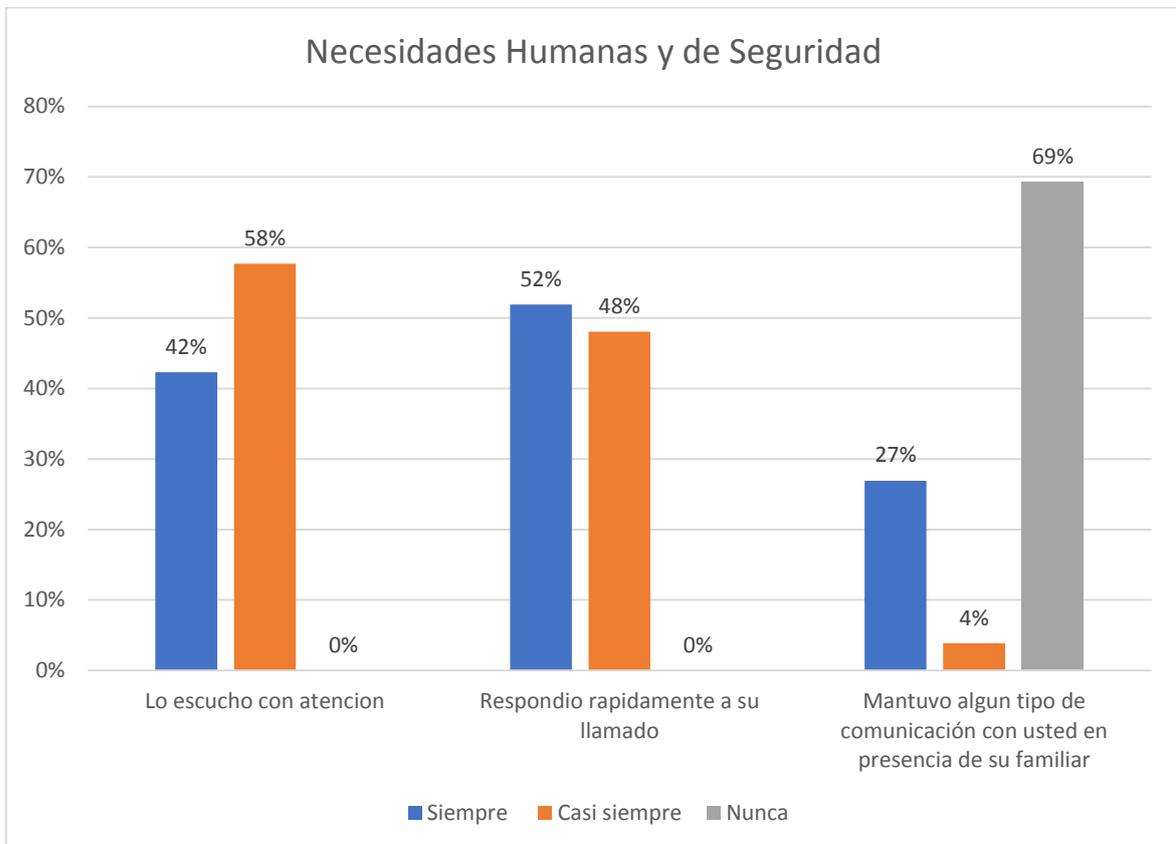
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

En lo referente a la categoría “Deferencia Respetuosa” de las intervenciones del profesional de enfermería, se encontró que a pesar de que la/el profesional de enfermería cumple con algunos de los procedimientos en el cuidado al paciente, no refleja preocupación alguna respecto a conocer cómo se siente emocionalmente el paciente con un 90% existe falta de comunicación en lo que se refiere a la información que deber recibir el usuario sobre los procedimientos a realizar y que estos le permitan tomar una decisión con un 87%, además el 77% de los pacientes encuestados indica que no le brindo información sobre los procedimientos a realizar.

Gráfico 2: Actividad de enfermería sobre: Necesidades humanas y de seguridad del paciente prequirúrgico.

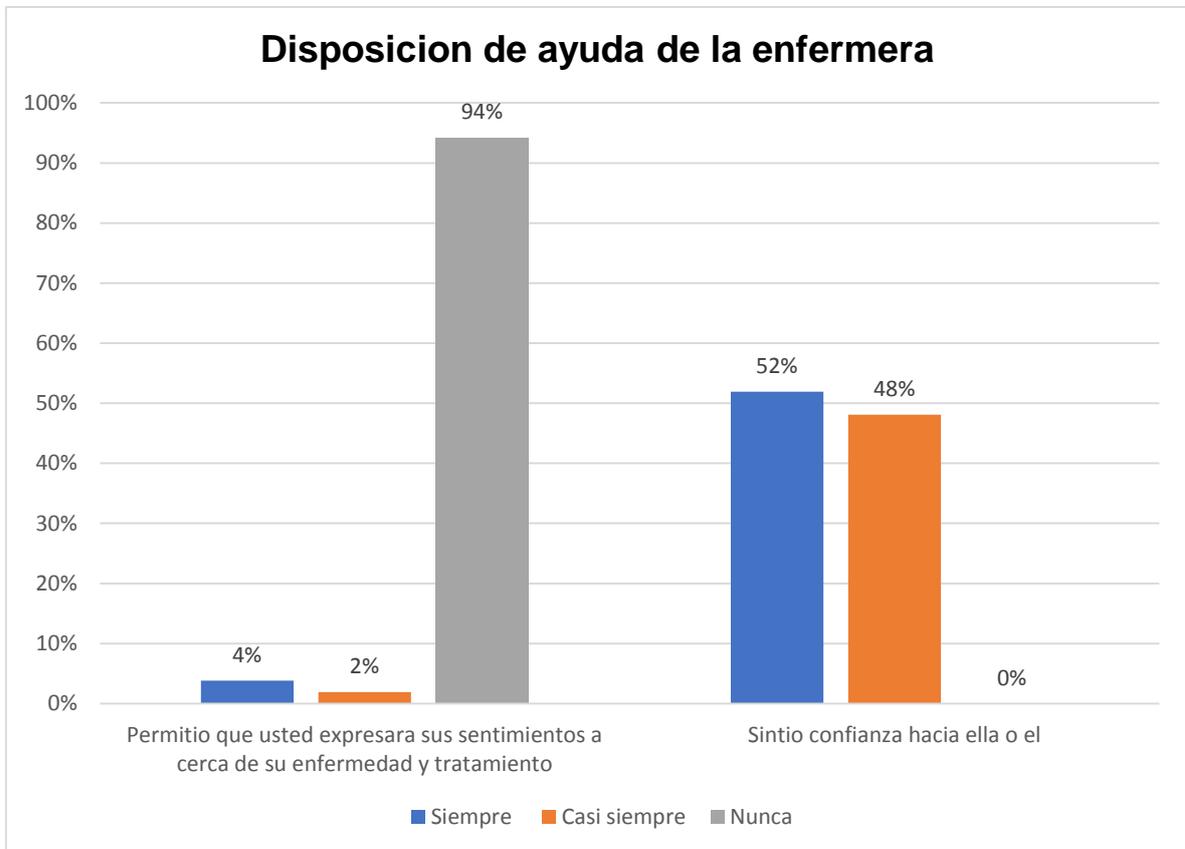


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

Al considerar las Necesidades Humanas y de Seguridad del paciente prequirúrgico se pudo observar que el 58% de la población encuestada, recibe una buena atención referente al cuidados físicos que debe brindar el personal de enfermería ; al igual que el 52% indica que el profesional de enfermería si responde a su llamado cuando este lo solicita; en lo que refiere a la comunicación que debe mantener el profesional de enfermería en presencia de su familiar nos refleja que el 69% de la población indica que no recibe ningún tipo de información en presencia de su familiar o representante. Demostrando así que este tema de gran importancia para establecer un cuidado de calidad por parte del personal de enfermería y mantener una buena comunicación, no está siendo considerado.

Gráfico 3: Comportamiento de cuidados del profesional de la salud: Disposición de ayuda de la enfermera a pacientes prequirúrgicos.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.

Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

En lo que respecta a la “Disposición de ayuda de la enfermera” que brinda el profesional de enfermería a pacientes prequirúrgicos podemos observar que el 52% de la población encuestada manifiesta que sintió confianza hacia el personal de enfermería, pero al mismo tiempo no permitió que expresara sus sentimientos evidenciando así que un 94% de la población indica que no expresan sus sentimientos a cerca de su enfermedad que existe un completo descuido en el aspecto de los sentimientos emocionales (miedo a lo desconocido, miedo a la anestesia, miedo a no volver a despertar, miedo a despertar en medio de la cirugía, etc.), que pueda tener el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente.

Tabla 1: Habilidades y competencia profesionales adquiridas en su formación académica y laboral; Conocimientos y destrezas.

Cualidades del hacer del profesional de enfermería.

CONOCIMIENTOS Y DESTREZAS	Siempre	Casi siempre	Nunca	%
Mostro conocimientos y habilidades profesionales	54%	46%	0%	100%
Le dio a tiempo sus medicamentos	50%	50%	0%	100%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.

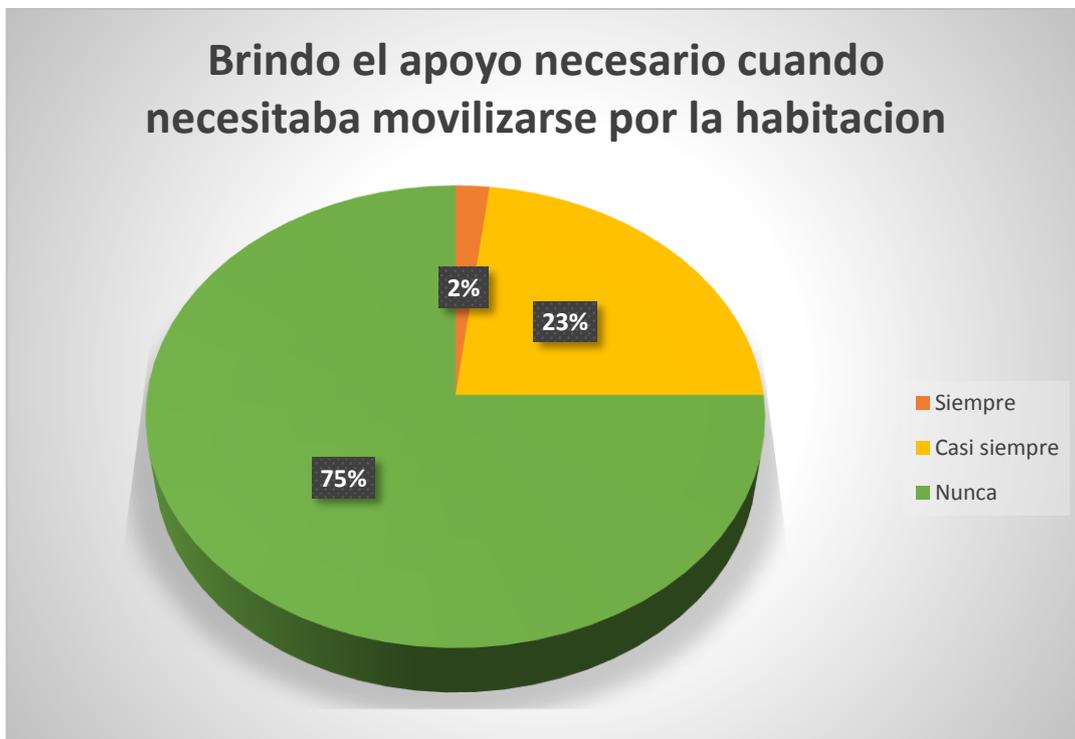
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

En cuanto a las habilidades y competencias del profesional de enfermería nos refleja como resultado de la encuesta realizada a la población total, que 54% indica que, si realiza los procedimientos con seguridad conocimientos y destrezas, y un 50% indica que casi siempre recibe sus medicamentos a la hora establecida; podemos ver que existe un alto índice de profesionales con experiencia en las técnicas y procedimientos aplicados en el cuidado al paciente pre quirúrgico.

Es importante resaltar la importancia de este resultado ya que evidenciamos que Hospital Martín Icaza de Babahoyo cuenta con profesionales de enfermería con un alto porcentaje de conocimientos científicos y habilidades (competencias) esenciales para ejecutar los procedimientos y brindar cuidados de calidad.

Gráfico 4: Estabilidad emocional y sentido de responsabilidad

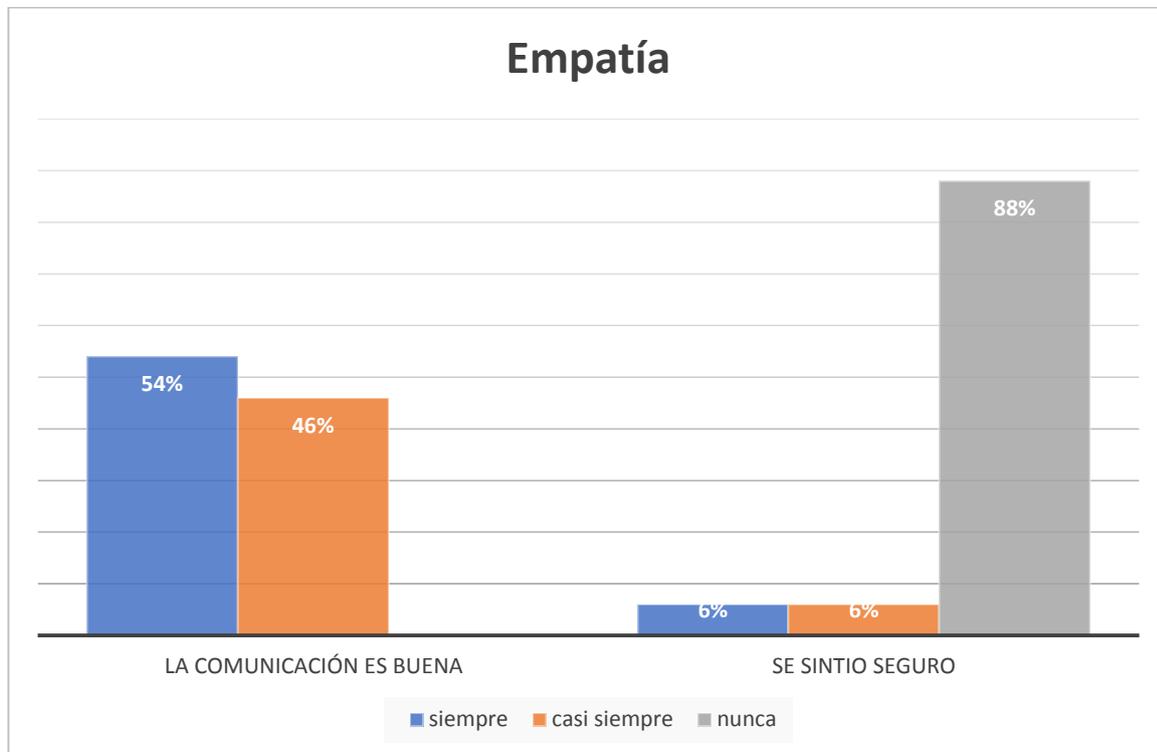


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a las respuestas obtenidas por los encuestados nos muestra que un 75% no recibió atención en el momento en el que lo solicitaba, siendo esta la etapa donde el profesional de enfermería personaliza los cuidados previo a la cirugía programada, previniendo de esta manera amenazas a la integridad física y emocional que son desencadenantes de la ansiedad.

Gráfico 5: Capacidad de percibir y entender al paciente



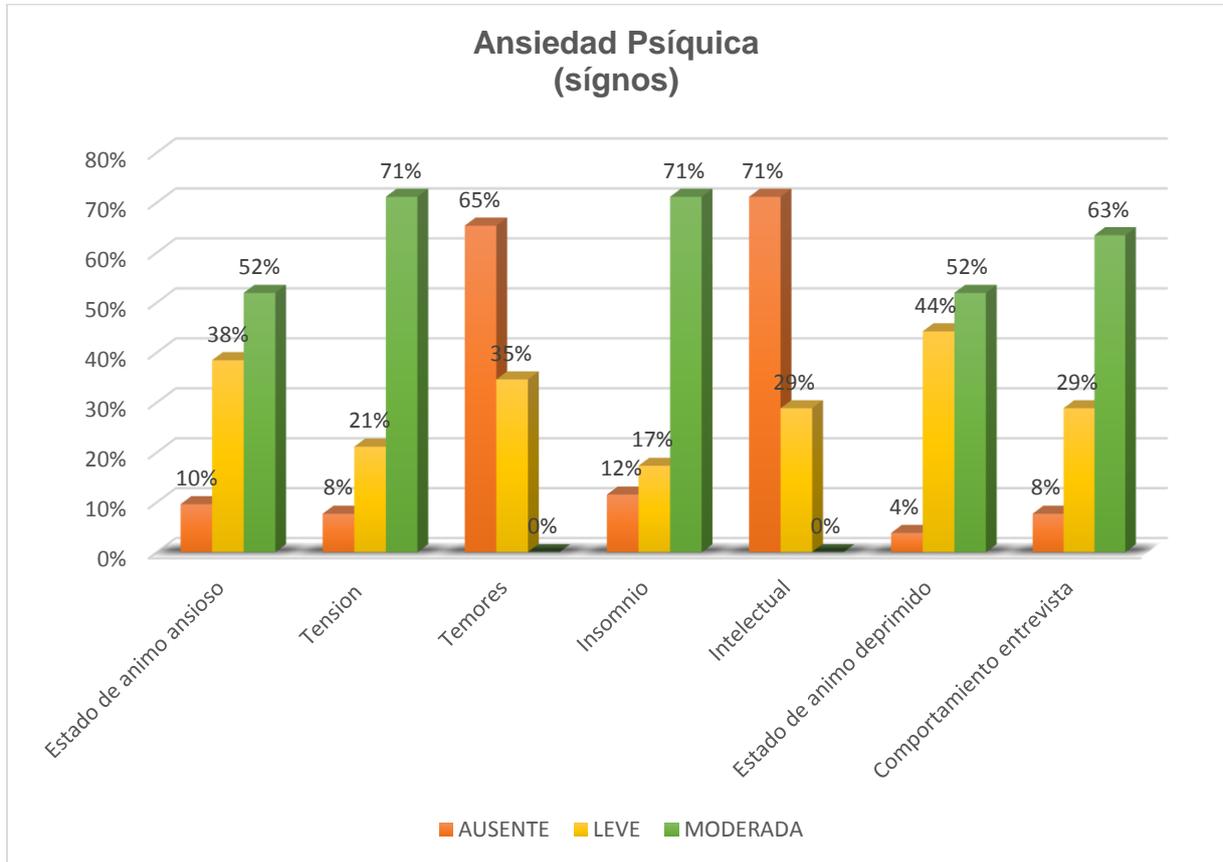
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

Los resultados de la encuesta en lo referente a la capacidad de percibir y entender al paciente en la etapa pre quirúrgica (empatía), un 54% indica que la comunicación con el profesional de enfermería es buena, sin embargo un 88% refiere que no se sintió seguro al momento de recibir las indicaciones sobre los procedimientos que se deben realizar, originando así al paciente una alteración en su estado de ánimo, lo que perjudicaría su tranquilidad y adaptación al ambiente hospitalario en el que se encuentra.

4.1.2. Tipos de ansiedad presente en pacientes pre quirúrgicos.

Gráfico 6: Tipos de ansiedad

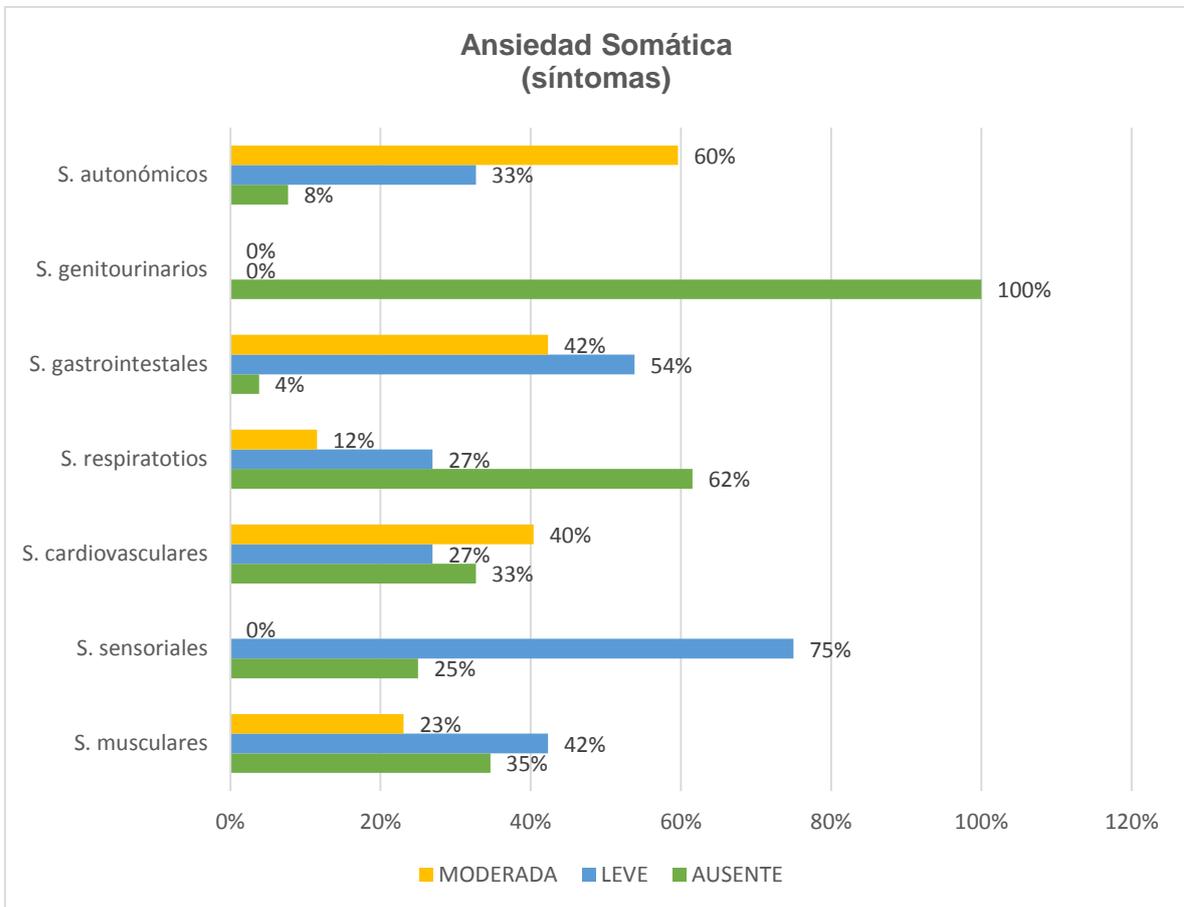


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

De acuerdo a las dimensiones con las que se evaluó los signos y síntomas de la ansiedad psíquica según el test de Hamilton podemos ver que los más comprometidos son tensión con un porcentaje de (71%), insomnio con el (71%), y el comportamiento ansioso del paciente al momento de la entrevista (63%) reflejando un nivel de ansiedad moderada en el sumatorio total del test.

Gráfico 7: Tipos de ansiedad.



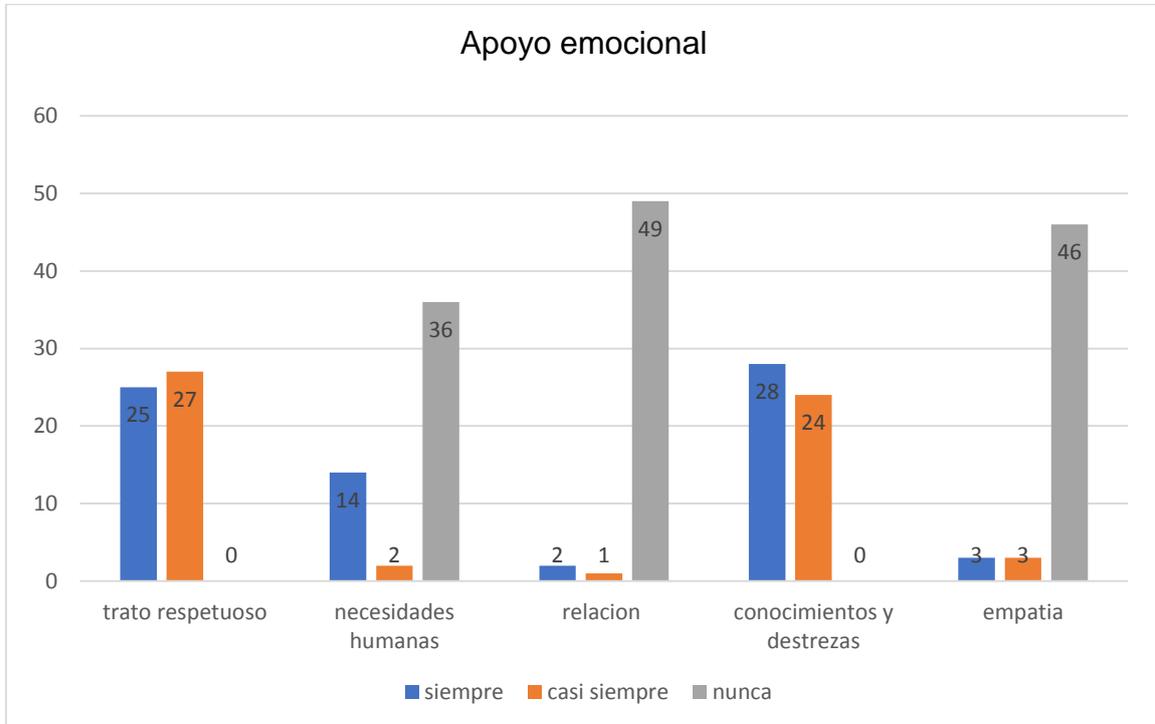
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

El resultado al analizar el tipo de ansiedad somática como se puede apreciar en el gráfico nos demuestra una alteración en los síntomas gastrointestinales con un (54%), y los síntomas sensoriales con el (75%); reflejando un nivel de ansiedad leve de acuerdo a la escala de ansiedad de Hamilton. Poniendo en manifiesto que de acuerdo a los tipos de ansiedad en el paciente pre quirúrgico prevalece la ansiedad psíquica.

4.1.3. Intervenciones del profesional de enfermería de acuerdo a habilidades y cuidados.

Gráfico 8: Actividades de enfermería.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.
Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

De las cinco categorías que evaluaron el apoyo emocional y psicológico las tres que resultaron afecto son : necesidades humanas con el 36% refiriendo que a pesar de los cuidados físicos que puede brindar el personal de enfermería al paciente, se descuida la parte social y espiritual al omitir la importancia de mantener una buena comunicación tanto con el paciente como con su familiar o representante; relación 49% en esta categoría vemos que el personal de enfermería no permite al paciente expresar sus temores o sus dudas respecto a su enfermedad y tratamiento dejando a un lado detalles tan importantes como conocer qué tipo de emociones están afectando psicológicamente al paciente pre quirúrgico; empatía 46% resumiendo de esta manera que si no existe una buena comunicación entre el enfermero/a paciente tampoco existe seguridad por parte del paciente ante la situación que enfrenta duran su proceso pre quirúrgico lo que complica el proceso quirúrgico y la pronta recuperación en el post quirúrgico.

Tabla 2 Niveles de ansiedad relacionado con el apoyo emocional y psicológico recibido del personal de enfermería.

NIVEL DE ANSIEDAD/APOYO EMOCIONAL	Si	No	Total
Ausente	3,07	0,82	3,89
Leve	0,36	0,10	0,46
Moderado	2,41	0,65	3,06
Total	5,85	1,57	7,42

Fuente: Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a pacientes prequirúrgicos, Hospital Martín Icaza.

Autoras: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Análisis e interpretación:

En lo referido a los niveles de ansiedad en los pacientes en la etapa pre quirúrgica y su relación con los niveles de ansiedad valorado según la escala de Hamilton y según los resultados de comprobación de hipótesis con el chi cuadrado se encontró que: del total del grupo entrevistado presentaron un nivel de ansiedad leve y moderada debido a que no recibieron apoyo emocional y psicológico por parte del personal de enfermería; comprobando así la relación de la hipótesis planteada se trabajó, con un grado de libertad de (2), un margen de error de (0.05)=valor(5.991) siendo este el rango que nos permitió establecer que la hipótesis es afirmativa con un chi calculado mayor que la tabla (16.17), es decir, que el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería si influye en los niveles de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos; demostrando que existe mayor ansiedad en aquéllos pacientes que reciben menos apoyo emocional y psicológico.

4.2 Análisis e interpretación de datos

El profesional de enfermería presenta inconvenientes en el cumplimiento de la educación y la información que debe impartir a los pacientes en la etapa pre quirúrgica, exponiéndolo a que experimente algún tipo de ansiedad.

Según los resultados obtenidos de las encuestas aplicadas a los pacientes en la etapa pre quirúrgica se deduce que:

El profesional de enfermería que labora en las áreas pre quirúrgicas no brinda apoyo emocional y psicológico a los pacientes siendo esta una de las actividades de mayor importancia conjuntamente con una atención de calidad en salud. El control del estado emocional de los pacientes en esta etapa quirúrgica disminuye la incidencia de eventos adversos durante la anestesia, la cirugía y la recuperación en el post operatorio.

- Un estudio realizado por Moreno Carrillo A, Calle. (2015) afirma que “La enfermera, en los días previos a la intervención, se le explica al paciente con todo detalle cómo funciona la unidad, así como dudas que tenga de la intervención quirúrgica” resaltando a la enfermera como la persona indicada para brindar educación y apoyo emocional y psicológico al paciente.
- Mediante la observación realizada por parte de las investigadoras y haciendo referencia a los resultados obtenidos se muestra que los pacientes en la etapa pre quirúrgica se encuentra con un determinado nivel de ansiedad siendo el más relevante la ansiedad de tipo psíquica con un nivel moderado la misma que presenta una serie signos y síntomas que el profesional debe reconocer para lograr brindar la información oportuna y lograr disminuir los niveles de ansiedad y sus temores a lo desconocido.

- Dentro a de las actividades y luego de a ver realizado una correcta valoración de enfermería y la revisión de la historia clínica, el profesional no está aplicando sus competencias en cuanto a la información oportuna sobre los cuidados a realizar, y los pacientes no percibieron transmisión de seguridad y tranquilidad experimentando una serie de sensaciones antes, durante y después de los procedimientos realizados.
- Del resultado obtenido el chi critico calculado es mayor que la tabla y el rango fuera de lo establecido (16.17), con una significancia menor a 0.05 lo que permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis afirmativa, es decir, que el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería si influye en los niveles de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos; demostrando que existe mayor ansiedad en aquéllos pacientes que reciben menos apoyo emocional y psicológico. El estudio que se relaciona con una investigación realizada sobre “Ansiedad pre operatoria en pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía”, por Gaona Rentería et al, (2017), “un alto porcentaje de los pacientes pre quirúrgicos presentaron ansiedad moderada (50.7%) desencadenado por una serie de manifestaciones psíquicas”.

4.3 Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio permiten confirmar que:

- El personal de enfermería brinda cuidados aplicando los conocimientos científicos, pero deja de un lado la parte humanista que debe ser primordial en la atención y cuidados al paciente.
- Si bien es cierto el paciente recibe su tratamiento y confort en la estancia hospitalaria, pero la parte emocional y espiritual no recibe ningún tipo de atención lo que se da a notar en los niveles de ansiedad, que aquellos pacientes que no recibieron apoyo emocional psicológico presentaron un nivel de ansiedad leve y moderada, por lo tanto se demuestra que a mayor apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería menor es el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital Martín Icaza Babahoyo.
- Existe descuido en un tema tan importante como el apoyo emocional y psicológico por parte del personal de enfermería al paciente pre quirúrgico. El mismo que se manifiesta con un alto índice de ansiedad psíquica y un resultado de nivel de ansiedad leve (16%) y ansiedad moderada (32%).
- Los resultados demuestran que aquellos pacientes que no recibieron apoyo emocional psicológico presentaron un nivel de ansiedad leve y moderada, en comparación con los pacientes que, si recibieron apoyo emocional y psicológico, por lo tanto, se demuestra que a mayor apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería menor es el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital Martín Icaza Babahoyo.

4.4 Recomendaciones.

De acuerdo a los resultados del análisis y a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

Al personal profesional de enfermería que labora en el área pre quirúrgica del Hospital Martín Icaza de la ciudad de Babahoyo; brindar una atención de enfermería basada en el apoyo emocional y psicológico brindando la información necesaria a los pacientes en relación a su condición quirúrgica.

Tener en cuenta la importancia de los diversos signos y síntomas que se presenten en cada paciente de forma individual, durante la etapa pre quirúrgico, para evitar niveles de ansiedad que perjudiquen la salud del individuo.

La aplicación de un protocolo de apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería dirigido al paciente pre quirúrgico no solo beneficia al crecimiento profesional del enfermero/a sino que permite al paciente recibir una atención de calidad que le ayuda a la recuperación de su salud, sentir seguridad y confianza al someterse a un procedimiento quirúrgico, en cualquier circunstancia y mejora la relación interpersonal entre el enfermero/a y paciente.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE LA APLICACIÓN

5.1 Título de la propuesta de aplicación

Diseñar un protocolo de enfermería sobre: Apoyo emocional y psicológico en el paciente pre-quirúrgico del Hospital Martin Icaza Babahoyo.

5.2 Antecedentes

Los niveles de ansiedad están estrictamente relacionados con mayor porcentaje a la atención brindada por el personal de enfermería, el mismo que es el encargado de educar y motivar emocionalmente al paciente en todas las etapas de su estancia hospitalaria.

Como indican varios estudios principalmente el realizado en Lima recalca “Que el cuidado de enfermería tendrá como finalidad, vigilar el estado del paciente, psicológica y físicamente, previniendo e identificando oportunamente las complicaciones, aliviar las molestias” (Llamoja,2017, p. 1). Así mismo el paciente en la etapa prequirúrgica necesita de cuidados específicos de acuerdo a la cirugía que se vaya a realizar; requiriendo de orientación y educación de calidad basada en protocolos de atención en salud.

Es por ello importante que el profesional de la salud al momento de realizar procedimientos de enfermería durante la etapa prequirúrgica, establezca una relación de enfermera (o) – paciente de forma respetuosa y tranquila mostrando empatía por el estado de salud en que se encuentra el paciente, así como hacer despliegue de los conocimientos y habilidades profesionales al momento de informar y a su vez aplicar el protocolo de apoyo emocional y psicológico, resaltando categorías como: deferencia respetuosa, necesidades humanas y de

seguridad, siendo estos elementos fundamentales a tener en cuenta al momento de brindar el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos.

5.3 Justificación

La presente propuesta de investigación tiene como finalidad diseñar un protocolo de enfermería sobre apoyo emocional y psicológico dirigido al paciente pre quirúrgico para disminuir los niveles de ansiedad que se evidencia durante la estancia hospitalaria.

Considerando la importancia que reviste el paciente pre quirúrgico como un ente bio psico social, y con el propósito de mejorar el estado emocional y psicológico de los pacientes en la etapa pre quirúrgica, cada día son más numerosos los estudios que muestran el estado psicológico prequirúrgicos, en especial la ansiedad, incide en la recuperación post quirúrgica.

La intervención quirúrgica es un ambiente extraño, el desconocimiento de los peligros de la cirugía, las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, al dolor, intranquilidad, etc.), conducen a problemas psicológicos de manera por demás importantes.

Esta propuesta busca retroalimentar y sensibilizar al personal profesional de enfermería sobre el cuidado y la aplicación de protocolos al paciente prequirúrgico con el fin de mejorar la percepción que ellos tienen del cuidado y atención que reciben; buscando favorecer el accionar de enfermería, el mismo que permitirá la elaborar de nuevas estrategias investigativas.

Por otro lado, servirá como una referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos de investigación referentes al tema. Recordando que el Hospital

Martin Icaza de la ciudad de Babahoyo, brinda una serie de facilidades para que los alumnos realicen sus investigaciones.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Proporcionar cuidados de enfermería encaminados a la mantención del estado emocional y psicológico del paciente en la etapa pre-quirúrgica.

5.4.2 Objetivos específicos

- Establecer el vínculo terapéutico con el fin de disminuir el estado emocional y psicológico de los pacientes en la etapa pre quirúrgica.
- Preparar psíquicamente al paciente y familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor.
- Educar al paciente proporcionándole seguridad y facilitando su adaptación al medio.
- Priorizar el apoyo emocional del personal de enfermería y su importancia en el paciente pre quirúrgico.
- Proporcionar al personal de enfermería los instrumentos y directrices comunes para establecer una actuación de enfermería de calidad.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

El diseñar un protocolo de enfermería sobre: Apoyo emocional y psicológico aplicado a paciente pre-quirúrgico del Hospital Martín Icaza Babahoyo provincia de Los Ríos, es una propuesta viable porque se intervendrá en la atención emocional y psicológico del profesional de enfermería, lo que será beneficioso para los pacientes debido a que se logrará tranquilizar no solo al paciente sino también a su familia, evitando que se presente ansiedad a las circunstancias que lo rodean la intervención.

A las salas de hospitalización pueden llegar pacientes por diferentes vías:

- Urgencias
- Consultas externas
- Programados
- De otros centros, residencias.
- Traslados intrahospitalarios desde otras unidades.

Población diana

El protocolo de apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería en los pacientes pre quirúrgicos, va dirigido a todas aquellas personas que precisen ingresar en dicha unidad, por cualquiera de las vías de ingreso antes enumeradas.

Personal necesario

- Personal responsable

Profesional de enfermería del área pre quirúrgica.

- Personal participante:

Pacientes pre quirúrgicos de todos los grupos etarios atendidos en el Hospital, Martin Icaza Babahoyo, (adultos, adultos mayores).

Institución ejecutora: Hospital Martin Icaza de Babahoyo.

Beneficiarios Indirectos: Médicos del servicio de cirugía y familiares de los pacientes quirúrgicos

Cronograma

N°	Meses	Diciembre				Enero			Febrero		
1	Entrega de propuesta (protocolo de apoyo emocional y psicológico del profesional de enfermería al paciente pre quirúrgico) al Director Técnico y Talento Humano del Hospital Martin Icaza Babahoyo										
2	Debate de la propuesta por parte del Director Técnico al personal de Docencia e Investigación, Talento Humano y Gestión de Calidad.										
3	Aprobación de la propuesta										

4	Socialización de propuesta al personal profesional de enfermería del área pre quirúrgica											
5	Ejecución de la propuesta por parte del personal de enfermería al paciente pre quirúrgico del Hospital Martin Icaza Babahoyo											
6	Evaluación de resultados, posterior a la ejecución de la propuesta.											

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Mediante la aplicación del protocolo de enfermería sobre apoyo emocional y psicológico dirigido al paciente prequirúrgico, se realizará la respectiva psicoeducación; manejando correctamente la información, explicando al paciente y a su familia lo que sucederá desde el momento en que ingresan al área hospitalaria hasta que sea intervenido quirúrgicamente. Además se debe explicar los cuidados que debe tener en casa una vez que reciba el alta hospitalaria, como son: higiene, hábitos alimenticios, hora correcta de la toma de medicamentos, los ejercicios que debe realizar, entre otros.

Recursos humanos

Profesional de enfermería de los diferentes turnos.

Habilidades y destrezas profesionales (Rol Humano)

- Conocimiento científico y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.

- Ética profesional.
- Pasión por la profesión.
- Humanismo.
- Valores humanos y éticos.

Procedimiento

En el momento de formalizar el ingreso, el personal de enfermería asignado para la preparación del paciente prequirúrgico, y una vez informados por el médico responsable, la patología del paciente y las precauciones que se precisen tomar, procederá de la siguiente manera:



- Recibirá al paciente y se presentará amablemente.
- Explicará los aspectos relativos a la unidad y su funcionamiento, explicando a la familia y al paciente, toda la información pertinente (horarios de visitas, comidas, teléfono, normas, etc.).

- Si procede, solicitará a la familia la información necesaria para completar la documentación en la historia clínica y demás datos de interés, así como teléfonos de contacto.
- Se conducirá al paciente al aseo común donde se pondrá un pijama y bata y, en caso necesario, se duchará. Toda su ropa se meterá en una bolsa con su nombre completo para entregársela a la familia. Si el paciente viene solo, la ropa se guardará en el armario del pasillo central, en esta bolsa también se guardarán objetos personales.
- Si el paciente aporta dinero, joyas u objetos de valor se procederá de la siguiente forma:
 - ✚ Si lo acompañan familiares se les dará a estos, dejando constancia por escrito en el libro de incidencias, donde firmará el familiar y el personal de enfermería.
 - ✚ Si el paciente viene solo se dará al personal de seguridad.

En ningún caso el personal de enfermería nos haremos cargo o custodiaremos dinero u objetos de valor de los pacientes.

- Aprovechando el momento del cambio de ropa y la ducha, se inspeccionará visualmente con discreción al paciente, por si presentase lesiones.
- Una vez instalado en el área hospitalaria se tranquilizará al paciente, facilitándole el máximo bienestar posible y se le presentará al personal responsable del área.

Lo primero que haremos es:

- Valorar el grado de ansiedad (ansiedad psíquica o ansiedad somática). (Ver anexo A) y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible.
- Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado correspondiente, le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno, lo firmen y nos lo entregue.
- Se proporcionará al paciente información sobre: o Localización del control de enfermería y ubicación del personal.

- ✚ Sistemas de llamada disponibles en la habitación, y asignación de mobiliario.

- ✚ Funcionamiento de la cama, luces, pilotos, etc.

- ✚ Ubicación del cuarto de baño, horario de duchas y utilización.

- ✚ Todo lo necesario para su arreglo personal: tipo de utensilios y demás enseres que puede guardar en su habitación, y cuáles deben ser retirados para que pueda disponer de ellos en tiempos adecuados.

- ✚ Horarios y rutinas dentro de la Unidad.

Problemas potenciales

Si el paciente viene agitado o agresivo, será necesario la rápida intervención de todo el personal para proceder cuanto antes. En este tipo de intervenciones es muy importante que todo el personal conozca muy bien el protocolo de apoyo emocional y psicológico aplicado al paciente pre quirúrgico del Hospital Martín Icaza Babahoyo.

Puntos a reforzar

Precauciones y advertencias:

- Por ningún motivo debe obviarse el apoyo emocional y psicológico que debe brindar el personal de enfermería al paciente prequirúrgico, se debe considerar el aspecto fundamental que este tiene en la recuperación de salud del paciente y en la relación de comunicación entre enfermera(o) paciente.
- En caso de ser un paciente imposibilitado se deberá dar el apoyo emocional y psicológico al familiar o acompañante del mismo.

Contención verbal

- Presentarse, hablarle por su nombre y ofrecerle nuestra ayuda.
- Invitar y conducir a la persona a un área adecuada.
- Escucha activa, dejando expresar su irritación, molestias y/o miedos.
- Mantener una actitud segura y acogedora.
- Mantener contacto visual, sin ser demasiado directo, al poder resultar amenazador
- Mantener un tono de voz calmado y por debajo del paciente.
- No confrontar ideas ni razones expresadas.
- No mentirle.
- Empatizar
- Mantener la conversación con él o la paciente y de ser posible frente al familiar para brindar información clara y precisa para que puedan tomar decisiones.

- Tratar confidencialmente la información.

Indicadores de evaluación

- Registros de enfermería, teniendo en cuenta los ítems de evaluación.

Registros

- Hoja de evolución (día, hora, nombre, médico que realiza el ingreso, tipo de ingreso, personal de enfermería que acoge al paciente).
- Registros de enfermería (diario, cuidados y valoración de enfermería, gráfica de constantes vitales).

Vigencia.

	Protocolo de enfermería	Fecha de elaboración	Revisado por:
Hospital Martín Icaza	Las autoras declaran no tener conflictos en la revisión y ejecución de este protocolo	Septiembre del 2018	
AUTORAS	TEMA	Fecha de revisión:	Aprobado por:
<ul style="list-style-type: none"> • Marcia Macías P. • Daniela Solano T. 	Apoyo emocional y psicológico a paciente prequirúrgico.	Septiembre del 2018	

5.5.2 Componentes

CONTEXTO	ACTORES	FORMA DE EJECUCIÓN	RESPONSABLES
La presente propuesta de investigación se llevara a cabo en las salas de hospitalización: Santa Magdalena, Sala de Maternidad, Sala Vicente	Ministerio de salud pública. Profesionales de enfermería Pacientes prequirúrgicos.	Se seleccionará al personal profesional de enfermería. Se socializará con los jefes de las salas prequirúrgicas.	Personal de enfermería de las áreas de hospitalización.

Modelo del protocolo a ejecutar.

PROTOCOLO DE ENFERMERÍA SOBRE: APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO EN EL PACIENTE PRE-QUIRÚRGICO.	
Objetivo:	Proporcionar cuidados de enfermería encaminados a la mantención del estado emocional y psicológico del paciente en la etapa pre-quirúrgica.
Personal responsable:	Profesionales de enfermería del área pre quirúrgica.

<p>Procedimiento:</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Presentarse, hablarle por su nombre y ofrecerle nuestra ayuda. ✚ Invitar y conducir a la persona a un área adecuada. ✚ Explicar los aspectos relativos a la unidad y su funcionamiento, explicando a la familia y al paciente, toda la información pertinente (horarios de visitas, comidas, teléfono, normas, etc.) ✚ Una vez instalado en el área hospitalaria se tranquilizará al paciente, facilitándole el máximo bienestar posible y se le presentará al personal responsable del área. <p>Lo primero que haremos es:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valorar el grado de ansiedad (ansiedad psíquica o ansiedad somática). 2. Se proporcionará al paciente información sobre: o Localización del control de enfermería y ubicación del personal. 3. Sistemas de llamada disponibles en la habitación, y asignación de mobiliario. 4. Funcionamiento de la cama, luces, pilotos, etc. 5. Ubicación del cuarto de baño, horario de duchas y utilización. 6. Todo lo necesario para su arreglo personal: tipo de utensilios y demás enseres que puede guardar en su habitación, y cuáles deben ser retirados para que pueda disponer de ellos en tiempos adecuados. 7. Horarios y rutinas dentro de la Unidad. 8. Escucha activa, dejando expresar su irritación, molestias y/o miedos. 9. Mantener una actitud segura y acogedora. 10. Mantener contacto visual, sin ser demasiado directo, al poder resultar amenazador 11. Mantener un tono de voz calmado y por debajo del paciente. 12. No confrontar ideas ni razones expresadas. 13. No mentirle. 14. Empatizar 15. Mantener la conversación con él o la paciente solo y en presencia de su familiar para brindar información clara y precisa sobre su cirugía, para que puedan tomar decisiones. 16. Tratar confidencialmente la información. 17. Si procede, solicitará a la familia la información necesaria para completar la documentación en la historia clínica y demás datos de interés, así como teléfonos de contacto. 18. Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado del formato de cirugía segura, lo firmen y nos lo entregue.
<p>Puntos a reforzar:</p>	<p>En caso de ser un paciente imposibilitado se deberá dar el apoyo emocional y psicológico al familiar o acompañante del mismo.</p>
<p>Registros:</p>	<p>Registros de enfermería (diario, cuidados y valoración de enfermería, gráfica de constantes vitales).</p>
<p>AUTORAS:</p>	<p>Marcia Yohanna Macías Párraga y Daniela Raquel Solano Trujillo.</p>

5.6 Resultados esperados de la propuesta d la aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Socializar el protocolo de enfermería sobre apoyo emocional y psicológico dirigido a pacientes prequirúrgicos a todas las jefas de las salas de hospitalización del Hospital Martín Icaza de Babahoyo ya que la atención y ejecución de procedimientos de enfermería en esta etapa influyen sobre la experiencia global del paciente, por lo que es primordial identificar las manifestaciones psíquicas(ansiedad) y fisiológicas del paciente.

La atención de los pacientes durante el periodo pre quirúrgico, requiere de valoración y cuidado integral tanto, físico y emocional con la finalidad de reducir la estancia hospitalaria y garantizar su recuperación después de la cirugía.

Es necesario implementar la propuesta para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería a los pacientes en la etapa pre quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almagiá, E. B. (2014). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y salud*, 14(2), 237-243. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Enrique_Barra_Almagia/publication/23574

6796_Social_support_stress_and_health_Apoyo_social_estres_y_salud/links/09e4151311a000386c000000/Social-support-stress-and-health-Apoyo-social-estres-y-salud.pdf.

2. Álvarez, R., Moises, J., Becerra, P., Becerra, P., Caballero, R., Robles, R, (2016). Manual para el diagnóstico y tratamiento del espectro Depresión, Insomnio y Ansiedad (DIA). Medix, capítulo 1, epidemiología del espectro Depresión-Ansiedad. p 12- 13.
3. Alfaro-LeFevre, R. (2016). Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso (4ta edicion ed.). Stuart, Florida, Estados Unidos: Springer Science & Business Media.
4. Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences.
5. Ayuso, R. M. F., Velázquez, J. M. M., Ayuso, D. F., & Torre-Montero, J. C. de la. (2017). Validation to Spanish of the Caring Assessment Tool (CAT-V). Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0920.2965>
6. Babahoyo, U. y. (15 de Julio de 2010). Leyes y reglamentos. Obtenido de Otra normativas internas: <https://drive.google.com/file/d/0BwlXXoT3SKaSRGgtT28zUEJNLUk/view>
7. Bagés Fortacín, C., Lleixà Fortuno, M. D. M., Español Puig, C., Imbernón Casas, G., Munté Prunera, N., & Vázquez Morillo, D. (2015). Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Global, 14(39), 29-40. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>.
8. Baily Raffensperger, E. (2017). Manual de la Enfermería. Barcelona, España: Océano.
9. Balderas Pedrero, M. (2015). Administracion de los servicio de enfermeria (Vol. 7). Mexico: MC GRAW HILL.
10. Blai, R. (2015). Obtenido de Consejo y Orientación Terapéutica de los Trastornos de Ansiedad.
11. Calafell, F., Borrás, P., Bartes, A., Feixas, T., & Ransanz, B. (2011). Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica, 21(5), 248-255.

12. Carapia, A., Mejía, E., Nacif, L., & Hernández, M. (2013). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Rev. México. Anest*, 34(4), 260-263.
13. Caro, R. S. E., & Guerra, G. C. E. (2015). El proceso de atención en enfermería: notas de clase. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
14. Chávez Castillo, B. (00 de 00 de 2016). Repositorio.upao.edu.pe. Obtenido de Repositorio.upao.edu.pe:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE_MED.HUMA_BRA YAIN.CHAVEZ_FACTORES.ASOCIADOS.A.PREOPERATORIA_DATOS.PDF
15. Damasio, A. (2018). La sensación de lo que ocurre: cuerpo y emoción en la construcción de la conciencia. Ediciones Destino.
16. Del Río Ramos, B. (00 de 00 de 2018). Emergencia del cuidado informal como sistema de salud. (2. Editorial Miguel Ángel Porrúa, Ed.) Obtenido de Emergencia del cuidado informal como sistema de salud.:
<https://ebookcentral.proquest.com>
17. Díaz R. (2013). Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria (1ra Ed. p 404 - 412). Bogotá: Editorial PSICOM.
18. Ecuador, C. d. (29 de enero de 2015). REGLAMENTO DE INFORMACION CONFIDENCIAL EN SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Obtenido de Acuerdo Ministerial:
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>
19. Enfermería. (2014). APORTES DE LA TEORÍA DE JEAN WATSON A LA INVESTIGACIÓN, ENFERMERÍA. *Revista Medica de Enfermería*(4), s/n. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres2/>
20. Fernández-Ayuso RM, Morillo-Velázquez JM, Fernández-Ayuso D, de la Torre-Montero. Validation to Spanish of the Caring Assessment Tool (CAT-V). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2965. Available en : <http://dx.doi.org/1518-8345.0920.2965>.
21. Fundamentos, P. p. (11 de 06 de 2014). Blogspot.com. Obtenido de Blogspot.com: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/ida-jean-orlando.html>

22. Gaona Rentería, D., & Contenido Fierro, B. (00 de 03 de 2018). Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 38-41. Obtenido de *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/109/201>
23. Hermann, G. L., Novoa, M. A., Peñafiel, A. I., & Wolf, I. D. (2018). Factores facilitadores y obstaculizadores para la investigación de enfermeras clínicas en Santiago de Chile. *Educación Médica*.
24. Hernández, A., López, J., Guzmán, A. (2015). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. *Volumen 14, No. 1*.
25. Herrera, J. L. L., Jiménez, E. I. A., Núñez, S. V. G., de la Fuente Briz, M. Á., Vergara, A. L., Méndez, C. D. L. M. C., ... & Amores, F. B. C. (2017). Calidad de la visita preoperatoria de enfermería. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 2(2, Jun), 64-67.
26. Hospital, M. I. (2018). Cirugías realizadas electivas y de urgencias. Babahoyo: Departamento de estadísticas. Recuperado el 02 de 08 de 2018
27. Llamoja, A., Nancy, K., & Torres Cubas, G. M. (2017). Percepción del paciente en el cuidado de enfermería en la etapa postoperatoria de cirugía de día del servicio de traumatología de un hospital nacional Lima-Perú 2016.
28. MAIS- Manual de Modelo de Atención en Salud-Ministerio de Salud Pública. Disponible en instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/.../Manual_MAISMSP12.12.12.pdf.
29. Marcelo Salvador, O., Cajavilca Ortiz, M., & Arnao Cunia Vda. de Herrera, E. (00 de 07 de 2017). Repositorio.upeu.edu. Recuperado el 25 de 07 de 2018, de Repositorio.upeu.edu: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/808/Elvira_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
30. Martín, M (2014) *Enfermería Práctica. Preparación y cuidados del paciente quirúrgico Actuación de enfermería ante el paciente quirúrgico*.
31. Martínez, M., López, D., (2015). Trastornos de ansiedad. *Revista neurología, neurocirugía y psiquiatría*. 2011; 44:101-107.

32. Moldes Acanda, M., Gonzalez Reguera, M., Prado Solar, L. A., & Ortega Gonzalez, M. M. (2016). Síndrome de Cornelia. Presentación de caso de enfermería vinculado a la teoría Ida Orlando. *Revista Medica Electronica*, 10. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v38n4/rme080416.pdf>
33. Moreno, A., Calle, (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata, de la teoría a la práctica. *CIR MAY AMB*. 2015, Vol. 20, N° 2. Recuperado: www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
34. Oceáno. (2011). *Psicología para todos Relaciones de grupo Estres y dolor 3*. Barcelona , España: Oceáno.
35. Omar, O., Ham, A., Pardo, R. (2014). Ansiedad preoperatoria. Vol. VI, No. 2, pp. 79-84. Recuperado: www.revista-portalesmedicos.com/revista.../ansiedad-preoperatoriacirugía programa.
36. OMS-OPS (2014) *Salud de las Américas*. Vol. 1. Disponible en: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=40&option=com_content.
37. Orellana, F. (2015). Prevalencia de ansiedad y Factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Facultad de ciencias Médicas. Universidad de Cuenca.
38. Oscco, O., Bendezú, A., Escajadillo, N. (2013). Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de pisco. *Rev. Médica, panacea* 2013; 1:85 – 88. Recuperado: www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/9/.
39. Plan Nacional del Buen vivir- 2013-2017. Disponible: www.buenvivir.gob.ec/versionesplan-nacional.
40. PLANIFICACIÓN, R. D. (22 de 09 de 2017). Recuperado el 15 de 08 de 2018, de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
41. Quintero, Jose. "Teoría de las necesidades de Maslow." Recuperado de http://doctorado.josequintero.net/documentos/Teoria_Maslow_Jose_Quintero.pdf (2012).

42. Salgado, J., Valenzuela, S., & Saez, K. (Abril de 2015). COMPORTAMIENTOS DEL CUIDADO PERCIBIDOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y RECEPTORES DEL CUIDADO. *Scielo*, 21(1), 5.
43. Sánchez, M., Arrastio, J., Domínguez, S., Guimerans, M., & Aldaz, R. (2013). Guía de información pre quirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma, (119), 13-17.
44. Sorrentino, S. (2012). Fundamentos de Enfermería Practica. En G. Sorrentino Remmert, *Fundamentos de Enfermería Practica* (pág. 548). Barcelona (España): Elsevier.
45. Técnicas Básicas de Enfermería, Unidad 29, cuidados pre quirúrgicos pág. 535.
46. Torres Mejía, Y., Quito, A., del Pilar, M., & Orosco Morales, G. S. (2017). Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017, p. 21.
47. Valenzuela, J., Barrera, J., Ornelas, M. (2014). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Volumen 78, No. 2. Recuperado: www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf.
48. Zarpán Salazar, L. h., & Alarcon Arana, M. Y. (23 de 01 de 2015). Autonomía de la enfermera en su relación con el paciente desde los presupuestos de Ida Jean Orlando, 2014. Obtenido de Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/356/1/TL_AlarconAranaMilagros_ZarpanSalazarLiz.pdf

ANEXOS

Evidencias fotográficas

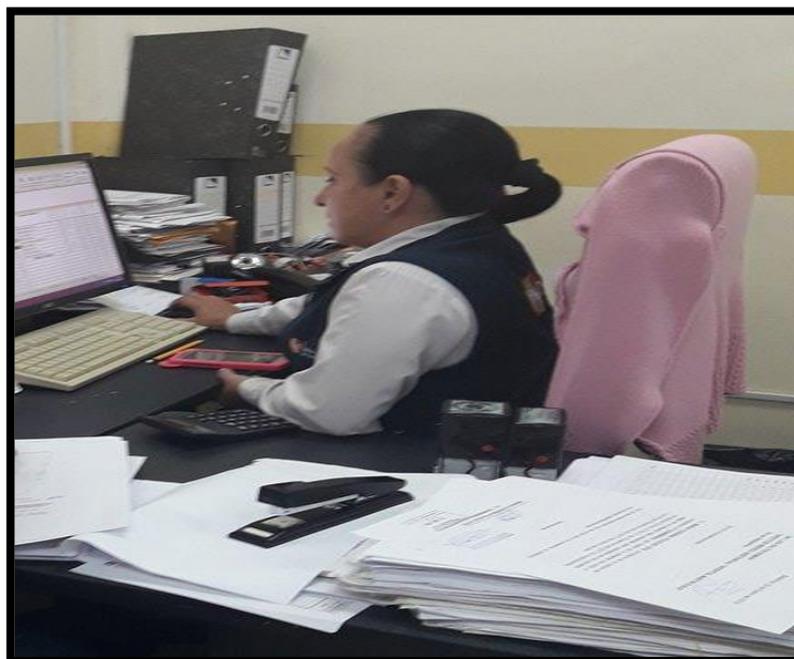
Imagen 1: Lugar de ubicación



Fuente: Hospital Provincial Martín Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 2: Entrega de información departamento de estadística.



Fuente: Hospital Provincial Martín Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 3: Encuesta a paciente pre quirúrgico Sala Santa Magdalena



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías y Daniela Solano.

Imagen 4: Encuesta a paciente pre quirúrgico Sala Ginecológica



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 5: Rubrica de consentimiento informado



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza
Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 6: Encuesta para evaluación de nivel de ansiedad paciente pre quirúrgico.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 7: Encuesta de apoyo emocional a paciente de sexo femenino sala Ginecológica.



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 8: Firma del consentimiento informado



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 9: Encuesta a paciente de sexo masculino



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Imagen 10: Firma de consentimiento informado



Fuente: Hospital Provincial Martin Icaza

Elaborado por: Marcia Macías Párraga y Daniela Solano Trujillo.

Anexo A

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE HAMILTON									
(Hamilton, 1959: Escala de evaluación de Ansiedad Cognoscitiva-Somática)									
FECHA:									
EDAD:			SEXO:						
<ul style="list-style-type: none"> Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirve de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados. 									
SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD					AUSENT	LEVE	MODER	GRAVE	MUY GRAVE
0	Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.								
	Tensión. Sentimientos de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, fatigabilidad, respuesta en alarma, (movido a) llorar fácilmente, temblores, sentimientos de intranquilidad, incapacidad para relajarse.								
	Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a ser dejado/a solo/a, a los animales, al tráfico (tránsito), a la/las multitudes/es.								
	Insomnio Dificultad para quedarse dormido, interrupción de sueño, sueño no satisfactorio y fatiga al despertar, sueños, pesadillas, terrores nocturnos.								
	Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentración, mala memoria.								
	Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, falta de placer en hobbies, depresión, temprano despertar, cambios de humor durante el día.								
	Síntomas somáticos generales musculares (musculares) Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, crispaciones, , espasmos mioclónicos, apretar de dientes, voz inestable, tono muscular incrementado.								
	Síntomas somáticos generales (sensoriales) Tinnitus, visión borrosa, rubores en frío y calor, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.								
	Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en pecho, palpitación de vasos, sentimiento de desvanecimiento (desmayo), extrasístole.								
	Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sentimientos de ahogo, suspiros, disnea.								
1	Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, dolor por flatulencia abdominal, sensaciones de ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómitos, borborigmos (ruido intestinal), relajación intestinal, pérdida de peso, constipación.								
2	Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación prematura, pérdida de lívido, impotencia.								
3	Síntomas autonómicos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas por tensión, piloerección (pelos de punta).								
4	Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa; manos, dedos cogidos y apretados; enrollar un pañuelo; inquietud, temblor en las manos, ceño fruncido, cara tensa, suspiros o respiración rápida, palidez facial, tragar saliva (repetidamente), pupilas dilatadas exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, etc.								
SUMA DE COLUMNAS									
Impresión diagnóstica:					TOTAL				

Anexo B

Encuesta de “Apoyo Emocional del personal de Enfermería” aplicado a los pacientes pre quirúrgicos del Hospital Martín Icaza Babahoyo.

Tomado del Inventario de Evaluación de los Cuidados: Caring Behaviors Inventory Validation to Spanish (2017), Adaptado y validado por expertos.

Fecha:					
Edad:					
Sexo:					
Durante su estancia en esta área de hospitalización el personal de enfermería:			Siempre	Casi siempre	Nunca
1	¿Cuándo el profesional de enfermería se refiere a usted lo hace por su nombre?				
2	¿El /la enfermera lo mira a los ojos mientras se dirige a usted?				
3	¿Considera que el profesional de enfermería muestra respeto hacia usted?				
4	¿La enfermera (o) le brinda el apoyo necesario cuando usted necesita movilizarse dentro de la habitación?				
5	Mientras estuvo brindando los respectivos cuidados la enfermera (o) ¿le dio información para que usted pudiera tomar una decisión?				
6	¿Recibe usted la misma atención en todos los turnos?				
7	¿El enfermero (a) trata confidencialmente su información?				
8	¿Cuándo le brindan los cuidados de enfermería le dan instrucciones de los procedimientos a realizar?				
9	¿Cree usted que el personal de enfermería lo escucha con atención?				
10	¿El personal de enfermería responde rápidamente a su llamado?				
11	¿Cuándo el enfermero(a) le da alguna información, lo hace en presencia de su familiar?				
12	¿El enfermero(a) permite que usted exprese sus dudas y temores acerca de su enfermedad y tratamiento?				
13	¿El personal de enfermería le inspira a usted confianza?				
14	¿El/la enfermera(o) demuestran conocimientos y habilidades profesionales?				
15	¿El personal de enfermería le administra a tiempo sus medicamentos?				
16	¿La enfermera (o) se interesa por saber cómo se siente usted?				
17	¿El personal de enfermería muestra simpatía hacia usted?				
18	¿Entiende usted las indicaciones por parte del personal de enfermería?				
19	¿Siente usted confianza y seguridad en el profesional de enfermería?				



Anexo C

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN



Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza de Babahoyo primer semestre del 2018.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por los estudiantes: Marcia Yohanna Macías Párraga y Daniela Raquel Solano Trujillo, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El propósito de este estudio es Establecer la relación entre el apoyo emocional del personal de enfermería con los niveles de ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo, primer semestre del 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta y obtener evidencias, esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no compromete la vida. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Marcia Yohanna Macías Párraga y Daniela Raquel Solano Trujillo. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es: Establecer la relación entre el apoyo emocional del personal de enfermería con los niveles de ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo, primer semestre del 2018.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Marcia Yohanna Macías Párraga al teléfono 0997847328.

C.I. -----
Nombre y cédula del Participante

Firma del Participante

Lugar y fecha

Anexo D

MATRIZ DE RELACIÓN DE PROBLEMAS OBJETIVOS E HIPÓTESIS

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería con los niveles de ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo?</p>	<p>Establecer la relación entre el apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería, con los niveles de ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martin Icaza Babahoyo.</p>	<p>A mayor apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería menor será los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué importancia tiene el apoyo emocional y psicológico en los pacientes pre quirúrgico atendidos en el Hospital Martin Icaza? • ¿Cuáles son los tipos de ansiedad que se presentan en los pacientes que no reciben apoyo emocional durante la etapa pre-quirúrgica atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo? • ¿Cuáles son los factores que se asocian a la falta de apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería en pacientes pre-quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo? 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la importancia del apoyo emocional y psicológico en los pacientes pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo. • Determinar los tipos de ansiedad presentes en los pacientes que no reciben apoyo emocional durante la etapa pre-quirúrgica atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo. • Identificar los factores que asocian a la falta de apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería en los pacientes pre-quirúrgicos atendidos en el Hospital Martin Icaza Babahoyo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se determina la importancia del apoyo emocional y psicológico, se logrará prevenir otras enfermedades en el paciente pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo. • Si se determina la relación que existe entre el apoyo emocional con los niveles de ansiedad, lograremos potenciar su evolución en el alta hospitalaria del paciente pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo. • El apoyo emocional y psicológico oportuno brindado por el profesional de enfermería, ayudará a disminuir los niveles de ansiedad en el paciente pre quirúrgico atendido en el Hospital Martin Icaza Babahoyo.

Calculo de chi cuadrado

frecuencia observada

apoyo emocional			
nivel ansiedad	si	no	total
ausente	5	6	11
leve	4	10	14
moderado	2	25	27
total	11	41	52
	0,21	0,79	1

frecuencia esperada

apoyo emocional			
nivel ansiedad	si	no	total
ausente	2,33	8,67	11,00
leve	2,96	11,04	14,00
moderado	5,71	21,29	27,00
total	11,00	41,00	52,00

chi tabla

GRADO DE LIBERTAD $gl=(n^{\circ} \text{ filas}-1)(n^{\circ} \text{ columnas}-1)$
$gl= (3-1) (2-1)$
$gl= 2 * 1= 2$
5.991 (valor chi critico)

grado de libertad
margen de error (0.05)

nivel ansiedad	si	no	total
ausente	3,07	0,82	3,89
leve	0,36	0,10	0,46
moderado	2,41	0,65	3,06
total	5,85	1,57	7,42



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE OBSTETRICIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05 de Julio del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Msc. Betty Macacón Roca FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo

NOMBRES DE LAS ESTUDIANTES: MARCIA YOHANNA MACIAS PARRAGA Y DANIELA RAQUEL SOLANO TRUJILLO
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. Nº. 01

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2:00	30/05/2018	Justificación del tema	X		20%		
2:00	31/05/2018	Desarrollo del problema	X		40%		
2:00	30/06/2018	Revisión Bibliográfica		X	70%		
2:00	02/07/2018	Introducción de la investigación	X		90%		
2:00	03/07/2018	Revisión General		X	100%		

LIC. MARILU FLORES MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA ENFERMERIA



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo

NOMBRE DE LAS PROPONENTES: Marcia Yohanna Macías Párraga, Daniela Raquel Solano Trujillo.

No	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básica 2	Inadecuada 1	
1	Ítem o tema de la investigación y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja el proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero sí es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4	
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que están estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogancias propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlas o evaluarlos.	4
5	Justificación	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, con el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada. La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden. La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO						40 = 10 / 25 = 7 Mínimo

OBSERVACIONES:

 Msc. Betty Mazacón Roca	03/07/2018 Fecha de Revisión	 Fecha y Firma de Recepción
-----------------------------	---------------------------------	--------------------------------



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 5 de julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, Daniela Raquel Solano Trujillo, con cédula de ciudadanía: 020210074-9 y Marcia Yohanna Macías Parraga con cédula de ciudadanía: 120455553-4 egresadas de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega del perfil del Proyecto de Investigación, tema: APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO. El mismo que fue aprobado por la Docente Tutora Msc. Betty Mazacón Roca.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente

Marcia Yohanna Macías Parraga
CI. 020210074-9

Daniela Raquel Solano Trujillo
CI. 120455553-4

Recibido
6-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, Msc. Betty Narcisa Mazacon Roca, en calidad de Tutora del Proyecto de investigación (Segunda Etapa) con el tema: "Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo", elaborado por las estudiantes Marcia Yohanna Macías Párraga y Daniela Raquel Solano Trujillo, de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 17 días del mes de agosto del año 2018.

Msc. Betty Narcisa Mazacon Roca
CI: 1201485628



En: Bab
20/08/2018 (14:36)

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: MSC. BETTHY MAZACON ROCA

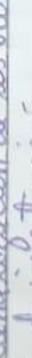
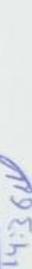
FIRMA: 

TEMA DEL PROYECTO: Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo

NOMBRES DE LAS ESTUDIANTES: MARCIA YOHANNA MACIAS PARRAGA Y DANIELA RAQUEL SOLANO TRUJILLO

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. No. 01

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2.00	20/07/2018	Marco conceptual	X		10%		
2.00	24/07/2018	Problemas de interés	X		10%		
2.00	25/07/2018	Justificación	X		10%		
2.00	27/07/2018	Marco Teórico	X		20%		
2.00	31/07/2018	Marco Teórico	X		10%		
2.00	02/08/2018	Operacionalización de las variables	X		10%		
2.00	06/08/2018	Método de investigación	X		10%		
2.00	08/08/2018	Modalidad de la investigación	X		10%		
2.00	10/08/2018	Instrumentos	X		5%		
2.00	15/08/2018	Cronograma	X		5%		



LIC. MARCIA MACIAS PARRAGA MSC.
COORDINADORA DE TITULACIÓN
CARRERA ENFERMERIA

20/08/2018 14:30



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cícer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, Marcia Yohanna Macías Párraga con cédula de ciudadanía 1204555534 y Daniela Raquel Solano Trujillo con cedula de ciudadanía 0202100749, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del anillado requerido en la segunda etapa del proyecto de investigación con el tema: Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, para que sea evaluado junto a la sustentación por el Docente - Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente

Marcia Yohanna Macías Párraga
C.I 1204555534

Daniela Raquel Solano Trujillo
C.I 0202100749

Recibido
20/08/2018 14:36hs



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERIODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE OBSTETRICIA

17/09/2018

FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:
 REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: MSC. BETTHY MAZACON ROCA FIRMA: *Betty Mazacon Roca*

TEMA DEL PROYECTO: Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo

NOMBRES DE LAS ESTUDIANTES: MARCIA YOHANNA MACIAS PARRAGA Y DANIELA RAQUEL SOLANO TRUJILLO

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°. 1

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2	3/09/2018	Tabulación y análisis	X		20%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Marcia Macias Parraga</i>
2	4/09/2018	Base de datos excel	X	X	20%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Daniela Solano Trujillo</i>
2	5/09/2018	Resultados. Obtención de los datos	X		10%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Marcia Macias Parraga</i>
1	7/09/2018	Conclusiones	X		5%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Daniela Solano Trujillo</i>
1	10/09/2018	Recomendaciones	X	X	5%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Marcia Macias Parraga</i>
2	11/09/2018	Justificación de la propuesta	X		10%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Daniela Solano Trujillo</i>
2	13/09/2018	Directrices Generales y Específicas	X		10%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Marcia Macias Parraga</i>
3	14/09/2018	Indicador de Eufemía	X		20%	<i>Betty Mazacon Roca</i>	<i>Daniela Solano Trujillo</i>



LIC. MARILYN HINDELLA MISC.
 COORDINADORA DE TITULACION
 CARRERA ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION

Lcda. Betty Narcisca Mazacón Roca, Ph.D.
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Ailna Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

Lcda. María Cecibel Vera Márquez, MSc.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

En su despacho. –

En mi calidad de tutora del proceso de titulación de las Srtas. **Daniela Raquel Solano Trujillo** y **Marcia Yohanna Macías Parraga**, estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es: **APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PRE-QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL MARTÍN ICAZA DE BABAHOYO**. Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que los postulantes, han cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instrumento de trabajo de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que están APTOS, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 16 días del mes de Septiembre del 2018.

Atentamente,

Lcda. Betty Narcisca Mazacón Roca
DOCENTE-TUTOR
Ci. 1201485628



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

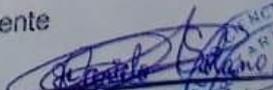
De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotras, Marcia Yohanna Macías Párraga con cédula de ciudadanía 1204555534 y Daniela Raquel Solano Trujillo con cedula de ciudadanía 0202100749, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del anillado requerido en la segunda etapa del proyecto de investigación con el tema: Apoyo emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del Hospital Martín Icaza de Babahoyo, para que sea evaluado junto a la sustentación por el Docente - Tutor y el Docente asignado por el Consejo Directivo para atender el proceso de Titulación por carreras.

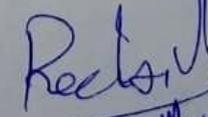
Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente


Marcia Yohanna Macías Párraga
C.I 1204555534


Daniela Raquel Solano Trujillo
C.I 0202100749




20/08/2018 14:36

24/25/26

HOSPITAL MARTIN ICAZA
ENFERMERIA
RECIBIDO
HORA: 08:25
30 de AGO 2018
AUTORIZADA
- Los Rios

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CARRERA DE ENFERMERÍA



Lcda. Soledad Fajardo Buestán
Coordinadora de Enfermería
Reg. # 1206733295
R. Senescyt: 1024-14-1300523

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL MARTIN ICAZA
Dra. Karla Alexandra Vélez Gómez
DIRECTORA MEDICA ASISTENCIAL

Oficio No. 015 ESC. ENFER.

Babahoyo, 31 de julio del 2018.

Ing. Fausto Cepeda Alvarado.
GERENTE DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA - BABAHOYO.

Dra. Karla Vélez Gómez.
DIRECTORA TECNICA DEL HOSPITAL MARTIN ICAZA - BABAHOYO.
En su Despacho



De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Directora de la Escuela de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autoricen el ingreso a las estudiantes:

- Srta. Solano Trujillo Daniela.
- Srta. Macías Parraga Marcia.

Egresadas de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo-Octubre 2018, para recabar información en la Institución que usted acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: "Apoyo Emocional y psicológico del personal de enfermería y su relación con los niveles de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos del Hospital Martín Icaza Babahoyo periodo mayo - Octubre 2018."

Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.

Lcda. María Vera Márquez, MSc
DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
UTB
/wkim.



TH. Omar
01/08/2018

- Copia:
- Dra. Betty Rivas
Jefa del Departamento de Docencia e Investigación del H. Martín Icaza
 - Ing. Amparito Acurio Contreras
Jefa del Departamento de Estadística del H. Martín Icaza
- Archivo

Amparito
01.03.2018

HOSPITAL PROVINCIAL "MARTIN ICAZA"
RECIBIDO
HORA: 11:10
31 JUL 2018

Secretaria
DIRECCION



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA GENERAL



CERTIFICACION

Abg. Carlos Freire Nivelá Secretario General de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión ordinaria de fecha 14 de mayo del 2018**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **SOLANO TRUJILLO DANIELA RAQUEL**, en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".*

Babahoyo, 17 de Agosto del 2018


Abg. Carlos Freire Nivelá
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA GENERAL



CERTIFICACION

Abg. Carlos Freire Nivelá Secretario General de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión ordinaria de fecha 14 de mayo del 2018**, donde se indica: *"Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara **EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD** a: **MACIAS PARRAGA MARCIA YOHANNA**, en la carrera de **ENFERMERIA**. Por consiguiente se encuentra **APTO** para el **PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO**".*

Babahoyo, 17 de Agosto del 2018

Abg. Carlos Freire Nivelá
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

