

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ANSIEDAD EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA**

**(Estudio realizado en el Hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores)".**

**TESIS DE GRADO**

**ANA VALERIA ESCOBAR BOLAÑOS**  
CARNET 16751-10

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**"ANSIEDAD EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA**

**(Estudio realizado en el Hospital Nacional de Totoncapán José Felipe Flores)".**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**ANA VALERIA ESCOBAR BOLAÑOS**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, AGOSTO DE 2015  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. GEORGINA MARIA MARISCAL CASTILLO DE JURADO

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

LIC. CARLOS DIONISIO OVALLE GRAMAJO

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. MARÍA NIEVES MARTÍNEZ ORTÍZ

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS: P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.

SUBDIRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JOSÉ MARÍA FERRERO MUÑIZ, S.J.

SUBDIRECTOR ACADÉMICO: ING. JORGE DERIK LIMA PAR

SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO: MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ

SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL: MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradición Jesuita en Guatemala

Quetzaltenango 16 de julio de 2015

**Ing: Derik Lima Par**  
Sub-director Académico  
Facultades de Quetzaltenango.  
Universidad Rafael Landívar.

Respetable Ingeniero Lima:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que en atención al nombramiento que se me hiciera en su oportunidad, procedí a asesorar el trabajo de tesis titulado: **“Ansiedad en la recuperación quirúrgica”**, (Estudio realizado en el Hospital Nacional de Totonicapán, José Felipe Flores), realizada por la estudiante Ana Valeria Escobar Bolaños, con carné número 1675110, previo a conferirle el título de **LICENCIADA EN PSICOLOGIA CLÍNICA**.

El trabajo aludido es de suma importancia en virtud que el mismo es producto de una amplia investigación bibliográfica y trabajo de campo, el cual constituye un material de apoyo por tratar las secuelas que dejan las intervenciones quirúrgicas en los pacientes que buscan asistencia en el nosocomio José Felipe Flores de Totonicapán, tanto para las autoridades del Hospital donde se realizó el estudio como a los centros de asistencia médica y psicólogos clínicos y profesionales afines a la carrera, el mismo fue elaborado con las técnicas de investigación adecuadas, habiendo atendido la sustentante los lineamientos propuestos por el suscrito y los requisitos establecidos por la Universidad Rafael Landívar.

Por lo que a mi juicio está concluido y cumple con los requisitos establecidos para este tipo de investigación, por lo tanto solicito continuar con los procedimientos pertinentes para que emitan su dictamen correspondiente.

Deferentemente,



**Carlos Dionisio Ovalle Gramajo**  
Asesor de Tesis.

*“En todo amar y servir”*



Universidad  
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 05993-2015

### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ANA VALERIA ESCOBAR BOLAÑOS, Carnet 16751-10 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 05338-2015 de fecha 24 de agosto de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**"ANSIEDAD EN LA RECUPERACIÓN QUIRÚRGICA  
(Estudio realizado en el Hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores)"**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 26 días del mes de agosto del año 2015.



*Irene Ruiz Godoy*

MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **Agradecimiento**

### **A mi Familia:**

Principalmente quiero agradecer a mi familia por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento, por ser mi pilar fundamental y motivación para conseguir metas y sueños. Especialmente a mi madre por ser la inspiración de mi vida.

### **A mis Amigos:**

Por su cariño, consejos, guía y apoyo brindado en cada momento, son parte fundamental de mi vida y de este logro. En este camino algunos han dejado de ser solo amigos formándose lazos más fuertes y cercanos como hermanos.

### **A mi Asesor de Tesis:**

Licenciado Carlos Dionisio Ovalle por sus conocimientos brindados dentro y fuera del salón de clases, por ser quien me motivo constantemente para dar lo mejor de mí durante mi carrera universitaria, ser el facilitador y guía en esta etapa final para lograr así alcanzar una de tantas metas trazadas.

### **Al Hospital Nacional de Totoncapán:**

Por abrirme las puertas y darme la oportunidad de poder realizar esta investigación y conocer la situación actual que viven los pacientes en proceso de recuperación quirúrgica.

### **A la Universidad Rafael Landívar:**

Especialmente a la coordinadora de Humanidades, Subdirector académico, directora del Centro Landivariano de Psicología por sus sabios consejos, apoyo y amistad brindada durante mi vida universitaria y cada uno de mis docentes por los conocimientos brindados.

## **Dedicatoria**

### **A Dios y a la Virgen María:**

Por sus bendiciones y protección. De Dios proviene el conocimiento y la sabiduría fruto de eso el logro que me ha permitido obtener, por ser la guía y eje de mi vida y concederme a través de mi profesión servir al prójimo.

### **A mi Madre:**

Por ser mi ejemplo y guía al estar conmigo incondicionalmente y brindarme su amor y apoyo en cada decisión y en cada paso a lo largo de mi vida por ser ella el mejor regalo y tesoro que poseo.

### **A mi Hermano:**

Que ha sido como mi segundo padre, mi ejemplo a seguir, cómplice y amigo por brindarme su amor y apoyo incondicional mi admiración y gratitud por estar conmigo siempre y ser mi mayor motivación.

### **A mis Sobrinos:**

Luz y alegría de nuestros corazones, pequeños ángeles que me brindan la fuerza y motivación para dar lo mejor de mí.

### **A mi Familia:**

Por ser la fuerza y motor de este logro al estar conmigo en cada momento, por sus palabras de aliento, cariño y amor incondicional. El apoyo que me han brindado cada día de mi vida me permitió llegar a esta meta tan anhelada especialmente a Udine, Nineth, Ana Lucia y Luis Enrique.

## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Ansiedad .....	8
1.1.1 Definición .....	8
1.1.2 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad .....	10
1.1.3 Aspectos Biológicos de la Ansiedad .....	12
1.1.4 Causa de los Trastornos de Ansiedad .....	14
1.1.5 Efectos de los Trastornos de Ansiedad en las Personas .....	15
1.1.6 Ansiedad en Pacientes Hospitalizados .....	15
1.1.7 Dolor, Miedo y Ansiedad .....	16
1.1.8 Tratamiento para los Trastornos de Ansiedad .....	17
1.2 Recuperación Quirúrgica .....	18
1.2.1 Inicio de la Recuperación Quirúrgica o Etapa Post-Operatoria.....	19
1.2.2 Intervención para Mejorar la Recuperación Quirúrgica .....	20
1.2.3 Cuidados en la Recuperación Quirúrgica .....	20
1.2.4 Molestias y Complicaciones en la Recuperación Quirúrgica .....	21
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>24</b>
2.1 Objetivos.....	25
2.1.1 Objetivo Generales .....	25
2.1.2 Objetivos Específicos .....	25
2.2 Variables .....	26
2.3 Definición de Variables .....	26
2.4 Alcances y Límites .....	27
2.5 Aporte .....	27
<b>III. MÉTODO .....</b>	<b>28</b>
3.1 Sujetos .....	28
3.2 Instrumento .....	28

3.3	Procedimiento .....	28
3.5	Tipo de Investigación, Diseño y Metodología Estadística .....	29
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>33</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>36</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>37</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>38</b>
<b>IX.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>

## Resumen

El presente estudio ofrece al lector un amplio panorama de la ansiedad, en sus manifestaciones somáticas y psíquicas al realizar un análisis de cómo se revelan en los pacientes luego de ser intervenidos en un quirófano, síntomas ansiosos que afectan de manera directa el proceso de recuperación al ser más lento y doloroso. El restablecimiento de la salud se ve comprometido a consecuencia de la sobrecarga emocional que se produce en el cuerpo.

Para realizar la investigación se tuvo a la vista estudios anteriores y teorías que fueron creadas en diversos países, enlazando enfoques médicos y psicológicos, para llegar a la búsqueda de objetivos planteados y determinar las manifestaciones ansiosas presentes en los pacientes en recuperación quirúrgica del Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán. Se trabajó con una muestra de 50 sujetos de ambos sexos en donde la principal característica para la validez del estudio refiere haber sido intervenido quirúrgicamente mediante una cirugía programada. La obtención de los datos e información relevante se hizo efectiva al aplicar la escala de ansiedad de Hamilton; instrumento que permitió determinar una prominencia en el estado de ánimo ansioso, tensión, elevadas manifestaciones de síntomas sensoriales y musculares. Con referencia a los resultados citados se concluye que derivado de los riesgos implícitos en un proceso quirúrgico y la falta de acompañamiento y apoyo psicológico adecuado de parte del centro hospitalario, es necesaria la creación e implementación de protocolos de acción enfocados en detectar y disminuir la ansiedad en los pacientes postquirúrgicos. Se recomienda capacitar al personal con técnicas básicas para relajar al paciente y reducir sus respuestas ansiosas previas y posteriores a la cirugía y el fomento de redes de autoayuda psicológica dentro del hospital.

## I. INTRODUCCIÓN

Ante el afrontamiento de una intervención quirúrgica, la ansiedad hace acto de presencia en mayor o menor grado como respuesta involuntaria del organismo, es objeto de estudio debido a las secuelas que se manifiestan en la recuperación física y emocional de los pacientes, por lo tanto resulta idóneo para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresantes.

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos subjetivamente percibidos como peligrosos, en ocasiones se manifiesta por la circunstancia de aparecer de forma incierta y repentina. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es manifestada por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que de manera consciente o inconsciente el sujeto las percibe como amenazadoras y atemorizantes que cree ponen en riesgo su integridad.

La ansiedad suele ser confundida con el estrés, a causa de que los síntomas manifiestos son muy similares y ambas surgen como respuesta a una sobrecarga emocional. En cualquier caso la ansiedad es considerada un reflejo de estados endógenos, se asocia generalmente con sucesos estresantes externos, existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo, éstas son muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante las características más comunes a todas ellas son la novedad, falta de auto control, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, que hacen que el paciente perciba la situación externa como una amenaza a su integridad física y psíquica.

La cirugía constituye un estresor concomitante de carácter aislado que no depende sólo de la hospitalización sino de la enfermedad y el restablecimiento de la salud, de acontecimientos y consecuencias, responsable de todo ello la ansiedad se manifiesta en el paciente en proceso de recuperación quirúrgica. Surgen agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente al estar en esta fase e iniciar el proceso de recuperación o en algunos casos rehabilitación que incluyen el monitoreo de signos vitales y recuperación física, dietas, curaciones, extracción de puntos

medidas que el paciente puede percibir y generar estados ansiosos a causa de la pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales que finalmente suelen ser traducidas como manifestaciones ansiosas.

Las características de la etapa de recuperación quirúrgica llevan implícitas una serie de temores: miedo a no quedar igual luego de la operación, sentir dolor durante mucho tiempo, al dolor que puedan provocar recuerdos de la enfermedad, expectativa ante los resultados de la cirugía, por tanto el paciente se encuentra inmerso en una situación susceptible que provoca una elevación significativa en los niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente en la cicatrización de la herida y por ende su recuperación se convierte en lenta y dolorosa pudiendo llegar al extremo de incapacitarle en el peor de los casos.

El hecho de que el individuo afronte la etapa pre-operatoria con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación física psíquica y quirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias mayor necesidad de analgésicos lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico.

La presente investigación está enfocada en las personas que se encuentran dentro de un proceso de recuperación posterior a una intervención quirúrgica, así como considerar la mejora asistencial al paciente desde una perspectiva biopsicosocial con un enfoque integral, es considerando de notable importancia reorientar o crear protocolos de actuación al incidir en el aspecto psicológico y formativo del sujeto previo y posterior de la intervención, al proporcionarle información del proceso las posibles secuelas y sus complicaciones, asimismo los cuidados pertinentes al egresar del centro asistencial. Con la preparación pre-operatoria y disminución de los niveles de ansiedad el paciente tendrá efectos beneficiosos en el período de recuperación quirúrgica, especialmente al disminuir el tiempo de estancia en el hospital, así como la reducción en la administración de fármacos y tiempo de hospitalización para retomar las actividades cotidianas.

Se presentan a continuación investigaciones anteriores que han sido realizadas por expertos en el ámbito psicológico y médico que están relacionadas a la presente investigación.

Abuli (2004) manifiesta en el artículo Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad publicado en la revista Dialnet No.8 que las manifestaciones de ansiedad y depresión son frecuentes en enfermos hospitalizados. En relación con la gravedad de la enfermedad que les aqueja aunado el riesgo implícito en el proceso de combatir la enfermedad. Con la finalidad de poder determinar las cargas emocionales implícitas en esta etapa se realizó un estudio para determinar cómo la ansiedad y depresión ganan un espacio en el proceso del restablecimiento de la salud de los pacientes hospitalizados derivado de dicha investigación se desglosan los resultados que se presentan a continuación.

Pacientes y método: el estudio se realizó con los pacientes que fueron ingresados en un servicio de medicina interna del hospital, se procedió a realizar la recolección de variables socio demográficas para determinar la procedencia de los pacientes. Al término de la recolección de datos se procedió a clasificar a los pacientes en dos categorías: ansiosos o deprimidos. Como resultado se estudiaron 260 ingresos, la mayoría de los pacientes tenían una edad media de 64 años, un 66% eran varones y un 34% eran mujeres, los varones presentaron un porcentaje menor con relación al experimentar ansiedad y depresión al estar hospitalizados en comparación con las mujeres quienes mostraron un aumento significativo en las manifestaciones de ansiedad y depresión. Se determinó que los pacientes con mayores niveles de ansiedad tenían poco o nulo conocimiento de su diagnóstico médico, los pacientes deprimidos tenían más edad, menor escolarización y más deterioro físico, se asocian las manifestaciones de ansiedad y depresión a una perspectiva subjetiva del enfermo de mayor gravedad y escasa mejoría.

Aguilera (2007) en la tesis ansiedad en niños hospitalizados realizada por la Universidad Nacional Autónoma UNAM, investigó la relación en el nivel de ansiedad que genera la hospitalización en el área de pediatría, para realizar dicho estudio su población estuvo comprendida por niños de 7 a 11 años que se encontraban internos en unidades hospitalarias del sector público quienes fueron seleccionados de forma aleatoria. Dentro de las conclusiones del

estudio se determinó que las manifestaciones de ansiedad surgen como respuesta emocional ante el evento de la hospitalización, dentro de las recomendaciones el autor enfatiza en la necesidad de brindar acompañamiento e intervención psicológica con la finalidad de prevenir e identificar la misma, de ser detectada en el niño en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo se manejará a través de programas de educación e información para el manejo de la ansiedad durante y después de la hospitalización.

Como parte de los resultados se hace referencia y énfasis en la importancia del manejo adecuado, tratamiento y disminución de estímulos que generan ansiedad en los niños al ser hospitalizados, con la visión de evitar que se produzcan secuelas emocionales que desencadenen un estrés post traumático. Esto se obtendrá al mejorar la atención durante la estancia hospitalaria del niño al proporcionarle un entorno agradable y lo más placentero posible. Debido a que en la infancia se asocian las experiencias con estímulos agradables o desagradables.

Hernandez (2005) en el artículo de investigación Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna, manifiesta que la ansiedad surge en respuesta a exigencias o amenazas, es beneficiosa en pequeñas dosis al funcionar como un mecanismo de defensa que predispone al ser humano para la huida y conservación de la vida. Los niveles de ansiedad son transitorios y percibidos por los pacientes como manifestaciones de nerviosismo, desasosiego y ocasionalmente como terror y pánico.

Al existir la ansiedad de forma persistente, intensa, autónoma y desproporcionada a los estímulos que la causan genera en los pacientes conductas evitativas o retraimiento, estas manifestaciones conductuales desmedidas que modifican de gran manera a la persona son consideradas para ser incluidas entre los trastornos mentales. Durante el tiempo de hospitalización, el enfermo sufre ansiedad al percibir el entorno hospitalario amenazante y atemorizante por estar alejado de su familia, si fracasa en afrontar la enfermedad aumenta significativamente su ansiedad. El autor ha descrito que el paciente esta propenso a generar estrés postraumático, cuando la experiencia es lo suficientemente fuerte y atemorizante; como consecuencia la ansiedad perturba y limita al

paciente para enfrentar la enfermedad, en contraparte con el médico al dificultarle el obtener un diagnóstico y tratamiento preciso.

Avendaña (2007) en la tesis efectividad del arte terapia para disminuir los niveles de ansiedad en niñas entre 8 y 13 años, portadoras de VIH/ Sida, residentes del hospicio San José, en San Lucas Sacatepéquez, tuvo como objetivo establecer la efectividad de un programa de terapia del arte para disminuir y canalizar el nivel de ansiedad que manifestaban las niñas residentes del hospicio.

Los resultados presentados en la investigación demuestran que el arte terapia resultó ser una herramienta terapéutica eficaz y efectiva en la disminución de la ansiedad, al estimular conductas creativas en las niñas y utilizar como recurso su creatividad, se logró el fortalecimiento de relaciones interpersonales y cohesión en el hospicio, por lo que concluye que el arte terapia ayuda a disminuir los niveles de ansiedad además provee las herramientas necesarias para su control, estipuló que es de utilidad para la expresión de la ansiedad de forma gráfica esto a consecuencia de que algunas niñas no reconocen con facilidad sus emociones y en otros casos son poco expresivas verbalmente, con la ayuda del arte terapia se analizaron los trazos, formas y colores para el reconocimiento de las manifestaciones ansiosas. Dentro de las recomendaciones se establece que es necesario realizar más investigación sobre el tema e implementar técnicas y recursos para que se logre ayudar a más personas portadoras de VIH positivo.

Montelongo y Lara (2005) en el artículo titulado Trastornos de Ansiedad de la Universidad Autónoma de México, manifiestan que los síndromes relacionados con la ansiedad, además, de la depresión, son las patologías de mayor frecuencia dentro de la población mexicana. En el presente estudio demuestran que entre los mexicanos se encontró que el 14.8% manifestaban síntomas característicos de trastornos de ansiedad, y refieren que el conocimiento popular sobre la salud mental ha aumentado dentro de la población ya que en la actualidad la ansiedad por sí misma es considerada una enfermedad, desde la perspectiva funcionalista como consecuencia de un aumento en el registro de personas que refieren experimentar ansiedad con mayor frecuencia. Además se ha promovido el uso de técnicas y herramientas para controlar la intensidad,

recurrencia y duración de los síntomas. En lo que se refiere a la definición de ansiedad y manejo de los síntomas se expresa que es un estado emocional desagradable de temor y alerta generado por una aceleración del sistema nervioso central y una elaboración cognitiva de los centros límbicos implicados.

Amezquita (2010) En la tesis titulada Risoterapia para disminuir ansiedad en niños hospitalizados, indica que el objetivo general de dicha investigación está enfocado en reducir la ansiedad en niños hospitalizados implementado una orientación integral psicoterapéutica centrada en los niveles de ansiedad como un resultado permanente y por consiguiente como parte de la personalidad en el niño. Como análisis de la diferencia entre las medias de dos poblaciones como método experimental de comparación se llegó a la conclusión que la risoterapia por sí sola no disminuye la ansiedad en los niños, denotando que los síntomas característicos presentados son, miedo, llanto recurrente, preocupación y agitación para lo cual la autora recomienda la promoción de programas intrahospitalarios que ayuden en la estancia hospitalaria de los niños para que sea menos estresante, dentro de los resultados no se observó diferencia significativa entre los sujetos de investigación y las variables de estudio.

Crespo (2008) En el artículo titulado Operar con música puede facilitar la recuperación del paciente, indica que la persona estando en el quirófano bajo los efectos de la anestesia general esta inconsciente pero, el cerebro puede tener un grado mayor de conciencia de lo que sucede en la cirugía más de lo que se cree, la música suave y palabras de ánimo en el estado anestésico contribuyen a facilitar la recuperación del paciente posterior a la cirugía, en estudios previos realizados se obtuvieron los siguientes resultados: en mujeres que fueron sometidas a una histerectomía (extirpación de útero) estando bajo los efectos de la anestesia escucharon música relajante y sonidos del mar durante la intervención experimentaron menos dolor y una reducción de fatiga al abandonar el hospital, se levantaron antes de la cama requirieron menos mediación analgésica posterior a la cirugía y reducción en el cansancio en comparación con las pacientes que no escucharon música ni palabras de ánimo, se concluyó que el cerebro logra un estado de mayor conciencia de lo que sucede en el entorno durante la intervención de esta forma el paciente

logra sobre escuchar los comentarios de los médicos y enfermeras mismos que traduce en placenteros o respuestas ansiosas que predisponen de gran manera la recuperación quirúrgica.

Rioseco (2009) describe en el artículo Influencia de la edad en los cuidados de la recuperación quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía cardíaca en la revista salud al día, que la edad de los pacientes que manifiestan enfermedades cardíacas y necesitan de tratamiento quirúrgico va en aumento, paralelo al desarrollo de la medicina y de la recuperación quirúrgica técnicas y métodos enfocados primordialmente en la disminución del índice de mortalidad de los pacientes, para establecer si la edad constituye un factor primordial en la recuperación quirúrgica se procedió a dividir a las personas que necesitaban del tratamiento en dos grupos, el primero conformado por pacientes mayores de 60 años y el segundo de 50 años o menos ambos fueron sometidos a los mismo procedimientos prescritos, conjuntamente con las enfermeras se les brindó apoyo emocional y asistencia para solventar dudas y acompañamiento en el proceso, con lo cual se concluyó que la edad no es el factor primordial para la recuperación debido a que cada persona es motivada por sus propios recursos de afrontamiento en cuanto a la preservación y conservación de la vida y el restablecimiento de la salud depende en gran mayoría de la motivación propia y como consecuencia las personas que tenían una ocupación, familia, metas por cumplir se recuperaron y evolucionaron en menor tiempo que el resto de pacientes que carecían de estas características.

Moix (2008) expone en el artículo titulado Disminución de la ansiedad como factor de mejora en la recuperación quirúrgica, que para los pacientes desde el momento del ingreso al centro asistencial y posteriormente al quirófano resulta una experiencia estresante que subsiguientemente muestran menor satisfacción con el hospital y con los resultados de la intervención quirúrgica a la que fueron sometidos, se hace mención de la especial importancia de la satisfacción como indicador de calidad y bienestar, sensaciones que tienden a transformarse en ansiedad debido a la experiencia obtenida en el trascurso de la intervención y hospitalización. El autor señala que se logrará disminuir la ansiedad al brindarle información al paciente sobre su diagnóstico y detalles del proceso al que será sometido, por lo tanto es importante estudiar y reducir la ansiedad para optimizar la calidad de atención que se brinda en los centros

asistenciales, al mejorar y facilitar la recuperación del paciente integrado a esto el restablecimiento de la salud de la mano de una buena práctica médica.

Escamilla (2005) expone en el artículo El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación quirúrgica. Que a pesar de los avances en la medicina hoy en día además de las técnicas quirúrgicas tan sofisticadas y menos invasivas, la cirugía con fines médicos representa para la gran mayoría de enfermos indudablemente un evento estresante, del que se desglosan preocupaciones sobre la muerte, no despertar de la anestesia y los efectos secundarios de la misma y la incertidumbre de la recuperación. Ante todas estas interrogantes, surgen varias respuestas emocionales que se manifiestan finalmente como ansiedad, estrés y depresión esta trilogía de padecimientos se traduce en el sufrimiento psicológico del paciente. Se determinó que el estrés pre-operatorio es el causante de una recuperación lenta y prolongada.

Las intervenciones quirúrgicas generan para el enfermo una dualidad emocional al representar un alivio o sanación, por otro lado el percibir estímulos ansiosos que constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente próximo a enfrentar situaciones desconocidas que implican riesgos de vida, incertidumbre sobre los resultados del proceso quirúrgico y las reacciones orgánicas, producen un significativo aumento en la carga emocional propia de una intervención médica.

## **1.1 Ansiedad**

### **1.1.1 Definición**

Bobes (2006) manifiesta que la ansiedad es un estado emocional que se vincula con otros síntomas que tienen una relación con estados de alerta como: miedo, angustia, tensión o estrés, generalmente recibe un significado similar a causa de que la sintomatología es muy similar.

La descripción de ansiedad suele hacerse en términos subjetivos y poco profundos, que definen el estado de ansiedad como *una reacción emocional que consiste en sentimientos de*

*tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema nervioso autónomo. Además enmarca los estados ansiosos como la reacción autónoma de un organismo ante al reconocimiento de algún estímulo nocivo.*

Feldman (2010) argumenta que *la ansiedad permite al organismo activar un estado de alerta y precipita todos los mecanismos de defensa ante una situación determinada ya que predispone al organismo para la huida, retirada o en su defecto la defensa de la propia vida. La ansiedad es considerada una respuesta emocional, que variará según el estímulo situación que la produzca y la intensidad con que se perciba, regularmente suele acompañarse de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Comúnmente se relaciona con las preocupaciones excesivas.*

*Halgin (2009) manifiesta que el término ansiedad proviene del latín anxietas, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado en su mayoría por una sensación de inquietud, intranquilidad, desasosiego e inseguridad ante la experiencia o situación que se vivencia como una amenaza inminente, se puede realizar una diferencia entre ansiedad normal y la ansiedad patológica esta última especificación se basa en la creación de una valoración distorsionada o irreal de lo que para el sujeto es una amenaza. Cuando la ansiedad se considera en un grado severo y agudo puede llegar a paralizar al individuo convirtiéndose en pánico.*

Vallejo (2011) menciona que la ansiedad es una respuesta humana normal ante una situación desconocida y atemorizante, señala que únicamente se le puede considerar patológica cuando se encuentra implicado el bienestar general o el desempeño del sujeto en el entorno. La ansiedad engloba un fenómeno complejo y amplio, al tratarse de una función de gran utilidad para estimular los esfuerzos, la vivacidad, alerta y precaución; en exceso la ansiedad compromete la eficacia y rendimiento de una persona que finalmente se vuelve una desventaja. La ansiedad es una emoción o estado que puede alcanzar a ser desagradable, como consecuencia de la anticipación de un peligro o frustración que amenaza la seguridad, homeostasis o vida del individuo.

Burns (2012) refiere ansiedad como un mecanismo adaptativo natural que puede ser de beneficio para mantener la concentración y afrontar retos, concretamente la ansiedad es desproporcionada en algunos momentos e incluso a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro potencial. Cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados con niveles agudos y duraderos interfiere en las actividades cotidianas de la persona, cuando llega a este punto se le considera y clasifica como un trastorno.

### **1.1.2 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad**

Wiener (2006) cataloga trastornos de ansiedad cuando las manifestaciones ansiosas causan problemas significativos que se relacionan directamente con experimentar en exceso miedo, nerviosismo, preocupación o terror. La ansiedad demasiado constante e intensa causa sentimientos de preocupación, distracción y alerta.

Entre los problemas de salud mental más comunes, actualmente se encuentran los trastornos de ansiedad que afectan a personas de todas las edades, existen subtipos o clasificaciones y cada uno con síntomas diferentes; Sin embargo todos tienen un factor en común denominado ansiedad y se presenta con frecuencia, al ser intensa y desproporcionada en comparación con la situación del momento e interfiere de gran manera en la vida diaria del sujeto. La sintomatología de los trastorno de ansiedad se presenta de forma repentina en algunos casos aumenta de manera gradual y persistente.

En ocasiones la ansiedad genera la sensación de fatalidad y aprensión que parece producirse sin razón aparente, es habitual en quien padece de un trastorno de ansiedad no saber qué es lo que está generando las emociones, preocupaciones y sensaciones causantes que reflejan sus síntomas específicos y patrones conductuales.

- **Ansiedad generalizada:**

Es el tipo de ansiedad más común dentro de las personas, la principal característica consiste en que un individuo se preocupe excesivamente sobre muchas cosas. Quien padece ansiedad

generalizada se preocupa desmedidamente sobre distintos factores de la vida, dentro de las más importantes destacan: la salud, la escuela, la seguridad de sus familiares y el futuro. El pensar que pueda ocurrir lo peor, esa sensación de preocupación genera que los niveles de ansiedad aumenten gradualmente.

Algunos de los síntomas característicos son: preocupación y el terror, las personas que viven con ansiedad generalizada poseen la tendencia a vivenciar síntomas físicos, como dolor en el pecho, dolor de cabeza, cansancio, tensión muscular, dolor de estómago y vómitos.

La ansiedad generalizada en rangos elevados conlleva a experimentar dificultades que generan faltar a la escuela o evitar asistir a actividades sociales, las preocupaciones se sienten como una carga y logran que la vida se perciba de manera agobiante acompañada de una sensación de falta de control en la vida y las situaciones.

- Trastorno de angustia:

Según los estudios realizados por Halgin (2009) expone que el trastorno de angustia se caracteriza por episodios de ansiedad que surgen sin una razón o motivo aparente. Una persona que sufre crisis de angustia tiene síntomas físicos repentinos e intensos que desencadenan en sintomatología precisa dentro de las que destacan: palpitaciones, sensación de ahogo o falta de aliento, mareo, entumecimiento o conmoción de hormigueo causados por una hiperactividad de las respuestas normales del organismo ante el miedo o el pánico, al igual que las manifestaciones de la ansiedad las crisis de angustia limitan a la persona de tener una vida normal y se restringe de realizar actividades, porque teme morir al fatigarse o experimentar un ahogo y nadie pueda ayudarlo. El controlar la ansiedad hace que sea posible que deje de sufrir ataques de pánico.

- Trastorno de estrés postraumático:

El síndrome de estrés postraumático es un trastorno psiquiátrico que aparece en personas que han vivido un episodio dramático en la vida que ha causado un riesgo y peligro latente y comprobable que ha generado una sobrecarga de ansiedad, temor y angustia.

En las personas que lo sufren son frecuentes las pesadillas que rememoran la experiencia trágica vivida en el pasado, estas manifestaciones son tan fuertes que logran alterar a la persona y causar intranquilidad. Este tipo de trastorno de ansiedad es consecuencia directa de una experiencia del pasado que resulta ser traumática o aterradora. Los síntomas que diferencian estas manifestaciones ansiosas de los demás tipos de trastornos incluyen recurrencia de recuerdos del suceso en forma de pesadillas y temor constante después del acontecimiento y en algunos casos el revivir experiencias sensoriales ya sea de tipo olfativo, táctil o auditivo que imposibilitan al sujeto de continuar con un ritmo de vida normal o similar al que se tenía antes de que la situación atemorizante ocurriera.

- **Estrés Agudo:**

Cuando la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido experiencias cercanas a la muerte o amenazas para su integridad física o la de los demás, y responde a los estímulos con temor, desesperanza o un horror intenso, durante esos episodios la persona presenta una sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional, reducción del conocimiento de su entorno, despersonalización, desrealización, amnesia disociativa, los síntomas a causa de la ansiedad o aumento de la actividad arosal desencadena manifestaciones como: dificultad para dormir, irritabilidad, mala concentración, hipervigilancia, respuestas exagerada o sobresaltos.

Estas alteraciones pueden causar malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo, refieren notablemente en la capacidad para llevar a cabo tareas indispensables.

### **1.1.3 Aspectos Biológicos de la Ansiedad**

Bobes (2006) opina que la ansiedad en la mayoría de los casos es aprendida a través de distintas vías, posteriormente implica alteraciones importantes a distintos niveles del funcionamiento psicológico, derivando una específica vinculación con el ámbito biológico del individuo, los fenómenos orgánicos constituyen una singular manifestación de ansiedad. Las respuestas

desadaptativas ansiosas surgen a partir de la presencia y percepción de situaciones estresantes y en ocasiones traumáticas. Es vital resaltar que no todos los individuos presentan la misma vulnerabilidad biológica generadora de patologías ansiosas.

- **Psicofisiológicos:**

La respuesta de tipo psicofisiológica se convierte en el mecanismo básico de la ansiedad, al brindar la recurrencia con que las manifestaciones ansiosas generan la activación del sistema nervioso autónomo. Los estados ansiosos anteriormente se han asociado con un estado de hiperactividad referente al sistema nervioso autónomo y somático, tanto en estudios clínicos como en respuesta a la exposición de estímulos relevantes.

- **Neuroendocrinos:**

El sistema neuroendocrino se asocia con el estrés y ansiedad, al puntualizar que el aumento de los estados ansiosos supone un paralelo incremento en la activación de procesos neuroendocrinos, tales como los implicados en la secreción de tiroxina, cortisol, catecolaminas y ciertas hormonas hipofisarias. Se ha sugerido una estrecha relación entre catecolaminas y las manifestaciones de ansiedad.

- **Neurobiológicos:**

Muchos de los cambios psicofisiológicos y neuroendocrinos asociados a las manifestaciones clínicas de la ansiedad podría ser secundarios a alteraciones en el funcionamiento de los propios mecanismos generados por neurotransmisores del sistema nervioso central. Una de las teorías más conocidas ha propuesto que la ansiedad se relaciona con la actividad noradrenérgica aumentada, debido posiblemente a la existencia de hiperactividad del locus ceruleus, que es el área principal del origen de neuronas noradrenérgicas del sistema nervioso central.

Esta posición consiste en que tanto la ansiedad como la depresión, lejos de denotar un desequilibrio es un único sistema neurotransmisor, al reflejar una perturbación de las interacciones dinámicas entre los neurotransmisores catecolaminérgicos y serotoninérgicos, una

alteración en el balance de la neurotransmisión serotoninérgica contribuye significativamente a ambos trastornos ansiedad y depresión.

El modelo manifiesta que tanto la ansiedad como la depresión están involucradas en un continuo dinámico serotoninérgico, al ser estos trastornos de exceso y déficit serotoninérgicos respectivamente. Bajo estas premisas, la ansiedad puede estar asociada a estados agudos de estrés, mientras que la depresión representa la fase de agotamiento de la ansiedad crónica.

#### **1.1.4 Causa de los Trastornos de Ansiedad**

*Taylor (2007) expone que es incierto* determinar exactamente qué causa los trastornos de ansiedad. Enmarca la existencia de diversos factores que intervienen en el desarrollo de un trastorno de ansiedad, como la genética, bioquímica del cerebro, una respuesta hiperactiva de lucha o huida o comportamiento aprendido.

La presencia de un antecedente familiar relacionado con trastornos de ansiedad aumenta la probabilidad de desarrollarlo. La aparición de las manifestaciones se relaciona con los neurotransmisores que a su vez se encargan de la química cerebral y regulación de sustancias químicas. El hecho de tener un historial familiar concerniente con este tipo de patología no significa que todos los descendientes la desarrollaran, en contraparte las experiencias a nivel personal favorecer la aparición o evitación de los trastornos ansiosos.

Creer en un ambiente familiar en el que predomina el miedo o ansiedad crea en el niño la visión del entorno como un lugar peligroso. El estar inmerso en un ambiente peligroso con experiencias relacionadas con violencia intrafamiliar o social, como consecuencia el infante aprende a tener miedo y esperar lo peor ante cualquier situación. La gran mayoría de personas en el mundo experimentan ansiedad en situaciones específicas, incluso en casos aislados las personas que experimentan circunstancias traumáticas no desarrollan trastornos de ansiedad. Al desarrollar trastornos de ansiedad actualmente es factible encontrar alivio mediante tratamiento y cuidados

adecuados. Adicionalmente aprender técnicas de manejo para la ansiedad enfocadas en sentirse más relajados y en paz.

### **1.1.5 Efectos de los Trastornos de Ansiedad en las Personas**

Richard (2009) indica que para las personas que sufren trastornos de ansiedad, los síntomas se manifiestan extraños al causar confusión al principio. Para algunos, las sensaciones físicas pueden ser fuertes e inquietantes, para otros los sentimientos de miedo y fatalidad se presentan sin ninguna razón aparente que pueda hacerles sentirse asustados, desprotegidos o en guardia.

Las preocupaciones constantes afectan a la concentración, la confianza y el sueño.

Las personas con trastornos de ansiedad evitan hablar de las cosas, lugares y situaciones que generan preocupaciones, creen que los demás no lograrán entenderlos. El temor de ser juzgados injustamente, el ser considerado como alguien débil o temeroso suma preocupaciones extras que aumentan los estados ansiosos actuales. Aunque los trastornos de ansiedad son comunes, la persona que los sufre experimenta sentirse incomprendida, sola y culpable.

El pensar erróneamente que la ansiedad es una debilidad o un defecto personal, genera conductas evasivas respecto a visitar ciertos lugares o realizar actividades que antes generaban placer y agrado. Actualmente los trastornos de ansiedad se conocen mejor que antes y con tratamiento psicológico y en casos especiales con acompañamiento de fármacos, se alivian.

### **1.1.6 Ansiedad en Pacientes Hospitalizados**

*Vallejo (2011) explica que* la ansiedad es una vivencia universal. Surge en respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación. Suele ser transitoria y percibida como nerviosismo y desasosiego, ocasionalmente como terror y pánico.

Durante una hospitalización médica, el enfermo está propenso a experimentar ansiedad a causa de los procesos y prácticas quirúrgicas a las que será sometido y las medidas que conlleva la preparación pre-operatoria que en algunos casos, derivan un incremento de la ansiedad ya existente debido a que está próximo su ingreso al quirófano, y de esta etapa preoperatoria se puede desencadenar secuelas que son mucho más notorias en el proceso de recuperación primordialmente en la cicatrización y restablecimiento de la salud y retomar las actividades cotidianas.

Se logra definir la ansiedad como “varias combinaciones de manifestaciones físicas y psíquicas, no atribuibles a un peligro real y que ocurren en forma de ataques o como un estado persistente. Para Freud, la ansiedad neurótica era una manifestación de conflictos inconscientes. Más tarde los teóricos del aprendizaje sugieren que la ansiedad no es una característica de la personalidad, sino que se trata de una conducta adquirida a través de aprendizaje clásico, operante o vicario y que puede desarrollarse como resultado de un peligro real o percibido.

El propio ambiente hospitalario se convierte en un agente potencialmente generador de ansiedad debido al entorno que rodea al paciente si se enfoca desde la perspectiva que ha dejado de lado la comodidad de su casa, el despegue de la rutina diaria y estar rodeado de equipo médico, enfermeras, doctores y en algunos casos compañeros de cuarto que presentan cuadros clínicos más graves o en el mejor de los casos alentadores hacen que el paciente mantenga un nivel de ansiedad elevado.

### **1.1.7 Dolor, Miedo y Ansiedad**

Halgin (2009) expone que el dolor se deriva de una experiencia subjetiva asociada a reacciones autónomas de defensa al igual que la ansiedad al adquirir elementos emocionales a través de enlaces neuronales con los circuitos del hipotálamo, del sistema límbico y de la zona de asociación cortical. Las diversas formas de ansiedad y miedo demuestran, los mismos síntomas de estrés autónomo que los de dolor interno. Los estados crónicos de tensión, producen a su vez estrés adicional conductores de diversas formas de enfermedad psicosomática.

El dolor, como percepción o sensación se determina por la actividad de diversas zonas cerebrales; por la estructura afectiva de la personalidad, del humor del individuo, el placer y la frustración, el nivel de conciencia, atención, tensión, ansiedad y la capacidad para soportar el estrés. El dolor se diferencia de las otras modalidades de sensación en que no puede ser relacionado tan claramente con formas extrínsecas de energía como el calor, el frío, el tacto o la presión es subjetivo, es decir, no constituye sólo una percepción y reacciones autónomas de defensa motoras.

Los tipos de información se analizan, clasifican y modifican en el sistema límbico; más tarde existe intercambio y se inician respuestas adecuadas, con activación de sets de comportamiento complejo movimiento automático, cambios posturales, control de orientación, lucha o huida, comportamiento durante el coito, vocalización, deglución y movimientos expresivos de la cara a través del córtex y estriado que sirven para adaptación al medio externo.

### **1.1.8 Tratamiento para los Trastornos de Ansiedad**

Vallejo (2011) argumenta que como parte del tratamiento para trastornos de ansiedad es necesario acudir con un profesional de la salud mental. Es el terapeuta quien estudia los síntomas y signos manifiestos por la persona, además de ser quien brinda el diagnóstico del trastorno de ansiedad para encaminar a la creación de un plan orientado en ayudar a la persona en la búsqueda del alivio.

Los terapeutas en el trabajo clínico enfocado en el tratamiento de la ansiedad utilizan una corriente psicoterapéutica conocida como terapia cognitivo-conductual. Modelo que encauza a la persona en el aprendizaje de nuevas formas de pensar y actuar en condiciones y circunstancias generadoras de ansiedad, paralelo a esto se le orienta a manejar y enfrentar el estrés.

El profesional de la salud mental proporciona apoyo y orientación al entrenar al consultante en habilidades de afrontamiento, técnicas de relajación o ejercicios de respiración. En casos especiales pero no siempre, se utiliza de forma paralela medicación como parte del tratamiento para la ansiedad, esto último cuando la ansiedad afecta directamente las capacidades intelectuales

y volitivas de la persona repercutiendo en sus habilidades para desenvolverse en su entorno en sus actividades cotidianas. Posteriormente de un buen plan de trabajo y reforzamiento de la seguridad del paciente se logra eliminar las manifestaciones ansiosas obteniendo como resultado personas felices y capaces de afrontar las diferentes circunstancias de la vida.

## **1.2 Recuperación Quirúrgica**

Agud (2005) manifiesta que el concepto de recuperación quirúrgica se denomina a este proceso o etapa de recuperación debido a la incisión o herida realizada en quirófano con la finalidad de reducir o eliminar un padecimiento mediante tratamiento quirúrgico, fase que se divide en tres partes las cuales son, pre-operatorio, operatorio y finalmente post-operatorio o fase de recuperación quirúrgica esta última inicia al momento de que el paciente es llevado al cuarto de recuperación e inicia a despertar de la anestesia consecuentemente la manifestación de las secuelas de dicho proceso dentro de las cuales sobresale dolor, mareos, náuseas y vomitas en algunos casos, el proceso de recuperación de cada paciente es variado será según el tipo de intervención y las reacciones propias de cada organismo.

Prado (2008) argumenta que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo para la vida. La cirugía constituye indudablemente un evento estresante, del que se derivan preocupaciones sobre la autonomía, condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia, la recuperación, la separación de la familia, el hogar, a lo que se suma el trato impersonal de la propia hospitalización.

Estudios sugieren que mientras más elevados estén los niveles de ansiedad, más lenta y complicada resulta la recuperación quirúrgica, lo que ocurre a través de mecanismos tanto conductuales como fisiológicos.

Investigaciones en el campo de la Psiconeuroinmunología muestran que la ansiedad rompe la homeostasis neuroendocrina y retarda la reparación de tejidos, dificultando la cicatrización de las heridas, aumenta el dolor y hacer más difícil la adherencia a las orientaciones terapéuticas que

contribuyen a la recuperación. La evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía mayor, requiere por tanto, de especial atención en una variedad de aspectos como la de ofrecer las habilidades básicas para un mejor afrontamiento de este proceso.

### **1.2.1 Inicio de la Recuperación Quirúrgica o Etapa Post-Operatoria**

Téllez (2012) hacen referencia que una vez que la cirugía haya terminado, el paciente es trasladado a la sala de recuperación, también llamada unidad de cuidados post-operatorios. En dicha sala enfermeras diplomadas, anestesiólogos y otros profesionales de la salud controlarán de cerca al paciente mientras se despierta de la anestesia. El período de recuperación dependerá del tipo de cirugía realizada de la respuesta del organismo a la misma y a la anestesia y del trastorno médico que presente. Mientras permanece en la sala de recuperación el personal cumplirá con los siguientes controles.

- Monitorear los signos vitales, como la presión sanguínea, el pulso y la respiración,
- Monitorear cualquier signo de complicación,
- Tomar la temperatura,
- Monitorear el grado de conciencia,
- Revisar catéteres o drenajes,
- Revisar la herida,
- Revisar las infusiones endovenosa,
- Mantener cómodo a paciente con analgésicos y cambios de posición,
- Asegurarse de que el paciente esté lo suficientemente despierto para que pueda ingerir los líquidos apropiadamente antes de ofrecerle algo de beber.

Cuando el paciente esté despierto y sus signos vitales sean estables, será trasladado a una habitación común del hospital o será dado de alta, esto dependerá del grado de la intervención quirúrgica.

### **1.2.2 Intervenciones para Mejorar la Recuperación Quirúrgica**

De la Fuente (2011) expone que luego de finalizar la intervención quirúrgica y la estancia hospitalaria se supone el paciente a iniciar el proceso de recuperación y cicatrización quirúrgica, con el objetivo terapéutico de minimizar los efectos de la ansiedad y estrés sobre la cicatrización, resaltando que el ejercicio influye sobre las funciones inmunológicas y endocrinas en cuanto a la respuesta psicológica a manifestaciones de ansiedad y estrés.

La actividad física de forma regular puede acelerar la cicatrización. En comparación con el ejercicio de corto plazo no muestra mejoras en la velocidad de cicatrización, los efectos fueron palpables en sujetos que están predispuestos a respuestas ansiosas luego de la intervención quirúrgica, factores como el contacto social disminuye concentraciones de cortisol, que beneficia en gran medida en la reparación de heridas efecto reparador mediado por la oxitócina liberada durante el contacto social resultando ser beneficioso para la salud. La ansiedad y estrés inducen hipoxia tisular en el sitio de la herida, dado a que el oxígeno es necesario para la cicatrización y estas manifestaciones psicológicas promueven la falta de oxígeno y la cicatrización se ve afectada, por lo cual el canalizar las reacciones que afecten o involucren directamente la recuperación quirúrgica son primordiales para obtener mejores resultados en cuanto al tiempo de recuperación y cicatrización de la herida.

### **1.2.3 Cuidados en la Recuperación Quirúrgica**

Burns (2012) aclara que al término de la cirugía se deben adoptar ciertas medidas para la prevención de posibles infecciones en el sitio de la herida dentro de las recomendaciones generales destaca, una vez terminada la intervención se debe utilizar solución salina estéril para retirar excedentes antisépticos y restos de sangre, las heridas cerradas deben de ser cubiertas por apósitos secos y estériles con el fin de absorber los fluidos y evitar contaminaciones y protección de la herida de agresiones externas.

Las heridas debe permanecer cubierta durante las primeras 24 a 48 horas porque en este lapso se lleva a cabo la formación de coágulos y la neoangiogenesis propia de la cicatrización por lo que se justifica que la herida esté cubierta sin ser manipulada ha menos que el apósito este mojado y se tengan que cambiar.

En caso de heridas abiertas se debe mantener la humedad con vendaje húmedo; si existe un drenaje, se debe colocar un apósito se debe colocar un apósito en el sitio de inserción a causa de que el drenaje es un cuerpo extraño que se debe proteger de la contaminación exógena, no se debe utilizar antisépticos para limpiar o cubrir heridas abiertas estos agentes destruyen los glóbulos blancos de la sangre que afectan directamente por el proceso de cicatrización.

#### **1.2.4 Molestias y Complicaciones en la Recuperación Quirúrgica**

-Molestias:

Las molestias que el paciente pueda experimentar luego de la intervención dependerán en gran medida del tipo de operación efectuada y las respuestas del organismo. Algunas de las molestias más comunes son:

- Náuseas y vómitos (por la anestesia general),
- Dolor de garganta (si el paciente requiere respiración artificial; el dolor es provocado por el tubo que se coloca en la tráquea para que el paciente pueda respirar durante la cirugía),
- Dolor y tumefacción alrededor del sitio de la incisión,
- Intranquilidad e insomnio,
- Sed,
- Constipación y flatulencia.

-Complicaciones:

Luego de la cirugía suelen presentarse algunas complicaciones. A continuación, se enumeran las complicaciones más comunes, denotando que cada individuo puede experimentar las complicaciones y molestias de distinta manera esto como respuesta involuntaria del organismo a

la operación efectuada. El tratamiento específico para cualquier complicación que se presente después de la cirugía será determinado sobre la base de:

- La edad, estado general de salud y antecedentes médicos,
- La gravedad del trastorno,
- El tipo de cirugía realizada,
- La tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.

Las complicaciones en la etapa de recuperación quirúrgica como se mencionó anteriormente dependerán en gran medida de la condición física de cada organismo las respuestas y tolerancia a ciertas prácticas médicas y resistencia a la anestesia y medicamentos aplicados, las siguientes complicaciones son de las más comunes.

- Shock:

Es la reducción peligrosa del flujo de sangre a través del cuerpo. La causa más frecuente es la disminución de la presión arterial. El tratamiento puede incluir las siguientes medidas:

- Detener cualquier pérdida de sangre,
- Mantener abiertas las vías respiratorias,
- Mantener al paciente acostado,
- Reducir la pérdida de calor utilizando frazada.

- Hemorragia:

El término "hemorragia" significa sangrado. La pérdida rápida de sangre en el sitio de la cirugía, por ejemplo, puede producir un shock. El tratamiento de la pérdida rápida de sangre puede incluir lo siguiente:

- Infusiones de solución salina y preparación de plasma para el reemplazo de líquidos,
- Transfusiones de sangre,
- Detención del sangrado con suturas (puntos), cauterización (sellado de los vasos sanguíneos con calor) o reparación o extirpación de órganos o tejidos dañados.

- Infección de la herida:

Al ingresar bacterias en el sitio de la cirugía, puede producirse una infección. Las infecciones pueden retardar el proceso de cicatrización, pueden extenderse a tejidos u órganos adyacentes, o a zonas distantes a través del torrente sanguíneo. El tratamiento de las heridas infectadas puede incluir lo siguiente:

- Antibióticos,
- Drenaje de los abscesos (acumulaciones de pus bajo la piel que se producen por la infección),
- Abertura de la incisión para eliminar el material infectado.

- Complicaciones pulmonares:

Las complicaciones pulmonares pueden presentarse debido a la falta de respiración profunda durante los primeros días posteriores a la cirugía. Las molestias postoperatorias pueden hacer que sea más difícil respirar profundamente o toser para eliminar la mucosidad presente en los pulmones. A veces se recomiendan ejercicios de respiración profunda para ayudar a mantener en buenas condiciones a los pulmones después de una cirugía. Los síntomas de las complicaciones pulmonares pueden incluir:

- Dolor en el pecho,
- Fiebre,
- Tos.

- Reacción a la anestesia:

Pueden producirse distintas reacciones a los anestésicos, aunque éstas son poco frecuentes. Los síntomas pueden incluir:

- Mareo,
- Baja presión arterial,
- Fiebre alta,
- Problemas hepáticos,
- Agitación y confusión

Las probabilidades de que se presenten complicaciones luego de la cirugía varían según el caso y la operación realizada.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Luego del proceso de la revisión médica e informarle al paciente que será necesario realizarle alguna intervención quirúrgica y el hecho de afrontar una situación desconocida para él, predispone la manifestación de ansiedad debido al riesgo que implica el proceso que está relacionado con diversos aspectos que van desde la conservación de la vida, salud, el triunfo sobre la enfermedad y el restablecimiento emocional.

El paciente ha recorrido el camino desde la búsqueda de una respuesta o solución, pero cuando se enfrenta nuevamente a la incertidumbre de no saber qué pasará al momento de salir del hospital si saldrá bien, si se recuperará, que tanto dolor podrá experimentar, estas y otras ideas están presentes durante la etapa de recuperación quirúrgica y el lapso de tiempo para recuperar sus roles habituales se traduce en una sobrecarga emocional que se manifiesta finalmente como ansiedad, temor que causa alteración en el funcionamiento del organismo y aprensión a un futuro incierto que le tocará vivir.

Para conocer y abordar esta situación es preciso situarse desde la perspectiva psicológica, determinar las emociones intrínsecas de esta manifestación de ansiedad en la etapa de recuperación. La investigación brinda un estudio a los pacientes post-operatorios al determinar de qué manera la ansiedad gana terreno en el proceso posterior a la intervención, desde un punto de vista psicológico, las líneas de investigación se enfocaron primordialmente en comprobar la eficacia del trato afectivo y el acompañamiento psicológico al paciente en el proceso cicatrización, recuperación y rehabilitación, como facilitadores en esta fase.

En el sistema de salud pública en Guatemala a consecuencia de la alta demanda de los servicios, la atención que se le brinda al paciente se refiere como impersonal o muy técnica, olvidando el lado humano y basándose únicamente en una evaluación médica. El paciente ha pasado por un proceso que inició con pequeñas molestias que evolucionaron con el tiempo en signos y síntomas los cuales luego de visitas al médico y realización exámenes de laboratorio lo condujeron a un diagnóstico, con el que se logró determinar la necesidad de realizarle una intervención quirúrgica,

posteriormente se encamina hacia su recuperación, este camino recorrido le dejará al paciente secuelas emocionales a lo largo de la vida, por lo tanto es imprescindible que para lograr un resultado satisfactorio tanto en la intervención como en la recuperación en el Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán debe implementar el acompañamiento psicológico, encaminado a reducir y canalizar la ansiedad que manifieste el paciente desde su ingreso al centro hospitalario.

Con atención y apoyo psicológico en la etapa de recuperación quirúrgica el restablecimiento emocional, mental y físico del paciente será más viable. Para lograr estos resultados es necesario implementar un trabajo interdisciplinario, con el único objetivo de beneficiar al paciente.

En Totonicapán en la actualidad no existe un programa enfocado en disminuir los niveles de ansiedad de los pacientes en recuperación quirúrgica, encaminado al entrenamiento de habilidades de canalización emocional de los estados ansiosos. Esta investigación se valió de parámetros psicológicos como indicadores del estado de evolución del individuo y los niveles de ansiedad en la etapa de recuperación, además de la implementación de un trato afectivo y psicoeducativo enfocado en la disminución de la ansiedad, como resultado en la presente investigación se cuestiona lo siguiente.

## **¿Qué nivel de ansiedad manifiestan los pacientes en la recuperación quirúrgica?**

### **2.1 Objetivos**

#### **2.1.1 Objetivo General**

Determinar las manifestaciones de ansiedad en los pacientes en la recuperación quirúrgica.

#### **2.1.2 Objetivos Específicos**

- Indicar los tipos de manifestaciones ansiosas en la recuperación quirúrgica,
- Determinar las principales manifestaciones de ansiedad somática, en los pacientes en recuperación quirúrgica,

- Identificar principales manifestaciones de ansiedad psíquica que presentan los pacientes en la recuperación quirúrgica.

### 2.3 Variables

- Ansiedad,
- Recuperación Quirúrgica.

### 2.4 Definición de Variables

Ansiedad:

*Halguin (2009) Manifiesta que el término ansiedad proviene del latín anxietas, congoja o aflicción. Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado en su mayoría por una sensación de inquietud, intranquilidad, desasosiego e inseguridad ante la experiencia o situación que se vivencia como una amenaza inminente, se puede realizar una diferencia entre ansiedad normal y la ansiedad patológica esta última especificación se basa en la creación de una valoración distorsionada o irreal de lo que para el sujeto es una amenaza. Cuando la ansiedad se considera en un grado severo y agudo puede llegar a paralizar al individuo y convertirse en pánico.*

#### ***Recuperación Quirúrgica***

Agud (2005) manifiesta que el concepto de recuperación quirúrgica se refiere al proceso o etapa postoperatoria que la persona experimenta a través de una incisión o herida realizada en quirófano con la finalidad de reducir o eliminar un padecimiento mediante tratamiento quirúrgico, fase que se divide en tres etapas las cuales son, pre-operatorio, operatorio y finalmente postoperatorio o fase de recuperación quirúrgica esta última inicia al momento que el paciente es llevado al cuarto de recuperación e inicia a despertar de la anestesia consecuentemente la manifestación de las secuelas de dicho proceso dentro de las cuales sobresale: dolor, mareos, náuseas y vómitos en algunos casos, el proceso de recuperación de cada paciente suele variar según el tipo de intervención y las reacciones propias de cada organismo.

## **2.5 Alcances y Límites**

La investigación se realizó con una muestra de 50 pacientes en etapa de recuperación quirúrgica del Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán. Estudio que logro realizarse con personas que estaban comprendidas en las edades de 25 a 40 años hombres y mujeres, de un nivel socioeconómico medio bajo, residentes en diversos municipios y otros departamentos de Guatemala, de familias de distinta etnia indígena de diversos credos religiosos.

Las personas que participaron en la investigación fueron únicamente los que se encontraban en la etapa de recuperación quirúrgica, haciendo referencia a las dos semanas posteriores a la intervención, siendo objeto de estudio pacientes a quienes se les había practicado una cirugía programada, descartando a las personas que asistían a re consulta o retiro de puntos a causa de un accidente o cortadas de cualquier tipo.

## **2.6 Aporte**

A los psicólogos y estudiantes de la carrera de psicología, brindar como alternativa para estudiar la ansiedad en el ámbito hospitalario estudiar la relación con las intervenciones quirúrgicas, poder aportar en el manejo y reducción de la ansiedad por medio de asistencia psicológica.

A la Universidad Rafael Landívar, como precedente de este estudio que servirá de referencia a futuros profesionales en el conocimiento de nuevas áreas de trabajo psicológico en un ambiente hospitalario.

Para el Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán, mediante la implementación de asistencia psicológica se logrará canalizar y reducir de la ansiedad en la etapa de recuperación quirúrgica al obtener como resultado un menor tiempo en el proceso de recuperación del paciente. A la población en general para crear consciencia del manejo de la ansiedad brindar la atención necesaria a los pacientes post-operatorios, al obtener como resultado un proceso de recuperación exitoso y en menor tiempo.

## **III. MÉTODO**

### **3.1 Sujetos**

La investigación se realizó con un universo de 600 personas y se toma como muestra representativa a 50 pacientes que se encuentran en el proceso de recuperación quirúrgica del Hospital Nacional José Felipe Flores de Totonicapán. Personas que están comprendidas en las edades de 25 a 40 años hombres y mujeres, de un nivel socioeconómico medio bajo, residentes en diversos municipios y de otros departamentos de Guatemala, de familias de distinta etnia y diversos credos religiosos.

### **3.2 Instrumento**

La ansiedad es uno de los principales problemas de salud de la sociedad, para poder obtener de manera favorable los datos necesarios para la investigación se empleó la escala heteroadministrada de uso clínico llamada escala de ansiedad de Hamilton la cual tiene como objetivo evaluar los síntomas de la ansiedad, las opciones de respuesta varían desde ausente, leve, moderado, grave y muy grave e incapacitante en las cuales se les asigna una ponderación de 0 hasta 4 puntos, la misma escala que es aplicada posterior a una breve entrevista.

Este instrumento se compone de catorce ítems para determinar ansiedad psíquica y ansiedad somática, la escala de respuesta es de tipo likert, la escala fue aplicada en un rango de tiempo de 15 a 20 minutos a los sujetos en la etapa de recuperación quirúrgica.

### **3.3 Procedimiento**

- Se procedió a realizar la selección de los posibles temas a investigar por medio de la observación en el contexto y la problemática actual,
- Elaboración de tres sumarios a petición de la coordinación académica en donde se explicó el problema a estudiar de una forma amplia y estructurada,

- Aprobación del tema por coordinación académica, luego del análisis de las tres propuestas enviadas se procedió a la autorización del tema en base a la contextualización, utilidad e innovación,
- Solicitud de aprobación de tema se realizó mediante el formulario F1 dirigido a coordinación académica,
- Proceso de elaboración de los antecedentes para validar la investigación, se procedió a realizar la búsqueda de referencias en investigaciones previas en fuentes alternas de información,
- Investigación de variables, luego de establecer los objetos de estudio se inició la búsqueda de información para desarrollar el contenido que formara parte del marco teórico,
- Selección de fuentes bibliográficas luego de la búsqueda en diferentes libros y enciclopedias se obtuvo referencia de autores que han estudiado el tema de dicha investigación,
- Desarrollo del marco teórico se estructuró mediante el desarrollo de temas relacionados con las variables que aportaban sustento académico para la investigación,
- Creación del planteamiento del problema se dio mediante la contextualización del objeto de estudio y como este repercute en la sociedad mediante una perspectiva que parte de lo general a lo particular,
- Estructuración del Método, se determinó el tipo de investigación e instrumento a utilizar, los sujetos de estudio y la evaluación de las variables,
- Recolección de referencias bibliográficas se procedió a consolidar las fuentes de las cuales sirvieron de guía para obtener la información que respalda la investigación,
- Presentación de solicitud de aprobación de asesor, se realizó mediante el formulario F1 dirigido a coordinación académica para solicitar asesor para el curso de tesis II.

### **3.4 Tipo de investigación, Diseño y Metodología Estadística**

La presente investigación debido a su contenido se clasifica como investigación de tipo, descriptiva la cual es definida por Hernández, Fernández y Baptista (2007), como describir situaciones o eventos, es decir, como es y se manifiesta determinado fenómeno. Mide o evalúa

diversos aspectos, dimensiones del fenómeno o fenómenos a investigar. Este es un estudio de tipo descriptivo en donde se seleccione una serie de eventos para así describir lo que se investiga.

El diseño que se utilizó para la presentación de resultados de la investigación según Gonzales. C. (2008), fueron graficas de barras, todas de la misma anchura que se localizan en un sistema de coordenadas en donde el alto de la barra indica el valor que se desea representar, y la base indica el atributo o valor de la otra variable. Estos tipos de graficas existen tanto horizontales como verticales, dependiendo de la conveniencia en la representación de los datos.

El diagrama que se utilizó en dicha investigación, son de barras simples estas son utilizadas únicamente para representar una variable.

#### IV. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación en la que el objetivo fue determinar las manifestaciones de ansiedad en los pacientes en la recuperación quirúrgica del Hospital nacional de Totonicapán, José Felipe Flores. Para determinar las manifestaciones de ansiedad que manifestaban se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton a 50 pacientes del hospital que se encontraban en la etapa de recuperación quirúrgica. Los resultados que a continuación se describirán demuestran que los pacientes presentan manifestaciones ansiosas post operatorias que repercuten en el restablecimiento de la salud y la homeostasis.

No .	Ítem	F	%	P	Ls	Li	Significación	Fiabilidad	Objetivo General	Objetivo 1	Objetivo 2
1	<b>Animo Ansioso</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	O			
	Leve	2	12	0.12	0.34	0.14	0	O	x		x
	Moderado	40	64	0.64	0.84	0.38	Si	Si			
	Grave	8	24	0.24	0.42	0.24	si	si			
2	<b>Tensión</b>										
	Ausente	8	24	0.24	0.42	0.24	0	O			
	Leve	30	54	0.54	0.74	0.28	si	Si			x
	Moderado	12	32	0.32	0.57	0.34	Si	Si			
	Grave	0	0	0.00	0.00	0.00	o	0			
3	<b>Temores</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	22	42	0.42	0.73	0.42	Si	Si	x	x	
	Moderado	16	37	0.37	0.56	0.32	Si	Si			
	Grave	11	28	0.28	0.42	0.24	o	o			
4	<b>Insomnio</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	4	18	0.18	0.36	0.26	0	0			x
	Moderado	19	42	0.42	0.67	0.38	Si	Si			
	Grave	26	68	0.68	0.83	0.43	si	si			
5	<b>Intelectual (Cognitivo)</b>										
	Ausente	2	12	0.12	0.34	0.14	0	0			
	Leve	15	35	0.35	0.54	0.32	Si	Si	x	x	
	Moderado	25	66	0.66	0.57	0.34	Si	Si			
	Grave	7	22	0.22	0.28	0.12	0	0			
6	<b>Animo Deprimido</b>										
	Ausente	1	4	0.04	0.32	0.12	0	0			
	Leve	11	30	0.30	0.50	0.32	Si	Si	x	x	
	Moderado	25	66	0.66	0.74	0.37	Si	Si			
	Grave	13	35	0.35	0.50	0.32	si	si			
7	<b>Síntomas Musculares</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	2	12	0.12	0.34	0.14	0	0	x		x
	Moderado	30	54	0.54	0.64	0.35	Si	Si			
	Grave	18	40	0.40	0.60	0.32	si	Si			
8	<b>Síntomas Sensoriales</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	4	18	0.18	0.36	0.26	Si	Si	x		x
	Moderado	30	54	0.54	0.64	0.32	Si	Si			
	Grave	14	26	0.26	0.46	0.27	0	o			

9	<b>Síntomas Cardiovasculares</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	9	27	0.27	0.45	0.27	0	0		x	x
	Moderado	26	67	0.67	0.58	0.35	Si	Si			
	Grave	11	30	0.30	0.52	0.31	si	si			
10	<b>Síntomas Respiratorios</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	6	21	0.21	0.27	0.11	0	0	X		X
	Moderado	28	68	0.68	0.58	0.35	Si	Si			
	Grave	13	35	0.35	0.50	0.32	Si	Si			
11	<b>Síntomas Gastrointestinales</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	24	65	0.65	0.54	0.32	Si	Si		x	
	Moderado	16	27	0.27	0.45	0.26	0	0			
	Grave	10	29	0.29	0.47	0.27	0	0			
12	<b>Síntomas Genitourinarios</b>										
	Ausente	13	33	0.33	0.54	0.32	Si	Si	X	X	
	Leve	20	41	0.41	0.59	0.31	Si	Si			
	Moderado	11	30	0.30	0.52	0.34	Si	Si			
	Grave	5	19	0.19	0.39	0.28	0	0			
13	<b>Síntomas Autónomos</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	4	18	0.18	0.36	0.26	0	0	X	X	
	Moderado	28	67	0.67	0.76	0.39	Si	Si			
	Grave	17	39	0.39	0.59	0.36	Si	Si			
14	<b>General y Fisiológico</b>										
	Ausente	0	0	0.00	0.00	0.00	0	0			
	Leve	13	33	0.33	0.54	0.32	0	0	X		X
	Moderado	28	68	0.68	0.88	0.45	Si	Si			
	Grave	8	24	0.24	0.44	0.25	0	0			

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La información de los resultados obtenidos en la presente investigación permite identificar las manifestaciones de ansiedad que presentan los pacientes en la etapa de recuperación quirúrgica, del Hospital nacional de Totonicapán José Felipe Flores.

Bobes (2006), señala que la descripción de ansiedad suele hacerse en términos subjetivos y poco profundos, que definen el estado de ansiedad como *una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación del sistema nervioso autónomo*. Además enmarca los estados ansiosos como *la reacción íntegra de un organismo ante al reconocimiento de algún estímulo nocivo*.

*El estado de ánimo ansioso y la tensión son estados mentales o psíquicos, que se muestran como sentimiento de inseguridad, preocupación y pronóstico de que algo pueda suceder o que la intervención realizada no ha sido correcta y que pueda enfermar nuevamente o en el peor de los casos temor a que la herida no cicatrice se infecte y pueda abrirse, la presencia de estos pensamientos suponen un aumento de ansiedad, según Moix (2008) en el artículo Disminución de la ansiedad como factor de mejora en la recuperación quirúrgica, hace mención de la importancia de disminuir las manifestaciones de ansiedad con lo que supone reducir el tiempo de la estancia hospitalaria, la reducción de la ansiedad se basa en brindar información al paciente por lo tanto es importante estudiar y reducir la ansiedad para optimizar la calidad asistencial, al mejorar y facilitar la recuperación del paciente, aunado a esto el restablecimiento de la salud de la mano de una buena práctica médica.*

Los resultados del cuadro de tabulación de datos indican el alcance de los objetivos planteados al inicio del presente estudio mediante la valoración de los distintos ítems, se lograron percibir las principales manifestaciones de ansiedad que afectan a los pacientes luego de ser intervenidos quirúrgicamente, siendo mayormente exteriorizados y canalizados por las reacciones del estado de ánimo ansioso y tensión que se traducen finalmente en preocupaciones obteniendo así un 98% en contraposición con un 40% que respecta a los síntomas respiratorios siendo estos menos

comunes. Cuando el cuerpo y la mente reaccionan al peligro o a la amenaza una persona manifiesta sensaciones físicas de ansiedad, dentro de estas están la aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio, tensión muscular, las palmas de las manos sudorosas, un malestar en el estómago y temblor en extremidades, estas sensaciones son parte de la respuesta del cuerpo de huir o luchar.

*Los síntomas somáticos o físicos determinados en esta investigación indica que los síntomas sensoriales o generales son la primera manifestación del cuerpo como respuesta a la ansiedad obteniendo un resultado equivalente a un 85% y dentro de esta clasificación se encuentran reacciones como: zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad y hormigueo. Siendo menos frecuente en su manifestación los síntomas genitourinarios (amenorrea, impotencia, eyaculación precoz) con un 18%.*

*Es importante diferenciar los dolores y molestias musculares que se puedan presentar como secuela de una fuerte actividad física, por la edad, como también producto de una incisión quirúrgica que supone una herida y afectación de parte del tejido y como tal resultan secuelas dolorosas en el proceso de cicatrización en los días posteriores de la intervención; mientras que los síntomas sensoriales aparecen luego de un sobresalto o una mayor exposición a fuertes estímulos que afectan el sistema nervioso autónomo y se manifiestan mediante el estremecimiento de las fibras nerviosas en el cuerpo. Sin embargo si los síntomas ya sea musculares o sensoriales, no desaparecen con el tiempo pueden ser signos de un problema de salud subyacente y se debe evaluar, para descartar las razones físicas.*

*Dentro de las manifestaciones psíquicas de la ansiedad con un resultado de 90% se determinó que el estado de ánimo ansioso es predominante en el proceso de recuperación quirúrgica, teniendo como característica la incapacidad de tomar decisiones y afrontar nuevos retos diferenciándose de la tensión, siendo esta última desgastante e impide concentrarse en la situación actual, enfatizando que únicamente se le puede considerar patológico cuando se encuentra implicado el bienestar general o el*

desempeño del sujeto en el entorno. *De menor intensidad se detectó el insomnio con un porcentaje equivalente a un 26% que no resultó ser significativo para ser considerado como una alteración psíquica en los pacientes.*

La ansiedad tanto en sus manifestaciones somáticas y psicológicas engloban un fenómeno complejo y amplio, al tratarse de una función de gran utilidad para estimular los esfuerzos, la vivacidad, alerta y precaución; en exceso la ansiedad compromete la eficacia, rendimiento y la recuperación de una persona que finalmente se vuelve una desventaja. Al brindarles a los pacientes acompañamiento psicológico y psi coeducación durante la recuperación quirúrgica, se lograra canalizar así la anticipación de un peligro o frustración que amenaza la seguridad, homeostasis o vida del individuo.

## VI. CONCLUSIONES

- Se concluye que las principales manifestaciones de ansiedad presentes en los pacientes en proceso de recuperación quirúrgica del Hospital nacional de Totonicapán José Felipe Flores son la preocupación y los síntomas sensoriales dentro de los cuales se cataloga la sensación de hormigueo y debilidad.
- Se determina que las principales manifestaciones somáticas son: dolor, molestia y contracción muscular y sensación de debilidad durante la recuperación experimentan algún tipo de dolor en el área de la cirugía que hace que su proceso de recuperación sea lento y por lo tanto el retomar sus actividades cotidianas les resulta complicado.
- Además de los síntomas físicos se determinó la manifestación de ansiedad psíquica y las manifestaciones más comunes que experimentan los pacientes están: la preocupación, irritabilidad, temblores en partes del cuerpo e imposibilidad de relajarse siendo este estado el que hace que los pacientes estén en un periodo de sobre salto y alteración.
- Los riesgos implícitos en un proceso quirúrgico pueden desencadenar síntomas de ansiedad que resultan ser reflejados externamente y conlleva finalmente al desarrollo de las manifestaciones somáticas y psíquicas de la ansiedad.

## VII. RECOMENDACIONES

- Brindar psico educación enfocada en el proceso quirúrgico al que será sometido el paciente, además de una explicación desde una perspectiva psicológica para que el paciente este enterado de los cambios a nivel emocional que pueda experimentar al ser sometido a una intervención y de esta forma reducir las manifestaciones de ansiedad tanto psíquicas y somáticas en el en proceso de recuperación quirúrgica.
- Integrar dentro del protocolo quirúrgico la intervención psicológica como acompañamiento con la finalidad de disminuir las respuestas ansiosas y lograr la recuperación quirúrgica en menor tiempo.
- Capacitar al personal médico y enfermeras sobre técnicas básicas para poder relajar al paciente y reducir las respuestas ansiosas previas y posteriores a la cirugía.
- Realizar proyectos estratégicos para reducir los niveles de ansiedad y brindar una mejora continua que ayuden a enfrentar la ansiedad y formar una red de autoayuda psicológica con diferentes maneras de afrontar las situaciones de la vida.
- Crear protocolos de acción y atención para canalizar y disminuir las manifestaciones de ansiedad en los pacientes post quirúrgicos del Hospital Nacional de Totonicapán José Felipe Flores.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abuli, C. (2004). Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad. *Dialnet* , 8. Barcelona.

Agud, A. (2005). *Fundamentos de enfermería conceptos, proceso y práctica*. Madrid : McGraw-Hill Interamericana.

Aguilera, P. (2007). *La ansiedad en niños hospitalizados* . (tesis inédita de licenciatura) estado de México, México: UNAM.

Amezquita, P. (2010). *Risoterapia para Disminuir la Ansiedad en Niños Hospitalizados* (tesis inédita de licenciatura) Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango Guatemala.

Avendaña, A. (2007). *Efectividad del arte terapia para disminuir los niveles de ansiedad en niñas entre 8 y 13 años, portadoras de VIH/sida, residentes en el hospicio San Jose*. (tesis inédita de licenciatura) Guatemala.

Bobes, J. (2006). *Trastornos de ansiedad generalizada en esquemas*. Barcelona: Ars Médica.

Burns, N. (2012.). *Investigación en enfermería : desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. España: Elsevier.

Crespo, F. (2008). *Fundación para el desarrollo de la enfermería*. Recuperado en [www.fundem.es](http://www.fundem.es) consultado el 15/3/2014

De la Fuente, J. (2011). *Salud mental y medicina psicológica*. México, D. F: McGraw-Hil.

Escamilla, E. (2005). *Sus médicos*. Recuperado en [www.susmedicos.com](http://www.susmedicos.com)

Feldman, R. (2010). *Psicología : con aplicaciones en países de habla hispana*. México, D. F: McGraw-Hill Interamerican.

Fortunato, N. (2005). *Técnicas de Quirófano : Berry& Kohn*. Madrid: Elsevier.

González, C. (2008). Estadística Graficas de rectángulo o de barra. Fecha de consulta octubre del 2014. Segunda edición 2009. Editora educativa.

Halgin, R. (2009). *Psicología de la anormalidad : perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México, D. F: McGraw-Hill Interamericana.

Hernandez, O. (2005). *Investigación Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. Revista Médica de Chile*, No. 8-11.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista p., (2007) *Metodología de la Investigación*. (4ta edición). México: Editorial McGraw-Hill.

Moix, T., (2008) *Disminución de la ansiedad como factor de mejora en la recuperación quirúrgica*. Revista de enfermería de Venezuela, No. 12

Montelongo y Lara, A (2005) Revista Digital Universitaria No. 11, *Trastornos de Ansiedad*, UNAM, México. recuperado en [www.revista.unam.mx](http://www.revista.unam.mx) consultada el 20/4/14

Prado, M. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: Contexto y bases conceptuales*. Washington : Organización Panamericana de la Salud.

Richard, M. (2009). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier.

Rioseco, P. (2009).Revista Salud al Día, Buenos Aires, Argentina: *Influencia de la edad en los cuidados de la recuperación quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía cardiaca*.

Taylor, S. (2007.). *Psicología de la salud*. México: McGraw-Hil.

Téllez , S. (2012). *Modelos de cuidados en enfermería NANDA, NIC Y NOC*. México: McGraw-Hill Educación.

Vallejo, J. (2011). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Elsevier.

Wiener, J. (2006). *Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Masson.

## IX. ANEXOS

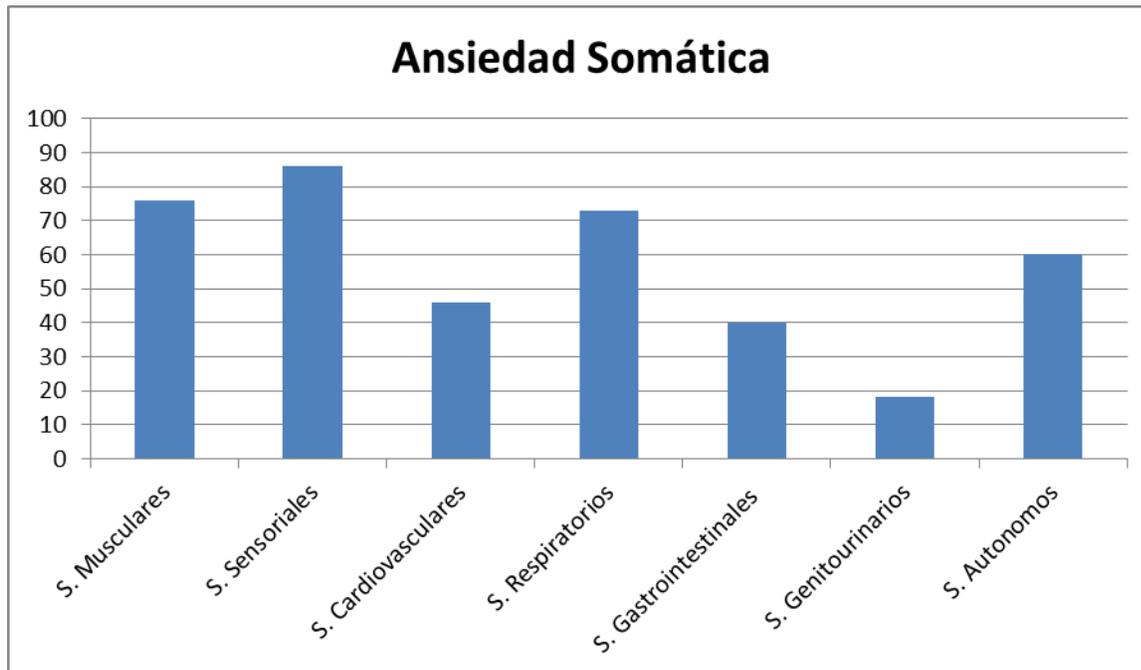
### Manifestaciones del estado de ansiedad



- S = Síntomas

Según los resultados expuestos en la gráfica anterior se observa que son varias las manifestaciones ansiosas que experimentan los pacientes en proceso de recuperación quirúrgica, siendo las mismas de índole psíquica y somática que colocadas de mayor a menor la preocupación es la manifestación de mayor presencia en los pacientes en contraposición con los síntomas respiratorios siendo estos los menos comunes; Por síntomas respiratorios se hace referencia a disnea, constricción en el pecho entre otros.

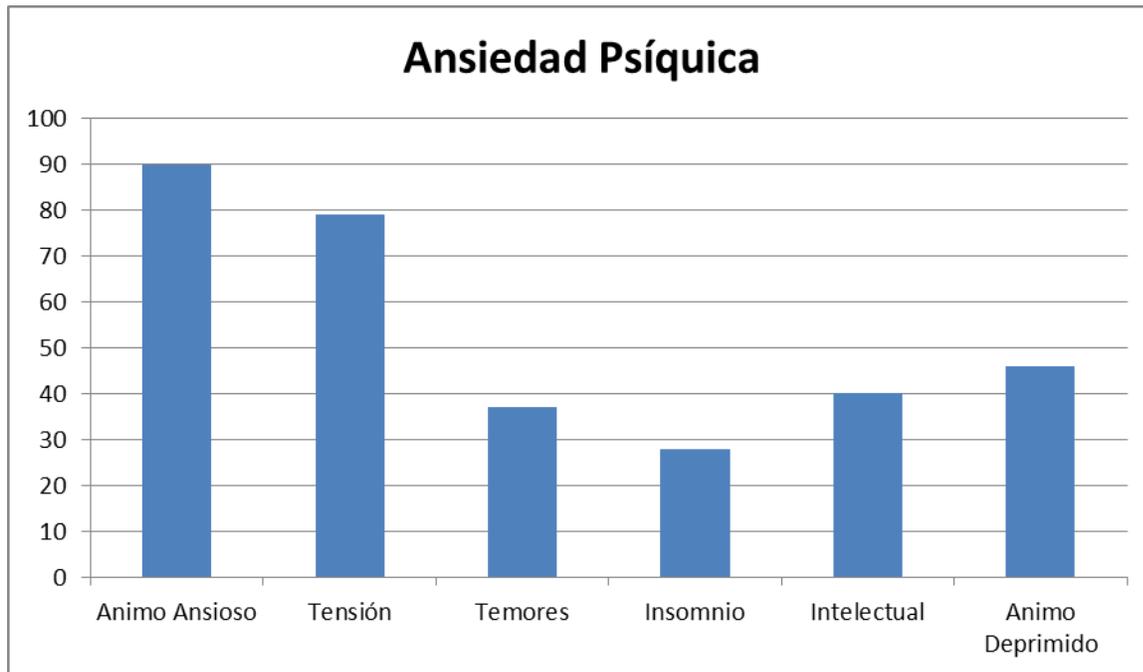
## Manifestaciones de ansiedad Somática



- S. Musculares: Dolor y molestia muscular, rigidez y contracción muscular,
- S. Sensoriales: Zumbidos den los oídos, visión borrosa, sensación de debilidad,
- S. Cardiovasculares: Taquicardia palpitaciones, dolor de pecho, sensación de ahogo,
- S. Respiratorios: Opresión o contricción en el pecho, sensación de ahogo y disneas,
- S. Gastrointestinales: Dolor al tragar, Dispepsia, vómitos, diarrea, estreñimiento,
- S. Genitourinarios: amenorrea, eyaculación precoz, impotencia, menorragia,
- S. Autónomos: boca seca, vértigos, cefalea de tensión, tendencia a sudar.

La grafica anterior indica las manifestaciones físicas o somáticas, que provocan un malestar significativo o deterioro en los pacientes en proceso de recuperación quirúrgica. Se puede observar que la principal manifestación que experimentan los pacientes está dentro de los síntomas sensoriales siendo estos zumbidos en los oídos, visión borrosa debilidad seguido de los síntomas musculares en donde el mayor síntoma es el dolor y molestia muscular, que afecta cualquier parte del cuerpo y el desenvolvimiento del paciente dentro de sus actividades diarias.

## Manifestaciones de ansiedad psíquica



En la gráfica anterior se presenta como las principales manifestaciones psíquicas el estado de ánimo ansioso del cual se derivan las preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión e irritabilidad; seguido por las manifestaciones de tensión dentro de esta categoría están las reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores sensación de inquietud .

El estado de ánimo ansioso tiene la característica que nos hace dudar de nuestra capacidad de tomar decisiones y afrontar nuevos retos, mientras que la tensión es un estado negativo mentalmente desgastante ya que distrae a menudo la mente para concentrarse en la situación actual.

## **Protocolo de atención a pacientes en recuperación quirúrgica con manifestaciones de ansiedad**

### **Introducción**

El proceso de recuperación luego de una intervención quirúrgica es igual de importante como el proceso mismo, se hace un énfasis especial en esta etapa debido a que luego del paso por el quirófano y los efectos de la anestesia se genera en el paciente una diversidad de reacciones que se clasifican como síntomas físicos y psíquicos; Estos últimos de no ser atendidos de manera adecuada se traducen en estados ansiosos que con el paso del tiempo e intensidad de los mismos resultan ser el factor precipitante para desencadenar trastornos de ansiedad y temores.

Resaltando la importancia y eficacia de brindar al paciente atención de forma integrativa, trabajando de forma paralela el área médica como la psicológica siendo este modelo un facilitador en la recuperación y restablecimiento de la salud, además de brindar un mayor acompañamiento al paciente; Aunado a esto múltiples beneficios al reducir significativamente las manifestaciones ansiosas que se detecten en el momento con lo cual se propone una guía de trabajo en donde se hace mención de algunas técnicas psicoterapéuticas que pueden ser utilizadas de una forma práctica y eficaz en el entorno hospitalario.

### **Objetivos:**

- Brindar atención y apoyo psicológico adecuado a los pacientes en proceso de recuperación quirúrgica,
- Ser una referencia terapéutica para minimizar las manifestaciones de ansiedad somática y psíquica,
- Prevenir y reducir las manifestaciones de ansiedad,
- Reforzar los recursos positivos que posee la persona para que afronte y supere esta etapa de la mejor manera posible.

**Plan terapéutico** (como se desarrollara la terapia que se impartirá, duración encargados cuadro de recursos y tiempo estimado de duración)

### Técnicas de relajación:

Se utilizaran para tranquilizar y calmar al paciente de forma en que se logre concentrar para entrar en un estado calma y paz, al lograr tener estable al paciente se procede a trabajar con sus recursos positivos.

<b>Técnica</b>	<b>Encargado</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Relajación Ejercicios de Respiración	Terapeuta o Psicólogo	Se relajara al paciente mediante ejercicios de respiración los cuales están enfocados para contener las manifestaciones ansiosas a través de la canalización de las energías e impulsos con un correcto manejo de la respiración, los cuales se realizaran en tres etapas; Etapa uno: inhalar en cuatro segundos, etapa dos: contener el aire cuatro segundos y finalmente exhalar en cuatro este proceso se repite cuatro veces para mejor resultado, acompañado de esto el ejercer leve presión en los puntos energéticos del cuerpo y articulaciones	3 a 5 minutos	Pueden realizarse los ejercicios en la clínica del servicio de psicología o en área de encamamiento, debido a que no es indispensable ningún recurso materia más que únicamente de las directrices del terapeuta y espacio adecuado para que el paciente este cómodo sin ruidos y presiones del entorno

### Terapias alternativas:

En la actualidad están ganando mayor aceptación para ponerlas en práctica eso gracias a la versatilidad de las mismas y que cada terapeuta le da tu toque característico y pueden ir en la dirección más conveniente para reducir la ansiedad que va desde una visualización guiada hasta rituales que puedan hacer uso del poder de la sugestión para eliminar manifestaciones de ansiedad.

<b>Técnica</b>	<b>Encargado</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
Gestalt  Visualizaciones guiadas.	Terapeuta o Psicólogo	Se conduce al paciente a un estado de relajación con la finalidad de que pueda realizar un viaje mediante el uso de su imaginación.  El terapeuta se convierte en el guía y conductor de la experiencia con la correcta modulación de su voz y explicación de las figuras mentales por donde quiera llevar al paciente para que por medio de estar historias y escenarios estratégicos se logre empoderar al paciente y hacerlo resiliente y fuerte y capaz de afrontar esta etapa y lograr el restablecimiento de su salud en menor tiempo y se le incentive a seguir su tratamiento para recuperarse en menor tiempo.	5 a 8 minutos	Pueden realizarse los ejercicios en la clínica del servicio de psicología o en área en donde los pacientes no estén propensos a ruidos fuertes que dificulten su concentración debido a que no es indispensable ningún recurso materia más que únicamente de las directrices del terapeuta y espacio adecuado.

### **Terapia cognitivo conductual:**

Se enfoca en los pensamientos e ideas irracionales presentes en el paciente que desencadenan manifestaciones ansiosas durante la etapa de recuperación quirúrgica, mediante la identificación de las mismas se analizan y se sustituyen por nuevos pensamientos encaminados al positivismo y recuperación con vista a un futuro mucho mejor.

<b>Técnica</b>	<b>Encargado</b>	<b>Descripción</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>
TCC Modelo ABC	Terapeuta o Psicólogo	<p>Se realizara una breve entrevista con el paciente para conocer sus expectativa y pensamientos sobre su proceso de recuperación, esto con la finalidad de poder establecer sus temores, ideas y pensamientos irracionales que funcionan como bloqueos y barreras que no le permiten recuperarse de manera óptima sin manifestar síntomas de ansiedad.</p> <p>Se procede a realizar un cuadro de tres columnas en donde en primer lugar se coloca el pensamiento detectado, en el siguiente las acciones que conlleva el tener ese tipo de pensamientos y los sentimientos que conlleva y finalmente en la tercer columna se coloca las</p>	8 a 12 minutos	<p>Se realiza en la clínica del servicio de psicología siendo este espacio óptimo para que el paciente pueda concentrarse y trabajar de mejor manera este modelo terapéutico.</p> <p>Los recursos a usar serán una clínica, el escritorio y dos sillas además de hojas y lapiceros.</p>

		<p>consecuencias y posibles soluciones aportadas por el paciente con la ayuda del terapeuta para que el mismo se encamine a encontrar respuestas y soluciones modificando ciertos pensamientos.</p>		
--	--	---	--	--

**Evaluación:**

Se evaluará el estado del paciente mediante la aplicación de una prueba corta para evaluar la presencia o ausencia de los síntomas de ansiedad, esto será posible mediante la aplicación de la prueba llamada Stai 82 la cual consta de una serie de simples preguntas tipo Likert con cuatro opciones de respuesta.

Se realizará una entrevista breve, misma que será realizada por el terapeuta a cargo o quien este llenando la ficha o el control del paciente en su re consulta o retiro de puntos, el objetivo será determinar el estado del paciente, en cuanto a la manifestación de los síntomas de ansiedad en la etapa de recuperación quirúrgica y posterior a la realización de la guía de tratamiento anteriormente descrita.