



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

ESTRÉS AGUDO Y COLELITIASIS EN USUARIOS PRE-QUIRÚRGICOS.
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2024-2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

KEVIN ANDRÉS ORRALA YAGUAL

TUTORA:

LIC. JENNY MARIBEL ACOSTA ZAGAL, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Andy Láinez Tomalá, MSc.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Jenny Acosta Zagal, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 05 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación ESTRÉS AGUDO Y COLELITIASIS EN USUARIOS PRE-QUIRÚRGICOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2024-2025, elaborado por el Sr. ORRALA YAGUAL KEVIN ANDRES, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente

Lic. Jenny Maribel Acosta Zagal, MSc.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza en todo momento y permitirme llegar a esta etapa de mi vida.

A la Universidad Estatal Península De Santa Elena y en especial a la carrera de Enfermería por brindarme un entorno académico de excelencia.

A los docentes que a lo largo de mi formación profesional compartieron sus sabidurías y experiencias, quienes me brindaron las herramientas y métodos de estudios necesarios para enriquecer de mis conocimientos.

A mi madre Irene Yagual, quien con su amor incondicional, sacrificios incansables y fortaleza inquebrantable ha sido la luz que guía mi camino, inspirándome a perseguir mis sueños y metas hasta conseguirlas, brindándome siempre su apoyo, siendo ella mi pilar principal por sus enseñanzas llenas de sabiduría y acompañamiento en mi proceso de formación profesional, inculcándome valores éticos y morales que me definen como persona.

Kevin Andrés Orrala Yagual

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar con vida a este momento tan esperado, por brindarme salud, sabiduría y fuerzas necesarias para poder finalizar mi carrera universitaria.

A la Universidad Estatal Península De Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería, por su labor noble en la formación de profesionales de calidad y excelencia.

A los docentes que a lo largo de la carrera me brindaron conocimientos de calidad, experiencias, dedicación y por sembrar en mí la pasión por el conocimiento, a las personas que me guiaron para la entrega de mi trabajo final.

A mi estimada tutora de tesis Lic. Maribel Acosta Zagal, por sus orientación y sugerencias que me permitieron seguir con el avance de mi investigación.

A mi madre por ser mi apoyo fundamental en todos los aspectos de la vida, a mi pareja por su amor, motivación de siempre seguir adelante y por apoyarme en momentos difíciles, a mis amigos que juntos compartimos el mismo salón de clases, brindándonos palabras de motivación mutuamente para alcanzar un mismo objetivo. Cada uno ha dejado una huella imborrable en mi formación profesional y personal.

Kevin Andrés Orrala Yagual

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Orrala Yagual Kevin Andres

CI: 2450441700

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	6
2. Objetivos	6
2.1 Objetivo general	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3. Justificación del problema.....	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico	8
2.1 Fundamentación referencial	8
2.2 Fundamentación teórica.....	11
2.3. Fundamentación de enfermería	20
2.4. Fundamentación legal.....	21
2.5 Formulación de la hipótesis	23
2.6 Identificación y clasificación de variables.....	23
2.7 Operacionalización de las variables	24
CAPÍTULO III.....	26
3. Diseño metodológico	26

3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Diseño de investigación.....	26
3.3 Población y muestra.....	27
3.4 Tipo de muestreo	27
3.5 Técnicas para la recolección de datos.....	27
3.6 Instrumentos de recolección de datos	28
3.7 Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV.....	30
4. Presentación de resultados	30
4.1 Análisis e interpretación de resultados	30
4.2 Comprobación de la hipótesis.....	35
5. Conclusiones	37
6. Recomendaciones.....	38
7. Referencias bibliográficas	39
8. Anexos.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables	24
Tabla 2. Matriz de operacionalización de las variables	25
Tabla 3. Cuadro de análisis general de Correlación	35
Tabla 4. Pienso continuamente en la anestesia	52
Tabla 5. Le gustaría recibir información completa con respecto a la anestesia.....	53
Tabla 6. Peso.....	54
Tabla 7. Talla	55
Tabla 8. Tipo de urgencia	56
Tabla 9. Sintomatología	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Inquietud con respecto a la anestesia</i>	30
Gráfico 2. <i>Inquietud con respecto a la intervención</i>	31
Gráfico 3. <i>Pensar continuamente en la intervención</i>	32
Gráfico 4. <i>Índice de Masa Corporal</i>	32
Gráfico 5. <i>Estado Nutricional</i>	33
Gráfico 6. <i>Complicaciones</i>	34
Gráfico 7. <i>Piensa continuamente en la anestesia</i>	52
Gráfico 8. <i>Le gustaría recibir información completa con respecto a la anestesia</i>	53
Gráfico 9. <i>Peso</i>	54
Gráfico 10. <i>Talla</i>	55
Gráfico 11. <i>Tipo de urgencia</i>	56
Gráfico 12. <i>Sintomatología</i>	57

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación	46
Anexo 2. Consentimiento informado	47
Anexo 3. Instrumentos aplicados	49
Anexo 4. Gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV porque no respondió específicamente a los objetivos planteados	52
Anexo 5. Evidencias fotográficas	58
Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO.....	59

RESUMEN

La presente investigación aborda la problemática del estrés agudo en pacientes pre-quirúrgicos con diagnóstico de colelitiasis, una condición que ha mostrado alta incidencia en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, durante el período 2024-2025. El estrés preoperatorio se manifiesta como una respuesta emocional y fisiológica que puede afectar negativamente la evolución clínica, incrementando el riesgo de complicaciones antes de una colecistectomía. El objetivo general fue analizar cómo incide el nivel de estrés agudo en usuarios prequirúrgicos con colelitiasis, identificando su relación con factores clínicos y metabólicos. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. Se utilizó la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) y una encuesta clínica a una muestra de 32 pacientes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis se realizó con el software estadístico SPSS. Los resultados revelaron que una gran parte de los pacientes presentó niveles altos de estrés, inquietud frente a la intervención y pensamientos frecuentes sobre la anestesia. Además, se encontró una fuerte correlación entre el estrés agudo y factores como el índice de masa corporal, el estado nutricional y las complicaciones clínicas. Estos hallazgos confirman que el estrés no solo responde a factores emocionales, sino también a condiciones fisiológicas y clínicas del paciente. Se concluye que el manejo integral del estrés prequirúrgico debe ser una prioridad en la atención hospitalaria, incorporando intervenciones psicológicas, educativas y nutricionales para mejorar el pronóstico de los pacientes.

Palabras clave: Ansiedad; colelitiasis; estrés agudo; hospitalización; prequirúrgico.

ABSTRACT

This research addresses the issue of acute stress in pre-surgical patients diagnosed with cholelithiasis, a condition that has shown high incidence at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital in Santa Elena during the 2024–2025 period. Preoperative stress manifests as an emotional and physiological response that can negatively impact clinical progression, increasing the risk of complications prior to a cholecystectomy. The general objective was to analyze how the level of acute stress affects pre-surgical patients with cholelithiasis, identifying its relationship with clinical and metabolic factors. The applied methodology followed a quantitative approach, with a descriptive and cross-sectional design. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) and a clinical survey were used on a sample of 32 patients, selected through non-probabilistic convenience sampling. The analysis was conducted using the statistical software SPSS. The results revealed that a large portion of the patients experienced high levels of stress, significant concern about the surgery, and frequent thoughts about anesthesia. Furthermore, a strong correlation was found between acute stress and factors such as body mass index, nutritional status, and clinical complications. These findings confirm that stress arises not only from emotional responses but also from the patient's physiological and clinical conditions. It is concluded that the comprehensive management of preoperative stress should be a priority in hospital care, incorporating psychological, educational, and nutritional interventions to improve patient outcomes.

Keywords: Anxiety; Acute stress; cholelithiasis; hospitalization; pre-surgical.

INTRODUCCIÓN

En el contexto del presente trabajo de investigación se ha abordado el tema en cuanto a la incidencia del estrés agudo en los diferentes tipos de enfermedades dado a que científicamente este tipo de estrés es una respuesta fisiológica y psicológica que desencadena un sin número de situaciones traumáticas o eventos de alta tensión emocional. Siendo una condición que trae consigo implicaciones significativas en la salud es importante su abordaje dado a que afecta principalmente a los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos.

En el escenario en cuanto los pacientes pre quirúrgicos el estrés agudo incide en el desarrollo o la exacerbación de diferentes tipos de patología en las que incluyen la colelitiasis que es una de las variables de estudio en el trabajo de investigación siendo una enfermedad que se caracteriza por la formación de cálculos biliares en la vesícula (Chancay, 2023). La relación que existe entre el impacto que tiene el estrés agudo frente a la enfermedad como es la colelitiasis atribuye a la incidencia en cuanto a la regulación hormonal y a la motilidad biliar lo que favorece en las alteraciones de la secreción de bilis y en el metabolismo lipídico lo que puede provocar alteraciones físicas y emocionales en los pacientes que padecen este tipo de enfermedad (Del-Castillo, 2022).

En términos de investigación la relación entre el estrés agudo y la colelitiasis en los usuarios pre quirúrgicos es un punto de interés en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Durante el período 2024-2025, se pretende analizar el abordaje de incidencia entre el estrés que se ocasiona frente a una intervención quirúrgica y la forma en que este influye en el desarrollo o complicación de la patología considerando aspectos como las técnicas quirúrgicas que se van a emplear el soporte psicológico que debe estar disponible para los pacientes y la duración de la hospitalización.

Cada uno de estos aspectos debe ser analizado y de las cual también se deben identificar estrategias que ayuden a que la intervención prevenga complicaciones y más bien fortalezca la seguridad del paciente al asumir el ser intervenido a la vez que ayuda a mejorar el estilo de vida durante la recuperación.

Es importante identificar que la Colelitiasis preoperatoria no incide solamente en el bienestar físico de los pacientes, sino que repercute en la salud psíquica y emocional y a la vez de aspectos asociados al tratamiento que esto pues puede desencadenar complicaciones secundarias (Montero, 2025). Desde ese enfoque es importante que se aborden escenarios multidisciplinarios en cuanto a las intervenciones médicas a la vez de buscar los aspectos nutricionales y psicológicos para poder reducir el impacto que tiene el estrés agudo en la formación de cálculos biliares.

El actual trabajo de investigación tiene como objetivo primordial el abordar la asociación entre el estrés agudo y la colelitiasis en usuarios pre quirúrgicos que son atendidos en el hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor en los periodos entre el 2024 y 2025. Mediante este análisis se logrará obtener datos relevantes en cuanto a las estrategias que se deben aplicar de manera efectiva para el manejo del estrés prequirúrgico y el tratamiento y prevención de complicaciones relacionadas con la colelitiasis de forma que beneficie tanto a los pacientes como al sistema de salud de forma general.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los pacientes pre-quirúrgicos a menudo experimentan distintas experiencias según la percepción de cada uno, sin embargo, el personal que se dedica al área asistencia como es enfermería puede evidenciar diariamente el estado de ánimo del paciente, así como también signos de estrés y ansiedad por el mismo hecho de crear la incertidumbre de no saber que pueda pasar durante la intervención (González L. &., 2024).

En términos de conceptualización el estrés se presenta como un estado de preocupación o presión mental que se genera por una situación complicada. Es imprescindible considerar que nadie haya experimentado un nivel de estrés dado a que se trata frente a una respuesta natural ante una incertidumbre lo que incide en la manera del bienestar de la persona (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Los pacientes hospitalizados en áreas de cirugía constantemente presentan estrés debido a su condición de salud, intervención quirúrgica en espera, dolor o el largo tiempo de estancia hospitalaria. El estrés generado por una cirugía es catalogado como una condición estrés traumático.

Según Del Castillo, C. (2022) el estrés es una reacción natural que experimenta una persona al percibir una situación desafiante, amenazante o peligrosa. Esta respuesta es necesaria y cumple una función adaptativa; sin embargo, cuando no se logra controlar, puede generar efectos negativos. Esto ocurre porque, a través del sistema nervioso, se liberan hormonas como la adrenalina y el cortisol, diseñadas específicamente para preparar al organismo a enfrentar o huir de un peligro.

Para Dávila, G. (2022), el estrés agudo en pacientes pre quirúrgicos se determina frente a la reacción normal en cuanto al aspecto fisiológico y psicológico que es común previo a una cirugía dado a la percepción del dolor que puede causar aquello y sumado a la incertidumbre

sobre los resultados que arrojará el procedimiento lo que responde de forma natural en el cuerpo al momento de ser intervenido de forma quirúrgica. No obstante, es importante manifestar que este tipo de estrés que propicia la irritabilidad y a la vez la ansiedad también aumenta el ritmo cardíaco y la dificultad para poder concebir sueño lo que puede incidir en la recuperación al elevar los niveles de cortisol y que esto afecta de manera directa en el sistema inmunológico.

El adecuado tratamiento que deben los administradores de la salud ejecutar frente al estrés agudo en los pacientes prequirúrgicos es crucial dado a que se debe establecer un control efectivo frente a la situación de intervención a la vez que se deben dotar de información pertinente que ayude a establecer técnicas de relajación y a la vez reducir los niveles de ansiedad. Adicional a ello se debe establecer una atención integral que incluye el apoyo psicológico en los pacientes y también en la familia para que contribuyan de manera directa y de esta manera lograr que la adherencia del tratamiento y los resultados sean a largo plazo y efectivos (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Una investigación titulada “Nivel de ansiedad asociado al estrés en pacientes hospitalizados en cirugía en tiempos de Covid - 19 - Hospital Belén de Trujillo. 2022”, los resultados obtenidos indicaron que el 92% (56) de los pacientes presentaron estrés medio, el 4% (2) estrés bajo y 4% (2) estrés alto. En cuanto a la variable nivel de ansiedad se encontró que el 51% (31) presentó un nivel medio, el 47% (28) ansiedad baja y el 2% (1) ansiedad alta. Los resultados basados en la asociación de las variables mostraron que existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y estrés en pacientes hospitalizados en cirugía en tiempos de Covid (Salazar, 2024).

En los últimos años se ha visto una prevalencia de casos de afectaciones a la vesícula biliar, denotando aumento en intervenciones quirúrgicas, la litiasis biliar o también conocida como colecistitis es una de las principales causas. La litiasis biliar afecta al 10-15% de la población en los países occidentales y es origen de síntomas o complicaciones en casi el 20% de los casos. En términos de frecuencia, es la principal causa de ingreso hospitalario por enfermedad digestiva. Su prevalencia está aumentando como consecuencia de la mayor esperanza de vida y la creciente incidencia de obesidad y síndrome metabólico (Hernández y otros, 2024).

Los cálculos de colesterol o mixtos en la vesícula y/o la vía biliar principal son los más frecuentes. Los cálculos pigmentarios, ya sean vesiculares, intrahepáticos o de la vía biliar principal, son más infrecuentes, salvo en Oriente. La litiasis biliar es asintomática en la mayoría de los casos. El dolor biliar (cólico hepático) es el síntoma principal (Vallejo y otros, 2018). Aunque existen métodos para tratar la litiasis biliar en muchos casos se opta por resolución quirúrgica, un procedimiento llamado colecistectomía.

Según el reporte del boletín técnico del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del año 2019, en Ecuador la colelitiasis en el sexo femenino fue la primera causa de morbilidad con una incidencia de 43.673 casos a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2021). Estas cifras denuestran una gran cantidad de personas que padecieron de colelitiasis, denotando que en las áreas hospitalarias de cirugía se presenta muy a menudo usuarios intervenidos quirúrgicamente.

En el año 2022 el Ministerio de Salud Pública emitió en su portal web el siguiente comunicado: “En cuanto al desarrollo de las intervenciones quirúrgicas un total de 3500 cirugías han sido debidamente planificadas y estas se han realizado en el hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca. Del total de cirugías planificadas la mitad se ha desarrollado en patologías como la colelitiasis la hernia abdominal y lo concerniente a la tiroides el resto han sido de apendicitis trauma abdominal y cirugía biliar” (Ministerio de Salud Pública, 2022)

Así mismo, “en el año 2023, la Colelitiasis es la primera causa de morbilidad en las mujeres con 37.039 egresos reportados” (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2021). Demostrando así que en los últimos años la colelitiasis es una patología que se mantiene encabezando la lista de morbilidad en la población. Generando así, un número considerable de pacientes hospitalizados por la causa ya mencionada.

Dentro de la provincia de Santa Elena en el año 2023, se llevó a cabo una investigación en el cantón Salinas para determinar el índice de colecistitis aguda en usuarios de 20 a 25 años. Los principales resultados mostraron en un periodo de 3 meses en el hospital, un 12% de incidencia de colecistitis aguda respecto al total de los ingresos de adultos entre 20 a 45 años en el área de cirugía; el rango de edad más frecuente fue entre 26 a 30 años con 40% de recurrencia, los principales factores de riesgo asociados fueron el sexo femenino en el 93% y

la edad mayor a 30 años en el 50%; mientras que las complicaciones más frecuentes fueron gangrena vesicular 13% y peritonitis en el 10% de la muestra (Chancay, 2023).

En el cantón Santa Elena de la misma provincia no es excepción, ya que muy a menudo se atienden casos de coleditiasis en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Las causas de la aparición de la enfermedad pueden ser múltiples, pero parte de ellas desencadenan en tratamiento quirúrgico. El tiempo de estancia varía en cada paciente por diferentes factores, sin embargo, la hospitalización prolongada de los pacientes provoca que se sientan agobiados y estresados. Dada la prevalencia de usuarios con diagnósticos de coleditiasis en la provincia de Santa Elena, y las observaciones de ansiedad en pacientes prequirúrgicos, la presente investigación pretende determinar el nivel de estrés agudo que presentan los usuarios a quienes se le programó una colecistectomía.

1.2 Formulación del problema

Desde el enfoque del problema de investigación en estudio, se realizó la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es el nivel de estrés agudo que experimentan los usuarios prequirúrgicos de coleditiasis de cirugía atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, año 2024-2025?.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar como el nivel de estrés agudo incide en usuarios pre-quirúrgicos de coleditiasis en el área hospitalización de cirugía. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2024 – 2025

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de estrés agudo en usuarios pre-quirúrgicos con diagnóstico de coleditiasis. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena.
2. Evaluar la presencia de la coleditiasis en usuarios pre-quirúrgicos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena.
3. Determinar la relación que existe entre el nivel de estrés agudo y la coleditiasis en usuarios pre-quirúrgicos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena.

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La justificación del presente trabajo de investigación radica en su relevancia práctica, ya que permite identificar la incidencia del estrés agudo y la manera en que este puede influir en la forma en que los pacientes se presentan ante una intervención quirúrgica, así como en el tratamiento oportuno y en la recuperación frente al diagnóstico de colelitiasis. Comprender este vínculo resulta fundamental, pues posibilita diseñar estrategias de acompañamiento emocional y psicológico que favorezcan el afrontamiento del procedimiento. Es fundamental no solamente el identificar los factores de incidencia en cuanto al estrés agudo frente a una intervención quirúrgica sino la forma en que se deben establecer las estrategias de manera oportuna y de esta manera reducir ese impacto en cuanto a incertidumbre y ansiedad que presentan los pacientes de colelitiasis al momento de ser intervenido.

La relevancia teórica del estudio radica en que contribuirá al enriquecimiento del conocimiento existente sobre la relación entre el estrés agudo y las enfermedades biliares, específicamente la colelitiasis. El presente estudio aborda desde el contexto clínico particular datos que ayudan a identificar de manera comprensiva los mecanismos fisiopatológicos subyacente y a la vez general hipótesis que sirvan de sostenimiento para investigaciones futuras en el ámbito de la salud y de la psicología clínica siendo elementales para tomar decisiones oportunas y establecer estrategias de prevención.

Desde el enfoque de relevancia social en cuanto al análisis del presente trabajo de investigación esta incide en la capacidad de mejorar la calidad de vida de los usuarios prequirúrgicos que presentan complicaciones de la colelitiasis dado a que ayuda a reducir el estrés agudo en este proceso y de forma que también sensibiliza a los profesionales de la salud sobre el abordaje del estrés en el contexto quirúrgico propiciando un enfoque más humano y centrado en las necesidades integrales del paciente y de su entorno. En cuanto a la relevancia académica del cual aporta el siguiente trabajo de investigación es evidente que sea positivo dado a que los resultados al determinar las conclusiones y las recomendaciones ayudarán como material de referencia para las consultas en los próximos licenciados de enfermería así mismo como evidencia de poder integrar programas de capacitación que fomenten un enfoque multidisciplinario al manejar el estrés frente a los pacientes que van a ser intervenidos.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación referencial

Ruiz et al., (2022), en su estudio denominado “Factores asociados con colelitiasis en un hospital de Boyacá” Estableció como objetivo fundamental el identificar los factores de riesgo que están asociados con la colelitiasis en los pacientes que son ascendidos en un hospital de mediana complejidad en el período 2017 hasta el 2019. En cuanto al enfoque metodológico la presión de investigación se soporta en estudios de caso y de controles pertinentes siendo lo que corresponde al 60% de diagnósticos con colelitiasis frente al servicio general que brinde el hospital regional de Sogamoso en la ciudad de Colombia.

Entre los resultados obtenidos se hallaron como posibles factores de riesgo para colelitiasis obesidad [ORa: 22,35 IC 95% 4,7;92,85], residencia urbana [ORa 5,71 IC 95% 1,57;15,18], hipertrigliceridemia [ORa 4,52 IC 95% 2,15;21,32] y anticonceptivos orales [ORa 2,05 IC 95% 1,07;9,56] Conclusiones: los factores que se asociaron con colelitiasis fueron en orden de importancia obesidad, residencia urbana, hipertrigliceridemia y anticonceptivos orales. El alcohol en el análisis univariado se comportó como un factor protector, sin embargo, al realizar la regresión logística binaria, se observó que no tenía asociación con esta entidad patológica.

Ramírez (2024) en su artículo científico de maestría titulado “Cuidados de enfermería durante el preoperatorio a pacientes con colecistectomía laparoscópica” refiere que las manifestaciones clínicas de las enfermedades referente a los cálculos biliares son una de las primeras causas de hospitalización y atención médica el tratamiento principal es la colecistectomía laparoscópica, el objetivo fue identificar los cuidados de enfermería preoperatorios en pacientes con colecistectomía laparoscópica.

Desde el enfoque metodológico, esta investigación es una revisión bibliográfica sistemática con un Diseño de investigación descriptivo no experimental, con un enfoque cualitativo, desarrollada mediante un análisis documental donde se aplicó el diagrama de flujo prisma. resultados: las investigaciones obtenidas fueron sometidas a una fase de elección de

manera sucesiva. Los cuidados que ofrece el personal de enfermería en el preoperatorio es de gran importancia ya que son necesarios para poder prevenir futuras complicaciones.

Conclusión: El protocolo ERAS es una herramienta óptima de cuidados estandarizados cuyo enfoque es mejorar la vivencia quirúrgica. Se aplican medidas terapéuticas como la no preparación mecánica y la consejería preoperatoria. También se recomienda evitar ayunos extensos, emplear tromboprolifaxis y no preparar el colon. Otras acciones son no administrar medicación ansiolítica y sí administrar profilaxis antibiótica. Estos procedimientos buscan disminuir la respuesta de estrés quirúrgico, mejorar el postoperatorio, reducir la estadía hospitalaria y evitar el incremento de la morbimortalidad en pacientes con comorbilidades.

Torres y Ramos (2024) en su trabajo de investigación titulado “Prevalencia de coledolitiasis en pacientes con dolor abdominal en la Dirección Hospitalaria Guayaquil desde el año 2020 al 2022” evidenció que el presente estudio buscó determinar la prevalencia de esta patología en pacientes con dolor abdominal atendidos en la Dirección Hospitalaria Guayaquil entre 2020 y 2022, analizar su relación con el género y la edad, identificar el método de admisión más frecuente, establecer el diagnóstico predominante, y comparar su incidencia entre miembros de la Policía Nacional del Ecuador y la población general. Se utilizó un diseño epidemiológico descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal, con una muestra de 1718 pacientes. La información fue procesada mediante Microsoft Excel y Jamovi 2.4.

Los resultados que se obtuvieron el presidente de trabajo de investigación evidencian que de los 1718 pacientes que presentan diagnóstico de coledolitiasis refleja una prevalencia del 32,6% siendo una cifra considerable superior al rango de prevalencia normal que también son reportados en otros estudios previos. Estas evidencias propician el análisis de una mayor frecuencia en mujeres adultas de mediana edad y que son resueltos frente a estrategias que ayuden a mitigar el impacto en cuanto al estrés y la incidencia en la preparación quirúrgica. Como conclusión se establecen alternativas de solución frente a la coledolitiasis dado a que presente una carga clínica significativa en esta población y es allí donde su diagnóstico temprano y oportuno ayudará a reducir complicaciones asociadas.

Montero (2025) en su trabajo de investigación “Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos”, El objetivo general, de estudiar la prevalencia de la ansiedad, preoperatoria, la descripción de sus consecuencias psicológicas y físicas, y el diseño de estrategias prácticas

para su ejecución, el cual podría tener un beneficio, no sólo en el ámbito investigativo, sino que también la práctica clínica, la investigación utilizó una metodología que está basada en la síntesis bibliográfica con un ámbito mixto de corte transversal del cáncer, descriptivo, correlacionar y explicativo, lo cual muestra un artículo con 15 aspectos relevantes, los cuales contribuyeron con información importantes para determinar los objetivos planteados.

Las conclusiones obtenidas determinan que la ansiedad grave tiene una prevalencia del 76,41%, lo cual destaca que aproximadamente 1/3 de los pacientes presentan niveles altos de ansiedad entre los efectos psicológicos que son más usuales, se recalcan el miedo, el temor y la inquietud. En cuanto a los efectos físicos, prevalecen, la taquicardia, la hipertensión y la sudoración, lo cual se plantea una guía de información dirigida al personal sanitario, que atribuye estrategias psicológicas, predestinadas al facilitar el manejo o ejecución de la ansiedad, preoperatoria en los pacientes.

Villón, N. (2023) en el presente trabajo de investigación titulado hábitos alimenticios y su influencia en la aparición de la coledocitis en los adultos jóvenes del hospital Dr José Cevallos Ruiz de la ciudad de Yaguachi de la provincia del Guayas presentó como objetivo el determinar la incidencia de los hábitos alimenticios en la presencia de coledocitis en los adultos jóvenes. Su enfoque metodológico se desarrolló frente al método cuantitativo con un diseño descriptivo no experimental es decir que no afecta al fenómeno de estudio y a la vez correlacional de corte transversal al momento de analizar los hábitos frente a la aparición de esta patología.

Se aplicó un cuestionario sobre hábitos alimenticios a 98 pacientes del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz. Resultados: Las secuelas indican que la coledocitis es más habitual en mujeres (61,2%) con una prevalencia general del 75,3% en la muestra estudiada. También, se observó que el 61,2% de los colaboradores mantenían hábitos alimenticios poco saludables. Conclusiones: Se afirma que los hábitos alimenticios influyen elocuentemente en la aparición de coledocitis ya que la prueba estadística mostró una relación positiva con el desarrollo de la enfermedad ($p < 0.05$).

2.2 Fundamentación teórica

Estrés agudo: conceptualización y fisiopatología

El estrés agudo es una resultante inmediata del cuerpo, frente a contextos de amenaza o desafío por medio del sistema nervioso, simpático, y el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA). Este proceso adaptativo es importante para el buen vivir, consintiendo al organismo responder de manera rápida ante los estímulos, estresores y Punto también cuando es excesivo o prolongado, puede contraer consecuencias negativas en la salud, atribuyendo, trastornos gastro intestinales y biliares. (Vallejo y otros, 2018).

Los principales mediadores del estrés agudos, son las catecolaminas (adrenalina y Nora, adrenalina) y el cortisol. Estos aumentan la frecuencia cardíaca. La presión arterial y la glucosa en la sangre. También inhibe funciones. No importante en contexto de emergencia como la digestión. La reacción fisiológica puede causar disfunción en órganos como el hígado y la vesícula biliar y distinto órganos que directamente son relacionados con la colelitiasis (Montero, 2025).

Los estudios que se han hecho recientemente, han relacionado el estrés agudo con una alta incidencia de enfermedades somáticas, tomando en cuenta que su relación con trastornos biliares es excesivamente preocupante la liberación excesiva del cortisol, en cuanto a los episodios de estrés puede alterar el metabolismo de los lípidos y la motilidad biliar alcanzando un riesgo de proceso de cálculos biliares, lo cual demuestra que la importancia de entender el estrés no es sólo una perspectiva psicológica, sino también física (Pozo, 2024).

En el ámbito quirúrgico, el estrés agudo es un componente muy común en base a la ansiedad, y la incertidumbre que presenta el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente. Estas situaciones pueden observar las consecuencias negativas del estrés sobre la salud biliar, relacionando la intervención y recuperación del paciente, por eso el manejo del estrés, es una parte importante en el cuidado pre operatorio (Chancay, 2023).

Es importante ejecutar estrategias de manejo de estrés agudo en los pacientes quirúrgicos, ya que estos se incluyen intervenciones farmacológicas como ansiolíticos y no farmacológicos, se lo utiliza como una técnica de relajación y apoyos psicológicos que ayudan a comprender el estrés agudo y su alcance en la fisiología humana, ya que es importante para minimizar las complicaciones relacionadas como la colelitiasis. (Tavera y otros, 2021).

Ramos (2023) en su trabajo de investigación “Factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos” se estableció en su finalidad general, en establecer la evidencia científica de los componentes que originan el estrés en pacientes prequirúrgicos. En el examen se ha revelado evidencias teóricas sobre la presencia del estrés en los usuarios que serán intervenidos quirúrgicamente, siendo conscientes de qué se prevé describir por medio de la evidencia científica, los componentes que originan el estrés en pacientes prequirúrgico.

Se estableció un esquema no experimental y se utilizó una muestra de 30 artículos de examen y la recopilación de datos por medio de una guía de análisis documental. Las consecuencias indicaron que la posible comunicación y concepción de un colaborador con semblante de su entorno local, fueron los factores de estrés que podrían tener un alcance prejudicial en cuanto a su calidad de vida. Los factores físicos también se encontraron estrechamente relacionados con los componentes estructurales, basados que se construyen en las actividades en un lugar de labor, donde esto podría variar las funciones de una persona.

Colelitiasis: etiología y factores de riesgo

Es una problemática que es muy común y que sea caracterizado por la acumulación de cristales en la vesícula biliar, su etiología está conformada por desniveles en la composición de la bilis, manifestando un exceso de colesterol, sales biliares o bilirrubina, estos desniveles causan la cristalización y posteriormente forman los cálculos. (Dávila, 2022).

Entre los componentes de riesgo más comunes se encuentran el género femenino, la obesidad, la edad avanzada o el embarazo. También el estrés agudo ha sido reconocido como un componente predisponente, dado que trastorna la motilidad de la vesícula y aumenta la concentración del colesterol en la bilis, ya que el vínculo que resalta la interacción entre los componentes metabólicos y psicológicos en la patogénesis de la colelitiasis.

Una dieta estricta también juega un rol necesario las comidas nutritivas con grasas saturadas y pobres en fibra están relacionadas con un alto riesgo de formación de cálculos biliares, también el ayuno prolongado es muy común en pacientes que van a ser operados, para evitar complicaciones durante la intervención quirúrgica y su recuperación (Chancay, 2023).

En el contexto quirúrgico, la colelitiasis puede tener consecuencias graves debido a la inflamación por la obstrucción biliar. Estas complicaciones no sólo alargan la hospitalización,

sino que también puede alcanzar un alto nivel de mortalidad, principalmente en pacientes con comorbilidades.

Es importante identificar y ejecutar los elementos de riesgo de pacientes predispuestos. Las intervenciones deben tener en cuenta que la promoción de una nutrición saludable, el control del peso y el manejo apropiado del estrés, estos componentes estratégicos pueden ser principalmente útiles en pacientes prequirúrgico.

Además, el diagnóstico temprano de la colelitiasis mediante estudios de imagen, como la ecografía abdominal, resulta esencial para reducir complicaciones asociadas. La identificación oportuna de los cálculos biliares permite establecer un plan terapéutico adecuado que puede incluir desde modificaciones en el estilo de vida hasta intervenciones quirúrgicas programadas, evitando cuadros de urgencia como la colecistitis aguda o la pancreatitis biliar (González M. R., 2023). En este sentido, la prevención primaria y secundaria se consolidan como herramientas fundamentales para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.

Relación entre estrés agudo y colelitiasis

El estrés agudo influye directamente en la funcionalidad de la vesícula biliar. Los mediadores del estrés, como el cortisol y las catecolaminas, alteran la motilidad de la vesícula, disminuyendo la capacidad de contracción y aumentando el riesgo de estasis biliar. Esta condición es un factor predisponente para la formación de cálculos biliares (Marcial, 2023).

El estrés agudo contribuye directamente en la función de la vesícula biliar, los mediadores del estrés como el cortisol y las catecolaminas perturban, la motilidad de la vesícula minimizando, la propiedad de contracción y desarrollando el riesgo de acides biliar esta condición que es denominada un factor lento para la alineación de cálculos biliares.

También el estrés agudo puede perturbar la composición de la bilis, aumentando la concentración del colesterol y minimizando las proporciones de ácidos biliares, ya que estos cambios consienten la nucleación de cristales y a veces la formación de cálculos.

Exámenes clínicos han establecido una alta prevalencia de colelitiasis en pacientes con niveles altos de estrés en el ámbito hospitalario, los pacientes que son sometidos a cirugías

mayores, son principalmente vulnerables, ya que el estrés quirúrgico actúa como una bomba para inestabilizarse, metabólicamente y facilitan la formación de bilis. Existe una relación entre el estrés y la litiasis, ya que no sólo se limita aspectos fisiológicos. Los factores psicológicos como la ansiedad y la depresión también pueden atribuir al riesgo, ya que están relacionados a los hábitos alimenticios y patrones de la actividad física. (Salazar, 2024).

Esta relación requiere un enfoque interdisciplinario que integre estrategias de manejo del estrés con nutrición e intervención médica. Esto es particularmente importante en la gestión preoperatoria, donde la clave para las mejoras exitosas son un tratamiento preventivo y sobre todo que conlleve a que cuando el paciente deba ser intervenido lo haga de una manera tranquila sin incertidumbre.

Además, diversos estudios recientes han demostrado que el impacto del estrés agudo sobre la vesícula biliar no solo depende de los mediadores hormonales, sino también de la respuesta inmunológica que este desencadena. La liberación de citocinas proinflamatorias durante episodios de estrés intenso puede favorecer procesos inflamatorios en la vía biliar, creando un ambiente más propicio para la formación de cálculos y complicaciones como la colecistitis (Del-Castillo, 2022). Este hallazgo resalta la importancia de considerar al estrés no únicamente como un factor psicológico, sino como un determinante biológico relevante en la patogénesis de la colelitiasis.

En este sentido, la incorporación de programas de manejo integral del estrés, que incluyan técnicas de relajación, actividad física regular y apoyo psicológico, puede ser un complemento fundamental a las intervenciones médicas tradicionales. Estos programas, al mejorar la estabilidad emocional y reducir la sobreproducción de hormonas relacionadas con el estrés, no solo disminuyen el riesgo de formación de cálculos, sino que también mejoran la recuperación postquirúrgica y la calidad de vida de los pacientes.

Manejo del estrés agudo en pacientes preoperatorios

El manejo del estrés consiste en aplicar estrategias que permitan mantener el equilibrio emocional y físico frente a situaciones de presión o dificultad. Incluye técnicas como la organización del tiempo, la práctica de ejercicio físico, la respiración profunda, la meditación, el descanso adecuado y la búsqueda de apoyo social. Aprender a identificar los factores que generan tensión y desarrollar habilidades para afrontarlos de manera positiva ayuda a prevenir

consecuencias negativas en la salud, como la ansiedad, el insomnio o problemas cardiovasculares, mejorando así la calidad de vida y el bienestar general.

En cuanto al manejo del estrés agudos en los pacientes preoperatorios desde el escenario del tratamiento se considera una parte esencial dado a que en los pacientes de estas patologías siempre van a presentar este tipo de complicaciones y allí donde deben centrarse las intervenciones por parte de Los profesionales de la salud para reducir los niveles de estrés de esta manera evitar complicaciones antes de la cirugía y muchas de ellas que son asociadas de manera imprescindibles en cuanto a la coleditiasis (Moreno, Lema, Granda, & Acosta, 2023).

Estudios a nivel han evidenciado que los métodos efectivos son los no farmacológicos como las terapias cognitivas conductuales la respiración profunda ejercicios que ayuden a la meditación que son esenciales para reducir el estrés sin embargo estas estrategias aunque son particularmente útiles ayudan en la parte psíquica pero en la parte emocional y sobre todo en cuanto a la incertidumbre de la intervención presentan un nivel de vulnerabilidad por lo que es importante abordar en todos los escenarios que sean posibles.

Es importante aclarar que en todos los casos no es necesario una intervención quirúrgica sino que a la vez puede ser evitada frente a una intervención farmacológica y es allí donde se pueden aplicar sedantes que ayuden a establecer una combinación con terapias No farmacológicas y de esta manera poder mitigar el impacto de incertidumbre que presenta el paciente dado a que estudios recientes soportan el alto nivel de estrés que enfrentan las personas que presentan esta patología y que van a ser intervenidas principalmente cuando la preparación de la misma se extiende mucho tiempo (Del-Castillo, 2022).

Otro de los aspectos importantes para poder mitigar el impacto en cuanto al estrés y la forma en la que van a ser intervenidos es el apoyo psicológico en donde Los profesionales deben estar debidamente capacitados para brindar las instrucciones emocionales efectivas y de esta manera cambiar la forma de percibir una intervención DEL CASTILLO.

Es importante aclarar que el manejo del estrés es efectivo puesto a que no solamente mejora los resultados clínicos y también contribuye una experiencia positiva que ayuda a aumentar la forma en la que se maneja el protocolo de soporte estándar en las entidades de salud. Además, la comunicación clara y oportuna entre el equipo médico y el paciente desempeña un papel determinante en la reducción de los niveles de ansiedad. Informar de

manera adecuada sobre los procedimientos, los posibles riesgos y los beneficios de la cirugía genera confianza y disminuye la incertidumbre. En este sentido, la educación preoperatoria, mediante charlas o sesiones informativas, ha demostrado ser una estrategia eficaz para que los pacientes se sientan más seguros y preparados frente a la intervención quirúrgica.

Por otro lado, el entorno hospitalario también influye significativamente en la percepción del estrés. Factores como el acompañamiento familiar, un ambiente tranquilo en la sala de espera y la empatía del personal de salud pueden marcar la diferencia en la estabilidad emocional del paciente. Incorporar prácticas centradas en el bienestar integral contribuye no solo a reducir complicaciones asociadas al estrés, sino también a optimizar la recuperación postoperatoria, fortaleciendo así el vínculo entre la atención médica y la calidad de vida del paciente.

Complicaciones pre-operatorias relacionadas con la coleditiasis

La coleditiasis o la presencia de cálculos biliares pueden causar varias complicaciones antes de la cirugía. Estas complicaciones suelen ser la razón por la cual la colecistectomía está condenada. Estos incluyen colecistitis aguda, la pancreatitis biliar, la colangitis y el íleo biliar. Estas condiciones pueden exponer la vida del paciente si no se tratan rápidamente. El diagnóstico oportuno es importante dado a que evita que las condiciones que principalmente se presentan puedan agravarse y es allí muchas veces que puede retrasarse el procedimiento quirúrgico dado una evaluación preoperatoria para tener cuidado de que se puedan reducir los riesgos (Pozo, 2024).

En ese enfoque uno de las complicaciones que se presenta mayormente es la colecistitis aguda que propicia la obstrucción del conducto cístico por el cálculo siendo una inflamación que puede causar un dolor intenso en el cuadrante superior derecho a la vez de presentar otros síntomas como náuseas vómitos y altos niveles de fiebre. Si no se trata a tiempo, puede desarrollarse en gangrena o perforación (Chancay, 2023). En esta condición, la cirugía se vuelve más compleja y peligrosa. Por lo tanto, se espera el tratamiento con antibióticos y se espera que la inflamación disminuya antes de la acción. Es importante controlar la infección antes de la cirugía. La evaluación clínica y la evaluación de laboratorio impulsan esta decisión (Del-Castillo, 2022).

La colangitis es una infección por conducto biliar que puede ocurrir si el cálculo previene el conducto biliar. Sus síntomas son fiebre, ictericia y dolor abdominal, y si no se tratan adecuadamente, pueden expandirse a la sepsis. En este caso, se debe administrar una amplia gama de antibióticos y desagües de bilis urgentes, generalmente con CPRE (Ramos, 2023). La cirugía está expuesta hasta que el paciente esté estable y sin infección. Se considera que este tipo de condición debe presentarse bajo una atención médica de emergencia a la vez que se identifica de forma adecuada y el tratamiento que debe iniciarse para prevenir el desarrollo mortal por ello es importante el monitoreo constante en este tipo de patologías (Villón, 2023).

En cuanto al íleo biliar según Del Castillo (2022) considera que es una complicación rara pero severa en la que transmite un cálculo importante al intestino y propicia los obstáculos lo que provoca el dolor intenso y a la vez el estreñimiento y los vómitos de manera constante. Para poder identificar este tipo de patología es importante establecer la tomografía a la vez que se debe analizar si su tratamiento puede ser farmacológico o quirúrgico lo que requiere una atención especial. La colecistectomía al momento de ser evaluada también debe propiciar la estabilidad del paciente a la vez de identificar el alcance e incidencia para la atención oportuna a manera de evitar la perforación intestinal o la sepsis que muchas veces termina en situaciones graves y fatales como la muerte del paciente.

La pancreatitis biliar constituye otra de las complicaciones preoperatorias de la colelitiasis y ocurre cuando un cálculo obstruye la salida del conducto pancreático, lo que genera una inflamación del páncreas. Esta condición se caracteriza por un dolor abdominal intenso, vómitos persistentes y alteraciones en los niveles de enzimas pancreáticas en sangre (Chancay, 2023). Su tratamiento inicial consiste en la estabilización del paciente mediante hidratación, ayuno, control del dolor y, en algunos casos, antibióticos. Una vez controlada la crisis aguda, se evalúa la realización de la colecistectomía para prevenir recurrencias, siendo indispensable el manejo multidisciplinario que asegure la recuperación del paciente antes del procedimiento quirúrgico.

En general, todas estas complicaciones refuerzan la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo integral del paciente con colelitiasis antes de la cirugía. El equipo médico debe valorar factores como el estado clínico, la presencia de infecciones, el nivel de obstrucción y los riesgos asociados a cada caso, con el fin de planificar el momento oportuno de la intervención (Jovanovic y otros, 2021). Asimismo, el monitoreo continuo y la aplicación

de protocolos de atención permiten reducir las probabilidades de mortalidad y morbilidad, asegurando que la colecistectomía se realice en condiciones más seguras y con mejores resultados postoperatorios.

Implicaciones clínicas y preventivas

Si bien esto puede ser asintomático, las importantes consecuencias clínicas de la colelitiasis que deben considerarse para evitar su progresión de complicaciones graves. Se ha comprobado clínicamente que puede ocurrir cólicos náuseas vómitos y síntomas en la parte digestiva de manera permanente y que al no diagnosticarlo de manera oportuna esto puede causar las enfermedades como la colecistitis colangitis y pancreatitis.

De ello es la necesidad oportuna de detectar a través de una evaluación completa del historial médico y exámenes complementarios para poder descartar este tipo de enfermedades (Ramos, 2023). No obstante, no se desestima que es importante también realizar la ecografía abdominal que es una de las herramientas de diagnóstico que ayuda a una detección temprana y esto puede prevenir emergencias futuras. Esto le permite planificar un tratamiento seguro y efectivo.

Desde un punto de vista clínico, los pacientes con factores de riesgo como la obesidad, la dislipidemia, el embarazo, el uso de anticonceptivos o antecedentes familiares deben evaluarse con mayor rigidez. Identificar estos factores le permite crear estrategias de prevención primaria. Además, es importante reconocer que los síntomas de la colelitiasis pueden confundirse con otras patologías digestivas muchas veces. Por lo tanto, se requiere un diagnóstico diferencial preciso. La supervisión médica periódica puede evitar el progreso de la enfermedad. También le permite decidir si se requiere intervención quirúrgica antes de mostrar complicaciones. Esto mejora significativamente el pronóstico del paciente (Reyes y otros, 2022).

Los efectos clínicos también incluyen el impacto de la calidad de vida del paciente. Los síntomas repetidos pueden interferir con su comida, sueño y bien en general. El riesgo de crisis aguda también puede causar ansiedad e influir en su trabajo o entorno social. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben proporcionar información clara y acompañamiento continuo.

Desde el enfoque clínico es importante considerar que este tipo de proceso debe ser individualizado considerando los estados y las necesidades del paciente. es oportuno a la vez evaluar las enfermedades que están relacionadas frente a este cuadro clínico como es la hipertensión y la diabetes dado a que la Cole litiasis puede tratarse de una manera sin embargo su enfoque integrado con otro tipo de patología es necesaria (Reyes y otros, 2022).

El control de peso y la actividad física regular también juegan un papel importante. Los pacientes con factores de destrucción deben tomar estas medidas como parte de su estilo de vida. Además, se recomienda la supervisión médica para personas con pérdida de peso rápida o cirugía bariátrica debido al mayor riesgo de desarrollar coledolitiasis. La educación para la salud sobre los hábitos preventivos es importante. Estas acciones pueden evitar la aparición de síntomas o crisis que requieren cirugía (Chancay, Incidencia de colecistitis aguda en usuarios de 20 a 45 años de edad, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2023, 2023).

En los asuntos en donde se presentan los cálculos muchos de ellos se descubren que son pacientes asintomáticos por ello el control previo debe ser una opción eficiente. No obstante, no se debe de desestimar la supervisión médica constante para poder identificar la patología y a la vez determinar los riesgos de complicación siendo pertinente una intervención programada para establecer Los criterios de ayuda oportuna por parte de los representantes de la salud (Villón, 2023).

La implementación de programas de prevención comunitaria y campañas de educación en salud puede ser determinante para reducir la incidencia de la coledolitiasis y sus complicaciones. Informar a la población acerca de la importancia de mantener hábitos alimenticios equilibrados, evitar el consumo excesivo de grasas saturadas y fomentar la práctica regular de actividad física contribuye a disminuir los factores de riesgo asociados (Moreno y otros, 2023). De igual forma, la capacitación de los profesionales de la salud en la identificación temprana de los síntomas y la aplicación de protocolos diagnósticos estandarizados permite un abordaje oportuno y eficaz que evita la progresión hacia estados críticos.

Finalmente, las implicaciones clínicas de la coledolitiasis no solo abarcan el manejo individual del paciente, sino también la optimización de los recursos hospitalarios. La detección temprana y el control preventivo disminuyen la necesidad de cirugías de emergencia, reduciendo complicaciones graves como sepsis, perforaciones o íleo biliar, y a la vez mejoran la planificación quirúrgica programada. Esto impacta positivamente en la seguridad del

paciente y en la eficiencia del sistema de salud. Por tanto, integrar la prevención primaria, el diagnóstico oportuno y el acompañamiento clínico continuo constituye la estrategia más efectiva para enfrentar esta patología y evitar sus consecuencias más severas.

2.3. Fundamentación de enfermería

La **Teoría del Déficit de Autocuidado** de Dorothea Orem es un marco teórico importante para comprender y abordar a un paciente con estrés agudo y colelitiasis. Según Orem, la atención en sí misma incluye actividades que las personas hacen para mantener su salud y bien. En este contexto, los pacientes a menudo enfrentan déficit de cuidado personal después de la cirugía debido a los efectos del estrés agudo y las restricciones físicas después de la cirugía. Este déficit requiere que el personal de enfermería sea responsable de identificar las necesidades y la atención del paciente que reemplace las deficiencias hasta que puedan reanudar su propia atención de forma independiente (Vallejo y otros, 2018).

La teoría indica que la escuela de enfermería es garantizar la atención compensatoria que corresponde al nivel de adicción del paciente. En pacientes con colelitiasis quirúrgica, el estrés agudo puede interferir con su capacidad para seguir indicaciones nutricionales, lidiar con el dolor y aceptar un comportamiento saludable. La enfermera basada en Orem se centra en la capacidad del paciente para evaluar actividades como el manejo del estrés y el tratamiento, brindando educación y apoyo emocional para promover su mejora integrada. Este enfoque permite que la atención se adapte dependiendo de las necesidades específicas del paciente.

Además, la teoría de Orem enfatiza la importancia de la capacitación y las capacidades del paciente para restaurar su propio cuidado. A este respecto, la intervención de enfermería debe incluir estrategias que reduzcan el estrés, mejoren el conocimiento de complicaciones como la prevención de colelitiasis, la prevención y la promoción de la autoevaluación efectiva. Esto se logra a través de sesiones educativas, apoyo psicosocial y la creación de un entorno que facilita la mejora. De esta manera, la teoría proporciona un sistema práctico y humanista para ayudar al personal de las enfermeras a mejorar la calidad de vida de los pacientes bajo los guidos (Gavino, 2023).

2.4. Fundamentación legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (2008)

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

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La atención de salud se prestará a través de programas, políticas, planes y acciones en el ámbito público, y complementariamente en los ámbitos privado, autónomo y comunitario.

Artículo 47, numeral 7. El Estado garantizará políticas de prevención, atención, rehabilitación e inserción social para las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con discapacidad psicosocial (mental), mediante servicios públicos especializados y atención prioritaria.

Artículo 66, numeral 1. Se reconoce y garantiza a las personas:

El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b) Una vida libre de violencia, en el ámbito público y privado.
- c) No ser sometida a tortura ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 361. El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. El sistema garantizará el derecho a la salud, la prestación integral de servicios, con base en los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

2.4.2 Ley orgánica de salud (2015)

Artículo 7. Las autoridades nacionales, regionales y locales de salud, tienen las siguientes responsabilidades:

Formular e implementar políticas públicas para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población.

Promover el desarrollo de ambientes saludables y estilos de vida saludables.

Promover e implementar la atención integral en salud.

Artículo 8. Los establecimientos de salud tienen como responsabilidad fundamental el garantizar a la población el acceso a servicios de salud integrales, equitativos, oportunos, de calidad y con calidez.

Artículo 9. La autoridad sanitaria nacional establecerá las normas y protocolos de atención médica integral, los mismos que deberán aplicarse obligatoriamente en todos los niveles de atención y en todos los establecimientos de salud públicos, privados y comunitarios.

Artículo 23. Toda persona tiene derecho a recibir atención integral de salud, con calidad, calidez, eficiencia y eficacia, sin discriminación alguna.

Artículo 27. Los servicios de salud deberán garantizar el respeto a la dignidad de las personas, su intimidad, privacidad, y sus derechos.

Artículo 177. La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con las entidades competentes, promoverá políticas públicas, programas y acciones destinadas a la prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento.

Artículo 178. La atención de la salud mental será parte integral de la atención de salud y comprenderá acciones de promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación. Estas acciones se desarrollarán en todos los niveles de atención, con un enfoque comunitario y participativo.

Artículo 179. Las instituciones del sistema nacional de salud deberán garantizar la atención especializada en salud mental, incluyendo el acceso a profesionales capacitados, servicios psicológicos y psiquiátricos, en los distintos niveles de atención.

Artículo 180. Los servicios de salud mental deberán respetar la dignidad humana, la autonomía del paciente y el principio de confidencialidad. En ningún caso se podrá aplicar tratamientos crueles, inhumanos o degradantes.

2.5 Formulación de la hipótesis

Los usuarios preoperatorios por colelitiasis presentan un nivel de estrés agudo significativamente alto en el área hospitalización de cirugía del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2024 – 2025

2.6 Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

Colelitiasis

Variable Dependiente:

Estrés agudo

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Los usuarios preoperatorios de colelitiasis presentan un nivel de estrés agudo significativamente alto en el área hospitalización de cirugía del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2024 – 2025	Estrés agudo	Estado emocional caracterizado por ansiedad, tensión o preocupación que se manifiesta en respuesta a una cirugía o experiencia médica traumática.	Nivel de estrés medido en pacientes preoperatorios a través de cuestionarios psicológicos estandarizados, como la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS).	Estrés agudo	- Niveles de ansiedad - Presencia de síntomas físicos de estrés - Nivel de cortisol en sangre	Ordinal Nominal	Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de Colelitiasis.
	Colelitiasis	Presencia de cálculos en la vesícula biliar, que puede provocar síntomas como dolor abdominal e indigestión.	Diagnóstico clínico post-operatorio basado en ecografías, exámenes de laboratorio y evaluación médica.	Colelitiasis	- Diagnóstico previo - Presencia de síntomas relacionados - Complicaciones pre-operatorias	Nominal	Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de Colelitiasis.

Elaborado por: Kevin Andrés Orrala Yagual

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
				Procesos prequirúrgicos	- Número de visitas de enfermería - Grado de adherencia al tratamiento - Satisfacción del paciente	Razón	Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de Colelitiasis.
				Indicadores de evaluación de diagnósticos	- Tiempo de alta médica - Complicaciones prequirúrgicas - Estado emocional en el seguimiento	Intervalo Nominal	Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de Colelitiasis.

Elaborado por: Kevin Andrés Orrala Yagual

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, para Hernández (2014) el tipo descriptivo describe detalladamente los procesos, técnicas e instrumentos utilizados para recopilar y analizar información, con el fin de garantizar la validez y confiabilidad de los datos. Su enfoque permite comprender de manera sistemática las variables y relaciones presentes en el fenómeno estudiado.

Esta aproximación facilita la replicación del estudio y la interpretación precisa de los resultados; de ello, en el contexto de la investigación se evidenciaron los indicadores de necesidad, dado a que se aplicaron los instrumentos de investigación para medir el estrés agudo y, por ende, relacionarlo con la coledolitiasis en pacientes que son atendidos en el proceso pre-operatorio en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena.

El trabajo de investigación, de acuerdo con el enfoque que está direccionado, se aplicó la investigación cuantitativa, debido a que mediante la aplicación de los instrumentos se obtuvieron resultados que permitieron relacionar las dos variables de estudio como fueron el estrés agudo y la coledolitiasis, su relación y la forma en la que se pueden establecer soluciones oportunas, siendo vital en el papel de enfermería el cuidado, tratamiento y prevención.

3.2 Diseño de investigación

El diseño de este estudio es de tipo no experimental, transversal y descriptivo. En un estudio no experimental, las variables no son manipuladas por el investigador; en su lugar, se observan los fenómenos tal como ocurren naturalmente (Vizcaíno, 2023). Al tratarse de un diseño transversal, los datos serán recolectados en un solo momento, lo que permitirá capturar una evidencia de la situación durante el período 2024-2025 en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena.

Desde ese enfoque es pertinente analizar la presente investigación considerando el tiempo prudente para realizar el abordaje de los criterios del estrés agudo y de los pacientes atendidos por coledolitiasis.

3.3 Población y muestra

Es pertinente la especificación de la población, identificada en la unidad de análisis como fue el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, así mismo como la muestra:

Población: Pacientes pre-quirúrgicos hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de la provincia de Santa Elena durante el periodo comprendido entre 2024 y 2025.

Muestra: 30 pacientes pre-quirúrgicos por coleditiasis que estén hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo de la investigación con aceptación voluntaria de participar en el estudio.

3.4 Tipo de muestreo

Muestreo no probabilístico por conveniencia, en el que se seleccionarán los pacientes posquirúrgicos que cumplan con los criterios establecidos y que estén dispuestos a participar en el estudio.

A través de un software se procedió a realizar las tabulaciones concernientes a los resultados de la aplicación de los instrumentos de investigación.

3.5 Técnicas para la recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se implementaron técnicas de investigación cuantitativas, enfocadas en captar información directa de los participantes. Estas técnicas permitieron explorar tanto las percepciones emocionales de los pacientes frente a procedimientos quirúrgicos como sus necesidades de orientación y comprensión respecto al mismo. La selección de estas técnicas se basó en su capacidad para ofrecer mediciones objetivas y comparables, facilitando un análisis estadístico riguroso de los resultados obtenidos.

Dentro de las técnicas utilizadas, se consideró la autoadministración de cuestionarios estandarizados que capturan variables relacionadas con ansiedad preoperatoria y demanda de información. Este procedimiento posibilita la recolección sistemática de datos, asegurando consistencia en la forma en que los participantes responden y contribuyendo a la validez de la información obtenida. Además, permite identificar patrones de comportamiento y actitudes que

son relevantes para comprender la experiencia de los pacientes antes de la intervención quirúrgica.

De manera complementaria, se aplicaron encuestas estructuradas dirigidas a pacientes con colelitiasis, con el propósito de recabar datos clínicos, demográficos y nutricionales. Estas técnicas facilitaron la caracterización de la población afectada y la identificación de factores de riesgo asociados a la enfermedad. La información obtenida se sometió a análisis de confiabilidad mediante el cálculo del Alfa de Cronbach, asegurando la consistencia interna de los datos y fortaleciendo la solidez metodológica del estudio.

3.6 Instrumentos de recolección de datos

La Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) (por sus siglas en inglés: Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) es un cuestionario breve y autoadministrado, desarrollado en los Países Bajos, que tiene como objetivo evaluar el nivel de ansiedad que experimenta un paciente antes de una intervención quirúrgica. Además, permite identificar el grado de necesidad de información que el paciente tiene respecto al procedimiento quirúrgico que se le va a realizar (Salazar, 2024).

Este instrumento está estructurado por un total de 6 ítems, los cuales se responden mediante una escala tipo Likert, que va del 1 (nada) al 5 (mucho), permitiendo así una medición cuantitativa de las percepciones del paciente. El cuestionario evalúa dos dimensiones principales: la ansiedad preoperatoria, la cual es medida por los ítems 1, 2, 4 y 5, y la necesidad de información, evaluada mediante los ítems 3 y 6

La Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de Colelitiasis tiene como objetivo principal recopilar datos detallados sobre las características clínicas y demográficas de pacientes con colecistitis aguda. La información obtenida será crucial para comprender mejor la enfermedad, identificar factores de riesgo y evaluar la efectividad de los tratamientos actuales. A través de esta herramienta, se busca caracterizar a la población afectada, analizar la relación entre factores nutricionales y la aparición de la enfermedad, y evaluar la severidad de los síntomas y la necesidad de intervención quirúrgica.

Los datos recopilados a través de esta encuesta brindarán valiosa información para mejorar la atención clínica de los pacientes con colecistitis aguda. Al identificar patrones

comunes y factores de riesgo, los profesionales de la salud podrán ofrecer tratamientos más personalizados y efectivos. En cuanto a la validación de los instrumentos, se realizó mediante el cálculo de Alfa de Cronbach, que obtuvo el 0,713, determinándose dentro de la escala como aceptable, de esa forma, se realizó la aplicación de los instrumentos para su posterior análisis en concordancia con los objetivos.

3.7 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos dentro del proceso de investigación se seguirán estrictamente principios fundamentales tanto para el investigador como para los pacientes (Corpechot, 2023):

- **Autonomía:** Desde este enfoque se respetará la decisión de los pacientes de poder responder a las preguntas brindando las garantías necesarias de que sea bajo el consentimiento libre voluntario y sobre todo informado.
- **Confidencialidad:** En este criterio se recabará información relevante y por ello debe tener este nivel de confidencialidad de esta manera se protege la identidad y privacidad de los pacientes, cabe recalcar que la información que se obtuvo fue para fines de investigación.
- **Beneficencia:** Los instrumentos que fueron elaborados tiene el objetivo de beneficiar tanto los pacientes como los personales de la salud dado a que evidencian realidades que servirán para la investigación.
- **No maleficencia:** Se garantizará que los procedimientos realizados no causen ningún daño físico ni psicológico a los participantes.

Además, tanto los investigadores como los participantes mantendrán una actitud de predisposición y compromiso para que el estudio se desarrolle de manera ética, respetuosa y profesional.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

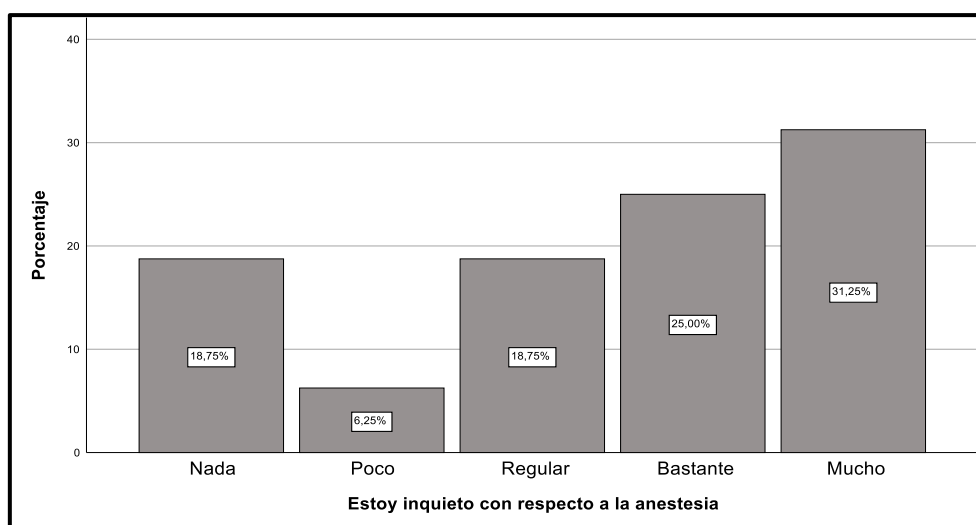
4.1 Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo a los resultados obtenidos en la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) y la Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de Colelitiasis aplicadas a la población identificada en los pacientes pre-quirúrgicos por colelitiasis que estén hospitalizados en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor; y en concordancia con los objetivos específicos propuestos, respondiendo a los mismos se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto al objetivo específico uno, de identificar el nivel de estrés agudo en usuarios pre-quirúrgicos con diagnóstico de colelitiasis. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena; en este caso, en cuanto a la forma en la que el paciente presenta incertidumbre con respecto a la anestesia, en el gráfico 1 se evidencia que el 18,8% no presenta nada de inquietud, el 6,3% refiere que poco, el 18,8% dice que es regular, el 25% determinan que es bastante y el 31,3% opinaron que bastante, lo que refleja estos hallazgos que la mayoría si presenta ansiedad frente a la anestesia.

Gráfico 1.

Inquietud con respecto a la anestesia

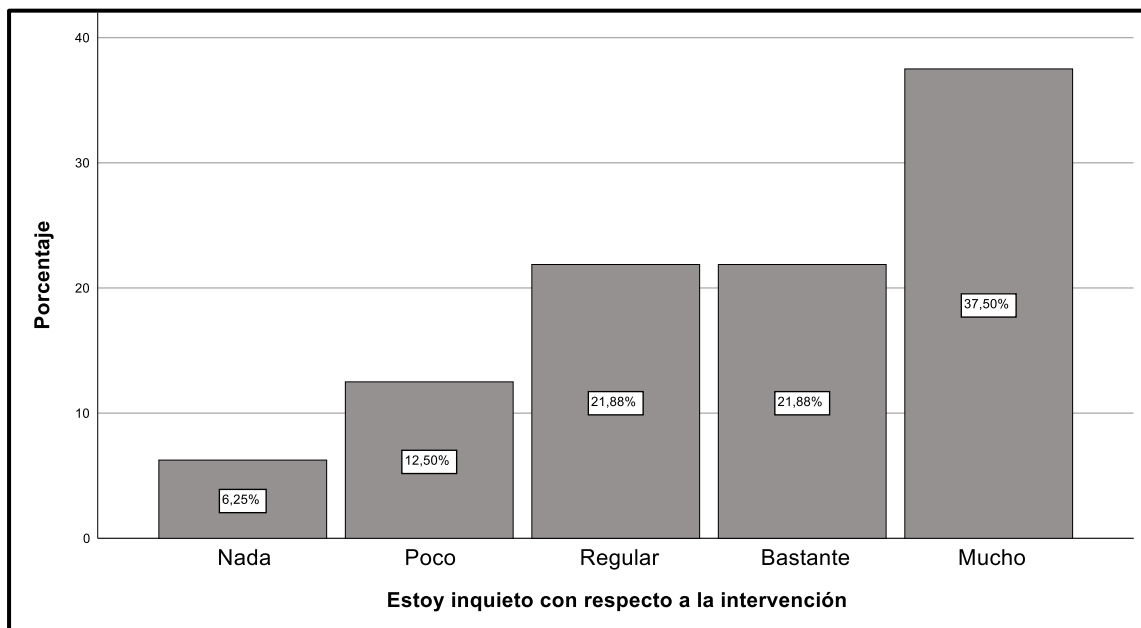


Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

En el contexto de la inquietud que presentan los pacientes que tienen colelitiasis frente a la intervención quirúrgica, en el gráfico 2 responden a los siguientes resultados: el 6,3% dicen que nada, el 12,5% refiere que es poco, el 21,9% refieren que es regular, el 21,9% responden que es bastante la incertidumbre, y el 37,5% dicen que es mucho. De estos hallazgos, se puede identificar que presentan una alta inquietud con relación a la intervención quirúrgica.

Gráfico 2.

Inquietud con respecto a la intervención



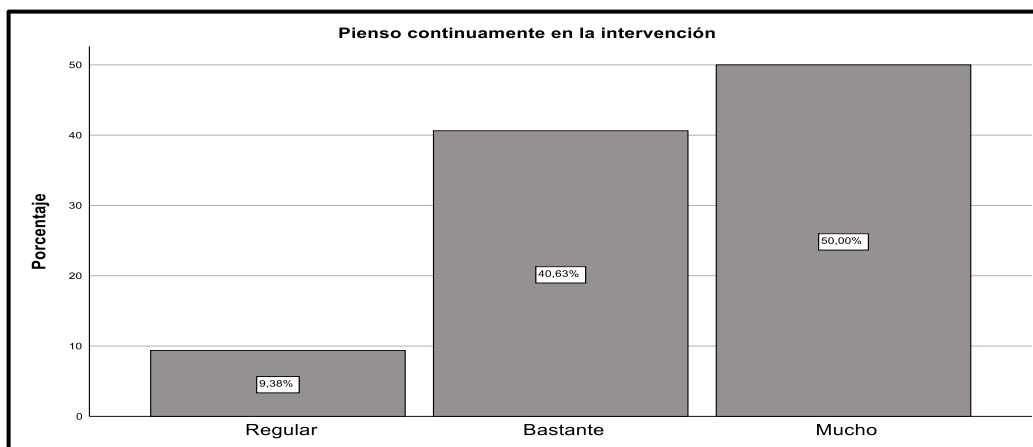
Nota:

Proceso estadístico en SPSS, versión 29

En el contexto de la forma en la que los pacientes con colelitiasis piensan en cuanto a la forma en la que deben ser intervenido, como es también la aplicación de la anestesia, se identificaron en el gráfico 3 en cuanto a este punto, el 9,4% refieren que es regular, el 40,6% es bastante y el 50% respondieron que mucho. Estos resultados evidenciaron que es alto el nivel de la forma en la que se presentan los pacientes encuestados en cuanto a ser intervenido y el estrés que el mismo proceso propicia.

Gráfico 3.

Pensar continuamente en la intervención

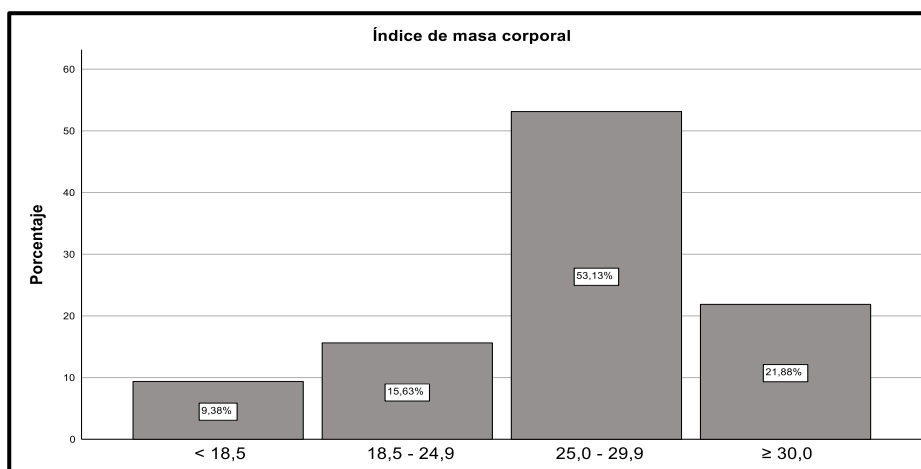


Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

En el contexto del objetivo específico dos, en relación a evaluar la presencia de la coleditiasis en usuarios pre-quirúrgicos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena; se evaluó el Índice de Masa Corporal (ICM), que según lo que demuestra el gráfico 4 presentan que el 9,4% tienen $< 18,5$; el 15,6% presentan una ICM entre 18,5 – 24,9; el 53,1% responden a un ICM de 25,0 – 29,9 y el 21,9% ≥ 30 . Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes encuestados tienen en relación al peso y estatura un peso mayor que incide en la presencia de la coleditiasis.

Gráfico 4.

Índice de Masa Corporal

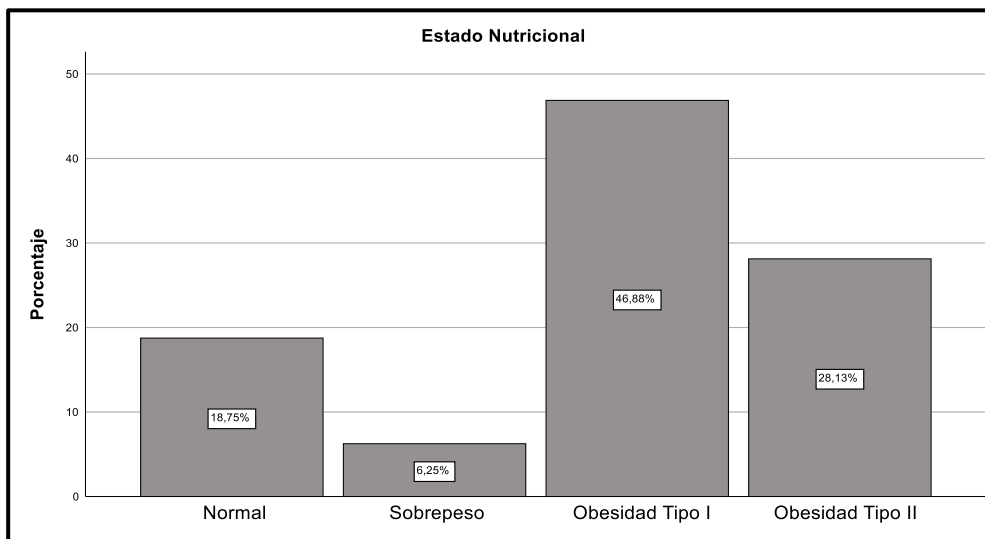


Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Fue importante también, analizar el estado nutricional en cuanto a los pacientes encuestados que presentan colelitiasis, en este caso, según el gráfico 5 el 18,75% tiene un estado nutricional normal, el 6,25% presenta sobrepeso, el 46,88% presenta Obesidad Tipo I y el 28,13% presenta Obesidad Tipo II. Según estos resultados, y en cuanto a la enfermedad que presentan, el tener un peso elevado dificulta la presencia de la colelitiasis, considerando que para la intervención quirúrgica o farmacológica deben presentar una dieta para que bajen de peso.

Gráfico 5.

Estado Nutricional

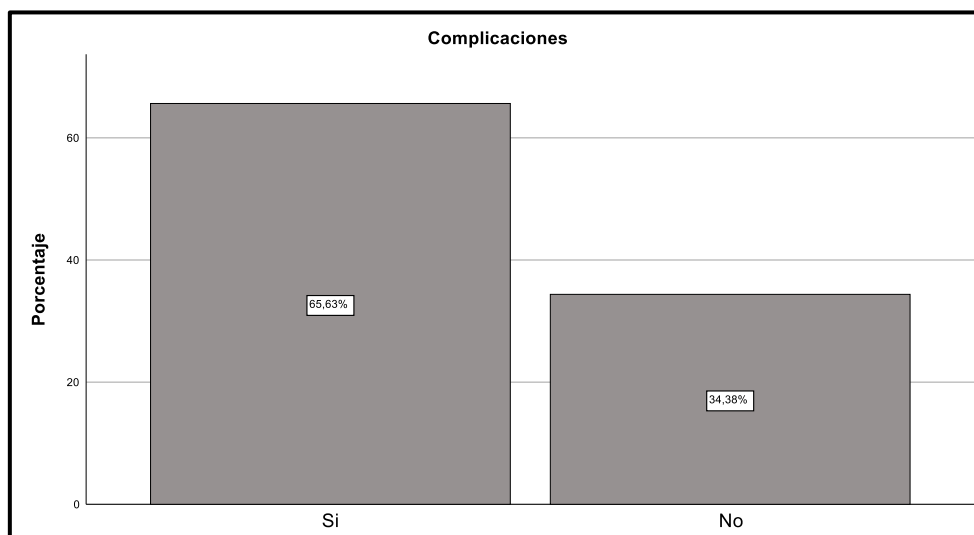


Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Por último, en cuanto a las complicaciones que presentan los pacientes de colelitiasis, se evidencia en el gráfico 6 que el 65,63% si ha presentado serias complicaciones en cuanto al tratamiento pre-operatorio, y el 34,38% respondieron que no han presentado complicaciones. Estos resultados evidencian que existe un alto porcentajes de pacientes con esta enfermedad que deben ser evaluados de forma permanente y a la vez que el tratamiento y la intervención quirúrgica sea oportuna para no complicar la salud de ellos, que en muchos de los casos pueden provocar la muerte, como es la peritonitis, que puede provocar sepsis y ser mortal si no se interviene rápidamente.

Gráfico 6.

Complicaciones



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Finalmente, en relación al cumplimiento de determinar la relación que existe entre el nivel de estrés agudo y la colelitiasis en usuarios pre-quirúrgicos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, en este caso se puede observar en la tabla 2 de Correlación, que existen relaciones estadísticamente significativas entre algunas variables relacionadas con el estrés agudo (por ejemplo, “pienso continuamente en la anestesia”, “estoy inquieto con respecto a la intervención”) y factores clínicos que pueden asociarse con la colelitiasis, tales como el índice de masa corporal (IMC), la sintomatología y las complicaciones prequirúrgicas. Estas correlaciones sugieren que el nivel de estrés agudo podría intensificarse en pacientes con mayor carga clínica o metabólica, situación frecuente en cuadros de colelitiasis avanzados o mal manejados.

Desde ese enfoque el determinar la relación que existe entre el nivel de estrés agudo y la colelitiasis en usuarios prequirúrgicos evidencia que existe una asociación importante, aunque no es necesariamente lineal de uniforme entre ambas variables sin embargo su nivel de incidencia es evidente. Desde ese enfoque su significancia permite identificar que el estrés agudo no solo se ve incidido por la inminencia de una intervención quirúrgica sino por las características clínicas que presenta el paciente a la vez de los síntomas y las complicaciones

que el mismo presenta y que deben ser justificados para poder intervenir en las otras áreas como las físicas y las emocionales.

Tabla 3.

Cuadro de análisis general de Correlación

VARIABLES CORRELACIONADAS	COEFICIENTE DE CORRELACIÓN (r)	INTERPRETACIÓN
Pienso continuamente en la anestesia – IMC	0.586	Correlación positiva moderada-alta
Estoy inquieto respecto a la intervención – complicaciones	-0.057	Correlación negativa débil (no significativa)
Me gustaría recibir información sobre la anestesia – complicaciones	0.456	Correlación positiva moderada
Pienso continuamente en la intervención – peso	0.620	Correlación positiva fuerte
IMC – síntomas	-0.029	Correlación muy débil negativa
Estado nutricional – síntomas	0.364	Correlación positiva moderada
Tipo de urgencia – estrés por anestesia	0.308	Correlación positiva débil a moderada

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

4.2 Comprobación de la hipótesis

En relación a la formulación de la hipótesis desarrollada en el presente trabajo de investigación, se determinó que:

Los usuarios preoperatorios por colelitiasis presentan un nivel de estrés agudo significativamente alto en el área hospitalización de cirugía del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena 2024 – 2025.

Al contrastar esta afirmación con los resultados obtenidos en el análisis de los ítems aplicados, se puede afirmar que existe suficiente evidencia para considerarla comprobada desde un enfoque descriptivo.

Los resultados revelan que un porcentaje elevado de los encuestados experimenta manifestaciones relacionadas con estrés agudo. Asimismo, la mayoría expresó que se siente a menudo o muy frecuentemente incapaz de afrontar todas las cosas que tiene que hacer. Estos resultados reflejan una sobrecarga emocional evidente en la mayoría de los pacientes pre-operados.

En relación a las variables abordadas y que son complementarias como el estado nutricional se evidenció que una porción pequeña de los participantes presenta un estado normal mientras en contraste existe que la mayoría presentan obesidad y sobrepeso lo que incide negativamente en la recuperación post operatoria y a la vez afecta también antes de la operación. Dentro de los resultados que se obtuvieron, se comprueba la hipótesis inicial, dado a que se evidencia un alto nivel de estrés agudo en la mayoría de los pacientes pre-operados de coleditiasis atendidos en el área de hospitalización de cirugía del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2024 – 2025.

5. Conclusiones

El análisis realizado permitió evidenciar que existe una relación significativa entre el estrés agudo y la condición clínica de los usuarios pre-quirúrgicos con colelitiasis en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Además, se identificó que estos niveles de estrés son más frecuentes en pacientes con sobrepeso u obesidad; la sintomatología y las complicaciones prequirúrgicas también están relacionadas con un mayor impacto emocional; estos resultados reafirman la necesidad de implementar estrategias interdisciplinarias para mitigar el estrés antes de la cirugía.

El nivel de estrés agudo en los usuarios pre-quirúrgicos con diagnóstico de colelitiasis es considerablemente alto, como se refleja en los resultados obtenidos con la escala APAIS. La mayoría de los pacientes experimenta una marcada inquietud frente al procedimiento quirúrgico y a la administración de anestesia; esta condición se manifiesta mediante síntomas como insomnio, tensión y pensamientos repetitivos asociados a la cirugía. El estrés no solo influye en la preparación emocional, sino también en el pronóstico postoperatorio.

La mayoría de los pacientes evaluados presentaron una alta prevalencia en cuanto a la colelitiasis además de sobrepeso y los Estados nutricionales desequilibrado. Es importante acotar que en su mayoría en cuanto al índice de masa corporal fue superior a 25 lo que representa un factor de riesgo directo para la presencia de este tipo de enfermedades; estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer el seguimiento nutricional y metabólico de los pacientes prequirúrgico de manera que su valoración permita identificar el estado físico y emocional.

Se determinó una relación significativa entre el estrés agudo y la presencia de colelitiasis, en especial cuando los factores clínicos como el IMC, el peso y las complicaciones están presentes. Las correlaciones encontradas muestran que, a mayor carga clínica y metabólica, mayor es la expresión del estrés emocional, aquello indica que el componente psicológico y el físico actúan de forma interdependiente en la evolución del paciente prequirúrgico, por ende, es vital incluir programas de apoyo emocional y educación en los protocolos de preparación preoperatoria.

6. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer los protocolos de atención integral prequirúrgica en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, incorporando estrategias que aborden de manera simultánea el estrés agudo y la condición clínica de los pacientes con colelitiasis. Esto implica integrar al equipo de salud mental en el proceso quirúrgico, a fin de brindar apoyo emocional, talleres de afrontamiento y sesiones de contención individual o grupal. El objetivo es reducir los niveles de ansiedad antes de la intervención quirúrgica y evitar complicaciones derivadas del estrés.

Ante los altos niveles de ansiedad detectados en los usuarios pre-quirúrgicos con colelitiasis, se sugiere implementar intervenciones psicoeducativas que informen de forma clara y empática sobre el procedimiento quirúrgico y el uso de la anestesia. Esto ayudará a disminuir la incertidumbre y los pensamientos catastróficos que incrementan el estrés agudo. Las charlas informativas pueden ir acompañadas de materiales visuales y espacios de preguntas, fomentando la confianza del paciente. Estas estrategias deben ser coordinadas por el personal de enfermería en conjunto con psicología clínica.

Es necesario establecer un programa de control nutricional dentro del área de hospitalización quirúrgica para pacientes con diagnóstico de colelitiasis, enfocándose en la evaluación y corrección de los factores de riesgo metabólicos como sobrepeso, obesidad y desórdenes alimenticios. Se recomienda realizar seguimiento periódico del índice de masa corporal y del estado nutricional. A través de estas acciones se podrá reducir la incidencia de complicaciones y facilitar la recuperación postoperatoria. El trabajo conjunto con los pacientes fortalecerá su compromiso con el tratamiento.

Dado que se evidenció una relación directa entre el estrés agudo y la presencia de complicaciones clínicas en pacientes con colelitiasis, se recomienda diseñar un protocolo de evaluación integral que contemple factores psicológicos y físicos de manera simultánea. Esta valoración debe realizarse al momento del ingreso del paciente al área quirúrgica. El protocolo debe incluir pruebas de ansiedad, indicadores clínicos de riesgo y antecedentes de comorbilidades. La información obtenida permitirá clasificar al paciente según su nivel de vulnerabilidad, y así aplicar intervenciones personalizadas. Además, debe establecerse una ruta de derivación rápida a salud mental si se detecta estrés severo.

7. Referencias bibliográficas

- Chancay, I. (2023). *Incidencia de colecistitis aguda en usuarios de 20 a 45 años de edad, Hospital Básico Dr. Rafael Serrano López, La Libertad, 2023*. Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Carrera de Enfermería: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/10449/1/UPSE-TEN-2023-0055.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Asamblea Constituyente, Registro Oficial 449 de 20-oct-2008: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Corpechot, C. (2023). *Litiasis biliar*. Obtenido de Université Pierre-et-Marie-Curie: <https://www.em-consulte.com/es/article/1638713/litiasis-biliar>
- Dávila, G. (10 de octubre de 2022). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Laurus*, 32. Recuperado el 11 de septiembre de 2025, de Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Laurus: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
- Del-Castillo, C. (20 de julio de 2022). *El trastorno del estrés agudo en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos UCI*. Universidad de la Laguna, Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería, Tesis de grado. Universidad de La Laguna. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Universidad de la Laguna, Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28852/EI%20trastorno%20de%20estres%20postraumatico%20en%20pacientes%20hospitalizados%20en%20Unidades%20de%20Cuidados%20Intensivos.%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gavino, A. (2023). *Estrés laboral y calidad del cuidado enfermero en un hospital de Santa Elena-Ecuador*. Obtenido de Universidad César Vallejo.
- González, L. &. (2024). Relación entre estrés agudo y complicaciones postoperatorias en pacientes con colelitiasis en Quito. *Journal de Medicina y Salud Pública*, 48(1), 23-31.,

3(12), 16. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Journal de Medicina y Salud Pública, 48(1), 23-31.

González, M. R. (2023). *Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Colelitiasis en Pacientes Post-Operados en Hospitales Públicos de la Ciudad de México.* . Obtenido de Revista Mexicana de Cirugía, 45(3), 123-130.

Hernández, M., Ramírez , L., Alonso, T., & Guido, N. (febrero de 2024). *Prevalencia de Colecistitis Crónica Litiásica y Factores Predisponentes en Mujeres de 40 a 50 Años de Edad.* Prevalencia de Colecistitis Crónica Litiásica y Factores Predisponentes en Mujeres de 40 a 50 Años de Edad. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9497

Hernández, R. (2014). *Métodos y tipos de investigación.* Obtenido de Metodología de la Investigación, Sexta Edición: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (11 de septiembre de 2021). *Registro Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios N°-01-2020-ECEH.* Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC): https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2019/Boletin%20tecnico%20ECEH_2019.pdf

Jara, M. &. (2023). *Impacto del estrés agudo en pacientes postquirúrgicos con colelitiasis en Cuenca.* Obtenido de Revista Ecuatoriana de Cirugía y Salud, 34(2), 45-52.

Jovanovic, K., Kalezic, N., Sipetic, S., & Dragas, M. (14 de Noviembre de 2021). *Traducción y validación de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) en Serbia.* Obtenido de Artículo Original de Brain and Behaviour: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8785621/?utm_source=chatgpt.com

Ley Orgánica de Salud. (2015). *Ley Orgánica de Salud.* Obtenido de Registro Oficial Suplemento 423 de 22-dic.-2006, Última modificación: 18-dic.-2015:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Llaxacondor, K., & Ruiz, J. (2022). *Nivel de ansiedad asociado al estrés en pacientes hospitalizados en cirugía en tiempos de Covid - 19 - Hospital Belén de Trujillo. 2022*. Obtenido de Universidad Privada Antenor Orrego (Perú): <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6617326>

Marcial, P. (diciembre de 2023). *El estrés agudo, Impacto de la salud*. Obtenido de Universidad Espíritu Santo: <https://uees.edu.ec/descargas/libros/2023/estres-impacto-salud.pdf>

Méndez, C. (2020). *Metodología de la investigación, Diseño y desarrollo del proceso de investigación en ciencias empresariales*. Obtenido de Alpha Editorial Quinta Edición: <https://www.alpha-editorial.com/Papel/9789587786606/Metodolog%C3%ADa+De+La+Investigaci%C3%B3n>

Ministerio de Salud Pública. (03 de noviembre de 2022). *Índices de atención de cirugías en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/cirugia-general-es-la-de-mayor-demanda-en-el-hospital-vicente-corral-moscoso/>

Montero, Y. (febrero de 11 de 2025). Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos. *Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Psicología Clínica, 1(22)*, 45. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Psicología Clínica: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/31931/1/YorediAlexandra_MonteroVargas.pdf

Moreno, N., Lema, J., Granda, D., & Acosta, M. (2023). *Cuidado humanizado de enfermería para reducir el síndrome del estrés agudo en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivo*. Obtenido de Revista Criterios, 30(2), 175-190. <https://doi.org/10.31948/rev.criterios/30.2>: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9319529.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *En tiempos de estrés, haz lo que importa. Una guía ilustrada de beneficio*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336218/9789240009561-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Seguridad del paciente porstoperado*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (23 de marzo de 2023). *Seguridad del paciente porstoperado*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pozo, B. (12 de diciembre de 2024). *Relación entre Niveles de Estrés y Calidad de la Atención al Paciente, durante el año 2023, en el Hospital Público Liborio Panchana Sotomayor, provincia de Santa Elena, Ecuador*. Obtenido de Instituto Superior Universitario de Formación Profesional, Administrativa y Comercial: <https://ojs.formacion.edu.ec/index.php/rei/article/view/400/729>
- Quero, M. (2 de mayo de 2020). *Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach*. Obtenido de Telos, vol. 12, núm. 2, mayo-agosto, 2020, pp. 248-252, Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
- Ramírez, D. (enero de 2024). Cuidados de enfermería durante el preoperatorio a pacientes con colecistectomía laparoscópica. *Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas, Programa de Maestría en Enfermería, I(12)*. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, Facultad de Ciencias Médicas, Programa de Maestría en Enfermería: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/17621/1/UA-MQI-EAC-054-2024.pdf>
- Ramos, F. (2023). *Factores que promueven el estrés en pacientes prequirúrgicos*. Obtenido de Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14877/Factores_RamosArango_Fiorella.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Reyes, V. (2021). *Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperados del Covid 19 en atención médica*. Obtenido de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/3e56858a-e73b-4ec9-8d3e-71eb8846ae8d/content>
- Reyes, V., Landeros, E., Galicia, R., & Lozada, E. (27 de junio de 2022). *Estrés agudo en el personal de enfermería expuesto y recuperados del Covid 19 en atención médica*. Obtenido de Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería, Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300006
- Ruiz, L., Torres, J., Quemba, L., Parada, L., & Vargas, L. (5 de mayo de 2022). *Factores asociados con colelitiasis en un hospital de Boyacá*. Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol. 31, N. 3, Colombia. Repertorio de Medicina y Cirugía. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Repertorio de Medicina y Cirugía. Vol. 31, N. 3, Colombia: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/1186/2214/6258>
- Salazar, J. (14 de octubre de 2024). *Calidad del cuidado de Enfermería y grado de ansiedad del paciente en preoperatorio de un hospital público, Trujillo, 2024*. Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Lima, Perú. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería: <https://core.ac.uk/download/651698536.pdf>
- Samanieho, R. (2021). *Reflexiones y recomendaciones para planificar actuaciones para la prevención y abordaje de Reacciones de Estrés Agudo en trabajadores sanitarios y otro personal de apoyo a la labor sanitaria con motivo de la crisis ocasionada por Covid-19*. Obtenido de [https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Sobreponerse%20al%20Estre%CC%81s%20Agudo%20causado%20por%20SARS-CoV-2%20\(COVID-19\).pdf](https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/287/Sobreponerse%20al%20Estre%CC%81s%20Agudo%20causado%20por%20SARS-CoV-2%20(COVID-19).pdf)

- Silva, T. &. (2024). *Impacto del Estrés Agudo en el Desarrollo de Colelitiasis en Pacientes Post-Operados en Hospitales de São Paulo*. . Obtenido de Jornal Brasileiro de Medicina, 58(2), 98-105.
- Tavera, R., Hernández, C., & Alonzo, M. (2021). *Papel de la enfermería en pacientes postoperados y la necesidad de adquirir nuevos conocimientos*. Obtenido de Conrado vol.17 no.83 Cienfuegos nov.-dic. 2021 Epub 10-Dic-2021: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600327
- Torres, J., & Ramos, W. (2024). *Prevalencia de colelitiasis en pacientes con dolor abdominal en la Dirección Hospitalaria Guayaquil desde el año 2020 al 2022*. Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, Guayaquil. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/23223/1/UCSG-C46-22632.pdf>
- Vallejo, A., Acuña, M., Baquerizo, M., & Guzmán, J. (22 de mayo de 2018). Litiasis biliar: datos asociados a su génesis, clínica y epidemiología. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. Vol. 2 núm., Junio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 87-96, 2(16), 27. Recuperado el 24 de septiembre de 2025, de Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 2 núm., Junio, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 87-96: <http://www.reciamuc.com/index.php/es/article/view/125>
- Vásquez, S., & González, Y. (2020). *El estrés y el trabajo de enfermería: Factores influyentes*. Obtenido de Revista de Ciencias de la Salud MASVITA: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284113/85-texto-del-articulo-267-1-10-20200829.pdf>
- Vergara, M., Morales, J., Morales, A., Canca, J., & Rivas, F. (2021). *Validación de la versión en español de la Ansiedad preoperatoria en Ámsterdam y Escala de información (APAIS)*. Obtenido de Health and Quality of Life Outcomes: https://www.researchgate.net/publication/317490127_Validation_of_the_Spanish_version_of_the_Amsterdam_Preoperative_Anxiety_and_Information_Scale_APAIS

Villón, N. (2023). *Hábitos alimenticios y su influencia en la aparición de colelitiasis en adultos jóvenes. Hospital Dr. José Cevallos Ruiz. Yaguachi, Guayas, Ecuador.* . Obtenido de Universidad Estatal Península de Santa Elena. .

Vizcaíno, P. (2023). *Metodología de la investigación científica: guía práctica.* Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11620>

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde realizará la investigación



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 378- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 1 de agosto de 2025

Dr.
José Luis Acosta Hernández
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dra.
Lourdes Novillo Morante
DIRECTORA MÉDICA DEL HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ESTRÉS AGUDO Y COLELITIASIS EN USUARIOS PREQUIRÚRGICOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2024-2025	KEVIN ANDRES ORRALA YAGUAL	Lic. Jenny Acosta Zagal, MSC

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr. KEVIN ANDRES ORRALA YAGUAL, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

RECIBIDO
AUTORIZADO
1/1/2025
JL Acosta

Anexo 2. Consentimiento informado

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

La presente investigación es conducida por *Kevin Andrés Orrala Yagual* de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Carrera de Enfermería. El objetivo de este estudio es **“Estrés agudo y colelitiasis en pacientes post-operados. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. 2024-2025”**.

Si usted accede a participar de este estudio se le pedirá contestar una encuesta la cual le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que se recolectará ayudará de tal forma a que el investigador pueda transcribir las respuestas que usted haya colocado. También se tomará un registro audiovisual de la encuesta que una vez se cuente con su autorización se utilizarán algunas de las imágenes para anexos como evidencia y parte de la investigación para ser publicado con fines académicos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritos los resultados de las encuestas esta evidencia se destruirá o eliminará.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si tiene alguna duda sobre las preguntas planteadas puede pedir ayuda de la persona a cargo de la encuesta.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por *Kevin Andrés Orrala Yagual*. He sido informado (a) sobre el objetivo del estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una encuesta a profundidad, lo cual tomará aproximadamente **30 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a el investigador.

Celular: 0967053114

Correo: kevinorralla07@gmail.com

Firma:



Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a la investigadora al teléfono antes mencionado

.....

Nombre del Participante

N° cédula

Firma

Fecha

Anexo 3. Instrumentos aplicados

Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS)

El APAIS (por sus siglas en inglés: Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) es un cuestionario breve y autoadministrado, desarrollado en los Países Bajos, que tiene como objetivo evaluar el nivel de ansiedad que experimenta un paciente antes de una intervención quirúrgica. Además, permite identificar el grado de necesidad de información que el paciente tiene respecto al procedimiento quirúrgico que se le va a realizar.

Este instrumento está estructurado por un total de 6 ítems, los cuales se responden mediante una escala tipo Likert, que va del 1 (nada) al 5 (mucho), permitiendo así una medición cuantitativa de las percepciones del paciente. El cuestionario evalúa dos dimensiones principales: la ansiedad preoperatoria, la cual es medida por los ítems 1, 2, 4 y 5, y la necesidad de información, evaluada mediante los ítems 3 y 6.

Ítem	1	2	3	4	5
1. Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
2. Pienso continuamente en la anestesia					
3. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia					
4. Estoy inquieto con respecto a la intervención					
5. Pienso continuamente en la intervención					
6. Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la Intervención					

RANGO DE PUNTAJE DEL APAIS

1. Dimensión de ansiedad preoperatoria

- Evalúa con los ítems: 1, 2, 4 y 5
- Cada ítem se puntúa de 1 a 5
- Puntaje total posible en ansiedad: de 4 a 20

Interpretación del puntaje:

- 4 –10 puntos → Ansiedad baja

- 11–15 puntos → Ansiedad moderada
- 16 –20 puntos → Ansiedad alta

2. Dimensión de necesidad de información

- Evalúa con los ítems: 3 y 6
- Cada ítem se puntúa de 1 a 5
- Puntaje total posible en información: de 2 a 10

Interpretación del puntaje:

- 2–4 puntos → Baja necesidad de información
- 5–7 puntos → Moderada necesidad
- 8–10 puntos → Alta necesidad de información

Encuesta dirigida a pacientes con diagnóstico de colelitiasis aguda

DATOS DEMOGRÁFICOS

Edad: _____

Sexo: () Mujer () Hombre

FACTORES NUTRICIONALES

Peso: _____

Talla: _____

IMC (peso en kg/talla en m²): _____

Estado nutricional:

() Desnutrición () Normal () Sobrepeso () Obesidad tipo I

() Obesidad tipo II () Obesidad tipo III

COLELITIASIS AGUDA

CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

Tipo de urgencia:

() Quirúrgica () Ambulatoria

Sintomatología:

() Sintomático () Asintomático

Tratamiento:

Analgésicos ()

Antiespasmódicos ()

Antibióticos profilácticos ()

Evaluación preparatoria integral ()

Complicaciones:

Si ()

No ()

Anexo 4. Gráficos estadísticos que no fue necesario colocar en el capítulo IV porque no respondió específicamente a los objetivos planteados

Tabla 4.

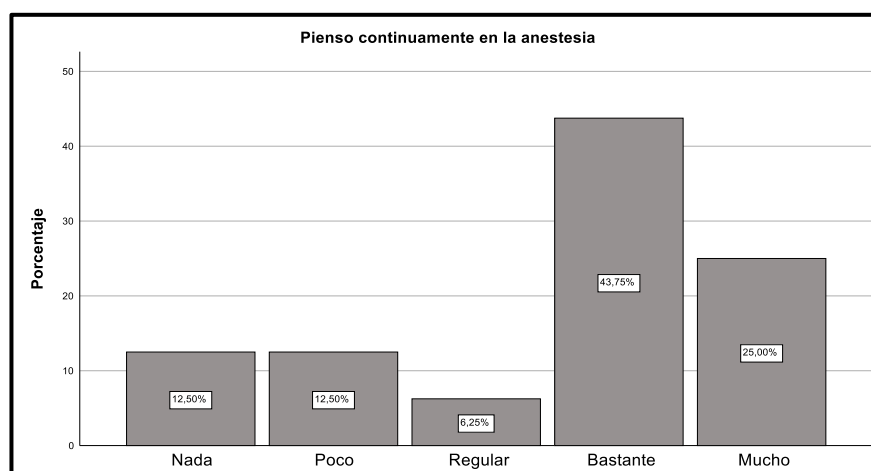
Pienso continuamente en la anestesia

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	DE FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Pienso continuamente en la anestesia?	Nada	4	12,5
	Poco	4	12,5
	Regular	2	6,3
	Bastante	14	43,8
	Mucho	8	25,0

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 7.

Pienso continuamente en la anestesia



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: El 68,8% de los pacientes presenta niveles elevados de preocupación por la anestesia, distribuidos en “Bastante” (43,8%) y “Mucho” (25,0%), mientras que solo un 25% indica pensar “Nada” o “Poco” al respecto. La categoría “Regular” representa un 6,3%, evidenciando un grupo reducido con preocupación moderada. Estos datos reflejan un predominio de estrés agudo en la población prequirúrgica. Se concluye que es necesario implementar estrategias de orientación y apoyo emocional antes de la cirugía para disminuir la ansiedad y mejorar la preparación del paciente.

Tabla 5.

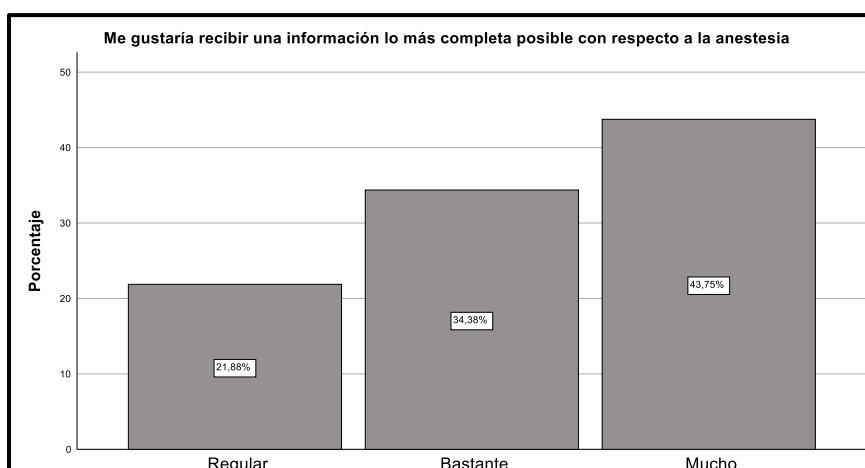
Le gustaría recibir información completa con respecto a la anestesia

PREGUNTA	OPCIONES DE FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Le gustaría recibir información completa con respecto a la anestesia?	Nada	0
	Poco	0,0
	Regular	21,9
	Bastante	34,4
	Mucho	43,8

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 8.

Le gustaría recibir información completa con respecto a la anestesia



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: Los resultados de la Tabla 5 evidencian que la totalidad de los pacientes encuestados manifestó interés en recibir información sobre la anestesia, siendo “Mucho” la opción más señalada con un 43,8 %, seguida de “Bastante” con un 34,4 % y “Regular” con un 21,9 %, mientras que “Nada” y “Poco” no registraron respuestas. Este comportamiento porcentual refleja una marcada necesidad de información detallada en el contexto prequirúrgico. En relación con el estrés agudo asociado a la colelitiasis, se puede inferir que una comunicación clara y completa sobre la anestesia constituye un factor clave para disminuir la incertidumbre y la ansiedad en los pacientes. Por lo tanto, la educación preoperatoria se configura como una estrategia esencial para mejorar la confianza y el afrontamiento emocional frente al procedimiento quirúrgico.

Tabla 6.

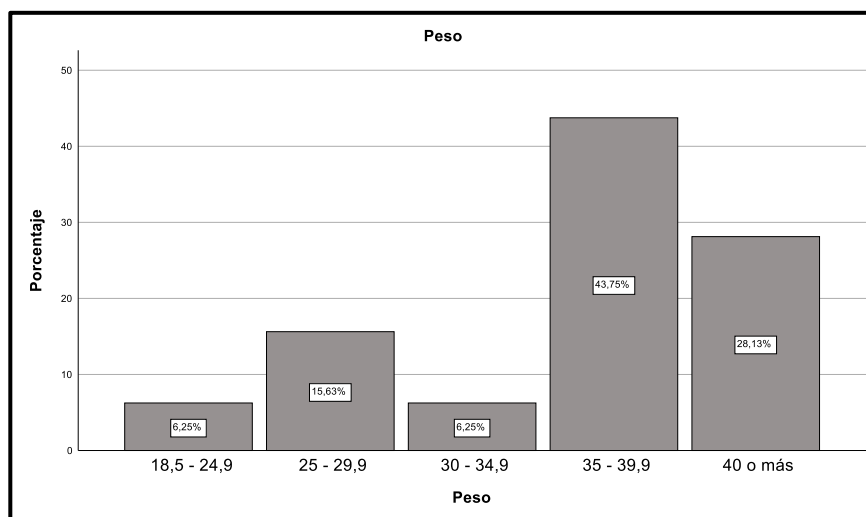
Peso

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cuánto pesa usted?	18,5 - 24,9	2	6,3
	25 - 29,9	5	15,6
	30 - 34,9	2	6,3
	35 - 39,9	14	43,8
	40 o más	9	28,1

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 9.

Peso



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: La Tabla 6 muestra que el mayor porcentaje de pacientes se concentra en el rango de 35 a 39,9 kg/m² con un 43,8 %, seguido del grupo con 40 o más kg/m² que representa el 28,1 %, evidenciando una prevalencia significativa de obesidad. En contraste, los rangos normales (18,5 – 24,9) y sobrepeso inicial (25 – 29,9) alcanzan porcentajes bajos de 6,3 % y 15,6 %, respectivamente. Estos datos reflejan que más de dos tercios de los pacientes presentan obesidad, condición que se relaciona directamente con la colelitiasis y puede incrementar el riesgo de complicaciones en el período prequirúrgico. Por ello, resulta fundamental que el equipo médico implemente estrategias de control de peso y manejo nutricional como parte del abordaje integral.

Tabla 7.

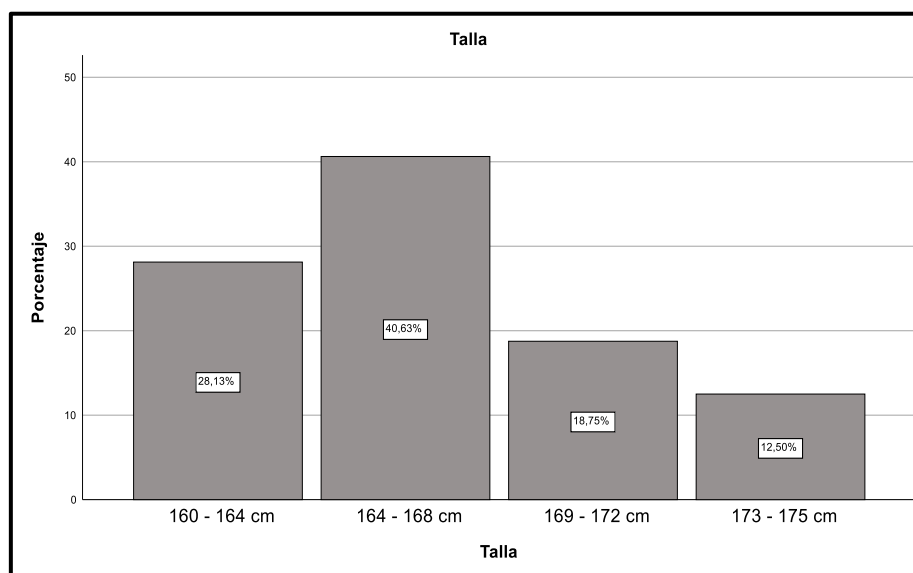
Talla

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cuál es su talla?	160 - 164 cm	9	28,1
	164 - 168 cm	13	40,6
	169 - 172 cm	6	18,8
	173 - 175 cm	4	12,5

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 10.

Talla



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: La Tabla 7 revela que la mayor parte de los pacientes se encuentra en el rango de talla entre 164 y 168 cm, con un 40,6 %, seguido por el grupo de 160 a 164 cm con un 28,1 %, mientras que tallas superiores (169-172 cm y 173-175 cm) representan porcentajes menores de 18,8 % y 12,5 %, respectivamente. Estos resultados muestran que la mayoría de la población estudiada posee una estatura promedio, lo cual es relevante al relacionar talla y peso en la determinación del índice de masa corporal (IMC). En el contexto del estudio sobre coleditiasis y estrés agudo, este dato aporta a la caracterización antropométrica de los pacientes y refuerza la importancia de evaluar conjuntamente talla y peso para identificar factores de riesgo prequirúrgicos.

Tabla 8.

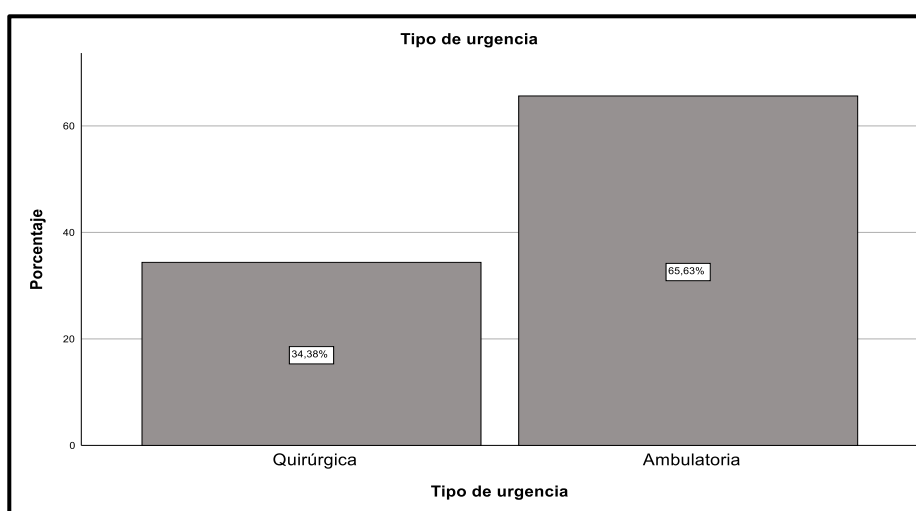
Tipo de urgencia

PREGUNTA	OPCIONES DE RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Tipo de urgencia?	Quirúrgica	11	34,4
	Ambulatoria	21	65,6

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 11.

Tipo de urgencia



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: La Tabla 8 muestra que el 65,6 % de los pacientes ingresaron con una urgencia ambulatoria, mientras que el 34,4 % correspondió a urgencia quirúrgica. Este predominio de atenciones ambulatorias refleja que, aunque la colelitiasis puede derivar en complicaciones graves, la mayoría de los casos se manejan inicialmente sin intervención inmediata. Sin embargo, la proporción considerable de urgencias quirúrgicas evidencia la necesidad de una preparación preoperatoria adecuada y oportuna. En el marco del estudio, este hallazgo resalta la importancia de un abordaje preventivo y del control temprano para reducir el estrés agudo y evitar la progresión hacia cuadros más complejos.

Tabla 9.

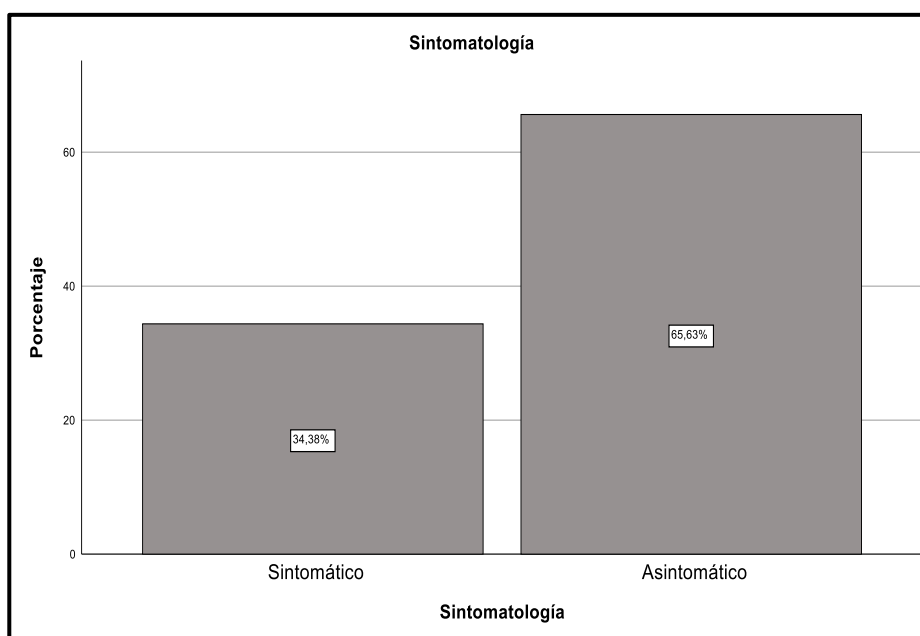
Sintomatología

PREGUNTA	OPCIONES DE FRECUENCIA RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
¿Cuáles son los síntomas que presenta?	Sintomático	11	34,4
	Asintomático	21	65,6

Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Gráfico 12.

Sintomatología



Nota: Proceso estadístico en SPSS, versión 29

Análisis: La Tabla 9 evidencia que el 65,6 % de los pacientes se encontraban asintomáticos al momento de la valoración, mientras que el 34,4 % presentó sintomatología relacionada con la coleditiasis. Este resultado refleja que la mayoría de los casos pueden permanecer clínicamente silenciosos, lo que retrasa la búsqueda de atención médica hasta fases más avanzadas. Sin embargo, la presencia de un tercio de pacientes sintomáticos indica un riesgo de evolución hacia complicaciones que pueden incrementar el nivel de estrés agudo y requerir intervención quirúrgica. En este contexto, el hallazgo subraya la importancia del diagnóstico oportuno y del seguimiento clínico incluso en pacientes asintomáticos para reducir riesgos en el entorno prequirúrgico.

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Aplicación del Instrumento APAIS y Diagnóstico de Colelitiasis en el Hospital Dr. Liborio Panchana S.



Aplicación del Instrumento APAIS y Diagnóstico de Colelitiasis en el Hospital Dr. Liborio Panchana S.



Aplicación del Instrumento APAIS y Diagnóstico de Colelitiasis en el Hospital Dr. Liborio Panchana S.



Aplicación del Instrumento APAIS y Diagnóstico de Colelitiasis en el Hospital Dr. Liborio Panchana S.



Aplicación del Instrumento APAIS y Diagnóstico de Colelitiasis en el Hospital Dr. Liborio Panchana S.



Aplicación del Instrumento APAIS y Diagnóstico de Colelitiasis en el Hospital Dr. Liborio Panchana S.

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO



La Libertad, 5 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

003-TUTORA (JMAZ)-2025

En calidad de tutor del trabajo de TITULACIÓN ESTRÉS AGUDO Y COLELITIASIS EN USUARIOS PRE-QUIRÚRGICOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, 2024-2025, elaborado por ORRALA YAGUAL KEVIN ANDRÉS estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio **COMPILATIO**, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el **8%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Jenny Maribel Acosta Zagal, MSc.

Docente tutor

Cl.: 0502495773



Biblioteca General

Vía La Libertad – Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



INFORME DE ANÁLISIS
registro

TESIS KEVIN ORRALA PARA PLAGIO 4 ag (2)

8%
Tasa de
similitud

- 2% Similitudes
+ No similitudes con similitudes
de otros documentos
- 2% Idioma o idioma no claro
similitud
- 3% Tasa de similitud en otros
documentos por IA

Nombre del documento: TESIS KEVIN ORRALA PARA PLAGIO 4 ag
Orígenes:
ID del documento: 13725489-Serie 7620-58223629927-7036294657
Tamaño del documento original: 127,42 KB

Deposita en: UPSE VARELA, ACOSTA ZAGAL
Fecha de depósito: 5/6/2025
Tipo de carga: Inicial
Fecha de última actualización: 5/6/2025

Número de palabras: 10,167
Número de caracteres: 69,576

Ubicación de las similitudes en el documento

Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	https://www.compendio.com/colombia/tesis-para-plagio/ Tesis de Kevin Orrala para Plagio 4 ag (2)	1%		Palabras idénticas: 16 (0,16%) palabras
2	https://www.compendio.com/colombia/tesis-para-plagio/ Tesis de Kevin Orrala para Plagio 4 ag (2)	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
3	https://www.compendio.com/colombia/tesis-para-plagio/ Tesis de Kevin Orrala para Plagio 4 ag (2)	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
4	https://www.compendio.com/colombia/tesis-para-plagio/ Tesis de Kevin Orrala para Plagio 4 ag (2)	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
5	https://www.compendio.com/colombia/tesis-para-plagio/ Tesis de Kevin Orrala para Plagio 4 ag (2)	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TEMA DE INVESTIGACIÓN.pdf TEMA DE INVESTIGACIÓN.pdf Vista de pre-grupo	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
2	reclamacion.com https://reclamacion.com/colombia/tesis-para-plagio/	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
3	Actividad.pdf Actividad.pdf Vista de pre-grupo	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
4	Documento de otra sesión.docx Vista de pre-grupo	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras
5	reglamento de la UPSE.pdf Reglamento de la UPSE con partes con deber de... https://reclamacion.com/colombia/tesis-para-plagio/	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras

Fuentes ignoradas

estas fuentes han sido ignoradas al calcular el porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TESIS KEVIN ORRALA AMARILLO ZABALA SA.docx TESIS KEVIN ORRALA A... Vista de pre-grupo	22%		Palabras idénticas: 226 (2,22%) palabras
2	Actividad.pdf Actividad.pdf Vista de pre-grupo	10%		Palabras idénticas: 106 (1,06%) palabras
3	reglamento de la UPSE.pdf Reglamento de la UPSE con partes con deber de... https://reclamacion.com/colombia/tesis-para-plagio/	3%		Palabras idénticas: 36 (0,36%) palabras
4	COMPROBANTE DE PAGO COMPROBANTE DE PAGO Vista de pre-grupo	< 1%		Palabras idénticas: 14 (0,14%) palabras