

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**  
**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON EN  
PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE DÍA ROOSEVELT”**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIDAD DE GRADUACIÓN**  
**CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-**  
**“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON EN PACIENTES  
PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE DÍA ROOSEVELT”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE**  
**CONSEJO DIRECTIVO**  
**DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**POR**

**YADIRA IVÓN FUENTES CELADA**  
**BETZAIDA NOEMÍ PÉREZ MÉRIDA**  
**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGAS**  
**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**LICENCIADAS**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2013**

**CONSEJO DIRECTIVO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**Licenciado Abraham Cortes Mejía**

**DIRECTOR**

**M.A. María Iliana Godoy Calzia**

**SECRETARIA**

**Licenciada Dora Judith López Avendaño**

**Licenciado Ronald Giovanni Morales Sánchez**

**REPRESENTANTES DE LOS DOCENTES**

**María Cristina Garzona Leal**

**Edgar Alejandro Córdón Osorio**

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES**

**Licenciado Juan Fernando Porres Arellano**

**REPRESENTANTE DE LOS EGRESADOS**

c.c. Control Académico  
CIEPs.  
Reg. 17-2008  
CODIPs. 1952-2013

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

07 de noviembre de 2013

Estudiantes  
Yadira Ivón Fuentes Celada  
Betzaida Noemí Pérez Mérida  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto TRIGÉSIMO CUARTO (34º.) del Acta CINCUENTA GUIÓN DOS MIL TRECE (50-2013), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 05 de noviembre de 2013, que copiado literalmente dice:

**TRIGÉSIMO CUARTO:** El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: “**APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE DÍA ROOSEVELT**”, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

**Yadira Ivón Fuentes Celada**  
**Betzaida Noemí Pérez Mérida**

**CARNÉ No. 94-15209**  
**CARNÉ No. 94-18957**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Victor Manuel Ordóñez Oliva, y revisado por la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

  
M.A. María Iliana Godoy Calzia  
SECRETARIA



/gaby

Escuela de Ciencias Psicológicas  
Recepción y Registro

**RECEPCION**

FIRMA: [Signature] HORA: 16:30 Registro: 17-08

CIEPs 977-2013  
REG: 017-2008  
REG: 017-2008

**INFORME FINAL**

Guatemala, 30 de octubre 2013

SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE DÍA ROOSEVELT.”**

ESTUDIANTE:  
Yadira Ivón Fuentes Celada  
Betzaida Noemí Pérez Mérida

CARNÉ No.  
94-15209  
94-18957

**CARRERA: Licenciatura en Psicología**

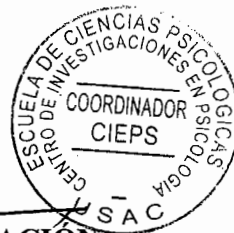
El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el 18 de octubre del presente año y se recibieron documentos originales completos el 30 de octubre, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

[Signature]

M.A. Mayra Friné Luna de Alvarez  
COORDINADORA, UNIDAD DE GRADUACIÓN

Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs. “Mayra Gutiérrez”



c.c archivo  
Arelis

CIEPs. 978-2013  
REG 017-2008  
REG 017-2008

Guatemala, 30 de octubre 2013

**Licenciada**  
**Mayra Friné Luna de Álvarez**  
**Coordinadora Unidad de Graduación**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE RELAJACIÓN DE JACOBSON EN  
PACIENTES PREOPERATORIOS DEL HOSPITAL DE DÍA ROOSEVELT.”**

**ESTUDIANTE:**  
**Yadira Ivón Fuentes Celada**  
**Betzaida Noemí Pérez Mérida**

**CARNÉ No.**  
**94-15209**  
**94-18957**

**CARRERA:** Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 04 de octubre del año en curso, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
**Licenciada Ninfa Jeaneth Cruz Oliva**  
**DOCENTE REVISORA**



Arelis./archivo



## HOSPITAL DE DIA ROOSEVELT

Guatemala 14 Junio 2013

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de Investigaciones en Psicología  
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
CUM

Licenciada Álvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes Yadira Ivón Fuentes Celada carné 9415209 y Betzaida Noemí Pérez Mérida carné 9418945, realizó en esta 50 pruebas entre ellas 25 pacientes en relajación a pacientes que serán intervenidos en esta Unidad, como parte del trabajo **"Aplicación de la técnica de relajación de Jacobsón en pacientes preoperatorios del Hospital de Día Roosevelt"** en el periodo del 27 de mayo al 14 de junio 2013 en horario de 8:00 a 11:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo



Dr. Álvaro Fernández García  
Coordinador Hospital de Día  
Teléfono 2321-7774



Guatemala, 09 julio 2013

**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**  
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-  
9<sup>a</sup>. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"  
Tel. 24187530 Telefax 24187543  
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Licenciada  
Mayra Luna de Álvarez  
Coordinadora de la Unidad de Graduación  
Centro de Investigaciones en  
Psicología \_CIEPs- "Mayra Gutiérrez"  
CUM

Estimada Licenciada Álvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación **"Aplicación de la técnica de relajación de Jacobsón en pacientes preoperatorios del Hospital de Día Roosevelt"** realizado por las estudiantes YADIRA IVÓN FUENTES CELADA CARNÉ 9415209 Y BETZAIDA NOEMÍ PÉREZ MÉRIDA CARNÉ 9418945.

El trabajo fue realizado a partir del 27 de Mayo hasta el 14 de junio 2013.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se preceda a los trámites siguientes para la aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciado Víctor Manuel Ordóñez Oliva  
Psicólogo Colegiado No. 4,270  
Asesor de Contenido

Lic. Víctor Manuel Ordóñez Oliva  
PSICOLOGO  
COL. 4270



**PADRINOS DE GRADUACIÓN**

**POR YADIRA IVÓN FUENTES CELADA**

DR. JOSÉ RODRIGO ZEPEDA HERMAN

MÉDICO Y CIRUJANO

COLEGIADO ACTIVO 5698

**POR BETZAIDA NOEMÍ PÉREZ MÉRIDA**

ING. ERICK RICARDO PÉREZ MÉRIDA

INGENIERO CIVIL Y MAESTRO EN INGENIERÍA VÍAL

COLEGIADO ACTIVO 4072

LICDA. ALMA LISETH PÉREZ SANDOVAL

LICDA. EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES,

ABOGADA Y NOTARIA

COLEGIADO ACTIVO 17,962

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Gracias por brindarme la sabiduría, paciencia, por no dejarme desmayar y proporcionarme las energías necesarias para cumplir una meta más

### **A MIS PADRES**

Rogelio Fuentes Rivas,

Elida Virginia Celada Girón de Fuentes

Por darme la vida, porque nunca han dejado de creer en mí  
y por brindarme las herramientas para iniciarme como profesional

### **A MIS SOBRINOS**

Victor Manuel y Javier Recinos

Por su cariño, para que éste sea un ejemplo para su vida profesional

### **A MIS AMIGOS**

Por su valiosa amistad, confianza, por no dejarme desmayar gracias,  
Especialmente a Manuel Recinos e Ing. Gladis Velásquez por sus consejos y  
ayuda incondicional

### **A USTED**

Por acompañarme en este momento y etapa de mi vida

Por: Yadira Ivón Fuentes Celada

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Fuente de sabiduría, Gracias por tomarme en tus brazos y no dejarme caer ante las adversidades de la vida, permíteme ser un ejemplo para mis hijos

### **A MIS PADRES**

Ángel Arturo Pérez Álvarez (Q.E.P.D), Consuelo de Jesús Mérida Natareno (Q.E.P.D) madre abnegada, que con amor guió mi camino. Erick Ricardo Pérez Mérida, por su apoyo incondicional y ser un pilar importante en mi vida

### **A MI ESPOSO**

Jorge Alberto López Beteta

Por su amor y apoyo incondicional ¡te amo!

### **A MIS HIJOS**

Hannally Giorgethe y Hannz EliabD`Alessandro, hijos amados que con su amor y ternura dan luz a mi vida

### **A MIS HERMANOS (A)**

Erick, Dina, Joel, Jonathan, Anita (Q.E.P.D.) y Eliezer, por su cariño y aprecio

### **A MIS SOBRINOS**

Sabrina, José Carlos, Josseline, Luisangel, Kimberly, Gabriela, Erick Daniel, Katherine, Mishell, José Andrés, Adrián, Luis David, José Luis, Rudy, Claudia y Astrid, Gracias por su cariño

### **A MI FAMILIA**

Tíos, tías, primos, suegros, cuñadas(os), por ser parte de mi vida y permitirme compartir mis triunfos

### **A MIS AMIGOS**

Yadira Fuentes, Alma Pérez, Brenda Paz, Maricela López y Verónica López, por su apoyo y su amistad

Por: Betzaida Noemí Pérez Mérida

## **AGRADECIMIENTOS**

- ♦ A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala por brindarnos todos los conocimientos para capacitarnos como profesionales en la carrera de Psicología.
- ♦ Al personal médico, paramédico y administrativo de Hospital de Día por su apoyo en la realización del trabajo de investigación.
- ♦ Al licenciado Víctor Manuel Ordóñez por su apoyo incondicional en todo el trayecto de la realización de la investigación.
- ♦ Con admiración a nuestra revisora Licda. Ninfa Cruz por el apoyo, la guía, esmero y dedicación de cada una de las revisiones realizadas, por compartir su experiencia y conocimientos muchas gracias.

## ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Prólogo	
<b>Capítulo I</b>	
Introducción	05
1. 1. Planteamiento del problema y marco teórico	07
1.1.1 Planteamiento del problema	07
1.1.2 Marco teórico	08
1.1.2.1 Antecedentes	08
1.1.2.2 Colectomía	08
1.1.2.3 Ansiedad preoperatoria	09
1.1.2.4 La ansiedad puede demorar la recuperación	11
1.1.2.5 La importancia de la participación de la familia	14
1.1.2.6 Trastorno de ansiedad generalizada según DSM	16
1.1.2.7 Angustia	18
1.1.2.8 Logoterapia de Victor Frankl	20
1.1.2.9 Relajación	24
1.1.2.10 Técnicas de relajación	26
1.1.2.11 Técnica de relajación de Jacobson	27
1.1.3 Hipótesis del trabajo	32
1.1.4 Delimitación	33
<b>Capítulo II Técnicas e instrumentos</b>	
2.1 Técnicas de muestreo	35

2.2	Técnicas de recolección de datos	35
2.2.1	Observación	35
2.2.2	Técnica de relajación muscular de Jacobson	35
2.2.3	Escala de ansiedad de Hamilton	36
2.3	Instrumentos	36
2.3.1	Escala de ansiedad de Hamilton	36
2.3.2	Observación con escala tipo Likert	37
2.3.3	Técnica de relajación muscular de Jacobson	37
2.3.4	Técnicas de análisis estadístico	38
<b>Capítulo III Presentación e interpretación de los resultados</b>		
3.1	Análisis global	40
3.2	Análisis cuantitativo	41
<b>Capítulo IV Conclusiones y recomendaciones</b>		
4.1	Conclusiones	48
4.2	Recomendaciones	49
4.3	Bibliografía	50
<b>Anexos</b>		

## RESUMEN

“Aplicación de la técnica de relajación de Jacobson en pacientes preoperatorios del Hospital de Día Roosevelt”

Autoras: Yadira Ivón Fuentes Celada  
Betzaida Noemí Pérez Mérida

La vida cotidiana genera en el ser humano un estrés que algunas veces imposibilita la integralidad psíquica y emocional de la persona. La psicología como ciencia prevé que el ser humano alcance esa integralidad tan deseada para vivir plenamente. Dentro de esta disciplina, esta misma necesidad del sujeto ha logrado integrar diferentes estrategias para tener una vida más plena a través de técnicas que permitan la relajación tan deseada. La presente investigación se enfoca principalmente en la técnica de relajación de Jacobson como una alternativa psicológica en el área médica para reducir la intensidad de la ansiedad y disminuir los diferentes síntomas que se producen antes, durante y después de una cirugía.

La fundamentación teórica de la presente investigación es la teoría de la Logoterapia de Víctor Frankl, basada en la búsqueda del sentido de la vida, la fuerza y la espiritualidad del hombre, porque el ser humano es mente, cuerpo y espíritu; debido a esta totalidad en el sujeto y el reconocimiento de esa integralidad se realiza el presente estudio para ayudar al paciente a una rápida recuperación.

Para la realización de este estudio se hizo una observación basada en la escala de tipo Likert, se aplicó la técnica de relajación muscular de Jacobson y la escala de ansiedad de Hamilton, ésta última a un grupo control y al otro experimental para evidenciar la funcionalidad de la técnica de relajación.

Con el propósito de identificar ¿Cómo impacta al paciente un procedimiento quirúrgico? ¿sí ayuda la técnica de relajación de Jacobson a bajar los niveles de ansiedad del paciente antes de ingresar al quirófano? ¿Cuál es la importancia del grupo familiar en la recuperación del paciente? así como, ¿Cuáles son los principales síntomas del paciente antes de ingresar al quirófano? ¿Cuál es la importancia de la psicología y la aplicación de la técnica de relajación muscular de Jacobson en pacientes que serán intervenidos de colecistectomía videolaparoscópica? todas estas interrogantes ayudaron a realizar la presente investigación en el Hospital de Día Roosevelt en pacientes que serán intervenidos de colecistectomía videolaparoscópica y así conocer si la técnica de relajación muscular de Jacobson es funcional.

## PRÓLOGO

El presente estudio evidencia la aplicación de una de las muchas técnicas de relajación, está denominada técnica de relajación de Jacobson; así mismo detalla la importancia de una intervención médica auxiliada por la psicología como ciencia con un único y exclusivo objetivo, el tratamiento y la recuperación del paciente de forma integral y con un mínimo de ansiedad, pues claro está que no se puede evitar por completo esta vivencia por las condiciones mismas del proceso de enfermedad y del diagnóstico respectivo.

La ansiedad puede llegar a considerarse como normal, es decir como un mecanismo de adaptación del ser humano, sin embargo, en algunos casos resulta ser negativa y de esta forma contribuye al desarrollo de otros síntomas que interfieren en la misma enfermedad y en el proceso de intervención médica, tal es el caso de los pacientes que asisten al hospital de Día Roosevelt con el objetivo de realizarse una cirugía de tipo ambulatoria por medio de videolaparoscopia. Se ha comprobado mediante estudios médicos que el apareamiento de síntomas como dolor de cabeza, ansiedad, fatiga, miedo, llanto, sudoración, tartamudeo, dificultad de concentración, náuseas, pulso rápido, diarrea, etc., generan en algunos casos suspensión de la intervención quirúrgica, existe tal tensión que ya ni la anestesia surge efecto en el paciente, pudiéndose evitar esto mediante un acompañamiento psicológico previo. De tal forma que la técnica de relajación de Jacobson constituye un elemento útil y oportuno dentro del enfoque médico de esta unidad de servicio.

El fin último de todo centro médico dedicado al servicio de salud es la salud del paciente, los diferentes estudios que se realicen en pro de la salud son importantes, más aún si estos son tomados en cuenta por las distintas organizaciones.



Escasos son los esfuerzos que las autoridades realizan por alcanzar la salud física y mucho menos psicológica del ciudadano. La salud psicológica o salud mental como se le conoce pretende proporcionar estabilidad emocional y contribuir a la reducción de los niveles de ansiedad en pacientes que asisten al hospital de día Roosevelt y con ello ayudar a que el procedimiento quirúrgico sea menos complicado, de allí la importancia de este estudio, esta propuesta consiste en aplicar al paciente preoperatorio la técnica de relajación muscular de Jacobson que consiste básicamente en mantener al paciente en un estado de tensión y relajación a la vez.

El presente estudio reconoce que la relajación plena es parte de un proceso gradual y que es imposible alcanzarla durante una aplicación superficial el cuerpo mismo debe sensibilizarse y educarse para este fenómeno, no está demás decir que es un proceso de liberación del cuerpo a través de un proceso sistemático y ordenado. Se habla de liberación o soltura para hacer algo con destreza. En ese proceso de liberación se integran mecanismos subjetivos y físicos por lo que se enfatiza una vez más la necesidad de una intervención médica de la mano de un acompañamiento psicológico.

De la misma manera también se reconoce durante el presente trabajo que a pesar de una única intervención psicológica con el paciente previo a la cirugía la técnica de relajación fue efectiva, oportuna y positiva para el paciente y lo más importante contribuyó a la disminución de síntomas físicos y percepciones subjetivas equivocadas respecto al diagnóstico, al proceso quirúrgico y a la enfermedad; teniendo en cuenta que ambos lesionan la emocionalidad del sujeto. Se sugiere la aplicación de técnicas de relajación para la reducción de ansiedad en cualquier ámbito de la vida, las condiciones actuales de vida del ser humano suscitan ansiedad y estrés, es por ello que la psicología ofrece diferentes herramientas que le permitan al ser humano hacer un poco menos complejo su diario vivir.

Por último, pero no menos importante en este estudio, se refiere la importancia del vínculo y del apoyo familiar antes, durante y después del proceso operatorio.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

Durante mucho tiempo se ha hablado de disciplinariedad y actualmente de transdisciplinariedad, esto debido a la necesidad y a la reivindicación de la integralidad de las disciplinas para la atención del ser humano. Debido a la complejidad del sujeto se evidencia la necesidad de una atención especializada, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha hecho intentos de velar por la salud del ciudadano pero aun no se cumple con el afamado derecho a la salud.

Las ciencias médicas buscan que el ser humano alcance una salud física, sin embargo, se reconoce y se hace énfasis en la importancia de alcanzar esta salud de la mano de una salud emocional, de allí la importancia del enfoque psicológico dentro del ámbito hospitalario.

La psicología como ciencia se ha encargado de buscar diferentes estrategias que le permitan al ser humano desarrollarse plenamente como sujeto social, de tal forma que existen diferentes técnicas de relajación dentro de las cuales se pueden mencionar el taichí, la caminata, aromaterapia, musicoterapia, jardinería y la técnica de relajación de Jacobson, ésta última objeto de estudio de la presente investigación fue aplicada en pacientes que asisten al Hospital de Día Roosevelt previo a una intervención quirúrgica, esto con el objeto de reducir los niveles de ansiedad que presentan los pacientes. No es nada nuevo que cualquier intervención quirúrgica desestabiliza emocionalmente por las implicación que esa práctica conlleva, la ansiedad se hace presente y en algunos casos como en este tipo de pacientes de colecistectomía por la inmediatez del diagnóstico se acentúa aún más. Diversos estudios han evidenciado la importancia de las técnicas de relajación y de los beneficios para la persona, por

lo tanto la presente investigación evidencia el impacto que esta técnica tiene en los pacientes de colecistectomía videolaparoscópica.

Por otro lado la presente investigación hace evidente la importancia del apoyo familiar. La familia a nivel social y personal juega un papel fundamental. La enfermedad regularmente genera en el paciente sentimientos de necesidad afectiva, en este proceso se espera que la familia apoye incondicionalmente, de allí la importancia del vínculo afectivo que el paciente desarrolló a lo largo de su vida.

En búsqueda de dar al paciente una mejor atención durante el proceso de su enfermedad se buscó realizar la presente investigación con el siguiente objetivo, disminuir los niveles de ansiedad por medio de la aplicación de la técnica de relajación de Jacobson en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de colecistectomía laparoscópica en la Unidad de Hospital de Día Hospital Roosevelt.

La presente investigación se encuentra dividida en cuatro capítulos, el número uno detalla el planteamiento del problema y el marco teórico que sustenta el desarrollo de la misma, el capítulo número dos describe las técnicas e instrumentos utilizados para alcanzar los objetivos propuesto con anterioridad, el capítulo número tres detalla un análisis cualitativo de los resultados y por último se encuentran las conclusiones y las recomendaciones. A lo largo de los cuatro capítulos se describe y se evidencia la necesidad de una intervención psicológica en el área quirúrgica, se deben implementar programas de salud mental a pacientes que son intervenidos de colecistectomía videolaparoscópica principalmente en la Unidad de Hospital de Día Roosevelt, por lo que nace la inquietud de dar a conocer una herramienta importante de la psicología como lo es la técnica de relajación de Jacobson, ésta utilizada como estrategia de ayuda al paciente a mejorar los diversos síntomas que interfieren en el debido proceso

tanto en la intervención quirúrgica como en la recuperación. Su objetivo como técnica es lograr una relajación antes y durante el procedimiento.

## **1. 1. Planteamiento del problema y marco teórico**

### **1.1.1. Planteamiento del problema**

En Guatemala el Estado como ente generador de Salud Pública a nivel nacional ha manifestado debilidad en el área psicológica y porque no decirlo a nivel general cada vez más se ve en crisis y deja de cumplir sus obligaciones. Por lo que se observó que en algunos de los pacientes que asistían a la Unidad de Hospital de Día Roosevelt presentaban síntomas psicológicos antes de ser intervenidos, principalmente pacientes a los que les realiza colecistectomía videolaparoscópica por lo que se decide realizar la siguiente investigación.

El paciente enfrenta situaciones desconocidas, no sabe cómo reaccionará al dolor, a la anestesia, como es un quirófano, situaciones que les produce síntomas sicosomáticos como hipertensión, gripe, tos alérgica, depresión, entre otros, que pueden llevar a la suspensión del procedimiento quirúrgico.

Por lo que se decide realizar el presente estudio dando respuesta a las interrogantes ¿Cómo impacta al paciente un procedimiento quirúrgico? ¿Cuál es la importancia del grupo familiar en la recuperación del paciente? ¿Cuáles son los principales síntomas del paciente antes de ingresar al quirófano? Ayudará la técnica de relajación de Jacobson a bajar los niveles de ansiedad. Todas estas interrogantes son contestadas con la presente investigación “Aplicación de técnica de relajación de Jacobson en pacientes preoperatorios del Hospital de Día Roosevelt” siendo el principal objetivo disminuir los niveles de ansiedad por medio de la aplicación de la técnica de relajación muscular de Jacobson.

## 1.1.2. Marco teórico

### 1.1.2.1 Antecedentes

La salud es la condición de todo ser vivo que goza de bienestar tanto físico, mental y social. Y en Guatemala ésta, está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, institución que se encarga de proporcionar salud curativa y preventiva. El paciente acude a un centro asistencial hasta el momento que siente algún síntoma y no previene ninguna enfermedad, por lo general se cree solo en la asistencia curativa. En los últimos años el Ministerio de Salud es el encargado de velar por la salud del guatemalteco y se ha visto en crisis tanto en proporcionar una salud física y mental adecuada a la población.

Por lo que se enfatiza principalmente en la salud mental como parte fundamental que ayuda a estabilizar emociones y siempre es tomada como segunda opción porque no se acepta la idea de acudir a tratamiento psicológico, los mitos respecto a la salud mental sigue siendo un tabú social y la población aun no toma conciencia de la integralidad del cuerpo, es decir, la totalidad mente, alma y cuerpo.

### 1.1.2.2 Colectomía

*“La cirugía mínimamente invasiva inicia en el año 1980 con la introducción de la laparoscopia para la realización de la ligadura de trompas. La primera colectomía laparoscópica se realizó 7 años más tarde y rápidamente fue adoptada como el método preferido para la colectomía a pesar de la ausencia de evidencias que apoyaran la seguridad de la nueva técnica. En respuesta a las primeras complicaciones de la técnica comenzaron a elaborarse guías de acreditación para los cirujanos que quisieran realizar esta técnica.”<sup>1</sup>*

*La cirugía mayor ambulatoria se caracteriza por atender procesos*

---

<sup>1</sup> J. Cueto y A. Weber, Cirugía Videolaparoscópica. Video Colectomía. 1,998. Pág. 665.

*quirúrgicos, que realizados con cualquier modalidad anestésica, requieren un postoperatorio corto. Por esta razón, los pacientes pueden ser dados de alta a las pocas horas de la intervención. Cuando estos pacientes necesitan un periodo de recuperación de más de 24 horas de ingreso, con el consiguiente incremento del costo económico, estamos ante lo que se conoce con el concepto de cirugía de corta estancia”.*<sup>2</sup>

La colecistectomía laparoscópica se ha perfeccionado de tal manera que es empleada para el tratamiento de la litiasis biliar no complicada, es un procedimiento seguro y realizable, con aceptación y escasas complicaciones, sin embargo, se debe cambiar la tradición cultural para obtener mejores resultados tomando en cuenta que los resultados y la recuperación es mucho más rápida cuando el enfoque terapéutico y clínico se vinculan, es decir se necesita de un enfoque multidisciplinario.

### **1.1.2.3 Ansiedad preoperatoria**

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos.

Un elemento fundamental que los enfermos deben aceptar es la realidad de su enfermedad y la cirugía, e intentar adaptarse con mayor o menor éxito a las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes que serán intervenidos.

*“En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado*

---

<sup>2</sup> Rodríguez Z, Solís, Colecistectomía. Marzo 2012. [www.infodoctor.org](http://www.infodoctor.org). 2,011. Pág. 2.

*esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en los preoperatorios a menudo también portadores de una personalidad previa con rasgos patológicos, presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica.*

*Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y, en ocasiones, complicaciones orgánicas”.*<sup>3</sup>

Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo.

*“Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas como la psicoterapia.*

*La magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, puede depender de la interacción de varios factores:*

*La magnitud del factor traumático externo o real: es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etcétera.*

*La duración del período preoperatorio: cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar*

---

<sup>3</sup> Vargas Elisa. Estrés Quirúrgico y Ansiedad. Abril 2011. [www.estrésquirurgico.com](http://www.estrésquirurgico.com) y Ansiedad. 2,004. Pág. 3.



*sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.*

*Los antecedentes Personales y familiares en cuanto a cirugías: historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad”.*<sup>4</sup>

El paciente se enfrenta a la ansiedad como un mecanismo de defensa y por la necesidad de controlar psicológicamente las situaciones que lo estresan y es por eso que en ocasiones una intervención menor, sin “importancia” ó preocupante puede ser muy traumática para una persona, lo cual lo hace vulnerable a cualquier situación emocional.

De la interacción de los factores anteriores puede resultar un determinado grado de ansiedad, que varía en un amplio espectro desde aquellos pacientes que reaccionan absolutamente tranquilos, hasta los enfermos con una notable angustia e inquietud motora, e incluso crisis de excitación psicomotriz con agresividad, insomnio, llanto, tristeza, agresividad, entre otros síntomas.

#### **1.1.2.4. La Ansiedad puede demorar la recuperación**

A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación de la familia, situación económica y laboral, hospitalización, entre otros. Ante todos éstos, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensos tienen importantes consecuencias

---

<sup>4</sup> *Idem.*

haciendo más lenta y complicada la recuperación post-operatoria.

El sufrimiento psicológico y el estrés preoperatorio pueden retrasar la recuperación. Las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida. La carga emocional propia que cualquier intervención pueda tener, puede aumentar, si el paciente al recibir la noticia, revive recuerdos traumáticos de pasadas cirugías propias o de personas cercanas.

Cuando la persona presenta un alto grado de ansiedad o estrés, puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca, sus heridas demoraran en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo. También puede presentar insomnio, agresividad, problemas en sus relaciones con el médico o el staff, uso excesivo de analgésicos para controlar el dolor y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad.

*“El paciente debe recurrir a sus recursos emocionales para hacerle frente a la realidad de la enfermedad, la cirugía, y las exigencias de la recuperación postoperatoria. Cabe recordar, que en el periodo preoperatorio "cierto nivel de ansiedad es normal y deseable", dice el psiquiatra argentino Eduardo Giacomantone y el cirujano Alberto Mejía, ya que indica que el paciente tiene una visión realista del peligro objetivo que representa la cirugía y trata de adaptarse a la situación”.*<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Escamilla Rocha, Marta. Estrés Preoperatorio y la ansiedad, abril 2011, [www.susmedicos.com/art\\_estres\\_preoperatorio](http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio)." 2,010. Pág. 2.

Por tanto la evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía, requiere de especial atención a nivel médico y psicológico. Así mismo la familia juega un papel muy importante, ésta genera apoyo emocional al paciente preoperatorio, apoyo que sin lugar a duda generará tranquilidad ante el proceso de intervención brindándole tranquilidad y paz interna.

Cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es más corta, el dolor es menor, por lo tanto menor necesidad de analgésicos, el post operatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control.

*“Beneficios adicionales de la preparación psicológica:*

- *Mejora el estado inmunológico*
- *Rápida cicatrización,*
- *Mejor circulación,*
- *Mayor tranquilidad y autocontrol,*
- *El metabolismo actúa rápidamente*
- *Mejora la oxigenación,*
- *Menor tensión muscular*
- *Bajo nivel de estrés antes, durante y después de la cirugía,*
- *Existen menos complicaciones relacionadas con la cirugía y la recuperación*
- *Disminuye el dolor y el uso de analgésicos*
- *El tiempo de hospitalización disminuye*
- *Disminución de depresión o ansiedad,*

- *Balance en la presión sanguínea, ritmos cardiacos y respiratorios,*
- *Mayor cooperación del paciente en su recuperación.*

*La preparación psicológica consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma”.<sup>6</sup>*

La psicología aporta diferentes estrategias para beneficiar al paciente, entre ellas la técnica de relajación de Jacobson, que puede ser aplicada en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente para lograr la estabilidad personal, bajar el estrés, disminuir vómitos y dolor, ansiedad, depresión, agilizar el proceso de cicatrización al momento de la recuperación, mejorar la oxigenación y muchos otros beneficios más alcanzables a través de las diferentes interacciones que brinda la psicología.

#### **1.1.2.4 La importancia de la participación de la familia**

Normalmente el ser humano manifiesta miedo a lo desconocido, una intervención médica cualquiera que sea estimula la ansiedad. La cirugía constituye una situación de estrés al paciente y también a la familia. Por las complicaciones encontradas durante el proceso, estar hospitalizado implica separación y abandono del hogar por parte del enfermo, por cuyo futuro temen los restantes miembros del grupo familiar. Se agregan también muchas dificultades; que sin lugar a duda interfieren en las intervenciones, existen mayores gastos económicos, problemas en el manejo del hogar, déficit de atención de los niños, si se opera uno de los padres, en fin, la alteración del ritmo de vida familiar por la necesidad de acompañar y cuidar al paciente durante su recuperación.

---

<sup>6</sup> *Idem.*

*“La familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en tiempos de necesidad, y una internación quirúrgica sin duda lo es. Por ello, el apoyo del grupo familiar en su interacción con el enfermo puede favorecer mucho su recuperación. Es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico, pero a la vez corregir los modos de interacción personal y de adaptación al estrés que suelen provocar complicaciones”.<sup>7</sup>*

En el periodo preoperatorio, la cirugía promueve ansiedad y temores en toda familia, y cada uno de sus integrantes los controla según sus posibilidades. Aparecen muchos temores irracionales vinculados al recuerdo de historias familiares (enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse). Esos recuerdos y temores son compartidos por todos, aunque no sean explícitos.

El impacto familiar es grande porque se siente la separación y el miedo de la pérdida de un miembro de la familia, porque piensan en que algo pasará en el momento de la intervención, si regresará, por cuanto tiempo estará suspendido de labores, cuando podrá compartir con la familia, son muchas dudas las cuáles no pueden ser resueltas por el médico y muchas veces el acercamiento a ello dependerá de la recuperación del paciente. También se debe pensar en el familiar que acompañará al paciente en el momento de la cirugía, estará ansioso en una sala de espera, con deseos de ver a su paciente post procedimiento, la hora que lo retirará, creándole niveles de estrés altos.

---

<sup>7</sup> Fahrer, Rodolfo D. y Magaz, Andrés. *Psicología Médica. El estrés del entorno hospitalario y familiar en cirugía*. <http://html.rincondelvago.com>. 1,998. Pág.1.

#### **1.1.2.6. Trastorno de ansiedad generalizada según DSM IV**

*“El síntoma fundamental es la ansiedad, que es persistente en el tiempo sobre una gama de acontecimientos o actividades como el rendimiento laboral o escolar, está asociada muy frecuente a preocupaciones excesivas llamada expectación aprensiva, la cual resulta muy difícil controlar por el estado constante de preocupación a la cual se asocia a tres o más de los siguientes síntomas:*

- *Nerviosismo, inquietud o impaciencia.*
- *Fatigabilidad (cansancio) fácil.*
- *Dificultad para concentrarse o poner la mente en blanco.*
- *Irritabilidad.*
- *Tensión muscular, temblor, cefalea (dolor de cabeza) movimiento de las piernas.*
- *Incapacidad para relajarse.*
- *Sudoración palpitación o taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos hiperventilación (aumento de respiraciones por minuto).*
- *La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan un malestar significativo o un deterioro en las relaciones familiares, sociales, laborales o de otras áreas importantes de la vida de la persona.*

*El trastorno de ansiedad generalizada es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria, sus preocupaciones y tensión y tensiones crónicas aún cuando nada parece provocarlas. El padecer este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo.*

*Podemos definir las respuestas de ansiedad como reacciones defensivas e instantáneas ante el peligro, estas respuestas ante situaciones que comprometen la seguridad del individuo, son adaptativas para la especie humana, significa que ejercen una función protectora de los seres humanos.*

*El ser humano durante miles de años se han tenido que enfrentar a muchos peligros; cuando estos su presentaban las respuestas más eficaces para preservar la integridad del sujeto eran dos, la huida o la lucha. Los mecanismos psicofisiológicos que nos preparan para la huida o la lucha (respuestas de ansiedad) han cumplido un papel eficaz a lo largo de los tiempos.*

*La ansiedad es la más común y universal de las emociones, reacción de tensión sin causa aparente, más difusa y menos focalizada que los miedos y las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas tanto fisiológicas, cognitivas y conductuales”.<sup>8</sup>*

#### *Diferenciación de los trastornos por ansiedad*

*“Los rasgos característicos de este grupo de trastornos son síntomas de ansiedad y conductas de evitación. En el trastorno por angustia y el trastorno por ansiedad generalizada la ansiedad suele ser el síntoma predominante mientras que la conducta de evitación casi siempre se da el trastorno por angustia con agorafobia. En los trastornos fóbicos, la ansiedad aparece cuando el sujeto se enfrenta con el objeto o situación temidos. En el trastorno obsesivo compulsivo la ansiedad aparece cuando el individuo intenta resistir las obsesiones o las compulsiones. La conducta de evitación casi siempre está presente en los trastornos fóbicos y con frecuencia en los obsesivos-*

---

<sup>8</sup>DSM-IV Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 1,996 Pág. 402.

*compulsivos. En el trastorno por estrés postraumático el síntoma predominante es la re experiencia de un trauma y no la ansiedad o la conducta de evitación. Sin embargo, en este trastorno son muy frecuentes los síntomas ansiosos y la conducta de evitación”.*<sup>9</sup>

#### **1.1.2.7. Angustia**

*“La sensación de angustia es muy similar al estado que domina al individuo con miedo, existen una serie de síntomas corporales y respuestas del organismo que son muy similares a las que presentan los animales cuando tiene que huir o enfrentar un peligro exterior. Ante una amenaza externa el organismo se pone en alerta preparándose para la acción, necesita más energía en el cerebro, brazos y piernas, lo que se consigue a través del oxígeno que llega por el bombeo de la sangre, al haber oxigenado el corazón late más deprisa y se eleva la tensión arterial, además de respirar con mayor profundidad para captar más oxígeno. Los músculos se tensan igualmente como forma de preparación, mientras que el sudor permitirá eliminar el exceso de calor muscular. Además, existe otra serie de ajustes internos como ciertas modificaciones en los componentes de la sangre, para que en caso de recibir heridas estas coagulen rápidamente. También la digestión se puede de manera lenta para reservar más sangre para el cerebro y los músculos, así como la pupila se dilata como manera de aumentar la discriminación visual. Todas estas reacciones del organismo del ser humano son repuestas adaptativas normales y saludables ante una amenaza exterior”.*<sup>10</sup>

La angustia puede ser utilizada como un mecanismo de defensa por miedo a lo desconocido. Al ser humano por naturaleza se le dificulta ejercer

---

<sup>9</sup> *Idem.*

<sup>10</sup> *Iberoamericana, et.al. Crisis de Pánico y Tránsposnos de Angustia, Manual para el paciente. 1,999. Pág. 250.*



control en su conducta manifestándose esto de varias formas, por ejemplo: agresividad, llanto, tristeza, sudoración, palpitaciones, sumisión, etc. Los síntomas anteriores evidencian el perfil del paciente ansioso, he aquí la importancia de la implementación de la técnica de relación de Jacobson.

*Crisis de angustia:*

*“También llamada crisis de ansiedad o ataque de pánico, este estado hace su aparición de una manera repentina, muchas veces sin motivo aparente, manifestándose como una sensación de miedo, acompañado de un malestar corporal y una serie de síntomas que pueden variar de una persona a otra, estos síntomas pueden ser muy similares a los que se experimentan tras un susto o amenaza externa, es como si esta respuesta corporal se hubiera hecho muy sensible, saltando la señal de alarma de forma automática en situaciones normales y peligrosas.*

*La asociación Psiquiátrica Americana en su última clasificación sugieren que para su diagnóstico deben recogerse cuatro o más de entre un listado de síntomas (si se presentan menor de cuatro síntomas se denominan “crisis sintomáticas limitadas”) Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca*

- *Sudoración*
- *Temblores o sacudidas*
- *Sensación de ahogo o falta de aliento*
- *Sensación de atragantarse*
- *Presión o malestar torácico*
- *Nauseas o molestias abdominales*
- *Inestabilidad, mareo o desmayo*
- *Sensación de que el mundo de alrededor ha cambiado o es irreal en algún sentido o de que la persona se encuentra como separada de sí misma.*

- *Miedo a perder el control o volverse loco*
- *Miedo a morir*
- *Sensación de entumecimiento u hormigueo en diversas partes del cuerpo.*
- *Escalofríos”<sup>11</sup>*

Los síntomas anteriores son producto de la ansiedad los cuales repercuten en el estado emocional del paciente, retardando el procedimiento quirúrgico y afectando el entorno familiar. La ansiedad puede reducirse con la aplicación de la técnica de relajación de Jacobson.

#### **1.1.2.8. Logóterapia de Victor Frankl**

*“Su fundador fue Víctor Frankl, un médico y psiquiatra vienés de origen judío, que estudió el psicoanálisis y la psicología individual y posteriormente desarrolló su propia teoría.*

*Durante la II Guerra Mundial pasó tres años como prisionero en distintos campos de concentración nazis donde murieron sus padres y su primera esposa. En las peores circunstancias que una persona puede soportar, como las que él vivió, Frankl sostiene que la vida humana tiene sentido. La pregunta que se hace ante el sufrimiento no es ¿por qué sucede éste? si no ¿para qué? Esta experiencia traumática le sirve a Frankl para elaborar su teoría y plantearla como una respuesta ante el dolor y el sufrimiento, como una propuesta para aprender a vivir. Sostiene que la búsqueda del sentido de la vida es una fuerza primaria que proviene de la dimensión espiritual del hombre, que es el motor y la base de las actuaciones del ser humano”.<sup>12</sup>*

*“La palabra logóterapia viene de “logos” es una palabra muy antigua, a la que se la han dado diferentes acepciones, para Victor Frankl, el fundador de la*

---

<sup>11</sup> *Op.cit Pág. 427*

<sup>12</sup> *Pérez, Trinidad Aparicio, Especialista en infancia y Adolescencia. www.puvelasalud.com. 2,011 Pág. 1.*

*logóterapia, significa sentido. La palabra terapia tiene origen griego y significa curar. Así que la logóterapia pretender curar a través del sentido. La peculiaridad de esta doctrina es la de utilizar esa búsqueda como una terapia curativa ante situaciones de depresión, vacío, estrés, etc.*

*La logóterapia busca que la persona encuentre el sentido de lo que le sucede. Que la persona al preguntarse ¿para qué? encuentre respuestas. Normalmente, cuando miramos hacia el pasado entendemos que eso que nos sucedió, que en su momento fue tan doloroso, nos hizo crecer, aprender, ser mejores personas. Y he ahí el sentido de la experiencia vivida.*

*La logóterapia es una filosofía de vida porque propone entender a la vida cómo llena de sentido y supone interpretar los acontecimientos dentro de un orden con sentido. Además, para ésta escuela de psicoterapia, los seres humanos somos una mente, un cuerpo y un espíritu. Ese espíritu es incomprensible por la razón, pero es la parte más sabia, la que nos otorga dignidad y sabiduría para conocer el sentido de nuestras experiencias.*

*También es un método de prevención, porque cuando conocemos sus propuestas y vamos aprendiendo a buscar y encontrar el sentido de nuestras experiencias cotidianas, estamos ejercitando el valor de la actitud. Para los logoterapeutas, ejercer la actitud correcta ante las circunstancias y ser responsables de nuestras acciones, es el primer paso para vivir una vida con mayor sentido.*

*La logóterapia ante todo es una teoría positivista y se basa en tres principios:*

*Desde un punto de vista antropológico defiende que las personas somos libres para vivir nuestra vida y escoger nuestro propio destino.*

*Respecto a los métodos de terapia psicológica, esta doctrina defiende que tales métodos tienen que partir del interior del propio individuo en contra de la mayoría de las terapias que se basan en componentes externos.*

*Por último desde la vertiente filosófica, la logóterapia tiene como punto fundamental la búsqueda del sentido de la vida”.<sup>13</sup>*

*“Los logoterapeutas actúan con calma, sin técnicas invasivas, ni agresivas. Los procesos son más lentos que en otras técnicas. Lo primero que se intenta es que la persona aprenda a aceptarse para posteriormente incidir en lo espiritual con el fin de que el paciente se descubra a sí mismo y trabaje en lo relacionado con el sentido de la vida.*

*Hay dos tipos de sesiones de logóterapia:*

*- Espacio de consejería personal: En este tipo, las sesiones duran aproximadamente una hora. En ellas se hacen técnicas de relajación, música y lectura para que el paciente desconecte de su entorno. Posteriormente se produce el encuentro con el terapeuta y éste se graba para que tranquilamente en casa se trabaje y reflexione con las ideas tratadas.*

*- Espacio de consejería de grupos: Son sesiones grupales de 5 ó más personas que trabajan sobre un tema con el acompañamiento del logoterapeuta. Los pacientes trabajan entre ellos utilizando distintas técnicas con la monitorización del especialista.*

*En los dos tipos de sesiones se parte de la idea de que lo primero que*

---

<sup>13</sup> Arocha Rocí, Logóterapia cura a través del sentido de la vida [www.salud180.com](http://www.salud180.com). 2,001. Pág. 1

*necesita una persona con este tipo de problemas es ser escuchado con atención, para posteriormente empezar a introducir sugerencias que haga que la vida de estos pacientes pueda mejorar. No obstante, la mayoría de las veces que una persona acuda a la logóterapia buscando recibir una receta a corto plazo que le solucione sus males, estará perdiendo el tiempo, ya que la base de esta terapia es que la persona decida ser el dueño y protagonista de su propia vida y sólo cuando tome conciencia de ello y empiece a actuar en consecuencia, sus problemas empezarán a mejorar y a encontrar solución”.*<sup>14</sup>

La logóterapia es la teoría psicológica que evidencia la actitud positiva del paciente, en la medida que se pregunte ¿qué le pasa? y ¿cómo lo experimenta?, lo ayudará a crecer como ser humano, a buscar el sentido de la vida, mejorando sus relaciones interpersonales, realizando propuestas de cambio, toma conciencia de las acciones y evaluar si la vida ha tenido sentido y transformarla a una actitud positiva.

A pesar del positivismo que impregna la logoterapia en el ser humano, es difícil asumirlo como totalidad. El sentido de vida que es lo que pretende esta ciencia como tal es difícil encontrarlo si la historia de vida no ha sido la más certera. Los hechos a lo largo del tiempo hablan por sí solos, es decir todas las experiencias y logros alcanzados van a ayudar a visualizar la vida de una forma diferente en pacientes con estas características.

A través de las experiencias vividas el ser humano tiene la capacidad de realizar una auto-evaluación para darse cuenta de los errores cometidos y aprender lo positivo de la enseñanza que dejan estas vivencias; corregir las actitudes para obtener una mejor calidad de vida, adaptarse a su entorno de

---

<sup>14</sup> *Idem.*

forma adecuada, para ser una persona útil y transformar las experiencias a un pensamiento positivo .

La terapia puede ser realizada en diferentes formas; grupal o individual, en la investigación se practicó de forma grupal, como consejería debido a que solamente se realizó una sesión con el paciente, por falta de tiempo no se trabajo con el paciente después de la aplicación de la técnica de relajación de Jacobson y el test de ansiedad, por el tiempo limitado y urgencia en la realización de la cirugía Videolaparoscópica.

#### **1.1.2.9. Relajación:**

*“La Relajación es nuestro estado natural, proporciona, principalmente, un estado de descanso profundo a la vez que se regula el metabolismo, ritmo cardíaco y respiración, nos libera de nuestras tensiones, tanto musculares como psíquicas que se han acumulado con el paso del tiempo.*

*La relajación mejora el riego sanguíneo, armoniza la respiración, los latidos del corazón, distiende los músculos, etc., proporcionando una intensa sensación de bienestar, calma y tranquilidad, cercana a la del sueño profundo, pero en estado de vigilia. La persona se encuentra en un estado de sensibilidad y receptividad natural aumentada, atenta al más alto nivel, a través de cada una de las células de su cuerpo. En esos momentos se gasta el mínimo de energía, consiguiendo, como consecuencia, una respuesta muy positiva, esencialmente a un nivel psicológico. Relajarse es indispensable para hacer frente a la vida diaria donde las prisas, los miedos y el estrés nos acechan en todo momento.*

*La persona que practica la relajación debe desconectar del exterior en ese momento por completo y centrarse en su interior, en su propio y auténtico ser, siendo esta forma la mejor manera de escucharse a sí mismo-a, observar sin*

*crítica y tomar conciencia para que el cuerpo y la mente trabajen en perfecta sintonía. Luego en nuestra vida cotidiana, nuestro cuerpo y nuestra mente se sentirán notablemente rejuvenecidos, llenos de energía y vitalidad.*

*Relajación es la innata capacidad del cuerpo para alcanzar un estado especial caracterizado por una disminución de las pulsaciones cardíacas, de la presión arterial y de las ondas cerebrales, y una reducción general de la velocidad del metabolismo. Los cambios producidos por la Relajación contrarrestan los perjudiciales efectos y las molestas sensaciones generadas por el estrés.*

*Beneficios de la relajación:*

- Aliviar el dolor de cabeza.*
- Vencer el insomnio.*
- Reducir la presión arterial y controlar los problemas producidos por la hipertensión.*
- Aliviar dolores musculares, en especial de espalda y cuello.*
- Aumentar la creatividad, sobre todo cuando se experimente alguna especie de “bloqueo mental”.*
- Controlar las crisis de angustia.*
- Reducir los niveles de colesterol.*
- Reducir el estrés general y alcanzar la paz interior y el equilibrio emocional.*
- Aliviar los síntomas de la ansiedad (mareos, palpitaciones, angustia, trastornos gástricos, náuseas, vómitos, dificultades respiratorias, inquietud, aturdimiento, dolores torácicos, entumecimiento de las extremidades, espasmos de las manos y pies, sudoración, diarrea, estreñimiento, irritabilidad, miedo, problemas para relacionarse con los demás).*

*Es importante señalar que la relajación no pretende, sustituir la visita al médico o sustituir un tratamiento que éste le haya prescrito, si se padece alguna enfermedad debe seguir los consejos del médico y a la vez practicar las técnicas de relajación más adecuadas, las cuales harán que se acelere su proceso de curación”.*<sup>15</sup>

La relajación brinda un estado de tranquilidad, de reposo, de estar en paz con uno mismo, de tener mente y cuerpo sin tensiones, en general un estado de bienestar para cada individuo. Es por eso que en esta investigación el paciente debe relajarse previo a la cirugía para que su cuerpo este suave, con la oxigenación adecuada para que la recuperación se rápida. Es preciso mencionar que si se tiene el apoyo familiar el paciente tendrá la capacidad de compartir sus molestias y en familia resolver cualquier situación que necesite previo a la cirugía.

En esta investigación se le instruirá al paciente a utilizar la técnica de relajación de Jacobson para alcanzar fácilmente un estado de relajación.

#### **1.1.2.10. Técnicas de relajación**

Existen diversas técnicas de relajación entre ellas pasivas y de ejercicio físico, individual o grupal. Las pasivas se realizan acostados o sentados y en silencio, en total serenidad y concentración. Entre estas técnicas están la meditación, yoga, respiración diafragmática, visualización de imágenes, musicoterapia, aromaterapia técnicas que permiten al individuo mejorar su estado de relajación muscular progresiva y mental logrando una adecuada estabilidad, todas estas técnicas se pueden realizar en el hogar o al aire libre, pero en esta investigación se sustenta la técnica de relajación muscular de

---

<sup>15</sup> Díaz María Luisa, *Técnicas de Relajación*.[www.mapfre.com](http://www.mapfre.com). 2,010. Pág. 1.



Jacobson que consiste en tensar los músculos en una situación de ansiedad o temor para relajarlos posteriormente.

En las técnicas de relajación que incorporan el ejercicio físico se puede practicar la jardinería, caminata, taichí, baile, estos tipos de técnicas son utilizadas muy poco por la falta de espacio físico, jardines, parques o áreas verdes, la ausencia de esto dificulta el contacto con la naturaleza o áreas adecuadas para trabajarlas.

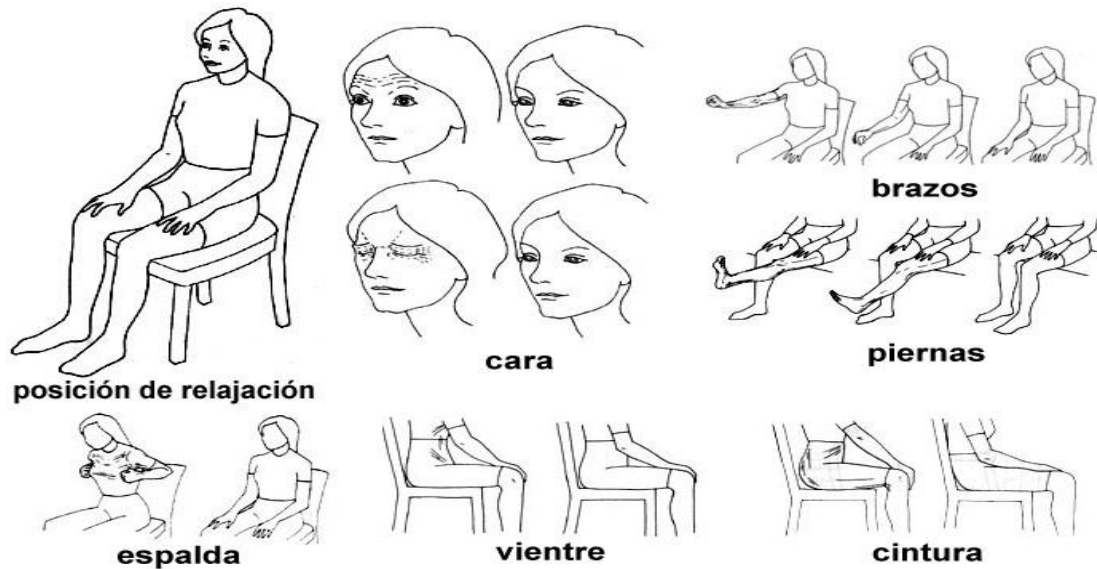
El ser humano debe tener una distracción para el bienestar psicológico éste debe ser acorde a la actividad física, económica y seguridad social pero por la inseguridad, tiempo y falta de espacio no se realiza.

#### **1.1.2.11. Técnica de relajación de Jacobson**

La técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson consiste en tensar deliberadamente los músculos que se tensan en una situación de ansiedad o temor para posteriormente relajarlos conscientemente.

*“Practicar la técnica de Jacobson dos veces al día o antes de enfrentarnos a una situación estresante nos ayudará a mantener un nivel bajo de ansiedad y a perder el miedo a ciertas situaciones.*

Postura de relajación:



Siéntese tal y como aparece en la figura "posición de relajación". Cuando se encuentre cómodo, tense un grupo de músculos, trate de identificar donde siente mayor tensión. Siga la secuencia siguiente: 1º tensar los músculos lo más que pueda. 2º note la sensación de tensión. 3º relaje esos músculos. 4º sienta la agradable sensación que percibe al relajar esos músculos. Por último, cuando tense una zona, debe mantener el resto del cuerpo relajado.

Empecemos por la frente. Arrugue la frente todo lo que pueda. Note durante unos cinco segundos la tensión que se produce en la misma. Comience a relajarla despacio, notando como los músculos se van relajando y comience a sentir la agradable sensación de falta de tensión en esos músculos. Relájelos por completo y recréese en la sensación de relajación total durante unos diez segundos como mínimo.

Seguidamente, cierre los ojos apretándolos fuertemente. Debe sentir la tensión en cada parpado, en los bordes interior y exterior de cada ojo. Poco a

*poco relaje sus ojos tanto como pueda hasta dejarlos entreabiertos. Note la diferencia entre las sensaciones.*

*Siga con la nariz y labios. Arrugue la nariz, relájela. Arrugue los labios, relájelos. Procure que la tensión se mantenga durante unos cinco segundos y la relajación no menos de diez.*

*Con el cuello haga lo mismo. Apriete su cuello tanto como pueda y manténgalo tenso. Vaya relajando los músculos lentamente, concentrándose en la diferencia entre tensión y relajación y deléitese en esta última.*

*Seguidamente, ponga su brazo tal y como aparece en el gráfico. Levántelo, cierre el puño cuanto pueda y ponga todo el conjunto del brazo lo más rígido posible. Gradualmente vaya bajando el brazo destensándolo. Abra lentamente la mano y deje todo el brazo descansando sobre el muslo. Repítalo con el otro brazo.*

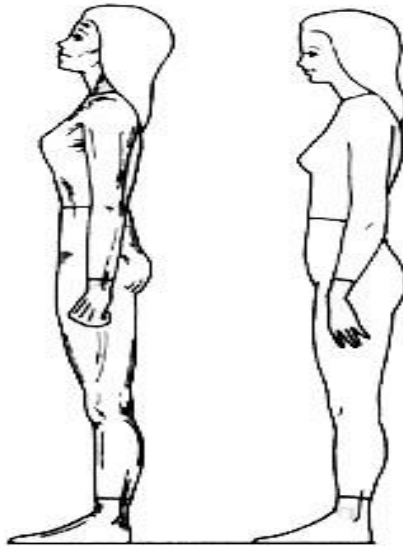
*Haga exactamente lo mismo con las piernas.*

*Después incline su espalda hacia adelante notando la tensión que se produce en la mitad de la espalda. Lleve los codos hacia atrás y tense todos los músculos que pueda. Vuelva a llevar la espalda a su posición original y relaje los brazos sobre los muslos. Vuelva a recrearse en la sensación de relajación durante un tiempo.*

*Tense fuertemente los músculos del estómago (los abdominales) y repita las sensaciones de tensión y relajación al distender los músculos.*

*Proceda de igual forma con los glúteos y los muslos.*

*-Técnica de relajación estando de pie:*



*Una vez consiga la relajación de todo su cuerpo de la forma habitual y después de haberla practicado durante varios meses intente relajarse de pie.*

*Proceda de la siguiente forma.*

*Póngase de pie y mantenga la cabeza recta sobre los hombros. Tense todo su cuerpo, apriete las manos a ambos lados del cuerpo, meta el estómago hacia dentro y tense los muslos, nalgas, rodillas, etc. Después comience a relajar los músculos desde la cabeza a los pies. De nuevo note la diferencia entre tensión y relajación.*

*-Técnica de relajación estando sentado:*



*También debería de realizar los ejercicios de tensión y relajación de sus músculos tumbado.*

*Proceda tensionando los músculos y relajándolos tal y como se indicó en el ejercicio de pie.*

*Consideraciones finales: Si durante los ejercicios de relajación se encuentra mal, no se preocupe. Interrúmpalos, relájese y prosiga. No deje que las sensaciones desagradables sigan dictando lo que usted ha de hacer. Su vida la dirige usted. Así que una vez relajado prosiga con los ejercicios.*

*Si durante la relajación es interrumpido por un familiar, el teléfono o lo que sea, no se preocupe, no ocurre nada. Simplemente déjela para otro momento y diga que no se le moleste. Su salud es lo primero y debe de aprender a ser egoísta en esto. Primero usted. Después todo lo demás”.*<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Cautela, Joseph R.; y June Groden. Técnicas de relajación. 2,007. Pág. 106.

Durante los ejercicios es posible que aparezcan pensamientos negativos. Procure controlarlos (más adelante encontrará como) y siga con la relajación.

Es una técnica práctica y sencilla que se puede realizar en diferentes formas, sentados, parados, acostados se adapta a todo tipo de ambiente, y las instrucciones son fáciles, y los resultados se miran de forma inmediata.

No se necesita que el paciente sepa leer o escribir, que tenga un mobiliario o ambiente especial, el paciente debe tener una actitud positiva, estar disponible al cambio. Esto es importante, la disponibilidad ayudara a la toma de conciencia para que el cambio sea positivo.

Para que la técnica de relajación muscular sea efectiva, el paciente debe estar íntegramente formado; social, psicológico y familiar para obtener los beneficios de la técnica. A todo esto se le puede sumar, el proceso secuencial de la técnica en sí, es difícil que esto lo logre el ser humano con un primer acercamiento a la técnica; la integralidad del ser humano es fundamental para la formación de tal como sujeto, se espera que alcance los elementos mínimos para lograr decir que es un sujeto integro.

### ***1.1.3 Hipótesis del trabajo***

#### **Hipótesis General:**

La técnica de relajación de Jacobson disminuye los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios.

#### **Variable Independiente:**

Técnica de relajación de Jacobson

#### **Variable Dependiente:**

Ansiedad

#### **Indicadores:**

1. Preocupación
2. Inseguridad
3. Miedo o temor
4. Aprensión
5. Peligro, amenaza
6. Dificultad de concentración
7. Dificultad para la toma de decisiones
8. Hiperactividad
9. Paralización motora
10. Movimientos torpes y desorganizados
11. Tartamudeos y otras dificultades de expresión verbal
12. Palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta
13. Excesos de calor
14. Sensación de sofocos, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
15. Nauseas, vómitos, diarrea, molestias digestivas
16. Micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
17. Tensión muscular, temblor hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
18. Sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.
19. Llanto.

#### **1.1.4. Delimitación:**

La investigación se realizó en la Unidad de Hospital de Día de Hospital Roosevelt con pacientes que serán intervenidos de colecistectomía por videolaparoscopia con diagnóstico de cálculos biliares (colecistitis calculosa) del veintisiete de mayo al catorce de junio del año dos mil trece con un total de cincuenta pacientes la cual se dividió en dos partes, a la primera se le aplicó la técnica de relajación de Jacobsón, posterior a la técnica se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton para comprobar la hipótesis “La técnica de relajación de

Jacobson disminuye los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios”. A los pacientes de la segunda muestra solamente se les aplicó la escala de ansiedad de Hamilton para conocer el tipo de ansiedad que presentaban antes del procedimiento quirúrgico.



## **CAPÍTULO II**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

#### **2.1. Técnicas de muestreo**

Se realizó la técnica de muestreo intencional o de conveniencia que ayudó a conocer las diferentes características de la población a estudiar. Esta técnica divide la población de estudio en grupos, según las características que posee la población.

Para el muestreo de esta investigación se decide tomar una muestra de cincuenta pacientes que fueron intervenidos de Colecistectomía videolaparoscópica, dividiéndola en dos grupos el experimental y el de control compuesto de veinticinco pacientes cada una, para obtener los resultados.

#### **2.2. Técnicas de recolección de datos**

**2.2.1. Observación:** Se procedió a realizar una observación libre por medio de una entrevista directa de tipo Likert (ver anexo escala tipo Likert) con el objetivo de conocer los síntomas de ansiedad más frecuentes que los pacientes presentan antes de ingresar a un procedimiento quirúrgico por medio de una respuesta fácil y sencilla, positiva y negativa.

**2.2.2. Técnica de relajación muscular de Jacobson:** La técnica de relajación muscular de Jacobson fue aplicada de manera grupal durante 1 hora 30 minutos en el sala de recuperación del Hospital de Día Roosevelt, practicando la técnica sobre colchonetas en el suelo, música de relajación, semi-oscuro y con aroma a rosas, éstas con el objetivo de lograr un ambiente adecuado para que los pacientes experimenten una relajación y así reducir los síntomas de ansiedad, brindándoles una herramienta fácil y sencilla para que el paciente aprenda y aplique una noche antes de realizarle la intervención quirúrgica de colecistectomía videolaparoscópica.

**2.2.3. Escala de ansiedad de Hamilton:** Esta escala se aplicó a dos muestras diferentes de veinticinco pacientes cada una, la primera la nombraremos grupo control esta muestra no recibió la técnica de relajación de Jacobson solo se aplicó la escala de ansiedad con el objetivo de conocer la intensidad de ansiedad de cada paciente antes de ingresar al quirófano. La segunda muestra se llamó grupo experimental a quienes si se les aplicó un día antes de la cirugía la técnica de relajación con el objetivo de conocer los beneficios de la relajación y como influye en la intensidad de ansiedad del paciente.

### **2.3. Instrumentos**

**2.3.1 Escala de ansiedad de Hamilton:** *“La escala se trata de uno de los instrumentos más utilizados en estudios farmacológicos sobre ansiedad. Puede ser usada para valorar la severidad de la ansiedad de una forma global en pacientes que reúnan criterios de ansiedad o depresión y para monitorizar la respuesta al tratamiento. Su principal objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados con ansiedad. La prueba trata de una escala heteroaplicada de catorce ítems, trece referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Debe complementarse por el terapeuta tras una entrevista, que no debe durar más allá de 30 minutos. (Ver anexo).*

*Fue diseñada en 1,959, inicialmente, constaba de 15 ítems, pero cuatro de ellos se unieron en dos, quedando reducida a 13. Posteriormente, en 1,969 dividió el ítem “síntomas somáticos generales” en dos “somáticos musculares” y “somáticos sensoriales”, quedando en 14. Existe una versión española, realizada en 1986, esta se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente. Cada ítem*

se valora en una escala de 0 a 4 puntos. Hamilton reconoce que el valor máximo de 4 es principalmente un punto de referencia y que raramente debería alcanzarse en pacientes no hospitalizados.

*Interpretación Escala de Hamilton: El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)<sup>17</sup> (Ver anexo).*

**2.3.2. Observación con escala tipo Likert:** Es una técnica utilizada para conocer por medio de una encuesta directa los indicadores de ansiedad mas frecuentes antes de ingresar a un procedimiento quirúrgico.

La escala tipo Likert proporciono la edad y el sexo de cada paciente, esta compuesta por una plantilla de 21 ítems con la descripción de los diferentes síntomas de ansiedad danto la opción a que responda de forma positiva o negativa.

**2.3.3. Técnica de Relajación Muscular de Jacobson:** La aplicación de esta técnica se clasificaran dos grupos, el grupo experimental que recibió una primera y única sesión de la técnica de Jacobson y al día siguiente previo a realizar la cirugía se aplicó la escala de ansiedad de Hamilton. El segundo grupo es el grupo control a quién se le aplicó la escala de Hamilton el día de la cirugía sin la realización de la técnica de

---

<sup>17</sup> Cautela, Joseph R.; y June Groden. Técnicas de relajación. 2,007. Pág. 78.

Jacobson y así obtener una comparación del funcionamiento positivo o negativo de los beneficios de la técnica de relajación previo a la cirugía.

**2.3.4 Técnicas de análisis de estadísticos:** Por la característica de la investigación se procedió a recolectar, analizar e interpretar los datos de la muestra representativa sumado a esto los resultados de la observación Tipo Likert y la escala de ansiedad de Hamilton para evidenciar y medir los síntomas mas frecuentes de ansiedad en los pacientes preoperatorios.

Para ayudar en la toma de decisiones la estadística descriptiva permitió resumir la información, ordenar, clasificar y tabular adecuadamente los datos obtenidos.

Para el estudio se aplicó la distribución normal con la prueba de los signos de la estadística no paramétrica, que sirve para representar el comportamiento estadístico de una característica cuantitativa continua en una determinada población, se emplea en muchas situaciones para representar a una variable, pero debemos recordar que no es siempre valida. Se grafica con la campana de Gauss y es el gráfico de una función gaussiana.

T= numero de signos de mayor frecuencia= 21

0.5= Porcentaje de significancia

n= 25= muestra

Fórmula: 
$$Z = \frac{T - 0.05n}{0.05 \sqrt{n}} \quad Z = 3.4$$

Regla de decisión:

Sí  $Z < 1.96$  entonces se rechaza la  $H_0$ .

Resultado:

$Z = 3.4 > 1.96$  entonces se Acepta la  $H_0$ .

Se puede decir que se acepta la Hipótesis: La técnica de relajación de Jacobson disminuye los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios. (ver anexo tabla distribución normal)

## CAPÍTULO III

### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. Análisis global:

A continuación se hace un análisis descriptivo de los resultados encontrados en la presente investigación:

Según la observación escala tipo Likert se concluyó que un 76% de la población atendida fue de sexo femenino, el 24% de sexo masculino, entre las edades de 41 a 50 años un 28%, de 31 a 40 años con 26%, de 21 a 30 años con un porcentaje del 20%, de 61 a mas años con un 12% de 51 a 60 años con un 8% y por ultimo de 12 a 20 años un 6% de los pacientes que serán intervenidos de colecistectomía videolaparoscópica.

La población que no presento síntomas de ansiedad antes de ingresar a un procedimiento quirúrgicos fue el 78.19% y solo el 21.81% presentaron síntomas de ansiedad antes de ingresar al quirófano.

La escala tipo Likert determinó que existen varios indicadores de ansiedad entre ellos están como predominante el dolor de cabeza con un 23.91%, en segundo lugar la tensión muscular con el 21.74%, la dificultada de concentración en tercer lugar con un porcentaje del 21.74%, la fatiga ocupa el quinto lugar con un 16.30% y por ultimo la tristeza con el 16.30%.

Los resultados del grupo control con la aplicación de la escala de Hamilton determinan que los síntomas psicológicos de ansiedad están en un 36% en intensidad ligera, la intensidad media con un 36%, la intensidad elevada con un 20% y la intensidad ausente con un 8%. En los síntomas somáticos la mayor intensidad fue media con un 52%, la mínima seguida por la intensidad ligera con un 24% la intensidad elevada con 12% seguida por la intensidad ausente con un 8%, y por ultimo la intensidad máxima con un 4%.

Los resultados del grupo control se comparan con los resultados del grupo

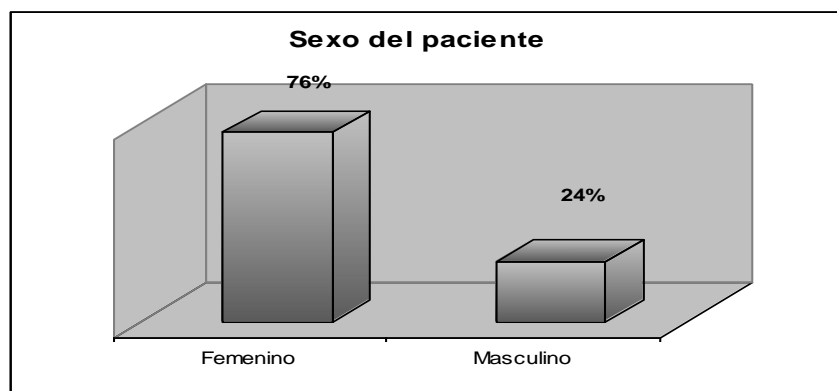
experimental a quienes se le aplico la técnica de relación muscular de Jacobson obteniendo los siguiente resultados, síntomas psicológicos, el primer resultado presenta una intensidad ligera con un 88% el segundo lugar la muestra es una intensidad ausente con un 12% y las intensidades media, elevada y máxima con un 0% de síntomas. Los síntomas somáticos muestran una intensidad ligera con un 76%, en segundo lugar una intensidad ausente con un 24% y las intensidades media, elevada y máxima con un 0% por lo que se puede decir “La técnica de relajación de Jacobson disminuye los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios” porque los resultados sicosomáticos y psicológicos disminuyeron a una intensidad leve y ausente.

Según la clasificación del DSM IV y CIE 10, se puede decir que la ansiedad que presentan los pacientes de la investigación es una ansiedad generalizada, ya que la duración de los síntomas es menor a los seis meses, presentan menos de seis síntomas asociados a la ansiedad y estos síntomas están de la mano con el estado de animo y puede provocar dolor de cabeza, colon irritable, tristeza, falta de concentración, se le dificulta controlar el estado constante de preocupación.

### 3.2. Análisis Cuantitativo

**Gráfica No. 01**

#### **Información de sexo de los pacientes**



Fuente: datos obtenidos de observación dirigida aplicada a pacientes.

En la gráfica se aprecia que el grupo de pacientes atendidos para esta investigación es 76% femenino y el 24% masculino da a conocer que la mayoría de los pacientes son mujeres.

**Cuadro No. 1**

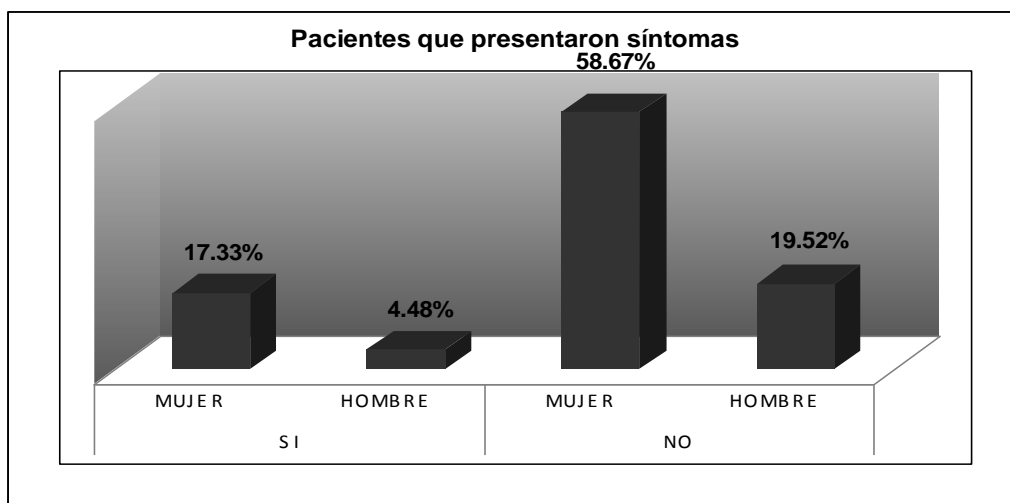
**Información de la edad de los pacientes de la investigación**

<b>EDAD DE PACIENTES EN ESTUDIO</b>		
<b>EDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
12 a 20 años	3	6.00%
21 a 30 años	10	20.00%
31 a 40 años	13	26.00%
41 a 50 años	14	28.00%
51 a 60 años	4	8.00%
61 a mas años	6	12.00%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: datos obtenidos de observación dirigida aplicada a pacientes.

La edad predominante en pacientes que serán intervenidos de colecistectomía videolaparoscópica es de 41 a 50 años que corresponde a un 28% de la muestra.

**Gráfica No. 02**



Fuente: datos obtenidos de observación dirigida aplicada a pacientes.

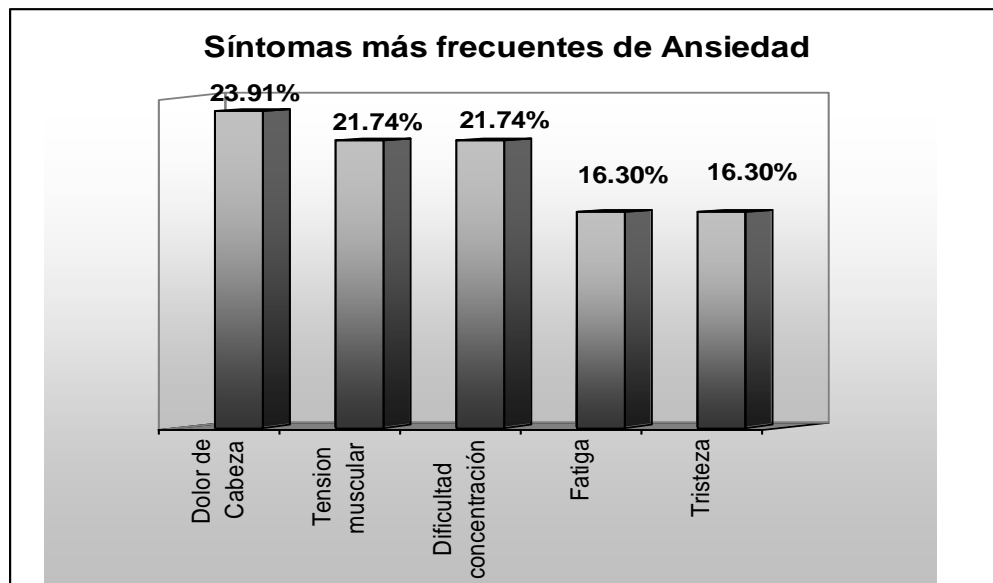


La información obtenida mediante la aplicación de la observación dirigida, se establecieron los síntomas más frecuentes que presentan los pacientes antes de ser intervenidos.

En los resultados se puede describir que el 78.19% no presentaron síntomas de ansiedad y el 21.81% presenta síntomas, entre ellos se puede describir que 17.33% de la población es de sexo femenino y es más expresivo que el 4.48% de los hombres.

**Gráfica No. 03**

**Síntomas más frecuentes de Ansiedad**

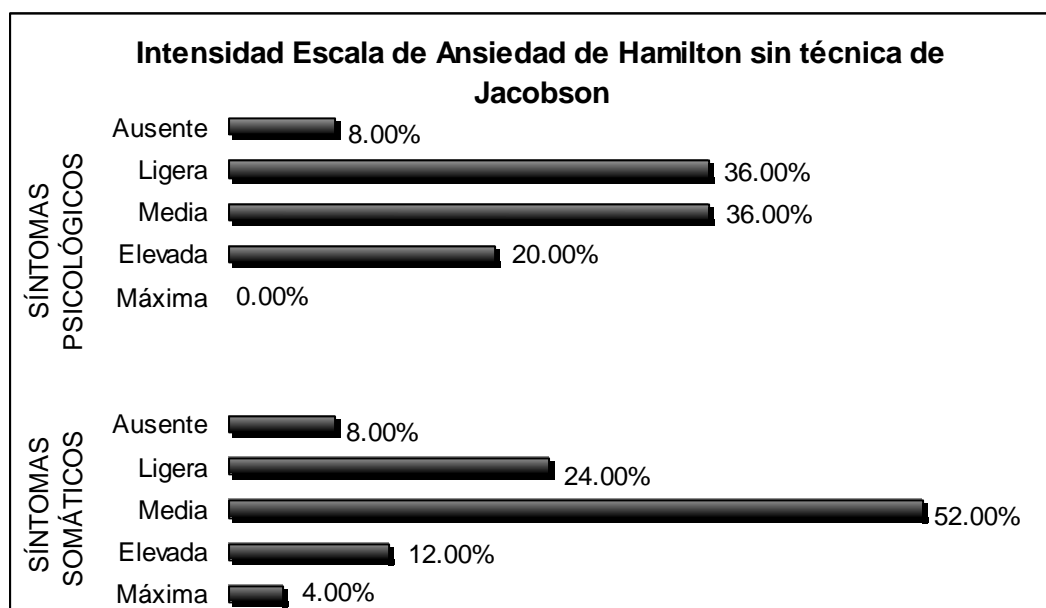


Fuente: datos obtenidos de observación dirigida aplicada a pacientes.

Se puede observar en la gráfica No. 03 los principales síntomas que presentan los pacientes de la investigación, el primer síntoma es el dolor de cabeza con un 23.91%, segundo por tensión muscular, dificultad para la concentración ambos aspectos en 21.74% y los dos últimos síntomas es la fatiga y la tristeza con 16.30%

**Gráfica No. 04**

**Presentación de escala de ansiedad de Hamilton sin aplicación de la técnica de relajación muscular de Jacobson**



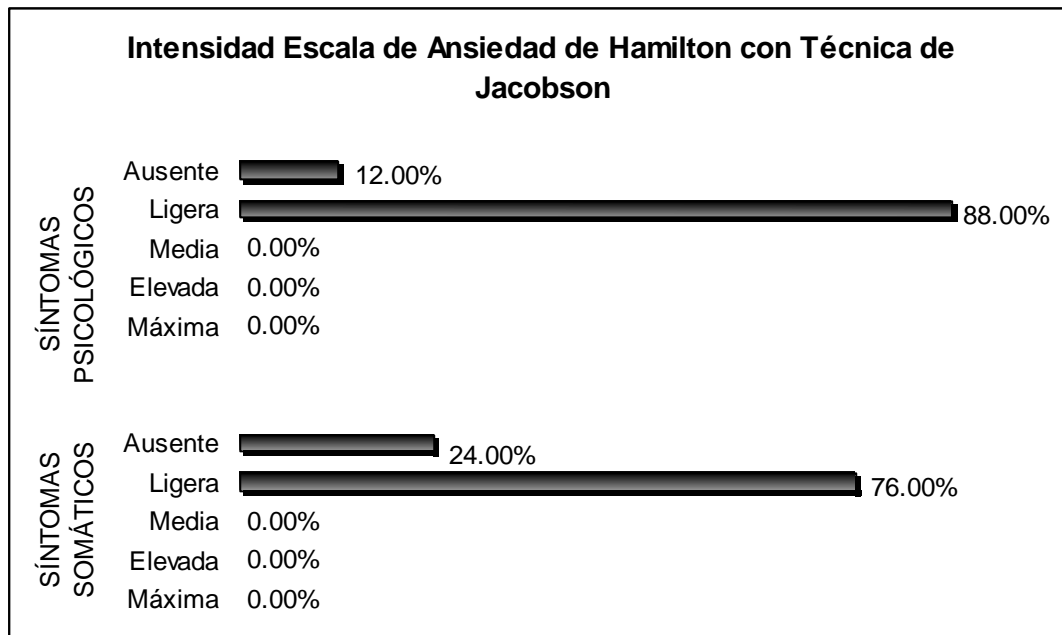
**Fuente: datos obtenidos de la Escala de Ansiedad de Hamilton aplicada a pacientes.**

La gráfica describe los resultados de la aplicación de la Escala de ansiedad de Hamilton a pacientes que no se les aplicó la técnica de relajación muscular de Jacobson observando dos tipos de síntomas evaluados, los síntomas psicológicos describen que la intensidad de los síntomas son ligeros y medios que se encuentran en un 36% los cuales son los predominantes y la intensidad máxima a 0% como mínima.

Los síntomas somáticos presentan una intensidad media con un 52% y el mínimo lo constituye la intensidad máxima con un 4% de la muestra.

**Gráfica No. 05**

**Presentación de escala de ansiedad de Hamilton con la aplicación de la técnica de relajación muscular de Jacobson**

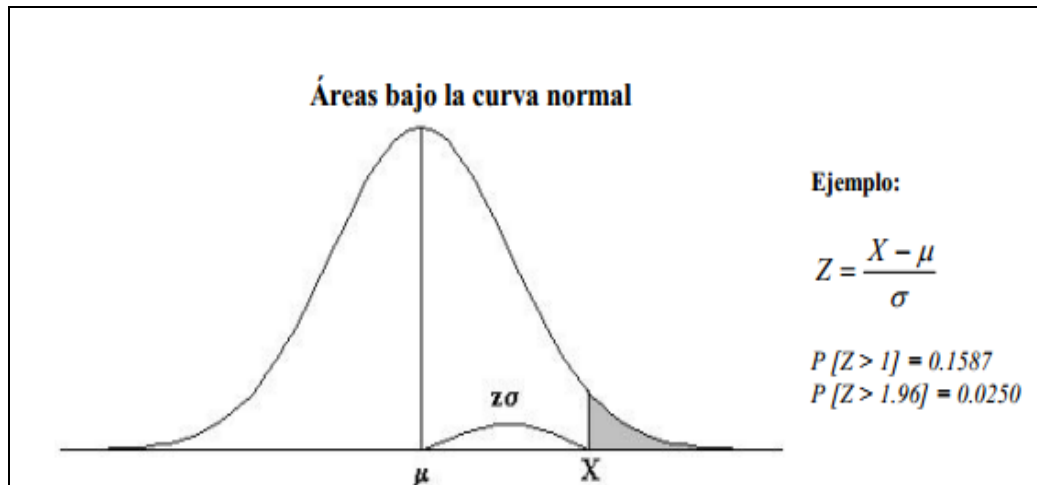


**Fuente: datos obtenidos de la Escala de Ansiedad de Hamilton aplicada a pacientes.**

La información de la gráfica que describe los resultados de la aplicación de la Escala de ansiedad de Hamilton a pacientes que se les aplicó la técnica de relajación muscular de Jacobson observando dos tipos de síntomas evaluados, los síntomas psicológicos describen que la intensidad de los síntomas ligeros se encuentran en un 88% como predominante y la intensidad ausente con un 12%. Los síntomas somáticos la intensidad relevante es la ligera con un 76% y la intensidad mínima con 24%.

## Gráfica No. 06

### Gráfica de área bajo la curva, herramienta de decisión para aprobar hipótesis, después de la prueba de los signos



Fuente: resultados obtenidos de la muestra de pacientes que se les aplicó la técnica de relación muscular de Jacobson.

Se planteo la hipótesis estadística simple, se toma como un único valor, que lleva a una prueba de hipótesis unilateral, que se define gráficamente de 1 cola.

El nivel de significancia es la probabilidad de cometer el error tipo I ( $\alpha$ ). A la probabilidad se le dan valores porcentuales entre 0 y 100.

Nivel de significancia ( $\alpha$ ): es la probabilidad de equivocarnos, el valor asignado para la investigación es de 0.05 (5%) lo que representa cometer el error de rechazar la hipótesis, cuando realmente es cierta.

Intervalo de confianza ( $1 - \alpha$ ): es un rango de valores que se calculan en una muestra, en la cual se encuentra el valor del parámetro, con una probabilidad determinada, para el caso de estudio es 95%.

La información gráfica describe que la hipótesis planteada “La técnica de relajación de Jacobson disminuye los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios” es aceptada porque  $Z = 3.4$  tomando como referencia la regla de decisión.

## **CAPÍTULO IV**

### **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 Conclusiones**

Todo tratamiento quirúrgico produce en el paciente un impacto psicológico, provocando diferentes síntomas como estrés, agresividad, ansiedad, mareos, palpitaciones, angustia, trastornos gástricos, náuseas, vómitos, dificultades respiratorias, inquietud, aturdimiento, dolores torácicos, entumecimiento de las extremidades, espasmos de las manos y pies, sudoración, diarrea, estreñimiento, irritabilidad, miedo.

La participación del grupo familiar es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en tiempos de necesidad por lo cual es importante su presencia antes, durante y después de la cirugía para que el paciente se sienta seguro, amado y tranquilo, lo que permitirá agilizar la cicatrización y movilización para una integración a su vida cotidiana.

Los principales síntomas que presentan los pacientes antes de ingresar a un procedimiento quirúrgico son dolor de cabeza, tensión muscular, dificultad de concentración, fatiga y tristeza los cuales se manifestaron a través de la aplicación de la Escala de Ansiedad de Hamilton.

La técnica de relajación muscular de Jacobson ayuda a reducir los niveles de ansiedad en pacientes que serán intervenidos de colecistectomía videolaparoscópica por lo que se acepta la hipótesis “La técnica de relajación de Jacobson disminuye los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios”

## **4.2 Recomendaciones**

Implementar la aplicación de la técnica de relajación muscular de Jacobson antes de realizarle al paciente un procedimiento quirúrgico.

Involucrar a la familia en el proceso de la cirugía para que el paciente reciba apoyo durante la realización del procedimiento ayudando a que la recuperación post operatoria sea mucho más rápida.

Ayudar al paciente por medio de la Logóterapia para que el paciente encuentre la paz interna, el bienestar y la autorrealización, para tomar conciencia de los beneficios de la cirugía.

Concientizar al área de salud la importancia que tiene la implementación de servicio psicológico en las unidades de cirugía ambulatoria para lograr una relajación física y mental del paciente previo a ingresar a un procedimiento quirúrgico.

## BIBLIOGRAFÍA

Toledo, Alejandro. Historia. Mayo 2,013, [www.hospitalroosevelt.gob.gt](http://www.hospitalroosevelt.gob.gt) 2,012: Pág.2

Arrocha, Rocío. Logóterapia. Cura a través del sentido de la vida [www.salud180.com](http://www.salud180.com) . 2,012. Pág. 7

Barreiro, Paula; Justo Puerto Albanzo. Población y Muestra. Técnicas de muestreos. [www.muestrasinvestigacion.com](http://www.muestrasinvestigacion.com). Mayo 2,011 Pág. 20

Díaz Moro, María Luisa. Técnicas de relajación. [www.mapfre.com](http://www.mapfre.com). Abril 2,013 Pág. 18

DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales; Trastornos de ansiedad. Editorial Masson, S.A., 1,996: Pág. 1,049.

Escamilla Rocha, Marta. Estrés preoperatorio y la ansiedad. Estrés preoperatorio. [www.susmedicos.com](http://www.susmedicos.com). 2,011. Pág. 30

Fahrer, Rodolfo D.; Andrés Magaz. Psicología Médica. *El estrés del entorno hospitalario y familiar en cirugía*. [www.rincondelvago.com](http://www.rincondelvago.com). 1,998 Pág 12.

Fernández García, Álvaro; et.al. Manual de normas y procedimientos unidad de Hospital de Día Roosevelt. 1,998 Pág. 125

Hamilton, M. Diagnóstico y clasificación de la ansiedad. Ansiedad. [www.actad.org](http://www.actad.org). 1,969 Pág 89

Iberamericana, et.al. (1999): Crisis de pánico y trastornos de angustia. Manual para el paciente. Editorial Iberamericana. Tercera Edición. 1,999. Pág. 250

Cueto, J.; y A. Weber. Cirugía Videolaparoscopica. Video Colectectomía. Segunda Edición. Mcgraw-Hill, Interamericana. 1,998 Pág. 665.

Cautela Joseph R.; y June Groden. Técnicas de relajación. Segunda edición. Editorial Martínez Roca S. 2,007. Pág. 250.

Pérez, Trinidad Aparicio. Especialista en infancia y adolescencia



[www.puvelasalud.com](http://www.puvelasalud.com). 2,013. Pág. 13.

Puente, Wilson. Observación y cuestionario estructurado.

[www.rrppnet.com.ar](http://www.rrppnet.com.ar). 2,006. Pág. 10.

Rodríguez Z., Solís. Colectomía. Videolaparoscopia.

[www.infodoctor.org](http://www.infodoctor.org). 2011. Pág. 7.

Vargas, Elisa. Estrés quirúrgico y ansiedad.

[www.estresquirurgicoyansiedad](http://www.estresquirurgicoyansiedad). 2,004. Pág. 12

**ANEXOS**

## E S C A L A D E H A M I L T O N P A R A A N S I E D A D (HARS)

**INSTRUCCIONES:** Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía. Deben puntuarse todos los ítem acorde a los siguientes criterios:

- |   |  |
|---|--|
| <p><b>0.</b> Ausente</p> <p><b>2.</b> Intensidad media</p> <p><b>4.</b> Intensidad máxima (invalidante)</p> | <p><b>1.</b> Intensidad ligera</p> <p><b>3.</b> Intensidad elevada</p> |
|---|--|

		0	1	2	3	4
1	<b>Humor ansioso:</b> Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<b>Tensión:</b> Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<b>Miedos:</b> A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<b>Insomnio:</b> Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<b>Funciones Intelectuales (Cognitivas):</b> Dificultad de concentración. Mala memoria.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<b>Humor depresivo:</b> Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<b>Síntomas somáticos musculares:</b> Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<b>Síntomas somáticos generales:</b> Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9	<b>Síntomas cardiovasculares:</b> Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<b>Síntomas respiratorios:</b> Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<b>Síntomas gastrointestinales:</b> Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<b>Síntomas genitourinarios:</b> Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<b>Síntomas del sistema nervioso autónomo:</b> Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<b>Conducta en el transcurso del test:</b> Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tics, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**TABLA DE CALIFICACION ESCALA DE HAMILTON**

<b>TEST PSICOMÉTRICO DE ANSIEDAD DE HAMILTON</b>	
<i>(Forma de calificar)</i>	
<b>Síntomas Psicológicos (Ítems 1,2,3,4,5,6 y 14)</b>	
<b>Rango</b>	<b>Nivel de Ansiedad</b>
1-7	<i>Intensidad Ligera</i>
8-14	<i>Intensidad Media</i>
15-21	<i>Intensidad Elevada</i>
22-28	<i>Intensidad Máxima</i>
<b>Síntomas Somáticos (Ítems 7,8,9,10,11,12 y 13)</b>	
<b>Rango</b>	<b>Nivel de Ansiedad</b>
1-7	<i>Intensidad Ligera</i>
8-14	<i>Intensidad Media</i>
15-21	<i>Intensidad Elevada</i>
22-28	<i>Intensidad Máxima</i>



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**  
**CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**  
**ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS**

**OBSERVACION**  
**Escala Tipo Likert**

Sexo: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

<b>NO.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL SÍNTOMA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Inseguridad		
2	Miedo o temor		
3	Movimientos lentos y desorganizados		
4	Sin animo		
5	Tartamudea		
6	Pulso Rápido, palpitaciones		
7	Dificultad de concentración		
8	Sofocos y Ahogos		
9	Exceso de Calor		
10	Nauseas		
11	Respiración Rápida		
12	Llanto		
13	Tristeza		
14	Presión en Tórax		
15	Sudoración excesiva		
16	Mareos		
17	Sequedad de boca		
18	Fatiga		
19	Tensión muscular		
20	Temblor de cuerpo, hormigueo		
21	Dolor de Cabeza		

Tabla de distribución normal

Desv. normal x	0.00	0.01	0.02	0.03	0.04	0.05	0.06	0.07	0.08	0.09
0.0	0.5000	0.4960	0.4920	0.4880	0.4840	0.4801	0.4761	0.4721	0.4681	0.4641
0.1	0.4602	0.4562	0.4522	0.4483	0.4443	0.4404	0.4364	0.4325	0.4286	0.4247
0.2	0.4207	0.4168	0.4129	0.4090	0.4052	0.4013	0.3974	0.3936	0.3897	0.3859
0.3	0.3821	0.3783	0.3745	0.3707	0.3669	0.3632	0.3594	0.3557	0.3520	0.3483
0.4	0.3446	0.3409	0.3372	0.3336	0.3300	0.3264	0.3228	0.3192	0.3156	0.3121
0.5	0.3085	0.3050	0.3015	0.2981	0.2946	0.2912	0.2877	0.2843	0.2810	0.2776
0.6	0.2743	0.2709	0.2676	0.2643	0.2611	0.2578	0.2546	0.2514	0.2483	0.2451
0.7	0.2420	0.2389	0.2358	0.2327	0.2296	0.2266	0.2236	0.2206	0.2177	0.2148
0.8	0.2119	0.2090	0.2061	0.2033	0.2005	0.1977	0.1949	0.1922	0.1894	0.1867
0.9	0.1841	0.1814	0.1788	0.1762	0.1736	0.1711	0.1685	0.1660	0.1635	0.1611
1.0	0.1587	0.1562	0.1539	0.1515	0.1492	0.1469	0.1446	0.1423	0.1401	0.1379
1.1	0.1357	0.1335	0.1314	0.1292	0.1271	0.1251	0.1230	0.1210	0.1190	0.1170
1.2	0.1151	0.1131	0.1112	0.1093	0.1075	0.1056	0.1038	0.1020	0.1003	0.0985
1.3	0.0968	0.0951	0.0934	0.0918	0.0901	0.0885	0.0869	0.0853	0.0838	0.0823
1.4	0.0808	0.0793	0.0778	0.0764	0.0749	0.0735	0.0721	0.0708	0.0694	0.0681
1.5	0.0668	0.0655	0.0643	0.0630	0.0618	0.0606	0.0594	0.0582	0.0571	0.0559
1.6	0.0548	0.0537	0.0526	0.0516	0.0505	0.0495	0.0485	0.0475	0.0465	0.0455
1.7	0.0446	0.0436	0.0427	0.0418	0.0409	0.0401	0.0392	0.0384	0.0375	0.0367
1.8	0.0359	0.0351	0.0344	0.0336	0.0329	0.0322	0.0314	0.0307	0.0301	0.0294
1.9	0.0287	0.0281	0.0274	0.0268	0.0262	0.0256	0.0250	0.0244	0.0239	0.0233
2.0	0.0228	0.0222	0.0217	0.0212	0.0207	0.0202	0.0197	0.0192	0.0188	0.0183
2.1	0.0179	0.0174	0.0170	0.0166	0.0162	0.0158	0.0154	0.0150	0.0146	0.0143
2.2	0.0139	0.0136	0.0132	0.0129	0.0125	0.0122	0.0119	0.0116	0.0113	0.0110
2.3	0.0107	0.0104	0.0102	0.0099	0.0096	0.0094	0.0091	0.0089	0.0087	0.0084
2.4	0.0082	0.0080	0.0078	0.0075	0.0073	0.0071	0.0069	0.0068	0.0066	0.0064
2.5	0.0062	0.0060	0.0059	0.0057	0.0055	0.0054	0.0052	0.0051	0.0049	0.0048
2.6	0.0047	0.0045	0.0044	0.0043	0.0041	0.0040	0.0039	0.0038	0.0037	0.0036
2.7	0.0035	0.0034	0.0033	0.0032	0.0031	0.0030	0.0029	0.0028	0.0027	0.0026
2.8	0.0026	0.0025	0.0024	0.0023	0.0023	0.0022	0.0021	0.0021	0.0020	0.0019
2.9	0.0019	0.0018	0.0018	0.0017	0.0016	0.0016	0.0015	0.0015	0.0014	0.0014
3.0	0.0013	0.0013	0.0013	0.0012	0.0012	0.0011	0.0011	0.0011	0.0010	0.0010