UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MANEJO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

JUNIO - 2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

NADIA VICTORIA FLORES ALGUIAR

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFEMERÍA

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA DE TESIS: LIC. LILIANA CABREJOS BARCO

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por siempre protegerme y nunca abandonarme

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por darme las herramientas necesarias para poder cumplir este mi proyecto de vida

A la Escuela Profesional de Enfermería

Por inculcarme diariamente de conocimientos, valores y principios en mi formación profesional

Al Hospital Nacional María Auxiliadora

Por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo el trabajo de investigación.

A mi asesora

Por su apoyo y motivación de manera constante, durante la guía en la elaboración de mi tesis

DEDICATORIA

Para mis padres y familiares, que siempre me apoyaron incondicionalmente y confiaron en mí, en este mi proyecto de vida. Es gracias a ustedes que siempre me motivaron a seguir adelante, ustedes siempre serán mi gran fortaleza.

RESUMEN

Introducción: La cirugía es un evento que para el paciente implica incertidumbre, generando estados de ansiedad que puede repercutir en su salud y en su colaboración durante su estancia hospitalaria. **Objetivo:** Determinar el efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017. **Metodología:** Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño pre – experimental en un solo grupo, desarrollado en una muestra de 30 pacientes en el periodo preoperatorio atendidos en el Servicio de Cirugía, fue aplicada la técnica de la encuesta y como instrumento el Test de Zung con el que se evaluó la ansiedad. **Resultados:** Los pacientes tienen antes de la intervención educativa un nivel de ansiedad moderada 65% (20), leve 25% (7) y grave 10% (3). Después de la intervención educativa la ansiedad es de nivel leve 80% (24), moderada 15% (4) y grave 5% (2). **Conclusión:** La intervención educativa produce un efecto significativo en el maneo de la ansiedad en pacientes en el periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017, se acepta la hipótesis planteada.

Palabras clave: Intervención Educativa – Preoperatorio - Ansiedad

ABSTRACT

Introduction: The surgery is an event that ara the patient involves uncertainty, generating states of anxiety that can have an impact on their health and their collaboration during their hospital stay. **Objective:** To determine the effect of an educational intervention in the management of anxiety in patients during the preoperative period mediate in the Surgery Service of the Hospital Mary Help of Christians, June 2017. **Methodology:** It is a study of quantitative approach, pre-experimental design in a single group, developed in a sample of 30 patients in the preoperative period mediato Surgery Service of the Hospital Mary Help of Christians, was applied the technique of the survey with an instrument called the Zung test with that assessed the anxiety. **Results:** Patients have before the educational intervention a moderate level of anxiety 20 65% (25%), mild (7 10%) and severe (3). After the educational intervention anxiety is mild level of 80% (24 15%), moderate (4 5%) and severe (2). **Conclusion:** The educational intervention produces a significant effect on the management of anxiety in patients in preoperative period mediate in the Surgery Service of the Hospital Mary Help of Christians, June 2017, accepts the hypothesis.

Keywords: Educational Intervention - Preoperative - Anxiety

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
PRESENTACIÒN	ix
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÌTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base Teórica	21
II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	37
II.e. Definición Operacional de Términos	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÌA DE LA INVESTIGACIÒN

III.a. Tipo de estudio 39

III.b. Área de estudio 39

III.c. Población y muestra 39

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos 40

III.e. Diseño de recolección de datos 41

III.f. Procesamiento y análisis de datos 42

CAPÍTULO IV: ANÀLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados 43

IV.b. Discusión 49

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones 53

V.b. Recomendaciones 54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 55

BIBLIOGRAFIA 60

ANEXOS 61

PRESENTACIÓN

En la actualidad los transtornos de la salud mental que ocupan el mayor número a nivel mundial son la depresión y el estado de ansiedad. El acto operatorio se convierte en un evento amenazante para el paciente que desconoce los procedimientos y rutinas hospitalarias, lo que dificulta su participación activa y su recuperación. Es pertinente que el profesional de Enfermería asuma el desafío de educar al paciente y facilitar la disminución de estados ansiosos provocados por el desconocimiento del paciente.

El objetivo del estudio fue determinar el efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017. Se considera importante realizar este estudio de investigación, ya que es una problemática que compromete la salud del paciente en el periodo preoperatorio y que puede mejorarse, a través de la educación que imparta el profesional de enfermería previo a la cirugía.

El presente estudio está conformado por el Capítulo I: El Problema que incluye el planteamiento, formulación, objetivos, justificación y propósito. Capítulo II: Marco Teórico constituido por antecedentes, base teórica, definición de términos operacionales e hipótesis. Capitulo III: Metodología de la Investigación, que comprende todos los aspectos metodológicos a cumplir para el desarrollo de la investigación. Capítulo IV: Análisis de Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones y finalmente referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Datos generales de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima junio 2017 43

Tabla 2: Efecto de la intervención educativa para manejar la ansiedad en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima junio 2017 44

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.

Gráfico 1 Efecto de la intervención educativa para el manejo de la ansiedad en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima junio 2017 46

Gráfico 2 Ansiedad en pacientes en el preoperatorio mediato del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora antes de la intervención educativa Lima junio 2017 47

Gráfico 3 Ansiedad en pacientes en el preoperatorio mediato del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora después de la intervención educativa Lima junio 2017 48

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1:	Operacionalización de Variables	62
ANEXO 2:	Instrumento	63
ANEXO 3:	Escala de valoración de Instrumento	66
ANEXO 4:	Confiabilidad de Instrumento	67
ANEXO 5:	Intervención Educativa de Enfermería	68
ANEXO 6:	Consentimiento Informado	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia que los trastornos mentales comunes están incrementándose a nivel mundial, demostró que entre 1990 y 2013 el número de personas que padecen depresión o ansiedad se ha incrementado en cerca de 50% pasando de 415 millones a 615 millones. Esto implicaría que un 10% de la población mundial estaría afectada por estos tipos de trastornos, que además representan el 30% de la carga de morbilidad global. Por otro lado la OMS también afirma que en servicios de emergencia 1 de cada 5 personas es atendida por depresión o ansiedad. [1]

La ansiedad es una condición emocional transitoria que se manifiesta con sentimientos de tensión, nerviosismo y temor entre otras formas de manifestación clínica que evidencia el comportamiento del sistema nervioso autónomo.[2] Estas son características que forman parte de la personalidad de las personas (ansiedad – rasgo) o ser producto de alguna situación amenazante como podría resultar el acto quirúrgico (ansiedad – estado).[3,4]

La tasa de incidencia de ansiedad operatoria a nivel mundial en el 2010 se reportó entre el 60 y 80%, mientras que en la revisión bibliográfica mexicana se ha encontrado 76%. [5] La presencia de la ansiedad se ha asociado a diferentes factores como son el tipo de cirugía, información brindada, expectativas y el sexo femenino. Por otro lado la ansiedad es considerada también como un predictor de dolor postoperatorio y relacionado directamente con la intensidad de la sintomatología y el incremento en el consumo de analgésicos en este periodo. [6]

En el Perú la situación no es tan distante de la mundial 4 de cada 10 peruanos presentan problemas de salud mental relacionado a la ansiedad,

depresión, adicción, entre otros trastornos, así lo indica el Ministerio de Salud (MINSA), asimismo menciono que los casos de trastornos ansiosos diagnosticados alcanzan alrededor de 97 604 casos, mientras que los trastornos afectivos 74 238.[7]

El cuidado de Enfermería es proporcionar al paciente un estado de confort y seguridad, esto se traduce en la satisfacción que experimenta el paciente, el profesional por lo tanto debe gestionar el cuidado de manera adecuada con eficiencia y calidad, a través de los elementos fundamentales de la esencia del cuidado. [8]

Los eventos quirúrgicos promueven estados ansiosos y temores no tan solo en el paciente sino también en la familia, que pueden ser ocasionados por historias familiares no satisfactorias. Es un hecho que la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia en el paciente, todas estas sensaciones irán en aumento si no se proporciona una adecuada información por parte del equipo de salud que le ofrece atención y cuidado.

En España, el 87% de los pacientes consultados saben que van a ser intervenidos, el 80,9% han sido informados por el médico y un 8,7% no se consideraron informados por nadie, el 67,8% ignoraban el tiempo aproximado de ingreso de estos pacientes la mayoría son de 65 años, de estos pacientes la mayoría desconocía si iban a colocarles sondas, drenajes, catéteres entre otros procedimientos. [9]

En Colombia cerca del 16% de los pacientes están insatisfechos con el ambiente hospitalario y la escasa amabilidad del personal, mientras que el 30% están insatisfechos con la información recibida sobre las posibles complicaciones en la operación. La puntuación global del test de Zung estuvo entre 20 y 5, siendo las mujeres las más afectadas por la ansiedad en comparación de los varones. [10]

En Perú, el 75% de pacientes se encuentra nervioso por la anestesia, piensan en la anestesia, 25% requieren información sobre anestesia, 93,8% en relación a ansiedad y cirugía, 50% inquieto por la cirugía, 13,9%

piensan en la cirugía, 60,4% requieren información sobre cirugía. Además los resultados de este estudio demostraron que las mujeres son más ansiosas que los varones, además los pacientes que más requieren información son los más ansiosos, así como los pacientes que nunca han experimentado una cirugía.[11]

En el hospital María Auxiliadora, el número de pacientes quirúrgicos ha aumentado y el tipo de cirugía es electiva. El paciente tiene que practicarse los exámenes y llenar los requisitos para sí operación antes de ingresar al hospital por lo que tiene que acudir a su consulta externa en más de una ocasión. Tomar la decisión de operarse, hacerse los exámenes, llenar los requisitos, el tiempo de espera, hacer arreglos en su situación económica y familiar son situaciones que provocan ansiedad en el paciente que será sometido a cirugía. Se conoce que es normal que el ser humano experimente ansiedad en toda situación nueva o desconocida, pero este es aún mayor en un proceso quirúrgico, que no solo trae cambios de vida, sino que incluso teme por ella.

De acuerdo a la situación problemática descrita, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿CUAL ES EL EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL MANEJO DE ANSIEDAD EN PACIENTES DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO MEDIATO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA JUNIO 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. Objetivo General

Determinar el efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017.

I.c.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía antes y después de la intervención educativa.

- Comparar el nivel de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato del Servicio de Cirugía antes y después de una intervención educativa.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es relevante porque se busca dar soluciones a las necesidades básicas de los pacientes quirúrgicos proporcionándole un cuidado integral adecuado a las necesidades de cada paciente tomando en cuenta su estado físico y mental para conducirlo en óptimas condiciones durante todo el proceso quirúrgico.

Es importante crear un Programa Educativo de Enfermería, en respuesta a la necesidad evidenciada, es decir la ansiedad que padecen los pacientes quirúrgicos, considerando que en el servicio de cirugía hay un grupo bastante importante de pacientes en situación de espera. De no tratarse este problema los efectos negativos tendrían influencia en su recuperación.

Frente a esta situación la enfermera como profesional de la salud tiene como característica especial el cuidado. Y es quien planifica un soporte integral al paciente y de esta manera se obtenga resultados satisfactorios que demuestren la disminución de la ansiedad en pacientes preoperatorios.

I.e. PROPÓSITO

La investigación pretende ofrecer información actualizada sobre la ocurrencia de ansiedad en el Servicio de Cirugía en el Hospital María Auxiliadora, sobre el nivel de ansiedad que padecen los pacientes en el periodo preoperatorio mediato y sobre todo en la efectividad de una intervención educativa de Enfermería, considerando que la ansiedad es una alteración mental usual en diferentes tipos de pacientes quirúrgicos.

Para esto sirvió desarrollar estrategias educativas con el fin de elaborar y/o implementar programas psicoeducativos de apoyo al paciente pre operatorio con el fin de promover y proteger la salud del paciente. Contribuyendo en la disminución de repercusiones de su recuperación del paciente pos operado.

El fin de este trabajo de investigación sirvió como motivación para la elaboración de estudios similares en otros establecimientos de salud, logrando así de forma educativa minimizar los problemas psicoemocionales en paciente en periodo preoperatorio y fijar de esta manera la importancia de las intervenciones educativas con resultados probados en la población.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Jiménez E. en el año 2015, realizó una investigación con el objetivo de diseñar una estrategia de instrucción educativa para disminuir el **NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREVIO AL PROCESO QUIRURGICO EN EL ÁREA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL IESS DE LA CIUDAD DE AMBATO – ECUADOR,** fue un estudio de tipo bibliográfico, de campo, aplicada, en una muestra constituida por 40 pacientes y 10 enfermeras. Utilizó como instrumento un cuestionario para obtener información sobre la ansiedad preoperatoria y una guía de observación para los enfermeros. En sus resultados encontró que el nivel de ansiedad era bajo con 55%, medio 42% y alto 3%. Los factores relacionados a su aparición o incremento fueron la edad, género, nivel educativo, etnia, estado civil, cirugías previas; firmaron también que la información y educación del profesional de Enfermería es indispensable para disminuir la ansiedad.[12]

Rojas M, Azevedo D. En el año 2012, realizó un estudio con el objetivo de determinar **LAS ESTRATEGIAS PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALA CUMANA – VENEZUELA,** este fue un estudio descriptivo y de enfoque cuantitativo, realizado en una muestra de 60 pacientes, que fueron divididos en dos grupos de 30 (control y experimental), para medir la ansiedad aplicaron el "Test de Ansiedad de Beck" en ambos grupos. Los resultados que encontraron demostraron la disminución de la ansiedad en los pacientes denominados experimentales (si recibieron el programa educativo) donde el 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con el grupo control. El tipo de ansiedad que predominó fue ansiedad leve (63,3%) en los controles mientras que para los experimentales el 43,3%,

demostrando que el programa es efectivo y otorga beneficios el programa implementado por Enfermería para los pacientes quirúrgicos.[13]

Ramírez E. en el año 2012, desarrolló un estudio de investigación con el objetivo de evaluar el **EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO EN LA CLÍNICA DEL HOSPITAL DE ISSTE, SANTIAGO DE QUERETARO- MEXICO**. Estudio fue cuasi experimental, tipo prospectivo. La muestra fue por conveniencia conformada por 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 conformaron el grupo experimental y los demás 30 pacientes conformaron el grupo de control, teniendo como resultado que evaluaron estrés y su sintomatología en el grupo experimental y control, encontrando cambios importantes en los valores de la presión arterial, frecuencia cardiaca en la segunda medición . La prueba T Student para muestras relacionadas en la evaluación encontró una diferencia estadística significativa 0.010 en el caso de la prueba Idare –E, así mismo la presión arterial 0.000 y frecuencia cardiaca con una significativa de 0.035. Se encontró que existe diferencia altamente significativa en el manejo del estrés preoperatorio cuando se aplicó el proceso de intervención de enfermería basada en la teoría de enfermería psicodinámica de Hildegart Peplau a través del modelo de relaciones interpersonales y el grupo control en el cual se atendió al paciente con procedimiento institucional, sin apoyo de intervención. El modelo demostró su eficacia en la disminución del estrés preoperatorio en los pacientes que recibieron la intervención de enfermería.[14]

Nacionales

Delgadillo G. En el año 2016, realizó un estudio con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN PERIODO PRE QUIRÚRGICO EN CIRUGPIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA EN AYACUCHO – PERÚ.** El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, se ejecutó en un amuestra de 40 pacientes programados para cirugía de emergencia, la técnica de recolección de datos que se aplicó fue al entrevista y como instrumento el Test de Zung. En los resultados encontró que el 45% presentaban ansiedad moderada, el 35% ansiedad intensa y el 20% ansiedad leve. Por tanto existía un alto porcentaje de pacientes con niveles de ansiedad entre moderado e intenso, lo cual debería ser tomado en cuenta por el profesional de Enfermería para mejorar su cuidado a los pacientes quirúrgicos.

Valencia T. En el año 2013, realizó el estudio **INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA.** Estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, ejecutado en una muestra de 150 pacientes del servicio como promedio de atención mensual y la muestra fue de 30 pacientes teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Para obtener el resultado la información fue recolectada y codificada del instrumento cuestionario y test de ansiedad de Hamilton donde el nivel de ansiedad en los pacientes atendidos el 50% tiene un nivel de ansiedad leve, el 33% fue moderada, 10% fue grave y el 7% no muestra ansiedad. Esto evidenció los beneficios del programa educativo implementado por la enfermera en los pacientes de cirugía, lo cual ayudó a prevenir el impacto en el proceso de salud y enfermedad que están asociados a situaciones de temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud integral de estos pacientes. Es necesario que la enfermera ponga énfasis en el estado emocional del paciente pre

quirúrgico que es de suma importancia para la recuperación post quirúrgica. [16]

Los antecedentes revisados acerca de la variable de estudio de investigación, demuestran que los pacientes padecen ansiedad en la etapa preoperatoria en diferentes niveles, esto demostrado por el uso de diversos instrumentos de medición de ansiedad; es decir es un estado emocional inherente a la situación que el paciente atravesará como parte de la cirugía programada. Los aspectos emocionales afectan las respuestas físicas que son necesarias para una recuperación óptima. Siendo este hecho una problemática es necesaria una intervención oportuna de Enfermería puede mejorar esta situación que afecta al paciente y altera las diferentes dimensiones de la persona.

II.b. BASE TEÓRICA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales. La intervención educativa exige respetar la condición de agente en el educando. La acción (cambio de estado que un sujeto hace que acaezca) del educador debe dar lugar a una acción del educando (que no tiene que ser intencionalmente educativa) y no sólo a un acontecimiento (cambios de estado que acaecen a un sujeto en una ocasión), tal como corresponde al análisis de procesos formales, no formales e informales de intervención. [17]

Fases de una intervención educativa

- Análisis del contexto
- Detección de necesidades
- Formulación de objetivos
- Planificación de actividades
- Realización de actividades
- Evaluación del programa[17]

ANSIEDAD

La ansiedad (del latín anxietas, 'angustia, aflicción') es una anticipación involuntaria de un daño o desgracia futuros, que se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. La ansiedad se trata de una señal de alarma que advierte un peligro inminente y permite a la persona adaptarse para tomar las medidas para enfrentarse a ese tipo de amenaza. [18]

La ansiedad surge cuando una persona siente que está en peligro, sea este real o imaginario, por tanto es una respuesta normal adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar frente a una situación de emergencia, por lo tanto tiene una función muy unida a la supervivencia, en forma conjunta con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. La ansiedad surge para hacer frente a las amenazas con reacciones como de huida o lucha como parte de un proceso de adaptación.[18]

Desde este punto de vista la ansiedad es considerada en algunas o ocasiones o dependiendo de su nivel como una señal positiva, que favorece la vida cotidiana, siempre que enfrente las situaciones y que tenga una cadena de sucesos que vayan de menor a mayor para que le permita al organismo adaptarse de manera progresiva. [18]

SÍNTOMAS DE UNA ANSIEDAD

Cuando la ansiedad se convierte en patológica, provoca malestar significativo, con síntomas que afectan tanto al plano físico como al conductual y psicológico, entre los que cabe destacar:

Físicos

- **Vegetativos:** sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- **Neuromusculares:** temblores, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- **Cardiovasculares:** palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.
- **Respiratorios:** disnea.
- **Digestivos:** náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
- **Genitourinarios**: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.

Psicológicos y conductuales

- Aprensión, preocupación.
- Sensación de agobio.
- Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
- Dificultad de concentración, sensación de pérdida de memoria.
- Inquietud, irritabilidad, desasosiego.

Conductas de evitación de determinadas situaciones.

- Inhibición o bloqueo psicomotor.
- Obsesiones o compulsiones.

Estos niveles pueden influirse unos en otros, es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y estos a su vez disparar los síntomas conductuales. Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse, superponerse o confundirse con los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca, la

hipoglucemia o la enfermedad celíaca. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para evaluarlos.[19]

TIPOS DE ANSIEDAD

Trastorno de ansiedad generalizada:

Se trata de una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.[20]

Trastorno de pánico (o ataque de angustia):

El paciente experimenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente. Se trata de una ansiedad aguda y extrema en la que es frecuente que la persona que la padece crea que va a morir. Estos ataques repentinos de miedo intenso no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno desarrollan angustia a experimentar el próximo ataque, cuya ocurrencia no pueden prever, es la llamada ansiedad anticipatoria.

Trastorno fóbico:

Trastorno que tiene como rasgo esencial la presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos.

Trastorno obsesivo-compulsivo:

Se trata de pensamientos o acciones no voluntarios que el paciente no puede dejar de pensar o hacer para no generar ansiedad. En todo caso, el sujeto reconoce el carácter absurdo de sus pensamientos o acciones. Por ejemplo: lavarse las manos cada poco rato.

Trastorno por estrés post-traumático:

Se da en aquellos casos en los que se presentan secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos. [20]

Manifestaciones de la ansiedad

- **Huida/Evitación:** Evitas situaciones de la vida diaria o escapas de ellas si te las encuentras de forma imprevista.
- **Respuestas físicas y psicológicas:** Palpitaciones, sacudidas del corazón o aceleración del pulso; Sudoración; Temblores o sacudidas; Sensación de ahogo o falta de aliento; Sensación de atragantarte; Opresión o malestar torácico; Náuseas o molestias abdominales; Inestabilidad, mareo o desmayo; Sensación de irrealidad o de estar separado de ti mismo; Sensación de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional; Falta de concentración o sensación de mente en blanco; Aturdimiento respecto al entorno; Irritabilidad sin motivo; tensión muscular sin motivo; Dificultad para conciliar el sueño al acostarte; Sensación de no haber descansado al levantarte por la mañana; Inquietud o impaciencia frecuentes. Fatiga fácil y sin motivo; Sensación de entumecimiento o de hormigueo; Escalofríos o sofocos.

- **Sensación de pérdida de control:** Miedo a perder el control o a volverte loco; a hacerte daño a ti mismo o a los demás en un arrebato incontrolable; Miedo a hacer algo sin poderte controlar.

- **Miedos:** Miedo a tener un infarto de miocardio; a morir tu o algún ser querido, o a que ocurra alguna desgracia; Miedo a estar solo o con demasiadas personas; a atragantarte, a tener vómitos, a producir demasiada o poca saliva, a cerrar demasiado o poco los párpados,

a respirar demasiado o con poca frecuencia; Miedo a estar en sitios muy grandes o muy pequeños; a estar con gente; Miedo a viajar en automóvil, en tren, en avión, en bus o a subirte en ascensores; a objetos concretos, a personas determinadas o a situaciones específicas; Miedo a animales, a la administración de inyecciones o a la visión de sangre; Temor intenso a tener crisis de ansiedad; a volverte loco o a perder la cabeza; Preocupaciones irracionales por cosas de la vida cotidiana; Horror intenso ante el recuerdo permanente a lo largo de meses o años de un acontecimiento traumático (un accidente, muerte o amenazas reales).

- **Pensamientos repetitivos:** Pensamientos, impulsos o imágenes que aparecen en tu cabeza y no las puedes evitar; Comportamientos irracionales (lavado de manos, puesta en orden de objetos, comprobaciones, etc.); Acciones repetitivas de acuerdo con determinadas reglas (rezar de determinada manera, contar o sumar matrículas de automóviles, pisar las baldosas al andar por la calle.

La característica principal de la ansiedad es que, poco a poco, se generaliza y cada vez hay más cosas que producen ansiedad**.**

Para tratar la ansiedad, la mayor parte de los médicos recetan tranquilizantes o mezclan sedantes y estimulantes. Los fármacos no curan la ansiedad, sólo quitan los síntomas. No conozco a nadie que haya podido superar su ansiedad sólo tomando tranquilizantes. Pero los tranquilizantes, además de no curar la ansiedad, provocan dos nuevos problemas: crean dependencia (no puedes dejar de tomar el medicamento) y tolerancia (cada vez necesitas más dosis para conseguir calmar los síntomas) La mezcla de algunos fármacos llega a crear verdaderas cocteleras humanas.[21]

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

Debilita el sistema inmune

La ansiedad puede desencadenar la respuesta de lucha o huida, liberando químicos y hormonas -como la adrenalina- en tu organismo.[18]

A corto plazo, eso aumentará tu pulso y tu tasa cardíaca para que tu cerebro pueda obtener más oxígeno. Ahora estarás más preparado para responder a una situación intensa y tu cuerpo volverá al funcionamiento normal cuando la situación haya pasado. Sin embargo, si te sientes ansioso o estresado repetidamente, o si dura demasiado tiempo, tu cuerpo no recibe la señal para volver al funcionamiento normal. Eso puede debilitar tu sistema inmune, dejándolo vulnerable a las infecciones virales.

Daños en sistema digestivo y excretor

Tu sistema digestivo y sistema excretor también sufren. De acuerdo a la Harvard Medical School, podría haber una conexión entre trastornos de ansiedad y el desarrollo del síndrome del intestino irritable.

Este síndrome puede provocar vómitos, náuseas o diarreas. En esta clase de síndromes estomacales, los nervios que regulan la digestión son hipersensibles a la estimulación.

Debido a que estas condiciones no producen lesiones como ulceras o tumores no se considera que amenazan a la vida, aunque sus síntomas (dolor abdominal, nauseas, diarrea, vómitos) pueden ser crónicos y difíciles de tolerar.

Pérdida de memoria a corto plazo

Aunque parezcan que no están relacionados, la pérdida de memoria es un síntoma muy real de la ansiedad. La principal causa de la pérdida de memoria es una hormona llamada cortisol.

Numerosos estudios han confirmado que esta hormona contribuye a la pérdida de memoria, especialmente la memoria a corto plazo, ya que actúa como una toxina para las células cerebrales.

Cuanto más trates con la ansiedad, más cortisol tendrás en tu sistema, y más probabilidades tendrás de continuar con la pérdida de memoria en el futuro.

Reacciones físicas variadas

La preocupación crónica y el estrés emocional pueden desencadenar varios problemas de salud. El problema ocurre cuando se da la preocupación o ansiedad excesivas. La respuesta de lucha provoca que el sistema nervioso simpático libere hormonas del estrés como el cortisol.

Estas hormonas pueden aumentar los niveles de azúcar en sangre y los triglicéridos (grasas). Estas hormonas también pueden provocar reacciones físicas como:

- Mareos
- Fatiga
- Dolores de cabeza
- Boca seca
- Incapacidad de concentrarse
- Ritmo cardíaco acelerado
- Tensión muscular
- Transpiración
- Respiración rápida
- Irritabilidad
- Temblores y espasmos
- Nauseas

Ataques al corazón

Los trastornos de ansiedad también se han relacionado con el desarrollo de problemas del corazón y con eventos coronarios en personas que ya tienen problemas del corazón.

En un estudio mencionado aquí las mujeres con los niveles más altos de ansiedad tenían un 59% más de probabilidades de tener un ataque al corazón y 31% más de probabilidades de morir de uno, que las mujeres con los niveles más bajos de ansiedad.

Por otra parte, un historial de ataques de pánico puede triplicar el riesgo de un stroke o ataque cerebral.

Insomnio

La experiencia de ansiedad frecuente o intensa puede interferir también con el sueño y producir insomnio.

Estar constantemente en guardia, tenso o preocupado puede interferir con la habilidad para relajarse y quedarse dormido. Por otra parte, puedes ser más sensible a los sonidos mientras duermes.

Depresión

Si las preocupaciones excesivas o la ansiedad se dejan sin tratar, pueden guiar a la depresión o incluso a pensamientos suicidas.

Es común encontrar personas que buscan combatir la ansiedad a la vez que un tratamiento para la depresión.

Afortunadamente, la ansiedad se puede tratar bien con terapia cognitiva-conductual y otras técnicas conocidas y practicadas por profesionales de la salud mental.[18]

FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estimulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo.

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o la perdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, este observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensiónales, nauseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras.[21]

PREOPERATORIO MEDIATO

Es el lapso que transcurre desde una decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. La decisión tomada puede ser planteada o urgente. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia. A partir de la decisión hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente.[22]

ANSIEDAD PREOPERATORIA

Cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico preoperatorio, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postoperatoria. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia.

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, ésta, ha sido, y es objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y por otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresante. Probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía; esto es, mientras se encuentra esperando para ser intervenido.[22]

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales.[22]

Probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía; esto es, mientras se encuentra esperando para ser intervenido. Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.[22]

La intervención quirúrgica en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de

ella, miedo al dolor, etc.), conducen al estrés psicológico de manera por demás importante. Para enfrentar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio en el que se encuentran. Sin embargo, este proceso de adaptación resulta no siempre exitoso, ya que el paciente ignora a qué se enfrentará exactamente en la mayoría de las ocasiones.[22]

Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos.[23]

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc., que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica.[23]

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio

tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico.[21,22]

Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.[22]

Se considera de notable importancia reorientar y/o crear protocolos de actuación pre quirúrgica incidiendo en el aspecto psicológico y formativo del sujeto antes de la intervención, proporcionándole información del proceso al que va a ser sometido, ofertando apoyo psicológico y técnicas de afrontamiento, psicoprofilaxis quirúrgica, solventándole dudas e inquietudes, con lo que mejoraremos la calidad de los cuidados que se les proporciona, así se posibilita al profesional de Enfermería de un documento escrito para ponerlo en práctica, siempre dentro de los límites propios del marco teórico-práctico de la profesión.

De igual manera se cree que esta preparación tendrá efectos beneficiosos para el sujeto en el período quirúrgico, especialmente durante la intervención (anestesia) y concretamente en el postoperatorio tanto inmediato como diferido, disminuyendo los tiempos de estancia en los mismos, así como la reducción en la administración de fármacos (analgésicos, hipnóticos…) y de hospitalización.[23]

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO PRE OPERATORIO

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE

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. Preparar psíquicamente al paciente y familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención.

Detecta en el paciente temores y preocupaciones relacionados con la cirugía e informa al profesional correspondiente.

Informa y tranquiliza al paciente frente a la inquietud y temor a la cirugía. Es muy útil que el personal de enfermería destine un tiempo para mantener una conversación informal con cada paciente y lo estimule a que cuente como enfrenta anímicamente la operación y que piensa o teme de ella. [24]

PREPARACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

Teniendo en cuenta que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información, algunas actividades de enfermería pueden dirigirse a proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de este como ser humano.

Eduque al paciente y familia sobre:

- La patología y el tipo de intervención que se realizara.
- Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico (preparación intestinal, zona operatoria, ayuno, etcétera).
- Tipo de monitorización que se usara en el pabellón.
- Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia que tiene realizarlos en el periodo post operatorio.
- Características de la atención proporcionada en su periodo post operatorio inmediato (lugares, restricciones de visitas y otros).
- Orienta e informa a familiares y amigos respecto a lugar de espera, tiempos previstos, visita del cirujano, estado en que regresa el paciente, etc.
- Educar al paciente y familia sobre su patología e intervención quirúrgica relacionada al cuidado de la herida, tratamiento farmacológico, actividad física y ejercicios recomendados, dieta

recomendada, indicaciones relacionadas con la eliminación (melenas, micción dolorosa o no, incontinencia o no, etc.).[24,25]

TEORÍA DE ENFERMERÍA: EL MODELO DE VIRGINA HENDERSON

EL MODELO DE VIRGINA HENDERSON se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. pertenece a la tendencia de la suplencia o ayuda, Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vida, fomentando , en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, se ubica esta teoría en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia.[26]

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es el trabajo de la enfermera inicia y controla en el que es dueña de la situación. Henderson parte de que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello.[26]

Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente. Las actividades que las enfermeras realizan para ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es denominada por Henderson como cuidados básicos de enfermería y estos se aplican a través de un plan de cuidado de enfermería, elaborado de acuerdo a las necesidades destacadas en el paciente.[26]

Acepta el concepto de necesidades básicas, se basa en los postulados de Maslow. Identifica 14 necesidades básicas en el hombre, que son los componentes del cuidado enfermero y la función de la enfermera es

ayudar al individuo enfermo / sano para que satisfaga sus 14 necesidades.[26]

El concepto de enfermería de Henderson es complejo, posee numerosas variables y diferentes relaciones explicativas y descriptivas, su trabajo ha influido en el desarrollo de los programas de estudios y ha contribuido a potenciar la investigación. En la actualidad en las áreas hospitalarias se pone en práctica su definición de enfermería.[26]

14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1: Respirar normalmente.
2: Comer y beber de forma adecuada.
3: Eliminar los desechos corporales.
4: Moverse y mantener una postura adecuada.
5: Dormir y descansar.
6: Elegir la ropa adecuada.
7: Mantener la temperatura corporal.
8: Mantener la higiene corporal.
9: Evitar los peligros del entorno.
10: Comunicarse con los otros.
11: Actuar con arreglo a la propia fe.
12: Trabajar para sentirse realizado.
13: Participar en diversas formas de entretenimiento.
14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad. [26]

II.c. HIPÓTESIS

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL

La intervención educativa produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes en periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017.

II.c.1. HIPÓTESIS DERIVADAS

- El nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio mediato antes de una intervención educativa es alto y después de la intervención es bajo.

- Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio mediato antes y después de la intervención educativa.

II.d. VARIABLES

- Intervención Educativa.
- Nivel de Ansiedad.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

INTERVENCIÓN EDUCATIVA: Están representadas por las acciones educativas que realiza el profesional de Enfermería en el área de cirugía del Hospital María Auxiliadora, con la finalidad de disminuir el impacto de la intervención quirúrgica.

ANSIEDAD: Es un estado emocional negativo que podría generarse en el paciente en periodo preoperatorio mediato, debido a diferentes factores producido por el evento quirúrgico.

PACIENTE EN PREOPERTORÍO MEDIATO: Es la persona que recibe un cuidado previo a la intervención quirúrgica, que incluye una preparación y educación para que la cirugía sea exitosa.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque cuantificó las características de la variable asignándoles categoría de medición mediante la estadística. De tipo pre experimental porque trabajó con un solo grupo al que se le aplicó el pre y post test., transversal porque la información se recolecto en un momento determinado. [27]

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en el Hospital María Auxiliadora en el Servicio de Cirugía del 4° piso, este Hospital pertenece al MINSA, categoría III-I, brinda servicios de salud a toda la población, consta de diversas especialidades médicas y una de ellas es el servicio de cirugía general, lugar donde se aplicara la presente investigación.

El servicio de cirugía cuenta con dos áreas de atención al paciente quirúrgico lado A y lado B. donde se atiende de pacientes adultos. Este servicio cuenta con personal profesional y no profesional quienes brindan atención directa a los pacientes según área de desempeño.

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por paciente quirúrgicos con edades entre los 20 a 65 años de edad de ambos sexos, teniendo como promedio 60 pacientes hospitalizados que ingresan al servicio de cirugía para ser intervenidos quirúrgicamente.

La muestra fue seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando los criterios de inclusión y exclusión. De esta

manera la muestra quedo constituida por 30 pacientes en el periodo pre operatorio mediato.

Criterio de inclusión

- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- Pacientes en el periodo pre operatorio de ambos sexos
- Pacientes en el periodo pre operatorio entre 20 a 65 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren en condiciones físicas y mentales apropiadas para responder el cuestionario.
- Pacientes pos operado mediato, inmediato y complicados.

III.d TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación aplicó la técnica de la encuesta y un cuestionario como instrumento denominado Test de Zung, el cual mide la ansiedad, este tipo de test es de aplicación individual y las respuestas utilizan la escala de Likert.

Esta escala autoaplicada de Zung desarrollada por el autor del mismo nombre en 1965, que se utiliza para la medición cuantitativa de la sintomatología de la ansiedad, el instrumento tiene 20 enunciados relacionados con la ansiedad, los cuales están distribuidos en términos positivos y negativos de manera equitativa.

La escala utiliza como alternativas las siguientes en referencia a la frecuencia de los síntomas va desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre)

El instrumento por ser validado internacionalmente, no requiere juicio de expertos, pero si se aplicó la prueba piloto para valorar la confiabilidad y

aplicabilidad en la población a través de la prueba de Kuder Richardson (Ver anexo 3).

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó previamente el permiso respectivo al Hospital María Auxiliadora mediante una carta dirigida al Director de dicha institución, adjuntando el resumen del proyecto de investigación con el propósito de lograr acceder al campo de investigación, ésta carta o documento fue respaldado por la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante un mes, se realizó la selección de pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión determinados por la investigadora, se les explico sobre su participación en el estudio y se les entrego para firmar el consentimiento informado cumpliendo con los principios de la bioética.

La investigación busca ayudar a los pacientes para que ellos obtengan un beneficio y de esta manera se busca reducir los riesgos maléficos que causen daños físicos o psicológicos, las personas que participan en el estudio tienen la capacidad de decidir de acuerdo a sus convicciones. El principio de justicia se respetó al tratar de manera justa y sin discriminación a las personas investigadas.

Los pacientes recibieron información para tratar de disminuir el estado ansioso que provoca la cirugía. Antes de la intervención educativa se les aplico un pre test para luego proceder a ofrecerle los contenidos de la intervención cumpliendo los momentos de la educación sanitaria. La aplicación del instrumento duro aproximadamente 15 a 20 minutos.

Luego de que los pacientes recibieran la información planificada respecto a la ansiedad se les aplico el post test.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados serán analizados mediante la estadística descriptiva e inferencial para poder comprobar las hipótesis planteadas mediante la T de Student. Además, generaron gráficos y tablas de frecuencias y porcentajes, para presentar los resultados que respondieran a los objetivos del estudio con la generación de la base de datos en Excel 2013 y el SPSS versión 21.0.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA LIMA JUNIO - 2017

DATOS GENERALES	n=30	100%
EDADES		
20 - 39	10	33
40 – 49	15	50
50 – 59	5	17
SEXO		
Masculino	16	53
Femenino	14	47
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	8	27
Secundaria	12	40
Superior Técnico	6	20
Superior Universitario	4	13
ESTADO CIVIL		
Soltera (o)	5	17
Casada (o) / conviviente	20	66
Divorciada (o) / separada (o)	5	17
OCUPACION		
Ama de casa	5	17
Trabajo Independiente	9	30
Trabajo Dependiente	16	53

Los pacientes tienen edades entre 40 a 49 años 50% (15), sexo masculino 53% (16), grado de instrucción secundaria 40% (12), estado civil casado/conviviente 66% (20) y ocupación trabajo dependiente 53% (16).

TABLA 2

EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARA MANEJAR LA ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO MEDIATO SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

JUNIO - 2017

	Pre test	***Post test***
Media	**49,00**	**31,00**
Varianza	3,10	1,35
Observaciones	30	30
Grados de libertad	29	
Estadístico T	**18,414**	
P (T<=t)	0,000000	
Valor crítico de T (dos colas)	2,045229642	
	-2,045229642	

H^0 : La intervención educativa no produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes en periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017.

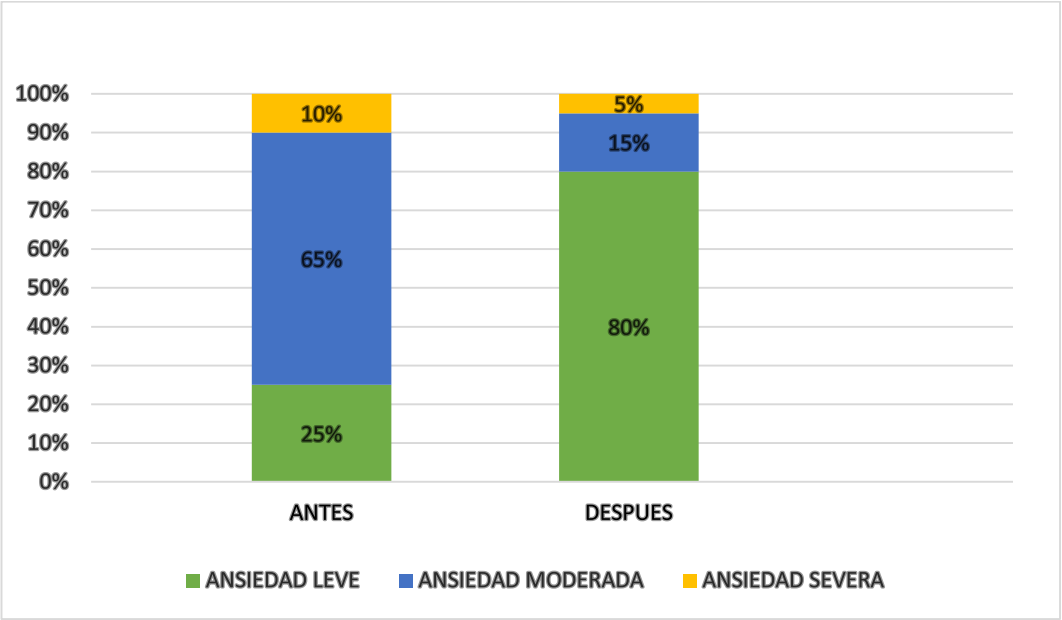
H^1 : La intervención educativa produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes en periodo peroperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017.

Decisión: Dado que el valor de T de Student es 18,414 y este es mayor al valor crítico de -2,04529, se puede afirmar que la diferencia entre las medias de las evaluaciones pre test y post test que evalúa la ansiedad es distinta de cero.

Conclusión: Por lo tanto las medias de las muestras son significativamente diferentes, esto también es corroborado por el valor de p=0,0000 encontrado con un IC=95%. Esto conduce a afirmar que la intervención educativa produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes en periodo preoperatorio mediato.

GRAFICO 1

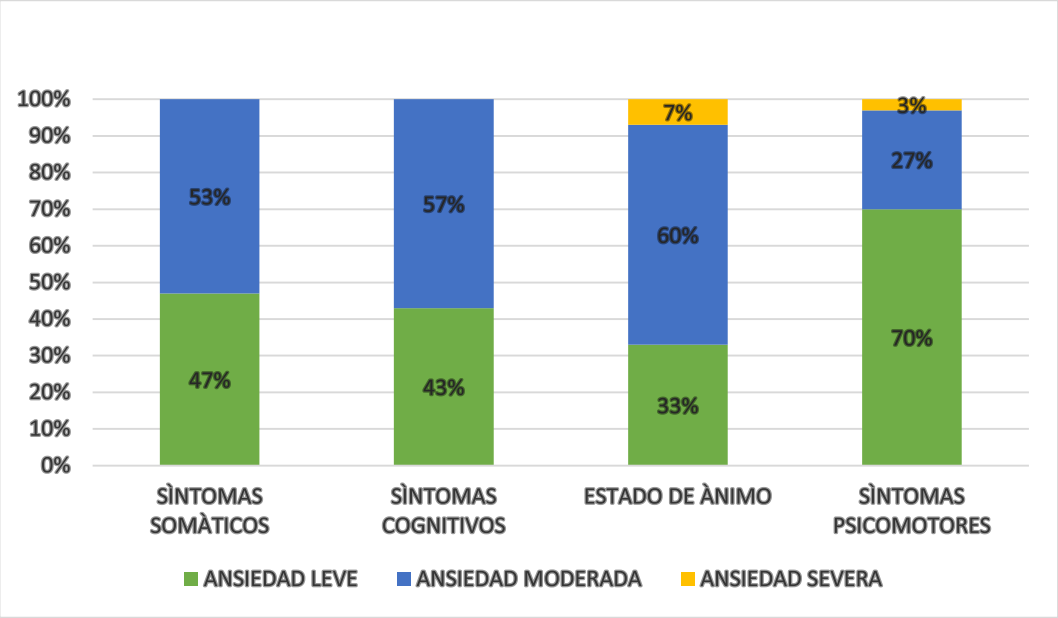
EFECTO DE LA INTERVENCION EDUCATIVA PARA MANEJAR LA ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO MEDIATO SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA JUNIO – 2017



Los pacientes tienen antes de la intervención educativa un nivel de ansiedad moderada 65% (20), leve 25% (7) y grave 10% (3). Después de la intervención educativa la ansiedad es de nivel leve 80% (24), moderada 15% (4) y grave 5% (2).

GRÁFICO 2

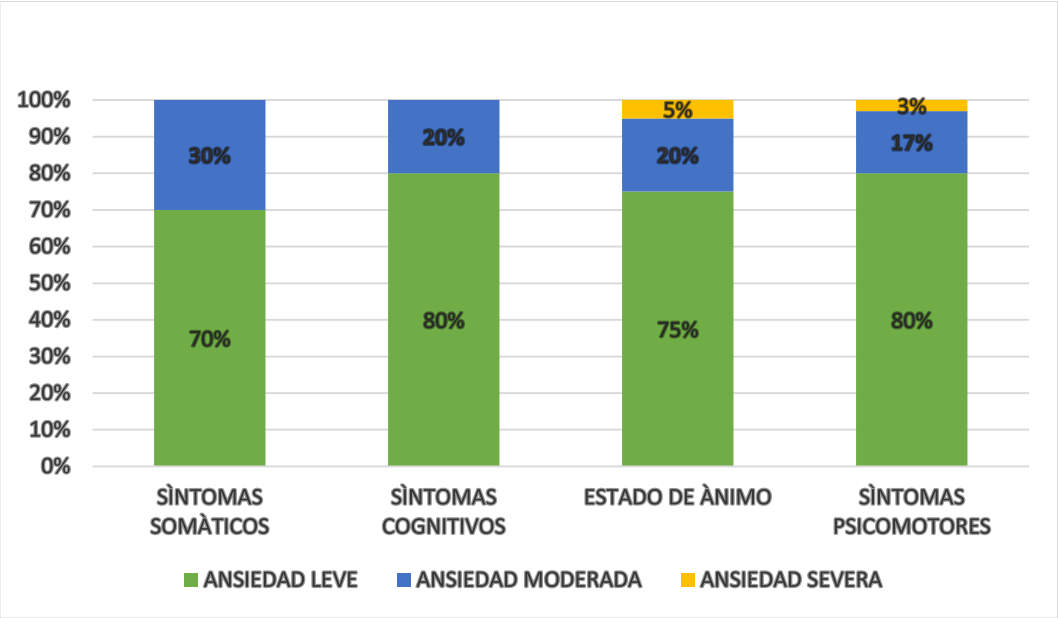
ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO MEDIATO SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ANTES DE LA INTERVENCIÓN JUNIO - 2017



Los pacientes tienen antes de la intervención educativa tienen un nivel de ansiedad moderada en las dimensiones de síntomas somáticos 53% (16), síntomas cognitivos 57% (17), estado de ánimo 60% (18), mientras que es de nivel leve en los síntomas psicomotores 70% (21).

GRÁFICO 3

ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO MEDIATO SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DESPUES DE LA INTERVENCIÓN JUNIO - 2017



Los pacientes tienen después de la intervención educativa tienen nivel de ansiedad leve en las dimensiones de síntomas somáticos 70% (21), síntomas cognitivos 80% (24), estado de ánimo 60% (18), mientras que es de nivel leve en los síntomas psicomotores 80% (24).

IV. DISCUSIÓN

La ansiedad es un estado que surge como respuesta a las situaciones desconocidas, el proceso operatorio ocasiona nerviosismo y miedos, es necesario que el equipo de salud ofrezca seguridad al paciente, el profesional de enfermería cumple un rol importante para disminuir este estado ansioso.

Los datos personales de los pacientes, se muestra que la mayoría (50%) tiene entre 40 a 49 años, sexo masculino 53%, grado de instrucción secundaria 40%, estado civil casado/conviviente 66% y ocupación trabajo dependiente 53%. Respecto a los datos generales Jiménez E[9], hallo que la ansiedad está asociada al género, edad y estado civil, incrementando la ansiedad preoperatoria, los pacientes se encuentran dentro de la adultez madura, tienen educación básica y se desempeñan realizando trabajos dependientes. La mayoría son de sexo masculino y casados o convivientes, por lo tanto es posible que su condición de jefe de familia incremente su preocupación frente a la cirugía programada apareciendo sintomatología de ansiedad que afecta su estado de salud emocional.

Se muestra que los pacientes tienen antes de la intervención educativa un nivel de ansiedad moderada 65%, leve 25% y grave 10%; después de la intervención educativa la ansiedad es de nivel leve 80%, moderada 15% y grave 5%. Se ha comprobado de manera porcentual que hay una variación del estado de ansiedad moderado a leve.

Asimismo se demuestra mediante la prueba estadístico de T de Student con un valor de T= - 18,414 y este es mayor al valor crítico de -2,04529, por lo tanto se puede afirmar que la diferencia entre las evaluaciones pre y post test de la ansiedad es distinta de cero y se afirma que hay variación significativa.

Estos resultados pueden contrastarse con lo encontrado por Rojas M, Azevedo D[10] quienes demostraron la disminución de los niveles de

ansiedad en un 56,6% en los pacientes experimentales en comparación con los controles. La ansiedad predominante fue la ansiedad leve 63,3% para los controles y 43,3% en los experimentales. Esto evidencia los resultados positivos de la intervención educativa implementada por el profesional de Enfermería para pacientes quirúrgicos.

La cirugía es un evento que produce en la persona un estado de amenaza, porque lo puede percibir como un peligro inminente y a veces no puede manejar, afectando esto el periodo post operatorio. El profesional de Enfermería tiene la oportunidad de poder establecer estrategias educativas para procurar disminuir los estados de ansiedad de los pacientes.

Cuando las personas conocen detalles de la cirugía pueden participar de manera más activa y favorecer su recuperación, es decir podrá ser capaz de controlar las amenazas que supone enfrentar una cirugía y que no solo afectan su estado emocional, sino también físicamente.

Se demuestra que los pacientes antes de la intervención educativa tienen nivel de ansiedad moderada en las dimensiones de síntomas somáticos 53%, síntomas cognitivos 57%, estado de ánimo 60%, mientras que es de nivel leve en los síntomas psicomotores 70%. Estos resultados difieren de lo encontrado por Jiménez E[9] que obtuvo como resultado que el nivel de ansiedad que presentan los pacientes quirúrgicos del Hospital IESS de Ambato es bajo en 55%, medio 42% y alto 3%. Por el contrario se asemeja a los hallazgos de Delgadillo G[12] donde el 45% presentan ansiedad de nivel moderado, 35% presentan nivel intenso y el 20% nivel mínimo. La ansiedad provoca malestar en diferentes dimensiones, como se observa en los resultados de la investigación el más afectado es el estado de ánimo, esto afecta también su sistema inmune, porque la ansiedad provoca liberación de hormonas como la adrenalina para compensar la demanda que exige el incremento de su pulso.

Los pacientes sometidos a cirugía manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente con encontrarse en un lugar extraño, con normas que cumplir, temores hacia la anestesia, perdida de las funciones corporales o el dolor que aparecerá luego de la cirugía.

Las formas en que se manifiesta la ansiedad van desde la sintomatología física que afecta diferentes sistemas en especial el cardiovascular, lo cognitivo manifestado por sensación de debilidad e intranquilidad, estados de ánimo variable

Se muestra que los pacientes tienen después de la intervención educativa tienen un nivel de ansiedad leve en las dimensiones de síntomas somáticos 70%, síntomas cognitivos 80%, estado de ánimo 60%, mientras que es de nivel leve en los síntomas psicomotores 80%. Estos resultados se asemejan a lo hallado por Valencia T[13] donde el 50% tiene un nivel de ansiedad leve, el 33% fue moderado, 10% fue grave y el 7% no muestra ansiedad,, esto demuestra los que las acciones implementadas para el manejo de la ansiedad producen efectos positivos para disminuir la ansiedad.

Como se ha demostrado la intervención educativa del profesional de Enfermería en los pacientes durante el preoperatorio es necesaria, porque además de disminuir el estado de ansiedad que provoca la cirugía, esta puede favorecer a que los pacientes comprendan aspectos que desconocen acerca del ambiente hospitalario y que dificultan su estancia en el hospital.

Una intervención educativa planificada y con objetivos claros, contenidos sencillos y accesibles para los pacientes impartidos por el profesional de Enfermería pueden disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes que están por ingresar al quirófano, por otro lado los familiares también pueden comprender las restricciones y colaborar con el cuidado que tiene que ofrecer todo el equipo quirúrgico para lograr el bienestar de la persona.

La Enfermera tiene las competencias y soporte teórico para elaborar estrategias educativas para que el paciente pueda afrontar los estados ansiosos que se producen como resultado de sentirse próximo a una cirugía programada. La teoría de Henderson de las 14 necesidades concibe dentro del rol de la Enfermería concebir acciones que favorezcan el autocuidado del paciente, es decir lograr que el paciente sea autónomo, en el caso de la ansiedad el paciente debe tener la posibilidad de conocer herramientas que faciliten controlar estos estados emocionales, como parte de cuidar su salud evitando las amenazas del entorno.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.1. CONCLUSIONES

- La intervención educativa produce un efecto significativo en el manejo de la ansiedad en pacientes en periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, junio 2017, se acepta la hipótesis planteada.

- El nivel de ansiedad en el paciente en el periodo preoperatorio mediato antes de una intervención educativa es alto, después de la intervención es bajo, se acepta la hipótesis planteada.

- Existen diferencias significativas en el nivel de ansiedad en el paciente en el periodo preoperatorio mediato antes y después de la intervención educativa, se acepta la hipótesis planteada.

V.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades del Hospital María Auxiliadora, implementar y ejecutar programas de educación permanente con el propósito de ofrecer apoyo emocional a los pacientes en el periodo preoperatorio mediato dirigido por profesionales de enfermería y en conjunto con otros profesionales, con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad que se presenta previa a la cirugía.

- Al personal profesional de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora poner más énfasis en la observación de los síntomas de ansiedad ya que en el mayor de casos se manifiestan dichos síntomas por falta de información hacia el paciente y evitando esto tendremos mejores resultados en cuanto a la evolución del paciente.

- Promocionar el trabajo en equipo multidisciplinario en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, a fin de que cada profesional en su área correspondiente ofrezca el aporte necesario para disminuir la ansiedad durante este periodo y frente a un evento estresante como lo es la operación quirúrgica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400% [en línea] Ginebra: 2016 [fecha de acceso 24 de abril del 2017] Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatement/es/

(2) Heinze G, Camacho, Berenzon E y cols. Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad. Ciudad de México, México, Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente; 2010.

(3) Vilchis-Aguila, Secin-Diep A, López-Avila R y cols. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes adultos en la sala de urgencias de un hospital general no gubernamental e identificación por el médico de urgencias. Med Int Mex. 2010; 26: 5-10.

(4) World Health Organization. Mental health resources in the world. Initial results of Project Atlas. Geneva, Italia. World Health Organization; 2001.

(5) Gabito MC, Corona MA, Villagran ME y cols. La información anesté-sica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. 2000; 13: 153-156.

(6) Hui Y, Amir A, Peng P. Predictors of postoperative pain and analgesic consumption: a qualitative systematic review. Anesthesiology. 2009; 111: 657-677.

(7) Tejada G. Cuatro de cada diez peruanos sufren de algún problema mental, advirtió el MINSA. El Comercio. 10 de octubre 2012.

(8) Agramonte del Sol A, Mena MF, Fernández GL. Limitaciones del Enfoque Cognitivo en la formación integral del profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermer [en línea]. 2007 [fecha de acceso 20 de mayo 2017] 23 (2): 0-0. Disponible en: <http:// scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000200004&lng=es&nrm=iso >

(9) Carambula P. Salud Mental: La Ansiedad en números. [en línea] Mexico:2010 [fecha de acceso 25 de abril 2017] Disponible en: http://www.sanar.org/salud-mental/estadisticas-ansiedad

(10) Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioeth. [en línea]. 2016 Jun [fecha de acceso 4 de mayo 2017]; 22 (1): 51-61. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2016000100006&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100006.

(11) Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014. Trabajo de Investigación (Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015.

(12) Jiménez E. Nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del Hospital IESS de la cuidad de Ambato- Ecuador. [Tesis de Maestría] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015.

(13) Rojas M, Azevedo D. Las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá Cumana, Venezuela 2012. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente [en línea] 2013 julio – setiembre [fecha de acceso 20 de mayo 2017] 25 (3): 273 – 278 Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006

(14) Ramírez E. Efecto de la intervención de enfermería en el manejo de estrés del paciente durante el preoperatorio en la Clínica del Hospital de ISSTE, Santiago de Querétaro – México. [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2012.

(15) Delgadillo G. Nivel de ansiedad de pacientes en periodo pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho en Perú. [Tesis de Especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

(16) Valencia T. Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del Servicio de Cirugía Hospital Regional de Ica. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013.

(17) Touriñan KM. Intervención Educativa, Intervención Pedagógica y Educación: La Mirada Pedagógica. Revista Portuguesa de Pedagogía. [en línea] 2011 [fecha de acceso 2 de junio 2017] Extrá – Serie: 283 – 307 Disponible en: http//: impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/download/1323/771/

(18) Cano A, Tobal M. Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el Inventario de Situaciones y

Respuestas de Ansiedad ISRA. Psicología Contemporánea, 6:14-21. 2009

(19) Virues RA. Estudio sobre ansiedad. Revista Psicológica científica. [en línea]. 2005. [fecha de acceso 24 de junio 2016].16. Disponible en: http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio

(20) Carambula P. Salud Mental: La Ansiedad en números. [en línea] Mexico:2010 [fecha de acceso 25 de abril 2017] Disponible en: http://www.sanar.org/salud-mental/estadisticas-ansiedad

(21) Spielberger CD. La ansiedad como un estado emocional. U.S.A. Ed. New York: Acadernic Press. 1990

(22) Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica 1997; 108:157-8.

(23) Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex Anest [en línea] 2006; [fecha de acceso 21 de junio 2017] 29:159-62 Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2006/cma063d.pdf

(24) Gavito M, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Ortega-Soto H. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. Rev Inst Nal Enf Resp Mex [en línea] 2000 [fecha de acceso 21 de junio 2017] 13:153 - 156 Disponible em: http://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2000/in003f.pdf

(25) Kozier B, Erb G, Bufalino P. Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. 4ta ed. España: Mc. Graw – Hill Interamericana; 1993

BIBLIOGRAFÍA

1. Cano A, Tobal M. Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad ISRA. Psicología Contemporánea, 6:14-21. 2009

2. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.

3. Kozier B, Erb G, Bufalino P. Fundamentos de enfermería: Conceptos, procesos y práctica. 4ta ed. España: Mc. Graw – Hill Interamericana; 1993

4. Marriner-Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. 3ª ed. Madrid: Editorial HarcoutBrace S.A; 1994

5. Moix J. Evaluación de la ansiedad en la antesala del quirófano. Medicina Clínica 1997; 108:157-8.

6. Spielberger CD. La ansiedad como un estado emocional. U.S.A. Ed. New York: Acadernic Press. 1990

7. Tejada G. Cuatro de cada diez peruanos sufren de algún problema mental, advirtió el MINSA. El Comercio. 10 de octubre 2012.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio mediato	La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas.	Es una repuesta lógica frente a la intervención quirúrgica y será obtenida a través de la aplicación clasificándose los niveles de ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad grave	Síntomas somáticos	Dolor muscular Malestar gastrointestinal Malestar cardiovascular Poliuria
			Síntomas cognitivoss	Miedo Enfado Mal humor Preocupación
			Estado de ánimo	Sensación de ansiedad Sentimiento de fatalidad
			Síntomas psicomotores	Alteraciones del sueño Pesadillas

ANEXO 2

INSTRUMENTO

Cuestionario dirigido a pacientes en preoperatorio mediato

Estimada paciente; soy una estudiante de la Escuela de Enfermería de la universidad san Juan Bautista y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar si el apoyo emocional que se les brinda está relacionado con la disminución de la ansiedad antes y

Instrucciones: Antes de contestar lea detenidamente cada pregunta y responda con sinceridad, recuerde que su información es valiosa para la investigación, la cual será manejada con mucho tino, delicadeza y discreción, motivo por el cual el cuestionario es anónimo.

I. DATOS GENERALES:

1.1. Edad:

a. ( ) 20 a 29 años b. ( ) 30 a 39 años
c. ( ) 40 a 49 años d. ( ) 50 a 59 años

1.2. Sexo:

a. ( ) Masculino b. ( ) Femenino

1.3. Estado Civil:

a. ( ) Soltera (o)
b. ( ) Casada (o)
c. ( ) Separada (o)
d. ( ) Conviviente
e. ( ) Divorciada (o)

1.4. Grado de instrucción:

a. ( ) Primaria
b. ( ) Secundaria
c. ( ) Superior Técnico
d. ( ) Superior Universitario

1.5. Ocupación:

a. ( ) Ama de casa
b. ( ) Trabajador dependiente
c. ( ) Trabajador independiente

INSTRUMENTO: TEST DE ZUNG
*** TEST DE MEDICION DE LA ANSIEDAD DE WILLIAM K.ZUNG,MD.**

ÍTEMS	Raramente (1)	Algunas veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
SÍNTOMAS SOMÁTICOS				
1. Los brazos y las piernas le tiemblan				
2. Se siente molesto por tener dolores de cabeza, cuello y espalda.				
3.Siente que su corazón late con rapidez				
4. Siente adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y los pies				
5. Se siente molesto por los dolores de estómago o indigestiones				
6. Tiene que orinar con mucha frecuencia				
7. Sus manos las siente secas y cálidas				
8. Siente que su cara enrojece y ruboriza				
SÍNTOMAS COGNITIVOS				
9. Siente miedo sin haber razón para ello				
10.Se enfada con facilidad o tiene momentos de mal humor				
11. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar				
12. Se siente débil y se cansa con facilidad				
13. Se siente tranquilo y se puede permanecer sentado fácilmente				

ÍTEMS	Raramente (1)	Algunas veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
14.Se siente preocupado por los momentos de mareo que presenta				
15. Tiene periodos de desmayo o algo así				
16.Puede respirar bien, con facilidad				
ESTADO DE ANIMO				
17. Se siente más ansioso y nervioso de lo normal				
18. Siente que todo le va bien y nada malo le va suceder				
SÍNTOMAS PSICOMOTORES				
19. Puede dormir con facilidad y descansar bien				
20. Tiene pesadillas				

ANEXO 3

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

La escala de valoración del Test de Zung es la siguiente:

- Entre 28 y 41 : Ansiedad leve
- Entre 42 y 53 : Ansiedad moderada
- > 53 : Ansiedad grave

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

ALFA DE CROMBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K-1}\right]\left[1 - \frac{\sum_{i=1}^{K} S_i^2}{S_t^2}\right]$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem *i*,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems
- *K* es el número de preguntas o ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)}$$

Donde:

- *n* es el número de ítems
- *p* es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

Variable	N° de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
Ansiedad	20	0,864	Aceptable

ANEXO 5

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Tema: ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO MEDIATO

Fecha: Junio 2017

Lugar: Servicio de Cirugía – HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Responsable: FLORES ALGUIAR NADIA.

Objetivo general:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes en periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora Junio 2017.

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	ACTIVIDADES
Generar confianza con el paciente y así lograr una participación completa	Buenos días mi nombre es Nadia Flores Alguiar, soy alumna de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista y les hablare sobre la ansiedad preoperatoria	Saludo y presentación
Proporcionar una información clara sobre la importancia del manejo de la ansiedad preoperatoria.	**ANSIEDAD** Es una respuesta automática que se produce en nuestro cerebro al reconocer la existencia de un peligro inminente **¿Cuáles son los síntomas de la ansiedad?** **Síntomas fisiológicos** - Palpitaciones - Pulso rápido - Presión arterial alta - Nauseas , vómitos - Micciones frecuente - Sudoración excesiva **Síntomas cognitivos** - Preocupación - Inseguridad	**ROTAFOLIO**

	- Miedo o temor - Pensamientos negativos - Dificultad en toma de decisiones **Síntomas conductuales** - Hiperactividad - Tartamudeo - Movimientos torpes - Conductas de evitación **CAUSAS DE LA ANSIEDAD ANTES DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA** - La falta de información - Miedo - La anestesia - La recuperación - Miedo al dolor - Muerte **RESOLVAMOS DUDAS** Tiempo de la operación consecuencias de la operación Dormir bien Pensar en positivo Técnicas de relajación **TÉCNICA DE RELAJACIÓN** **RESPIRACIÓN** Técnicas de respiración para la ansiedad Debemos cubrir la boca con nuestras manos y respiramos lentamente, evitando un escape abrupto de CO2. Esto sirve principalmente para frenar casi por completo los **ataques de ansiedad** o de pánico. Si tenemos ansiedad, lo que podemos hacer es la **respiración profunda**. Para eso debemos inhalar durante 5 o 6 segundos, retener un par de segundos y exhalar durante 7 u 8 segundos más -siempre la exhalación debe ser más larga-. Podemos repetirlo hasta diez veces, aunque nos cueste un poco al principio y no nos parezca relajante. Una técnica más avanzada requerirá de un lugar cómodo y silencioso en el que podamos estar entre 15 y 20 minutos. Debemos inhalar	

	contando 5 latidos, retener contando 7 y exhalar contando nueve. Por lo menos se deben cumplir diez ciclos de respiración. Siempre se debe hacer respiración abdominal.	
Objetivo : Determinar la efectividad de una intervención educativa en pacientes con ansiedad preoperatoria	**Evaluación y retroalimentación:** Preguntas para poder evaluar si se despejaron sus dudas. Y retroalimentar las ideas principales del tema. • Practica de técnicas de relajación (respiración). • Responder preguntas antes de la charla y después de ella. . Instrumento de encuesta **1. Test de zung**	**Despedida**

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: “Efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, Junio 2017”
Investigadora: Nadia Flores Alguiar

El presente estudio tiene el propósito de mejorar el trabajo de los profesionales de enfermería en el periodo preoperatorio disminuyendo el estado de ansiedad del paciente que ingresará a cirugía, contribuyendo en la implementación y mejora de los cuidados, evidenciando calidad en el mismo.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por la investigadora. El procedimiento de estudio implica que Ud. deberá responder el instrumento antes y después de la intervención educativa recibida. Responder el cuestionario le tomará un tiempo no mayor de 30 minutos. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándole la máxima confidencialidad.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

…… ……

Firma del sujeto Fecha

DNI N°……...