



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDAS A  
ASPIRACIÓN MANUAL ENDOUTERINA EN UN HOSPITAL  
MATERNO PERINATAL NIVEL III-2 DE REFERENCIA  
NACIONAL.**

**Trabajo Academico para optar el Título de Especialista en Enfermería  
en Emergencias y Desastres**

**Investigadora:**

**Lic. Vásquez Bueno, Joyce Geraldine.**

**Asesora:**

**Lic Esp. Olga Perea Canchares**

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**Lic. Esp. Olga Perea Canchares**

Asesora

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

#### **CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema.....	5
Justificación de la investigación.....	6

#### **CAPITULO II: PROPÓSITO**

Propósito.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos específicos.....	7

#### **CAPITULO III: MARCO TEÓRICO**

Antecedentes.....	8
Base teórica.....	10

#### **CAPITULO IV: HIPÓTESIS Y SUPUESTOS**

Hipótesis.....	17
----------------	----

#### **CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODO**

Material y Métodos .....	18
Diseño de estudio.....	18
Criterios de Inclusión.....	18
Criterios de Exclusión.....	18
Población y muestra.....	18
Operacionalización de variables.....	20
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	21
Plan de tabulación y análisis de datos.....	21

#### **CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

Consideraciones eticas.....	22
Consideraciones administrativas.....	22
Recursos Humanos.....	22
Recursos Financieros.....	22
Cronograma de actividades.....	23
Presupuesto.....	23
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU que acuden al servicio de emergencia. **DISEÑO METODOLÓGICO:** El estudio será de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Se llevara acabo en el servicio de emergencia de un Hospital Materno Perinatal nivel III-2 de referencia nacional. La población en estudio lo constituirán un total de 64 pacientes que serán sometidas al procedimiento de AMEU. **TECNICAS E INSTRUMENTOS DE DATOS:** Se utilizara la Escala valoración de la Ansiedad de ZUNG (EAA) el cual consta de 20 ítems; 5 ítems hacen referencia a síntomas afectivos y 15 ítems a síntomas somáticos de ansiedad. **PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:** Se coordinará la autorización institucional con el consentimiento informado de los pacientes previo se aplicará el instrumento. **TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:** Se realizara el procesamiento de los datos, presentándolos en tablas y graficas que serán analizadas de manera individual, haciendo uso de la estadística descriptiva y prueba de hipótesis. Para esta última se hará uso de la prueba T de student. Se registraran los datos obtenidos en una matriz de consolidado en MS Excel. **ASPECTOS ÉTICOS:** Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos, se brindará información de la finalidad del estudio.

**Palabras claves:** nivel de ansiedad en pacientes sometidas al AMEU.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

Las personas responden diferente cuando son sometidas a una intervención quirúrgica, toda vez que están influenciados ya sea por su edad, cultura, enfermedad o el momento en que vive. Todas estas circunstancias alteran sus emociones e incluso la percepción del porque pasan pro esa situación, llevándola a acumular mucha ansiedad y temores. Son todos esos temores, los que las lleva a responder de manera inadecuada al tratamiento que reciben, muchas veces la predispone a complicaciones que pueden poner en riesgo su vida. En ese sentido, es importante comprender el entorno que afecta a los pacientes para responder a sus necesidades de salud. Los profesionales de enfermería, son elementos claves para la interacción con los pacientes en este proceso de adaptación que debe seguir para la recuperación de su salud. Es quien orienta, facilita la información que responda a todas sus dudas y a sus inquietudes y los acompaña en la estabilización de sus emociones. Particularmente la gestante es una paciente cuya sensibilidad es mayor, por los cambios fisiológicos que suceden en su organismo, y toda alteración en la etapa de gestación, le genera mayor estrés (1,2,3); más aún si atraviesa por un proceso de aborto y debe ser sometida a procedimientos repentinos e inesperados, como lo es la Aspiración Manual Endouterina (AMEU) como consecuencia de un aborto en curso.

Al servicio de emergencia de un hospital materno perinatal nivel III-2 de referencia nacional, llegan gestantes para ser atendidas por problemas con el embarazo; en ocasiones con abortos en curso o abortos incompletos, y que posteriormente terminan en AMEU. Muchas de éstas pacientes; son sometidas a este procedimiento por primera vez y reaccionan de manera diversa ante esa situación que les resulta apremiante e inesperada. En tal sentido requiere de soporte emocional para superar o entender el momento que está atravesando, toda vez que son instantes donde estrategias educativas como la consejería ayuda en la reducción del nivel de ansiedad. Bajo este contexto; el presente estudio de investigación, analiza la práctica profesional de enfermería a través de la consejería, en su relación con las pacientes que serán sometidas a AMEU; para determinar su efectividad en la reducción del nivel de ansiedad. Para dicho fin se

ha revisado información relevante (4,5) que permite visualizar los efectos que tiene en las pacientes, el acompañamiento que la enfermera realiza en el centro quirúrgico. Se ha previsto que en el estudio participen las enfermeras que trabajan el centro quirúrgico de emergencia y todas las pacientes que serán sometidas al procedimiento. Se espera que los resultados de esta investigación, oriente las intervenciones que realiza la enfermera como parte de su interacción con la paciente y permita retomar prácticas de enfermería que son altamente efectivas.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Instituto Guttmacher (Nueva York), a nivel mundial el aborto es considerado como problema de salud pública, dado a que el 13% de las muertes maternas están relacionadas con los abortos, debido a los factores de riesgo y connotaciones legales de cada país, hace que su número haya aumentado junto con sus complicaciones y repercusiones sociales. Entre el 12 y 20% de los embarazos clínicamente diagnosticado, terminan en aborto espontáneo. Se calcula que cada año se realizan 22 millones de abortos peligrosos en todo el mundo. Entre el 2010-2014 en promedio se produjeron anualmente 56 millones de abortos provocados en todo el mundo.

En América Latina y el Caribe, las cifras que alcanzan los embarazos no deseados son bastante elevadas y afectan a millones de mujeres y hombres y se caracteriza por tener una de las legislaciones más restrictivas en todo el mundo, además de contar con las inequidades geográficas y étnicas que cada día son más difíciles de cerrar; lo que expone a las mujeres a riesgos sociales, psicológicos y jurídicos (6). Los riesgos se incrementan cuando las condiciones en las que tiene lugar la práctica no son las adecuadas, cuando las mujeres carecen de apoyo social o cuando no disponen de recursos e información confiable y de calidad para la toma de la decisión. A pesar de estas condiciones restrictivas, las mujeres acuden al aborto cuando se enfrentan a un embarazo que no desean o no pueden continuar(7). En el Perú para el año 2014, se estimaba que el aborto inseguro es la principal causa de muerte materna debido a los procedimientos realizados sin supervisión médica asistida incrementando el riesgo a que la mujer sufra una infección grave o una hemorragia.

Cada año se realizan alrededor de 352 mil abortos inducidos, de las cuales el 14% son abortos en población adolescentes (15 a 18 años). Aun las leyes establecen que la practica del aborto es un delito contra la vida, con la excepción de que se realiza para salvar la vida de la madre o evitarle un mal grave o permanente (8)

Durante la rotación por el servicio de emergencia de un hospital materno perinatal nivel III -2 de referencia nacional, pude observar un notable numero de pacientes que acudían por presentar aborto incompleto, característica similar en todas ellas

era su preocupación por el como seria el procedimiento de la limpieza y como es que esto les afectaría en su vida diaria y en su relación de pareja. Algunas hacían mas evidente sus temores mientras que otras solo optaban por el silencio, sin embargo su actitud de tensión era evidente llanto, palpitaciones, pulso acelerado, temblores y escalofríos producto de un enfrentamiento a lo desconocido sumado a la inesperada interrupción del embarazo. Cuando conversaba con ellas, solian preguntar: ¿Qué es lo que me van hacer?, “Tengo miedo..”, ¿Cómo quedare después?, ¿Volvere a quedar embarazada?, ¿Podre tener hijos?... situaciones que me llevó a valorar la necesidad de investigar la intensidad de los cuadros de ansiedad que tenían, de manera tal que las mujeres sometidas al procedimiento puedan contar con un apoyo permanente una vez que son atendidas por presentar un aborto.

De esa manera, se indagó en el libro de emergencias sobre el numero de mujeres que ingresaban diariamente con problema de aborto y se encontró un promedio de 15 a 20 pcientes por día que acudían por el servicio, asi mismo las pacientes no reciben asistencia sobre el problema de ansiedad que las embargaban, cuando son sometidas a AMEU.

Al respecto, la literatura muestra que entre los efectos en la relación de pareja después de haberse producido el aborto se encuentran la aversión hacia el esposo o pareja, generando desarmonía general en sus relaciones interpersonales, frigidez, odio hacia los hombres, pues sienten que son culpables de que ellas se encuentren en esa situación. Si son casadas ya no desean estar con su esposo ni tener relaciones sexuales, presentan desconfianza; sensación de dependencia; patología del afecto; chantaje y obsesión; descarga el sentimiento de culpabilidad contra sí misma mostrando un sentimiento de víctima respecto de los demás miembros de la familia.(9)

Otros autores afirman que el ser sometido a un procedimiento de aborto, interfiere con el funcionamiento de las personas afectadas y disminuye, en el caso de mujeres jóvenes, las posibilidades de realizar plenamente el potencial personal, en lo académico y lo laboral.

Ante un embarazo no deseado, muchas mujeres decidirán continuar su embarazo pero también muchas mujeres decidirán interrumpirlo, y ambas decisiones tienen que ser respetadas. Es importante resaltar que el aborto suele ser producto de una



decisión personal que se toma al encontrarse la mujer en una situación , luego de analizar las circunstancias que rodean su embarazo.(10)

Finalmente y en virtud a lo observado en las pacientes que fueron sometidas al procedimiento de AMEU, comprendemos los difíciles momentos por los que atraviesan y nos lleva a cuestionar la realidad para determinar los índices de ansiedad que presentan las pacientes, en el marco del accionar de la enfermera para mejorar su estado de salud; de allí se plantea la siguiente pregunta de investigación.

**Formulación del problema:**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU en el servicio de emergencia de un hospital materno perinatal nivel III-2 de referencia nacional?

### **JUSTIFICACIÓN:**

La presente investigación es relevante porque evidenciará el aporte de la enfermera en la atención de pacientes sometidas a procedimientos de AMEU, con el fin de reducir su nivel de ansiedad. Es conocido que toda persona que es sometida a procedimientos invasivos, responde con procesos de acumulación de ansiedad, muchas veces producto del desconocimiento o escasa información al procedimiento (11).

La intervención de enfermería respecto a la comunicación con el paciente en un clima de confianza y respeto, favorece la reducción de la ansiedad a niveles aceptables, el mismo que tiene un doble valor, toda vez que ayuda al enfermo a mantener la serenidad y hacer frente a la cirugía, reservándose energías positivas para el proceso de recuperación.(12) Se evidenció que una proporción importante de mujeres que ingresa al centro quirúrgico de emergencia en un hospital materno perinatal nivel III-2 de referencia nacional, para ser sometidas a AMEU; además del dolor emocional (tristeza/pena) que trae consigo por la pérdida del bebé, enfrentan el dolor físico causado por un aborto, pasando por una secuencia de estímulos estresantes que desencadenan situaciones de ansiedad y la afectan. Es allí donde la enfermera debe poner en práctica su rol como educadora, asistiendo a las mujeres que se sometan a este procedimiento y puedan responder a éstas necesidades de información y soporte emocional.

### **VIABILIDAD:**

Para la ejecución de este proyecto se cuenta con la aprobación de los directivos de un hospital materno perinatal nivel III-2 de referencia nacional, y de la Jefatura de Enfermería de Centro Quirúrgico de emergencia y será ejecutado por las enfermeras que laboran en el servicio; con quienes buscamos fortalecer la praxis de enfermería con el desarrollo de la consejería en usuarias que serán sometidas a AMEU, para reducir el nivel de ansiedad en ellas y lograr su colaboración en el proceso.

### **FACTIBILIDAD:**

La presente investigación será desarrollada por una Licenciada en enfermería, quien recolectara la información necesaria y brindara la consejería a las pacientes que serán sometidas al procedimiento AMEU y que deseen colaborar con este proyecto de investigación, salvaguardando los principios éticos. Los recursos materiales serán cubiertos por la investigadora.

## CAPÍTULO II

### **Propósito**

Está orientado a brindar información segura y renovada, que incentive a las enfermeras al desarrollo de la consejería, encaminadas a identificar, explorar y reducir las emociones que tenga las pacientes con respecto al procedimiento a seguir y por ende controlar la ansiedad, logrando la colaboración en los cuidados futuros; de esta manera generar en la institución la necesidad de poner en marcha un programa de soporte emocional que ayude a éstas mujeres a superar las repercusiones que el proceso del aborto le deja.

### **Objetivo General:**

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes sometidas a AMEU en el servicio de emergencia de un Hospital Materno Perinatal nivel III-2 de referencia nacional, Noviembre– Mayo 2017.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad de las usuarias sometidas a AMEU en los diversos síntomas afectivos en el servicio de emergencia de un Hospital Materno Perinatal nivel III-2 de referencia nacional, Noviembre – Mayo 2017.
- Identificar el nivel de ansiedad de las usuarias sometidas a AMEU en los diversos síntomas somáticos en el servicio de emergencia de un Hospital Materno Perinatal nivel III-2 de referencia nacional, Noviembre – Mayo 2017.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes:**

El análisis temático para el presente estudio, se realiza como producto de una revisión y síntesis de estudios de investigación que da luces respecto a la valoración de la ansiedad y la intervención de enfermería en pacientes sometidas a procedimientos quirúrgicos con el fin de reducirlos a niveles aceptables.

En ese sentido, se revisó el estudio realizado por los investigadores.

Mendoza y Palacios (2011), en su trabajo de investigación titulado “Abortos inducidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Febrero - Octubre del 2011” Portoviejo - Manabí - Ecuador, cuyo objetivo fue investigar los abortos inducidos en el hospital Dr. Verdi Cevallos –Balda. El estudio lo conformaron 450 pacientes de los cuales 340 pacientes fueron los casos de abortos inducidos (76%) y se excluyó el (24%) abortos espontáneos. Los resultados encontrados mostraron que la edad de mayor ocurrencia fueron las edades entre los 19 a 34 años con el 69%; la procedencia de mayor presentación fue la zona urbana con el 68%.(13).

Moreno y Calle (2010), en su estudio denominado “Detección y actuación en la ansiedad pre operatoria inmediata...” desarrollado en un hospital de Barcelona – España; observaron la valoración de la ansiedad que realizaba la enfermera a pacientes que serían sometidos a intervención quirúrgica y en qué medida planificaban una intervención emocional, tomando como referencia una escala de 1 a 5; encontrando que en promedio se valoraba “algunas veces” o “frecuentemente”, concluyendo que la mayoría de enfermeras no hace uso de métodos de valoración de la ansiedad y aunque no se planifique el cuidado emocional, el personal lo brinda muy frecuentemente. También refirieron que las técnicas de relajación no son habitualmente usadas. Estos resultados serán de utilidad en el estudio porque permitirá comparar la intervención de la enfermera frente a la ansiedad de las pacientes que serán sometidas a AMEU. (14).

Enríquez, Bermúdez, Puentes y Jiménez (2010) realizaron el trabajo de investigación titulado “Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia” La Habana – Cuba, cuyo objetivo fue determinar el comportamiento del aborto en

adolescentes. Se realizó una investigación empírica, descriptiva, observacional y transversal sobre el comportamiento del aborto inducido en la adolescencia en el Hospital Materno infantil 10 de Octubre durante los años 2009-2010. Los resultados mostraron que el grupo etario que predominó fueron las adolescentes intermedias con el 52,3 %. La edad de inicio de las relaciones sexuales que prevaleció fue 15 a 17 años para un 62,2 %. El 56,7 % de las adolescentes no usaba métodos anticonceptivos y el motivo por el cual no los utilizaban era por olvido (28,8 %) o por temor (25 %). En conclusión el motivo más frecuente de solicitud para interrumpir la gestación: ser muy joven para asumir el rol de la maternidad (50,4 %). Solamente el 3,8 % presentó alguna morbilidad.(15)

Vargas (2012) en su trabajo de investigación titulado “Aborto inducido en Hospitales de referencia de la región Puno y su impacto en la Salud Pública en el 2010” Juliaca – Perú, cuyo objetivo: Analizar los factores que contribuyen al aborto inducido en mujeres atendidas en Hospitales de referencia de la región Puno en el 2010 y determinar su impacto en la Salud Pública. Material y métodos: la investigación es básica y descriptiva de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, retrospectivo y explicativo, se utilizó la técnica de encuesta para la recolección de datos, la población total de 301 pacientes atendido en los Hospitales Carlos Monge Medrano y Manuel Núñez Butrón. Sus resultados: en la relación a la variable del 100% de mujeres del Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno son 19 a 30 años 48.5%, menores de 18 años 25.8%, 35 a 41 años 24.5% y de más de 45 años es 1.2% y del Hospital Carlos Monge Mendrano de Juliaca son de 19 a 30 años 57.2%, menores de 18 años 8.7%, y de más de 45 años es 1.4%. Conclusiones: los factores que más contribuyen al aborto inducido en mujeres atendidas en los Hospitales de Referencia de la Región Puno en el 2010 son las condiciones desfavorables el cual produce un alto impacto en la Salud Pública ocasionando infertilidad y muerte en las mujeres que se practican el aborto provocado.(16)

Romero C. y Saby M.; en el estudio titulado “Eficacia de consejería de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes sometidas a la AMEU...” en el Servicio de Emergencia del INMP – 2010, aplicando la Escala para valoración de la ansiedad de Hamilton, encontró que el 93% de las pacientes con nivel de ansiedad severo y 7% ansiedad moderada. A todas estas pacientes se les realizó la consejería, obteniendo la reducción de los índices a 47% de ansiedad severa, 51%

ansiedad moderada y 2% ansiedad leve, poniendo de manifiesto que el componente somático y psíquico fueron los que tuvieron la mayor mejora. Los resultados fueron sometidos a la prueba de *t* de student obteniéndose significancia estadística. Estos estudios muestran como el accionar de enfermería es relevante para facilitar en las pacientes que se someten a AMEU un ambiente de confianza y tranquilidad que les ayude a reducir sus niveles de ansiedad y responder favorablemente al tratamiento y su recuperación. (17).

Estudios realizados por Lancaster (18) y Achury (19), quienes por un lado enfatizan la buena comunicación como punto de inicio en la relación usuario – enfermera/o para una adecuada aplicación del cuidado, donde los determinantes de la ansiedad en pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas son el desconocimiento y la escasa información que el profesional de enfermería proporciona de los procedimientos a realizar y que son desencadenantes de crisis de ansiedad. Ambos estudios son complementarios para valorar el accionar de enfermería en la reducción de la ansiedad de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas(2010). Para superar esta situación diversos autores(18,19) incentivan en los profesionales de enfermería que se promueva la escucha en los pacientes sobre la situación estresante y se mejore la comprensión de sus perspectivas con el procedimiento al que serán sometidos, proporcionándoles información objetiva sobre el mismo, sus indicaciones, complicaciones y cuidados, de manera que se constituyan en un elemento clave para enfrentar la ansiedad.

### **Base Teórica**

**El aborto:** Según la OMS: La Organización Mundial de la Salud, con el objetivo de unificar criterios y no subestimar la muerte del feto, en 1977 definió el aborto como: “La expulsión o extracción uterina de un embrión o feto de 500 g o menos”; ya sea por muerte o expulsión del feto antes de las 22 semanas puede producirse de manera incompleta (partes del feto o del material placentario permanecen dentro del útero) o puede presentarse retención placentaria (expulsa solamente el feto o una parte de restos de membranas) que es difícil de distinguir, siendo los síntomas típicos de esta afección el sangrado vaginal y cólicos en la parte baja del abdomen. Es importante referirse a las consecuencias que el aborto provoca en las mujeres que pasan por este proceso; toda vez que existe una relación muy estrecha

entre el aborto y el estrés cuyas consecuencias se evidencian en el organismo de diversas maneras alterando su funcionamiento. En el caso de las adolescentes son más propensas que las mujeres adultas a sufrir las secuelas psicológicas. Aunque la primera reacción puede ser de alivio por no estar más embarazada, la ansiedad, la depresión y el sentimiento de culpa, aparecen pronto. No cabe duda que la práctica del aborto, provoca graves tensiones. La mujer, posee un instinto materno dado por la misma naturaleza. Violentarlo significa acumular traumas que a veces se manifiestan poco después, pero en otras ocasiones quedan latentes y explotan años más tarde, en las formas más inesperadas como patologías y reacciones psicológicas anómalas. Algunos de estos reflejos se relacionan con la angustia, la ansiedad, el uso de drogas, pérdida de la autoestima, sentimiento de culpa, insomnio, pesadillas aterradoras, abuso de fármacos, afecciones psicósomáticas, agotamiento, dificultad de concentración, misantropía y depresión. Este cuadro se agrava si la mujer intenta acallar su conciencia negando que el aborto fue el asesinato de su propio hijo. El negarse a reconocer el propio crimen provoca en ella reacciones psicológicas profundas y desencontradas, que la catapultan a un estado de ansiedad, traumas nerviosos e irritabilidad casi insoportable (20).

#### **Clasificándose el aborto en:**

- Aborto espontaneo: Cuando la muerte es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista, ni deseada por la madre.
- Aborto provocado: (suele entenderse cuando se habla simplemente de aborto) cuando la muerte del bebe es procurada de cualquier manera: domestica, química o quirúrgica.
- Aborto completo: Cuando el útero queda vacío, después de la expulsión del feto, placenta y membranas; generalmente ocurre cuando la gestación es menor de 8 semanas y el tejido placentario no tiene una fijación muy compacta a través de las vellosidades.
- Aborto Incompleto: Cuando ocurre la expulsión parcial de los productos de la concepción de la cavidad uterina; sobresalen por el orificio cervical externo o están en la vagina persistiendo el dolor y la hemorragia.
- Aborto Inevitable: Consiste en la dilatación del cérvix, ruptura de las membranas, y la presencia de contracciones uterinas en veces intensas, esperándose que se produzca el aborto en poco tiempo.

- **Aborto Diferido:** Se define como la retención del embarazo no viable por varias semanas donde puede producir hemorragia vaginal, en este tipo no se desarrolla de un tamaño normal el útero con relación a la edad gestacional sin modificaciones cervicales. (21)

**Procedimientos quirúrgicos de evacuación;** entre los procedimientos mayormente usados se incluyen el legrado uterino instrumental (LUI) y la AMEU, los que conllevan pequeños riesgos de complicaciones serias como infección, laceración cervical y perforación uterina, que tienen como objetivo el prevenir el sangrado prolongado o la infección.

Entre ambas técnicas la más usualmente usada es la AMEU, (técnica al vacío que permite aspirar restos ovulares sin mayores problemas), es menos peligrosa, más sencilla que otros métodos que usan instrumentos para vaciar el útero, es una técnica segura, clínicamente efectiva, rápida, con menor pérdida de sangre y menos dolorosa. Es un procedimiento que se realiza en mujeres con diagnósticos abortos incompletos, hemorragias obstétricas y ginecológicas, es una técnica menos traumática y agresiva para la paciente, dado que no se administra la anestesia general, ellas no están expuestas a los riesgos que implica, Para dicho procedimiento se utilizan una serie de cánulas de plástico flexible (Karman) y de diversos diámetros (4 a 12 mm) que permiten adecuar la atención a la situación de la mujer y hasta evitar la necesidad de dilatación cervical. Por su singular diseño, las cánulas permiten medir la cavidad uterina y sus orificios permiten la aspiración del tejido retenido y el raspado suave y retirar de la cavidad uterina los tejidos residuales o retenidos. Ésta técnica se emplea en pacientes con diagnóstico de aborto incompleto, aborto séptico, aborto diferido, mola hidatiforme, embarazo anembrionado y biopsia de endometrio. Comparada con el método de aborto conocido como legrado uterino instrumental (LUI), la AMEU requiere menos dilatación cervical y está asociada con menos pérdida de sangre, estancias hospitalarias más cortas y menor necesidad de anestésicos. Finalmente, las mujeres que presentan un aborto, están en mayor vulnerabilidad emocional, que depende de las aspiraciones que la gestación le haya generado (22). La aspiración endouterina basa su mecanismo de acción en trasladar una presión negativa, generada por una fuente manual o eléctrica, dentro del útero a través de unas cánulas que están conectadas a la fuente de presión negativa (23, 24)



La ansiedad que responde al análisis de cada autor. Para Lang (Psicoanalista), la ansiedad es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros. Por su parte Beck hace referencia a una percepción de todo individuo al nivel incorrecto, basándose en falsas premisas. Kiriadou y Sutcliffe refieren que se trata de una respuesta con efectos negativos (cólera, ansiedad y depresión) que se acompaña de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento del gasto cardiaco). Torrents y col (25), en el análisis realizado sobre la ansiedad desde la perspectiva conductual, destaca a Sierra JC. (26) que concibe la ansiedad como una dolencia de sobreexcitación e incapacitante, si el estímulo persiste en el tiempo.

Freud, en 1964, desde un enfoque psicoanalítico, introduce la palabra "ansiedad", definiéndola como "el resultado de la percepción por parte del individuo de una situación de peligro que se traduce en ciertos estímulos sexuales o agresivos y da lugar a la anticipación del ego"

Finalmente se puede concluir que la ansiedad es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos (27), y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza (28). Tiene manifestaciones físicas como taquicardia, diaforesis, hiperventilación y tensiones musculares y psicológicas evidenciadas por aprehensión, alerta e inquietud. Las manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el pánico, preocupación ante lo desconocido o temor a perder el control sobre las funciones corporales. Las manifestaciones conductuales implican la evitación de las situaciones inductoras de ansiedad, mientras que los cambios somáticos incluyen alteración de la ventilación, sequedad de boca, mareos, taquicardia, palpitaciones, sudoración fría, hipertensión.

Al ser anticipatoria, es activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico de adaptación y preservación (29).

Podemos mencionar ciertas definiciones que se caracterizan con los síntomas de la ansiedad que se presentan según los siguientes aspectos:

## **VALORACIÓN DE ASPECTOS COGNITIVOS, CONDUCTUALES, FISIOLÓGICOS Y AFECTIVOS:**

Son características en las personas si bien no son del todo conscientes de ellos no son tan evidentes especialmente cuando la ansiedad no es en relación a algo específico detectable. Dentro de los que podemos mencionar:

- Miedo: Sensación de inseguridad, perjuicio inminente al interés o a la integridad personal de que algo amenaza
- Percepción y apreciación de un evento o situación amenazante
- Sensación de culpabilidad, rechazo o abandono a nuestra persona.
- Preocupación excesiva u obsesiva sobre algo. (30)

### Sensaciones Somáticas:

- Aumento de la tensión muscular.
- Mareos
- Sudoración
- Hiperreflexia.
- Cambios en la Presión arterial
- Palpitaciones
- Sincope
- Taquicardia
- Molestias digestivas.
- Parestesias
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinaria.
- Diarrea.(31)

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) estableció una etiqueta diagnóstica de Ansiedad la cual define como "La sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por el peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza" (32).

### **NIVELES DE ANSIEDAD:**

- Normal: Está conformado por pacientes que no presentan ninguno de los síntomas y no se considera patológica. Zung lo valora de esta forma menos de 50 puntos y dentro de los valores normales.(33)

- **Ansiedad Leve:** En este nivel la persona se encuentra alerta, ve, oye, domina la situación más que antes de producirse este estado; es decir, funcionan más las capacidades de percepción, observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. El estado de conciencia, la atención y capacidad asociativa son muy elevados.
- **Ansiedad Moderada:** En este campo perceptual de la persona que experimente este nivel de ansiedad se ha limitado un poco. Ve, oye y domina la situación, menos que la ansiedad leve. Experimenta limitaciones para percibir lo que está sucediendo a su alrededor pero puede observar si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio periférico.
- **Ansiedad Severa:** En este nivel de ansiedad, el campo perceptual se ha reducido notoriamente, por esta razón la persona no observa lo que ocurre a su alrededor es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o en muchos detalles dispersos y se puede distorsionar lo observado. La actividad mental es elevada impidiendo que el sujeto pueda discernir y su intensidad es tan alta que puede tornarse en pánico, en donde sus pensamientos y su habla se torna incoherente. Además, hay gran dificultad para aprender, la visión periférica esta disminuido y el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre el grupo ideal.

**La Ansiedad según la Teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau:**

Para Peplau, el ser humano es un organismo que vive en un equilibrio inestable, con capacidad para aprender y desarrollar aptitudes para solucionar problemas y adaptarse. Así mismo describe al paciente como un organismo en desarrollo que se esfuerza para reducir la ansiedad provocada por las necesidades.

En su modelo de relaciones interpersonales, se centró en el desarrollo de la relación terapéutica como proceso básico, permitiendo realizarlo de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por el paciente apoyándolo en comprender en qué consisten los

problemas y el modo en que estos puedan solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo un terapeuta.

Además afirma que los pacientes tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el paciente.

Por lo tanto su modelo se basa en teorías psicoanalíticas, el cual define a la enfermería psicodinámica como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades (33)

En síntesis para Peplau el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal, a través de la colaboración, orientación y educación que se da en la interacción entre el paciente y la enfermera. La cual permitirá obtener mayor información del paciente y mejorar su cuidado

Así como existe diversidad en las definiciones de ansiedad, la evaluación de la misma también incluye diversos instrumentos. Para el caso específico de este estudio se hará uso de la Escala modificada de Autoevaluación de la ansiedad de Zung (Test de Sung), diseñada en 1971 con el objetivo de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad, permitiendo el seguimiento y cuantificación de los síntomas, se caracteriza por ser corta y simple y estar disponible en formatos sencillos El instrumento contempla cuatro características más comunes de la depresión: el efecto dominante, los equivalentes fisiológicos, otras perturbaciones, y las actividades psicomotoras. Hay diez preguntas elaboradas de forma positiva, y otras diez, de forma negativa. Cada pregunta se evalúa en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80. (25-49 rango normal; 50-59 Ligeramente deprimido; 60-69 Moderadamente deprimido y 70 o más, Severamente deprimido)(34)

## **CAPITULO IV**

### **HIPÓTESIS**

Por ser un estudio descriptivo no es necesario el planteamiento de hipótesis.

## **CAPÍTULO V**

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

El estudio se realizará en el servicio de Emergencia de un hospital materno perinatal nivel III-2 de referencia nacional. El servicio de emergencia ofrece una atención integral y personalizada, cuenta con un total de 27 enfermeras asistenciales en turno rotativo, en procedimiento de AMEU con diagnósticos aborto incompleto, aborto retenido, gestación no evolutiva, aborto anembrionario. Además de la evaluación clínica a través de los consultorios externos que se encuentran en el servicio de emergencia.

#### **DISEÑO DE ESTUDIO:**

El estudio será de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal, por qué se obtendrá la información tal como se presentó en la realidad, sin manipulación alguna de sus resultados.

#### **Criterios de Inclusión**

- Mujeres programadas para procedimiento AMEU a partir de los 18 años de edad.
- Mujeres que serán sometidas por primera vez a un procedimiento de AMEU, que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres con alteraciones mentales.
- Mujeres menores de 18 años de edad.
- Mujeres que no deseen participar en el estudio.

#### **Población y muestra**

- Está conformada por las usuarias, con diagnósticos de aborto incompleto, aborto retenido, gestación no evolutiva, aborto anembrionario para realizarse el procedimiento de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) por primera vez. Regularmente el servicio atiende a 2880 pacientes para este

procedimiento al año, con un promedio mensual de 240 atenciones, la mayoría son usuarias atendidas con AMEU por primera vez.

La muestra estará conformada por aproximadamente 64 pacientes, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión:

### **Muestra**

La muestra del estudio se calculó haciendo uso de la fórmula para la población conocida o finita.

### **Fórmula:**

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) E^2 + z^2 \cdot p \cdot q} \quad n = 64$$

Se trabajará con una muestra de 60 pacientes

Donde:

n = tamaño de muestra

Z = nivel de confianza del 95% (1.96)

p = proporción de éxito del 50% (0.5) q = 1- p (0.5)

E = error muestral del 5% (0.05)

N = Población mensual: 240

### Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE VALORACIÓN
Nivel de Ansiedad	Trastorno psicossomático, que consiste en la manifestación fisiológica, afectiva, cognitiva y conductual de una persona ante una situación estresante con el fin de adaptarse a dicha situación estresante.	Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. Código NANDA 00146	Síntomas afectivos  Síntomas somáticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miedo</li> <li>• Angustia</li> <li>• Temor</li> <li>• Intranquilidad</li>   <li>• Diaforesis</li> <li>• Frecuencia cardíaca</li> <li>• Agitación</li> <li>• Presión arterial</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Mareo</li> <li>• Poliuria</li> <li>• Temblores</li> <li>• Disnea</li> <li>• Bochornos</li> <li>• Hipotermia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor de 50 = normal</li> <li>• De 50 -59 = Ansiedad leve - moderada</li> <li>• De 60-69 Ansiedad moderado a intensa</li> <li>• De 70 a más = Ansiedad intensa</li> </ul>



## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Fue diseñada por William W.K. Zung en 1971, con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

La técnica a utilizar para la recolección de la información, el instrumento que mide la Escala valoración de la Ansiedad de ZUNG (EAA) (Anexo 2) el cual consta de 20 ítems que fue validado en numerosos estudios, adaptados a la forma de administración de cada una. 5 ítems hacen referencia a síntomas afectivos y 15 ítems a síntomas somáticos de ansiedad la intensidad de la sintomatología ansiosa, evalúa categorías de síntomas, tanto psíquicos como somáticos a través del tiempo o después de recibir tratamiento.

Así mismo la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que incluye valores de 45 a más de 75 puntos valorados en nivel de ansiedad en

- Índice menor de 50 ( normal )
- Índice entre 50 -59 ( leve-moderado )
- Índice entre 60-69 ( moderado intenso)
- Índice de 70 a más ( intenso )

Tiempo calculado para resolver el test: será de 15 minutos

### **Procedimiento de Recolección de Datos**

- El procedimiento se inicia con la identificación de la paciente que serán sometidas a AMEU, a las cuales se le aplicará el consentimiento informado explicándoles los detalles para que participe en el estudio.
- Seguidamente se aplicará el instrumento (Test de Zung), valorando de manera inmediata el nivel de ansiedad.

### **Plan de tabulación y análisis**

- Una vez aplicado el instrumento se realizará el primer control de calidad de los datos, revisando el completo llenado de la misma.
- Seguidamente se registrarán los datos obtenidos en una matriz de consolidado preparada exclusivamente para dicho fin en MS Excel, teniendo en cuenta la codificación previa de los valores atribuidos a cada respuesta.
- Posteriormente se realizará el procesamiento de los datos, presentándolos en tablas y graficas que serán analizadas de manera individual, haciendo uso de la estadística descriptiva y prueba de hipótesis. Para esta última se hará uso de la prueba T de student para hallar las diferencias existentes antes y después de la intervención.

## CAPITULO VI

### CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

#### **Consideraciones éticas**

En el presente estudio se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos establecidos por la universidad. Se proporcionará a la paciente la información completa, clara y precisa sobre la investigación, según los criterios de selección de estudio; para que tenga la libertad de elegir su participación, firmar el consentimiento informado y obtener los mismos beneficios y oportunidades de participar en el estudio; asegurándose el anonimato y confidencialidad necesarios, sin sufrir ningún daño, riesgo físico ni psicológico para su salud.

#### **Consideraciones administrativas**

El proyecto de investigación será enviado al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su debida aprobación.

Se solicitará el permiso a la institución donde se realizara el estudio, mediante un documento de autorización enviada por la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

#### **Recursos Humanos**

Asesora:

- Lic. Esp. Olga Perea Canchares.

Investigadoras:

- Vásquez Bueno Joyce

#### **Recursos Financieros**

Los gastos del estudio serán asumidos por la investigadora.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**  
**TIEMPO DE DURACIÓN: NOVIEMBRE 2016 – MAYO 2017**

<b>ACTIVIDAD / FECHA</b>	<b>Noviembre 2016</b>	<b>Diciembre 2016</b>	<b>Enero 2017</b>	<b>Febrero 2017</b>	<b>Marzo 2017</b>	<b>Abril 2017</b>	<b>Mayo 2017</b>
Planteamiento del proyecto	→						
Revisión del proyecto		→	→				
Recolección de datos			→	→	→		
Tabulación y Análisis de datos					→	→	
Discusión						→	→
Conclusiones y Recomendaciones						→	→
Informe final						→	→
Sustentación Final del proyecto							→

**PRESUPUESTO**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Papel bond A4	3,000 hojas	0.05	150.00
USB	1	50.00	50.00
Lapicero	10 u	2.00	20.00
Folder	10 u	1.00	10.00
Fotocopias	1000	0.10	100.00
Internet	100 horas	1.00	300.00
Impresión	1,500 hojas	0.20	400.00
Anillado	3 u	5.00	50.00
Movilidad local	200	4.00	1000.00
<b>TOTAL</b>			<b>2080.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Díaz RM, Aguilar VD, Santillán R. “Estrés y embarazo” Rev. de la Asociación Dental Mexicana, 2010 Ene; 44(1).
2. Farkas Ch, Santelices MP. Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo en un grupo de embarazadas primigestas chilenas. Pontificia Universidad Católica de Chile - 2008
3. Castello MI. Vivencia Emocional en el embarazo parto y puerperio. Oviedo; España 2010.
4. Aznar J; Cerdá G. Aborto y Salud Mental de la mujer. Acta Bioethica 2014; España; 20 (2): 189-195.
5. Rondon MB. Salud Mental y aborto terapéutico - Consorcio de Investigación Económica y Social: Observatorio del derecho a la salud. Lima 2009.
6. Kulczycki en Abortion in Latin America: changes in practice, growing conflict, and recent policy developments (2011).
7. De Zordo S. Representações e experiências sobre aborto legal e ilegal dos ginecologistas-obstetras trabalhando em dois hospitais maternidade de Salvador da Bahia. Cien Saude Colet. 2012 Julio;17(7):1745-1754.
8. Ministerio de Salud. El aborto en establecimientos de salud del país.Lima. Peru(2011).
9. Peña GP, Pérez MC. Historias de vida de mujeres que experimentaron un aborto entre los 20 a 35 años en el Instituto Nacional Materno Perinatal, periodo Noviembre 2010 – Enero 2011.
10. Marta B, Rondón, Salud mental y aborto terapéutico. An. Fac. med. [online]. 2015, vol.76, n.4, pp.407-411. ISSN 1025-5583.
11. Tang L y col. El aborto en el Perú. Ginecol Obstet (Perú) 2009.
12. Arán R. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos. Rev Enf Clin. 1996; 6(5): 157-162.
13. Mendoza y Palacios: Abortos inducidos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda Febrero - Octubre del 2011-Ecuador. Tesis para obtener el título de [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/248/Grover\\_Tesis\\_bachiller\\_2015.pdf?sequence=1](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/248/Grover_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1)

14. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica.
15. Enríquez, Bermúdez, Puentes y Jiménez (2010) realizaron el trabajo de investigación titulado “Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia” La Habana – Cuba.
16. Vargas (2012) en su trabajo de investigación titulado “Aborto inducido en Hospitales de referencia de la región Puno y su impacto en la Salud Pública en el 2010” Juliaca – Perú.
17. Crisóstomo R; Saby M. Eficacia de consejería de enfermería en la disminución de la ansiedad en pacientes sometidas a la AMEU en el Servicio de Emergencia del INMP; 2010. Tesis para optar el Título de Especialista en Emergencias y Desastres; UNMSM 2011:15-16.
18. Lancaster KA. Educación de pacientes en la cirugía ambulatoria. *Nurs Clin North Am.* 2010; 32(2): 417-427
19. Achury D, Achury LF, Estrada PA, Gutiérrez AS. Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardiaco. *Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica.* Dic 2012; 20(1):112 -116
20. OMS y la Instituto Guttmacher (Nueva York). [Internet]. 2010-2014 Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
21. Rivero MJ.; Pintado S; “Frecuencia y Factores de riesgo de aborto en mujeres de 20 a 40 años en el hospital Mariana de Jesús durante el periodo de Enero y Febrero del 2017”- Ecuador. Tesis para obtener el título de medico
22. Agnes G, Susana L. “El aborto en América Latina y el Caribe”. *La Chronique.* [Internet]. 2009[citado 05 Mayo 2017]; 55(1):2-5.  
Disponible en:<http://www.ceped.org/IMG/pdf/55-espagnol.pdf>  
<http://abortoadolescenteenelperu.blogspot.pe>
- 23 Andon Stevenson Ana Rosalva. Síndrome Post aborto y el proceso de duelo. Asociación Mexicana de Tanatología 2011. México, D.F. A 12 Abril de 2011 -  
Visto en:<http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/36%20Sindrome%20pos%20Aborto.pdf> el 27/10/2016
- 24 I. Iruarizaga\*, J. Gómez-Segura\*\*, T. Criado\*\*, M. Zuazo\*\* y E. Sastre\*\* Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento en habilidades sociales. *Revista electrónica de motivación y emoción.* ISSN 1138-493 Vol. 2. N 1 - Visto el 16 de julio del 2016. 17:45

- 25 Torrennts R., Ricart M., Ferreiro M., López A., Renedo L., Lleixa M y Ferré C. Ansiedad en los cuidados. Una Mirada desde el Modelo de Mishel. Revista Scielo Versión Online ISSN1699-5988. Index Enferm: 22 (1 – 2). Granada ene/jun.2013
- 26 Grupo de Trabajo de la Guia de Practica Clinica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC Unidad de Evaluacion de Tecnologias Sanitarias. Agencia Lain Entralgo . Comunidad de Madrid; 2008. Guias de Practica Clinica en el SNS: UETS N° 2006/10[Internet].[citado el 16 Jul 2016- 18:27pm].
- 27 Andón A R. Síndrome Post aborto y el proceso de duelo. Asociación Mexicana de Tanatología [Internet] 2011. [citado 27 Octubre 2016] México Disponible en:<http://www.tanatologiaamtac.com/descargas/tesinas/36%20Sindrome%20pos%20Aborto.pdf>
- 28 Quiroz G; Billings D; Gasman- Zylbermann N. Aspiración Manual Endouterina: Tecnología adecuada para la atención de calidad a mujeres en situación de aborto. Gaceta Médica de México. Jul- Ago 2003; 139(1).
- 29 Greenslade FC, Leonard AH, Benson J, Winkler J, Henderson VL. Manual vacuum aspiration: a summary of clinical & programmatic experience worldwide.Carrboro,NC. USA: Ipas. 2010
- 30 Bedriñana E. Eficacia de la educación personalizada de enfermería en relación con el nivel de ansiedad de los pacientes programadas para Histerectomía abdominal del servicio de Ginecología del INMP -Lima; 2009. Tesis presentada para optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico. UNMSM.
- 31 Blumenthal PD, Remsburg RE. A time and cost analysis of the management of incomplete abortion with manual vacuum aspiration. Int J Gynecol Obstet. 2010;45:261-7.
- 32 NANDA International. Diagnosticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009- 2011|. Barcelona: Heather Herdman T ed Elseiver; 2010: 235-236
- 33 Sor Echevarría E. Efectividad de un programa de apoyo emocional en la ansiedad y autoestima de pacientes con histerectomía en pre y post operatorio en la clínica Padre Luis Tezza. 2009.
- 34 Sierra JC. Ortega V., Zubeidad I. Ansiedad, angustia y estrés. Tres conceptos a diferenciar. Rev. Malestar y subjetividad. 2003; 3 (1): 10-59.

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG (TEST DE ZUNG - 1971)

INTRODUCCION: Buenos días la Lic. Enfermería Vásquez Bueno, Joyce; me dirijo a Ud. a fin de presentarle el presente test que tiene como objetivo, conocer el nivel de ansiedad que presenta antes del procedimiento de AMEU. Dicho test tendrá una duración de 15 minutos.

Sus respuestas nos permitirán mejorar la atención que actualmente le brindamos por lo que es de carácter confidencial y anónimo

#### DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_ años

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

**INTRUCCIONES:** lea cada frase y marque con un aspa (x) la respuesta con la que se identifica

	ENUNCIADO	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre	Puntuación
1	Me siento más nerviosa y ansiosa que de costumbre	1	2	3	4	
2	Me siento con temor y sin razón	1	2	3	4	
3	Siento pánico	1	2	3	4	
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	1	2	3	4	
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	4	3	2	1	
6	Me tiemblan las manos y las piernas	1	2	3	4	
7	Me duele la cabeza, el cuello o la cintura	1	2	3	4	
8	Me siento débil y cansada	1	2	3	4	
9	Siento tranquila y puedo permanecer en calma fácilmente	4	3	2	1	
10	Siento que el corazón me late rápido	1	2	3	4	
11	Me siento mareada	1	2	3	4	
12	Siento que me voy a desmayar	1	2	3	4	
13	Puedo respirar fácilmente	4	3	2	1	
14	Siento adormecida los dedos de las manos y pies	1	2	3	4	
15	Me dan ganas de ir al baño por molestias estomacales	1	2	3	4	
16	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia que de costumbre	1	2	3	4	
17	Siento mis manos están secas y calientes	4	3	2	1	

18	Siento bochorno, la cara se me pone caliente y roja	1	2	3	4	
19	Podré dormir con facilidad y descansare	4	3	2	1	
20	Tengo temor de que se presenten pesadillas al dormir	1	2	3	4	

<b>INDICE DE EAA</b>	<b>EQUIVALENCIA CLINICA</b>
50-59 puntos	Presencia de ansiedad leve
60-69 puntos	Presencia de ansiedad moderada
70 a mas	Presencia de ansiedad severa