



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DEL PLAN DE INTERVENCION DE
ENFERMERIA SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS
PACIENTES PRE QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA EN UN
HOSPITAL NACIONAL, DICIEMBRE, LIMA 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado.**

INVESTIGADORAS:

LIC. JIMÉNEZ ANGOME ISABEL

LIC. CAMPOS BRAVO STEFANY

LIC. HIDALGO JAIMES CECILIA

ASESORA:

MG. SALAZAR ALTAMIRANO YUDY

Lima – Perú

2018

.....

Mg. Yudy Salazar Altamirano

ASESORA

INDICE

Resumen	
Introducción	
Capítulo I	
1.1 Planteamiento del problema.....	7
1.2 Justificación.....	9
1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio.....	9
1.2 Formulación del problema.....	9
Capítulo II	
2.1 Propósito.....	10
2.2 Objetivo.....	10
Capítulo III	
Marco teórico	
3.1 Antecedentes.....	11
3.2 Base teórica.....	13
Capítulo IV	
Material y método	
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	19
4.2 Área de estudio.....	19
4.3 Población y muestra.....	19
4.4 Criterios de selección.....	19
4.5 Definición Operacional.....	21
4.6 Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	24
Capítulo V	
5.1 Consideraciones éticas.....	26
5.2 Consideraciones administrativas.....	26
Referencias bibliográficas.....	29
Anexos	
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	34
Anexos 2: Cuestionario.....	36
Anexo 3: Plan Intervención.....	38

Resumen

Objetivo: Determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgico de histerectomía en el Hospital II Ramón Castilla - Essalud durante el mes de Abril del 2018. **Tipo** es cuantitativo, descriptivo y cuasi experimental porque se desarrollara un plan de intervención de enfermería para disminuir la ansiedad que será medida en un antes y después.

Población y muestra 30 pacientes mujeres programadas para cirugía de histerectomía, obtenido del registro de libro de ingresos y egresos del Hospital II Ramón Castilla, del mes de Abril del 2018 que cumplan con los criterios de inclusión.

Palabras Clave: Efectividad, Plan de intervención, Ansiedad, Preoperatorio (revisado en DESC)

Introducción

Los profesionales de enfermería requieren realizar un plan de cuidados adecuados para ayudar a los pacientes a superar la ansiedad, ellos deben conocer de estrategias que les permita realizar sus actividades, estas estrategias deben estar basadas en el proceso científico, denominado *proceso enfermero*. Este proceso contribuye a incorporar un conjunto de actividades ordenadas para realizar la atención en centro quirúrgico: que es un área donde se realizan cirugías tanto a personas programadas como de emergencia. En esta área participan diversos profesionales de la salud, este estudio se basará en el trabajo que realiza la enfermera en la etapa prequirúrgica con pacientes programados a cirugía. (1, 2,3).

El proceso enfermero se caracteriza por ser organizado, sistemático y científico, cuenta con 5 fases, denominadas de valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, cada una de estas fases permiten al profesional de enfermería recoger, valorar e interpretar los datos de la problemática de salud del paciente en el servicio de cirugía. A partir de la valoración del problema del usuario se realiza un análisis clínico de los datos relevantes para formular la etiqueta diagnóstica de enfermería que se encuentran clasificados dentro del NANDA (que es un sistema internacional de diagnósticos enfermeros). En NANDA a su vez se encuentran dos codificaciones denominados NIC-NOC (son siglas en inglés, que significa intervenciones y resultados de enfermería). Esto implica, que, luego de identificada la etiqueta diagnóstica se plantean objetivos mediante la codificación NOC, posterior a ello se plantean las intervenciones para resolver el problema mediante la codificación NIC. (4, 5,6)

Los pacientes que ingresan a sala de cirugía en hospitales del seguro social, interpretan la información que les llega, de forma personalizada o individualizada, muchas veces tergiversada, porque viene de diversos canales de información de parte del profesional médico, anestesiólogo, folletos informativos, internet y familiares que ya fueron intervenidos quirúrgicamente. Esta cantidad de información no es fácilmente procesada por el paciente, quien en lugar de asimilar la información respecto a su cirugía (enfermedad) muestra preocupación, ansiedad, estrés que muchas veces se ve reflejada en la presión arterial, ritmo cardíaco. Estos síntomas desfavorecen su adecuada

estabilidad emocional la que va a repercutir en la intervención quirúrgica y sobre todo en la recuperación post quirúrgica. (7, 8, 9).

La ansiedad es definida según Spielberger como un estado emocional desagradable caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión, o preocupación y por la activación del sistema nervioso autónomo. un paciente en cirugía además puede presentar desesperanza durante el proceso prequirúrgica ya que sus posibilidades de conocimiento sobre su cirugía no depende de él, de otro lado la ansiedad puede definirse también como un signo positivo ya que le permite a la persona advertir peligros inminentes ante los cuales puede prepararse y asumir medidas de afrontamiento (10,11).

Para contribuir en las medidas de afrontamiento la relajación y la terapia de respiración diafragmática lenta, cumplen un papel importante en la salud emocional del paciente, ya que, a través de ellas el paciente logrará relajarse y eliminar la presión a la que está sometido, así como expresar las emociones de miedo y temor que puede llevarlo a situaciones de ansiedad y estrés. Para este estudio, se propone utilizar como herramienta de soporte emocional estas dos técnicas emocionales, que se aplicarán luego de un proceso de información amplia y clara sobre su cirugía, durante la etapa preoperatorio (24 horas antes de la cirugía), Teniendo en cuenta un ambiente cálido, tranquilo y sin ruidos. (12, 13,14,15).

Se realiza este estudio de investigación con el objetivo de Determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgico del hospital II Essalud Ramón Castilla durante el mes de Abril del 2018. El estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo aplicativo sobre una población de 30 pacientes mujeres programadas para cirugía de Histerectomía Abdominal Total la técnica empleada será la entrevista y el instrumento la escala de Ansiedad de Zung la cual consta de 20 ítems de selección múltiple con única respuesta.

Capítulo I

1.1 Planteamiento del Problema

En el servicio de cirugía del Hospital II Ramón Castilla - Essalud se encuentran aproximadamente 3 pacientes mujeres programadas para histerectomía abdominal total durante el día, son en su mayoría personas entre 30 a 60 años, que a raíz de tumores, miomas, laceraciones, perforación de las paredes uterinas y anomalías se encuentran esperando la cirugía respectiva. En este periodo de espera es donde se ha logrado identificar niveles elevados de ansiedad. Valenzuela M. y Barrera S. encontraron que el 72 % de pacientes de pacientes pre quirúrgicos presentan ansiedad y de ellos el 70% son mujeres. (16).

Según la OMS 300,000 mujeres mueren por cáncer al cuello uterino, y en países sub desarrollados mueren más de 40 mujeres por cada 100,000 habitantes al año. La principal alternativa para salvar o dar calidad de vida a las mujeres con cáncer según la OMS es la Histerectomía Abdominal Total. Cárdenas A. encontró en su estudio histerectomía y ansiedad, que el 41% de las mujeres en preparación para la histerectomía presentaron durante el periodo pre quirúrgico niveles de ansiedad alto. (17, 18,19)

Las mujeres consideran al útero como símbolo de su identidad femenina, para ellas perder este órgano significa perder su identidad y su integridad sexual. Algunos autores lo denominan ansiedad de castración, muchas mujeres a raíz de esta situación deciden no acudir a la cirugía, por lo que la mortalidad se incrementa. (20, 21,22).

Las intervenciones de enfermería en pacientes pre quirúrgicos con histerectomía no incorporan la problemática emocional, en su mayoría sus cuidados están básicamente orientados a la preparación física, y el abordaje emocional es superficial, esto se debe muchas veces a la falta de preparación o conocimiento de parte de la profesional de enfermería sobre terapias alternativas de bajo costo y de gran impacto, que ayudan a disminuir la ansiedad. (13,14)

Como se describió antes, la mujer requiere ser apoyada emocionalmente durante este proceso y puede a través de la relajación y la respiración diafragmática lenta bajar los niveles de ansiedad. La respiración va unida a la ansiedad por la alteración en la forma de respiración basta con observar la forma de respirar de la paciente para saber cuan ansiosa se encuentra. (23, 24,25).

Una persona que se encuentra con un nivel menor de ansiedad tendrá repercusión en el postoperatorio su estadía hospitalaria será más corta y su recuperación será pronta; si por el contrario, muestra niveles de ansiedad altos su respuesta a los analgésicos no será adecuada, la cicatrización de la herida demorará, su sistema inmunológico se debilitara y el post operatorio será más largo, incrementando su estancia hospitalaria. (26, 27).

Así mismo observaron las investigadora durante las prácticas de especialidad que las pacientes mujeres durante el preoperatorio se mostraban ansiosas, preocupadas y muy temerosas frente a la intervención quirúrgica, refiriendo que “no comprendían claramente en que consiste la anestesia”, “cuánto dura la cirugía” algunas mencionaban “puedo morir durante la intervención”; así mismo, se preguntaban “cómo pueden calmar sus preocupaciones y dar tranquilidad a su familia”. Algunas mujeres jóvenes manifestaron que su mayor preocupación giraba en torno a no poder asumir el rol de la maternidad y de su sexualidad incluso muchas de ellas expresaron sentir temor de perder a la pareja luego de la cirugía.

1.2 Justificación del estudio

La ansiedad en mujeres en la etapa pre quirúrgica previa a la histerectomía es severa en un 72%, y trae consecuencias desfavorables a su salud tanto física como mental (16). El presente trabajo de investigación tiene por finalidad disminuir la ansiedad prequirúrgica presente en las pacientes programadas para una histerectomía abdominal total a través de la aplicación de un plan de intervención de enfermería y el uso de algunas técnicas como de relajación y respiración diafragmática lenta las cuales ayudaran a disminuir o superar sus niveles de ansiedad contribuyendo de esta manera al éxito de la cirugía asimismo será de gran ayuda para el servicio de ginecoobstetricia del hospital Ramón castilla y para todo profesional de enfermería que labora en el área ya que ayudara a mejorar la calidad de los cuidados que se brindan a las pacientes asumiendo que el apoyo emocional es elemental en la salud emocional de la paciente, así mismo mejorara también la relación enfermera paciente a través de la comunicación ya que esta profesión es humanística y básica de la función de enfermería.

El plan de intervención de enfermería para reducir el nivel de ansiedad así como las técnicas de relajación y respiración diafragmática lenta estará basado en las fases del proceso enfermero, de una forma detallada y organizada según el requerimiento de la paciente antes de la intervención quirúrgica.

1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio.

Para el desarrollo del estudio de investigación las investigadoras cuentan con el apoyo de la unidad de investigación y docencia del hospital por ser un tema de importancia para la entidad y con el apoyo de enfermeros especialistas del área de cirugía de la institución. Se dispone también con suficientes recursos económicos que serán autofinanciados por las autoras así como también con un instrumento validado sobre ansiedad llamado escala de evaluación de la Ansiedad de Zung.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos de histerectomía en el Hospital II Ramón Castilla Essalud. Lima, Abril 2018.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

El presente estudio pretende brindar información actualizada sobre la ocurrencia de ansiedad que presentan las pacientes que van a ser sometidas a una intervención quirúrgica de histerectomía Abdominal Total y determinar la efectividad de un plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad el cual estará basada en la taxonomía de la NANDA el NIC y NOC, así como el uso de algunas técnicas como de relajación y de respiración diafragmática lenta que ayuden a reducir o superar los niveles de ansiedad, de esta manera buscamos reforzar las capacidades de la enfermera para brindar cuidados adecuados y de calidad a las pacientes que serán intervenidas quirúrgicamente de Histerectomía Abdominal Total.

Objetivo general:

Determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgico de Histerectomía Abdominal total en el Hospital II Ramón Castilla - Essalud durante el mes Abril del 2018.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico antes de aplicar el plan de intervención de enfermería.
2. Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico después de aplicar el plan de intervención de enfermería.
3. Evaluar la efectividad del plan de intervención de enfermería basada en el PAE

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes del estudio.

Amarillo, L; Mendoza, I; en el año 2017, en Perú realizó una investigación titulada Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. El objetivo fue determinar la efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad. El diseño fue observacional y retrospectiva. Las muestras fueron 10 trabajos de investigación llegando a la conclusión que tanto la educación como la intervención de enfermería son eficaces para disminuir los niveles de ansiedad (30)

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 cirugía de emergencia en el hospital regional miguel ángel mariscal Llerena en Ayacucho Perú. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal, se ejecutó en un muestra 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. (29)

Mora A. En el 2015, en España, realizó un estudio titulado Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad peri operatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico del Hospital de Barbastro. El objetivo fue identificar si las intervenciones de enfermería fueron efectivas en la disminución de la ansiedad pre quirúrgica y el dolor post operatorio. Utilizó la metodología cuasi experimental en dos grupos, grupo caso y grupo control. La medición lo realizó antes y después de la intervención. Para la medición de la ansiedad utilizó la escala de STAI. El autor llegó a

la conclusión que las intervenciones de enfermería disminuyeron el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico y el dolor post operatorio. (26)

Jiménez E. en el año 2015, en Ecuador 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 quirúrgico en el área de cirugía del hospital de la ciudad de Ambato, 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; Afirmaron también que la información y educación del profesional de Enfermería es indispensable para disminuir la ansiedad. (27)

Rojas MJ en el año 2014 en Venezuela realizó un estudio sobre “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, cumana fue un estudio de tipo Cuantitativo Cuasi experimental aplicada en una muestra de 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio y 30 no lo recibieron (grupo control) se evaluaron los niveles de ansiedad en ambos grupos mediante la aplicación del test de ansiedad de Beck, cuyas mediciones se realizaron en dos momentos en el preoperatorio y en el postoperatorio. Los resultados evidenciaron que los pacientes los que recibieron programa educativo, en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles, los que no recibieron programa educativo que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente. (28)

3.2. Base Teórica

Se define como efectividad a la capacidad de conseguir los resultados propuestos. (31). en esta investigación la efectividad se medirá con el instrumento de medición de la ansiedad de Zung.

La North American Nursing Diagnosis Assosiation (NANDA) define la ansiedad como una vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, sentimiento de aprensión causada por la anticipación de un peligro que se desconoce, para el estudio se tomarán ambas definiciones, tanto de NANDA como de la teoría de *Spielberger* sobre la ansiedad quien define que más que una reacción a una amenaza real, es la percepción que tiene el paciente sobre una situación que para él es amenazante. El paciente en este proceso presenta nerviosismo, sentimientos de tensión, aprensión y activación del sistema autónomo y problemas de termorregulación. (10,35)

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 ello es considerada como una señal positiva que favorece la vida cotidiana, siempre que enfrente las situaciones y tenga una cadena de sucesos que vayan de menor a mayor para que le permita al organismo adaptarse de manera progresiva. (21)

Charles Spielberger clasifica a la ansiedad en dos tipos de Ansiedad en Ansiedad no clínica y en ansiedad patológica dentro de este primero se define dos tipos de ansiedad la Ansiedad Rasgo que es definida por Spielberger como un comportamiento predisuesto de la persona a percibir un amplio número de situaciones o circunstancias como amenazantes, a pesar de no ser objetivamente peligrosas, a las cuales responde con una elevación desproporcionada de la ansiedad estado. La segunda forma de ansiedad no clínica es la Ansiedad Estado que es definida por el mismo autor como un estado transitorio de ansiedad que fluctúa en el tiempo, es decir, el sujeto puede percibirse a sí mismo ansioso o no ansioso en un momento o situación determinada, en la cual, tal situación es interpretada como amenazadora o peligrosa. (35)

La ansiedad patológica conforma en algunos casos, cuadros sintomáticos denominados trastornos de ansiedad, que tienen consecuencias negativas y muy desagradables, entre estos trastornos de Ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, entre otros. La Ansiedad patológica es el resultado de los problemas de diversos Tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas. (30)

La ansiedad preoperatoria es un evento muy frecuente y poco evaluado en los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica, hoy en día los cuidados de enfermería están básicamente orientadas a la preparación física del paciente dejando de lado muchas veces el apoyo emocional. La visita pre anestésica es muchas veces el momento adecuado para disipar las dudas y preparar al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, sin embargo no se realizan muchas veces.(27)

Los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel fisiológico están la sudoración, la tensión muscular, temblores o sacudidas musculares, inquietud motora, dolores o entumecimientos musculares, palpitaciones o taquicardia, molestias en el estómago, náuseas, diarrea, dificultades respiratorias, sequedad de boca, los dolores de cabeza, mareos y náuseas. Los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel observable están el evitar situaciones que causen temor, el fumar, intranquilidad motora como movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc., ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, llorar o quedarse paralizado. (32)

La Histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero que se realiza con mucha frecuencia en la actualidad. Existen diversas razones por las que una mujer puede requerir esta cirugía. Entre los principales factores se encuentran tumores en el útero como fibroides uterino, cáncer cervical, cáncer de los ovarios, cáncer de las trompas de Falopio Endometriosis en los casos en los que el dolor es severo y no responde a otros tratamientos no quirúrgicos, sangrado vaginal severo y prolongado crónico que no se puede controlar con medicamentos, complicaciones durante el parto como un sangrado incontrolable, hemorragia, Infección, sarcoma uterino, lesión del intestino, dolor en las relaciones sexuales, lesión de los órganos vecinos, que incluyen la vejiga o los vasos

sanguíneos. La mayoría de las histerectomías que se realizan se deben a las fibrosis más que a cualquier otro problema uterino. La endometriosis es la segunda causa que conlleva a las histerectomías es muy común en mujeres en los treinta y cuarenta años, especialmente en mujeres que nunca han estado embarazadas. (18)

Existen varios tipos de Histerectomía por ejemplo la Histerectomía parcial que consiste en extirpar la mayor parte del útero, excepto el cuello uterino, trompas y ovarios, la Histerectomía total que consiste en extirpar todo el útero, con o sin las trompas y ovarios, en la Histerectomía total con anexectomía o salpingooforectomía bilateral se extirpan el útero junto con las trompas y ovarios, también puede ser unilateral cuando se extirpa el ovario y trompas de lado o Panhisterectomía, cuando se extirpa el cuerpo y el cuello y no implica nada con respecto a la extirpación de los anexos, la Histerectomía radical que consiste en extirpar el útero y los tejidos circundantes, incluido el tercio superior de la vagina; junto con la extirpación de los ganglios linfáticos pélvicos, este procedimiento se practica para el tratamiento del cáncer cervical en un estadio incipiente. (17)

Se puede realizar las histerectomías de varias formas por ejemplo la Histerectomía Abdominal que es un procedimiento por el que se extrae el útero de una mujer a través de un corte en el abdomen, la Histerectomía Vaginal que se realiza a través de la vagina asistida por laparoscopia el cual ayuda al médico a extraer el útero, no dejando signos externos visibles de que la mujer haya sufrido una operación y la Histerectomía laparoscópica que utilizando un laparoscopio que es un tubo provisto de una cámara de vídeo para visualizar los órganos, se extirpa el útero en cortes a través de pequeñas incisiones abdominales. La cirugía de histerectomía laparoscópica puede ser: HSL, HL, HTL. (17,31)

Hildegart Peplau en su teoría enfermería psicodinámica destaca que la enfermera durante su relacionamiento con el paciente debe primero conocer su propia conducta, es decir debe estar preparada emocionalmente, manejar sus propias emociones para ayudar a los demás a enfrentar los problemas o adversidad. Todo ello requiere de preparación y formación específica durante un tiempo determinado. Menciona que la esencia de la enfermera en este proceso es la educación basada en su experiencia y cooperación. Su

papel no es tanto de consejera sino de asesoramiento ayudando a identificar al paciente sus emociones para que pueda utilizar sus propias herramientas o capacidades emocionales frente al problema. Este proceso de apoyo emocional y educación establecido por Peplau propone 4 fases enfocadas en la identificación, orientación, aprovechamiento y resolución. En este proceso la enfermera y paciente logran reconocer sus necesidades y problemas, que luego son expresados por el paciente, la enfermera estará atenta a la identificación de las fortalezas del paciente para aprovecharlas en su beneficio, finalmente la paciente estará en la capacidad de establecer estrategias de afrontamiento, y podrá con autonomía tomar decisiones a su favor. (33,34).

Del mismo modo, el proceso de enfermería establecido por la asociación North American Nursing, Diagnostic, Association (NANDA) define el proceso enfermero, como un conjunto de pasos ordenados, sistemáticos, basado en el método científico. Cuenta con cinco fases: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Son etapas que tienen correlación con lo que propone Peplau; dado, que la fase de valoración busca identificar las necesidades y problemas del paciente de manera integral (holística), el diagnóstico propone el enunciado del problema real identificado en base a signos y síntomas, examen clínico, entrevista, observación, y el problema potencial que se presentará como riesgo mayor en la salud del paciente. Este diagnóstico se realiza según la etiqueta del diagnóstico enfermero NANDA. (10,33).

Seguidamente se realiza la planificación de cuidados de enfermería considerando los objetivos y estrategias acorde al diagnóstico, apoyando al paciente a prevenir, reducir o eliminar el problema detectado. Durante la ejecución, que es el cuarto paso del proceso enfermero se pone en práctica cada uno de los cuidados planeados, la ejecución se hace en conjunto con el paciente y la familia; la integración de ellos en esta fase es responsabilidad de la enfermera. De acuerdo a la taxonomía NIC se clasifica las intervenciones de enfermería en torno a las prioridades identificadas y codificadas. Finalmente en la evaluación se realiza la comparación de lo planeado con lo esperado, para reconocer la efectividad, es este también reconocido con la nomenclatura NOC. (10)

La Intervención de enfermería no solo incluye la aplicación de técnicas y conocimientos sino una serie de aspectos humanos que le son propios a la profesión; como confianza, seguridad, comodidad, afecto, respeto etc., por ello, la Enfermería es una profesión dinámica que como parte del equipo de salud imparte conocimientos a las pacientes antes de que se enfrenten a situaciones estresantes como la histerectomía, permitiéndoles de esta manera tener un panorama más claro de su condición, evolución y cambios que genera dicha intervención, con el fin de lograr en las pacientes la disminución de la ansiedad. La intervención de enfermería para este estudio estará enfocada en la disminución de la ansiedad, siguiendo los pasos del proceso enfermero y del NANDA, NIC, NOC. (10)

Las pacientes mujeres programadas para intervención quirúrgica de histerectomía presentan síntomas como nerviosismo, dolores musculares, palpitaciones, sudoración, taquicardia, hiperventilación; estos síntomas vienen acompañados de sentimientos de angustia, miedo, frustración, mutilación de su identidad femenina y de su rol como madre, baja autoestima, negatividad al afrontamiento de su realidad, y problemas con la pareja por temores sexuales. (3,16, 36). Estos sentimientos son complejos; la tarea de la enfermera especialista en centro quirúrgico no es resolverlas; sino, a partir de su formación y conocimiento contribuir en la disminución de la ansiedad pre quirúrgica, y facilitar su pronta recuperación post quirúrgica evitando secuelas o complicaciones posteriores. (13, 21, 24).

El Plan de Intervención de Enfermería en la disminución de la ansiedad, está organizado de la siguiente manera: En la fase de *valoración* las investigadoras identificaran y recolectaran datos relevantes respecto a la cirugía, recogiendo dudas e interrogantes que no pudieron ser resueltas durante la programación quirúrgica con el médico cirujano. En la fase de *diagnóstico* se planteara la etiqueta diagnóstica de ansiedad que presenta la paciente según NANDA, en la fase de *planeación* se planteara como estrategia, la información de forma adecuada, sencilla y clara sobre la histerectomía, así como la realización de técnicas de relajación y de respiración diafragmática lenta. En la etapa de *Ejecución* se brindara durante 10 minutos información específica sobre la cirugía y durante 15 minutos se realizará las técnicas de relajación y respiración diafragmática lenta (demostración), seguidamente se realizará la *evaluación* del plan de intervención verificando la efectividad sobre la disminución de la ansiedad. Esta será verificada con

el instrumento denominado escala de evaluación de Zung (5, 14). Se desarrollará durante 30 minutos, con 30 participantes mujeres del servicio de cirugía ginecológica, que serán sometidas a una cirugía de histerectomía, dentro de las 24 horas antes de su cirugía, con el objetivo de disminuir la ansiedad de las pacientes.

El plan contiene 5 pasos, desde la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Antes de iniciar con el desarrollo del plan se les informara a las pacientes mediante un consentimiento informado que leerá una de las investigadoras en voz alta cada ítem del cuestionario, además se les hará saber si aceptan participar del proyecto de investigación, o si en el transcurso de la aplicación de la misma deciden retirarse y dejar de participar, lo pueden hacer, enseguida se les aplicará un pre test, una de las investigadoras se encargará de entregar un cuestionario validado que consta de dos partes, la primera; datos generales y la segunda; datos específicos donde se le formulara 20 preguntas sobre la ansiedad que irán desde la puntuación del 1 al 4, aplicando la escala de Ansiedad de Zung, con una duración de 15 minutos, luego mediante la valoración se identificarán las necesidades y problemas emocionales, físicos y espirituales; seguidamente se priorizará el problema emocional. En el diagnóstico se utilizará la etiqueta diagnóstica de Ansiedad descrita en el NANDA. Durante la planificación se organizará los cuidados de enfermería según el NIC en información y terapia de relajación. En la etapa de ejecución se desarrollará las intervenciones de información a través de un rotafolio y tríptico informativo y la terapia de relajación a través de las respiraciones profundas, que constan de varios pasos el primero relajación de los músculos, con estiramiento del cuerpo segundo paso colocación de una mano en el tórax y la otra en el abdomen, con el fin de controlar el aire inspirado. Tercer paso inspiración lenta, distendiendo el abdomen, sin mover el tórax, contando mentalmente del 1 al 5. Cuarto paso retener el aire inspirado, contando mentalmente del 1 al 3. Quinto paso espirando el aire lentamente, retrayendo el abdomen, sin mover el tórax y contando mentalmente del 1 al 5. Finalmente se repite las sesiones en series de 3 o 5 por 10 minutos. Acompañado de música si las pacientes así lo desean.

La evaluación final se dará aplicando el post test con el instrumento de evaluación de ansiedad de Zung. Finalmente se valorará la efectividad de la intervención de enfermería. (37)

CAPITULO IV

MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Tipo y diseño de la investigación

Es de tipo cuantitativo porque la variable estará sujeta de medición, descriptivo y cuasi experimental, porque se desarrollara un plan de intervención de enfermería para disminuir la ansiedad el cual será medida en un antes y después.

4.2 Área de Estudio

La investigación se desarrollará en el hospital Ramón Castilla Essalud, ubicado en el Jr. Dance S/N en el distrito Cercado de Lima. El hospital es de nivel II, cuenta con 22 camas de cirugía general y atiende a Pacientes que provienen de su jurisdicción y derivados del CAP, Pizarro, Independencia y Fiori. El servicio de cirugía mujeres alberga a pacientes con patologías ginecológicas, cuenta con 5 camas donde se encuentran las pacientes en etapa preoperatoria para cirugía de histerectomía. Pacientes con las que se realizará la intervención de enfermería.

4.3 Población y muestra

La Población está constituida por 30 pacientes pre quirúrgicos adultas para cirugía de Histerectomía Abdominal Total. La muestra fue seleccionada aplicando el muestreo no probabilístico por conveniencia y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

4.4 Criterios de Selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acepten participar voluntariamente en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- Pacientes programadas durante un mes, para intervención quirúrgica de histerectomía.
- Pacientes en el periodo preoperatorio de entre las edades 30 a 60 años.
- Pacientes en estado de lucidez o LOTEP

Criterios de exclusión

- Pacientes que serán intervenidos de emergencia.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva
- Pacientes que tengan grado de dependencia III y IV.

	de la Taxonomía NANDA NIC-NOC.	Etapa Planeación	Organización de datos y planificación de cuidados de enfermería en base a la etiqueta diagnóstica y según el NIC	-Planificación de las intervenciones - NIC: 5820 Disminución de la ansiedad.
		Etapa Ejecución	Se ejecuta las intervenciones planificadas según el NIC	-Aplicación del plan de atención de enfermería
		Etapa Evaluación	Se evalúan los resultados esperados según el NOC.	Alcance de evaluación de resultados

			<p>Evaluar la efectividad de la intervención a través del post test de la escala de Zung.</p>	<p>Autocontrol de la Ansiedad.</p> <p>Intervención de Enfermería Efectiva</p>
<p>ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PREQUIRURGICOS</p>	<p>Proceso emocional, fisiológico y psicológico, que atraviesa la persona al encontrarse en situaciones de peligro. Que se encuentran enmarcados en la ansiedad Estado.</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>Es la respuesta de emociones psicológicas y fisiológicas que presenta la persona ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros...</p>	<p>Nivel Ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos</p> <p>Leve:28-41 p</p> <p>Moderada: 42-53p</p> <p>Intensa : de 53 a más p</p>

4.6.- Procedimiento y técnica de recolección de datos

La técnica fue la entrevista; y el instrumento, la escala de evaluación de Ansiedad de Zung (EAA) el cual fue desarrollado por William Zung y validada en el año 1965 junto a la escala de depresión del mismo Autor esta escala, comprende un cuestionario de 20 ítems que cuantifica síntomas ansiosos 15 somáticos y 5 cognoscitivos, cada uno referido a manifestaciones y características de ansiedad, como síntomas o signos.

En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por Nunca, A veces, Casi siempre y Siempre a cada pregunta se le da una puntuación del 1 al 4 el puntaje total puede oscilar entre 20 y 80 puntos, se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre, tiene un sentido positivo, mientras que la frase “Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estarse quieto. Se anota el valor individual de cada ítem en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa.

El tiempo de aplicación es de 15 minutos el paciente contestará los ítems teniendo en cuenta que 1 = Nunca, 2 = A veces, 3 = casi siempre y 4 = siempre. Cada participante de la investigación deberá marcar una respuesta. La medición final del instrumento se dará en 3 niveles:

La escala de evaluación de Ansiedad de Zung está estructurada de tal forma que un puntaje de:

Entre 28 y 41: Ansiedad leve

Entre 42 y 53: Ansiedad moderada

>53: Ansiedad intensa

Procedimiento: La aplicación del instrumento estará a cargo de las autoras y se realizará en el mes de Abril 2018.

- Se contará con el permiso del comité de ética de la UPCH
- Se solicitará autorización a la Dirección general, y a la unidad de ejecución del proyecto de investigación del Hospital Ramón Castilla Essalud.
- Se contará con la firma del consentimiento informado de los participantes.
- Se verificará si los pacientes cumplen con los criterios de inclusión considerados en el proyecto. Luego se procederá a seleccionar a los pacientes aptos para la recolección de datos. Un día antes de la intervención quirúrgica se aplicará los instrumentos de medición y el plan de intervención de enfermería pre quirúrgico para manejo de la ansiedad.
- Una investigadora estará a cargo del pre y post test (cuestionario de ansiedad pre quirúrgica), y las otras 2 investigadoras se harán cargo de la aplicación del plan de intervención durante 25 minutos.
- Al finalizar, las investigadoras realizarán la medición de la efectividad de la intervención de cada uno de los participantes del estudio.

4.7. Plan de tabulación y análisis: el programa estadístico es la versión 18.0, los resultados serán presentados en tablas estadísticas simples para su análisis e interpretación, considerando los objetivos del estudio.

Para la medida de la variable efectividad del plan de intervención de la enfermera, se aplicara la campana de Gaus, que permitirá clasificar estadísticamente en 4 niveles en función a las respuestas.

Leve: 28-41 p

Moderada: 42-53p

Intensa: de 53 a más p

CAPITULO V

CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1.-Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo de investigación se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos:

Autonomía: Es el derecho que tiene todas las personas a decidir por sí mismas en todas las materias que le afecten, con conocimiento de causa y sin coacción de ningún tipo determina también el correspondiente deber de cada uno de respetar a la autonomía de los demás.

Beneficencia: Es el derecho de toda persona de vivir de acuerdo con su propia concepción de la vida buena, a sus ideales de perfección y felicidad guarda relación con la obligación que tienen los profesionales de la salud de compartir sus conocimientos y su experiencia, para que estas asuman los deberes relativos a su vida y su salud y poder ayudarlos a que ellos mismos se curen.

No maleficencia. Es el derecho que tiene toda persona a no ser discriminada por consideraciones biológicas, tales como raza, sexo, edad, situaciones de salud, etc. Determina el correspondiente deber de no hacer daño aun cuando el interesado lo solicitara expresamente.

Justicia. Es el derecho de toda persona a no ser discriminada por consideraciones, culturales ideológicas, políticas sociales, o económicas, el deber correspondiente de respetar la diversidad en las materias mencionadas y de colaborar a una equitativa distribución de los beneficios y riesgos entre los miembros de la sociedad.

5.2 Cronograma Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	OCT 2016	NOV 2016	DIC 2016	ENE 2017	FEB 2017	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SET 2017	OCT2 017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018	MAR 2018	ABR 2018
Selección del tema a investigar.	X	X																	
Elaboración del planteamiento del problema			X	X	X														
Propósito del proyecto de investigación						X													
Marco teórico							X	X	X	X									
Construcción del diseño de estudio										X	X								
Consideraciones éticas y administrativas												X	X						
Consideraciones finales. Informe final (presentación poster).														X	X				
Redacción y publicación del proyecto																X	X		
Sustentación del Proyecto																		X	

5.3 Presupuesto

DESCRIPCIÓN			
RECURSOS MATERIALES	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
<ul style="list-style-type: none"> • Memoria USB 2G • Lápices • Borradores • Lapiceros • Tajadores • Hojas bond • Folder manila • Fáster • Poster (Gigantografía) 120cm x 90cm 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 10 • 05 • 12 • 05 • 200 • 10 • 10 • 01 	<ul style="list-style-type: none"> • 18.00 • 1.00 • 0.50 • 0.50 • 0.50 • 0.10 • 0.50 • 0.30 • 30.00 	<ul style="list-style-type: none"> 18.00 10.00 1.50 6.00 1.50 20.00 5.00 3.00 30.00
		Sub total	95.00
RECURSOS LOGÍSTICOS	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
<ul style="list-style-type: none"> • Movilidad • Búsqueda en internet • Impresiones Comunicación: • Telefónica • Copias • Refrigerio 	<ul style="list-style-type: none"> • 10 • 20 • 50 • 10 • 320 • 20 	<ul style="list-style-type: none"> 10 1.00 0.10 0.20 0.10 5.00 	<ul style="list-style-type: none"> 100.00 20.00 50.00 20.00 32.00 100.00
		Sub total	322.00
		total	417.00

Referencias bibliográficas

1. Jlala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfoth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anesthesia. *British journal of anaesthesia*. (Internet). 2012 UK [Consultado el 14 de diciembre del 2017]; 104 (3): 369-374. Disponible en:
[https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(17\)33686-3/fulltext](https://bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(17)33686-3/fulltext)
2. Orihuela PI, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Revista de Enfermería Clínica*. (Internet). 2013 [Citado el 20 de Diciembre del 2017]; 20(6): 349-354. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3342788>
3. Rojas MJ, Azevedo PD. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá. *Saber Revista Multidisciplinaria*. (internet) Venezuela 2013. Universidad de Oriente. [Citado el 20 de Diciembre del 2017]; 25(3): 273-278. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
4. Johnson M., Bulechek G.,McCloskey J.,Maas M.,Moorhead S. Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Ed. Mosby-Harcourt. Barcelona 2002.
5. Rigol CA, et al. Proceso enfermero orientado a personas con trastornos de ansiedad. Tesis de grado. España. Universidad de Barcelona, 2015 14pp.
6. Web Educsa empresa al servicio de los profesionales de la salud en el área de la formación continuada sanitaria (Internet) 2017. [Citado el 30 de Diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.educa.es/aplicacion_nanda_noc_nic
7. Montenegro CIK. Cuidado enfermero en el perioperatorio de Histerectomía. Hospital Luis Heysen Incháustegui. Tesis de Licenciatura. Chiclayo, Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2013. 60pp.
8. Laguado JE, Gómez DMP. Teoría del manejo de síntomas desagradables para el cuidado de enfermería en cirugía. *Revista enfermería global*. (internet) España 2014. [Citado el 26 de Noviembre del 2017]; 35(3): 273-278. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/3658/365834854018.pdf>
9. Alonso RM. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico. Tesis de licenciatura. Universidad de Valladolid, 2016. 39pp
10. Nursing Diagnoses, definitions and classification. NANDA 2015 – 2017.

11. Ministerio de Sanidad. Guía de Práctica Clínica para el manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de tecnologías Sanitarias; 2008; p23-p42.
12. Doñate MM, Litago CA, Monge SY, Martínez SR. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Universidad de Murcia. Revista enfermería global. (Internet). España 2015 [Citado el 30 de Diciembre del 2017]; 14(37): 170-180. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
13. Edita ACDE. Cómo superar el pánico con o sin agorafobia. Programa de autoayuda Manuel Candela. Universidad de Valencia, España. 2015 (Internet). [Citado el 30 de Diciembre del 2017]; 4(2):1-31. Disponible en: <http://www.cop.es/colegiados/PV00520/pagina2.htm>
14. López RMD, Ramis LE, Juan CR, Ferrer SMM, Reus BMD. Instrumentos: Ansiedad y Cirugía Pediátrica: Plan de Cuidados en el Preoperatorio de Cirugía Mayor Ambulatoria. Enferm. anest. reanim. ter.dolor (Internet) España 2017. [Citado el 30 de Diciembre del 2017]; 2(1):1-7. Disponible en: <http://www.aseedar-td.org/articulo/141>
15. Bagés FC. Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Revista de enfermería global. (Internet). 2015 [Citado el 29 de Diciembre del 2017]; 14(3):177161. Disponible en:
16. Jaquelyn Valenzuela - Millan, Jose Rene Barrera - Serrano, Jose Manuel Ornelas-Aguirre; Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos; Cir Cir 2010; 78:151-156.
17. Bekia salud en que consiste una Histerectomía. Revista digital sobre Salud Integral (Internet) 2017 [Citado el 27 de Diciembre del 2017]disponible en: <https://www.bekiasalud.com/articulos/que-es-una-histerectomia/>
18. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Cortés D. histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica pre quirúrgica, Revista de Colombiana Obstetricia y Ginecología (internet). 2015 [Citado el 20 de Noviembre del 2017]; 56(3): 209-215. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a03.pdf>
19. Cebrián F, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Revista de educación a distancia. Universidad de Murcia España (internet). 2017 [Citado el 29 de Diciembre del 2017]; 55(2): 1578-7680. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/193721/177161>
20. Cárdenas A, Quiroga C, Restrepo M, Daniel Cortés, MD; Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica, Rev Colomb Obstet Ginecol (Bogota). 2005; 56 (3):209-215.
21. De Castro Rodríguez, Teresa. “Ansiedad en el paciente Pre quirúrgico y Visita Prequirúrgica: Programa De Enfermería Para La Disminución De Los Niveles

- De Ansiedad". Trabajo de Fin de Grado. Valladolid. España. Universidad de Valladolid; 2015.
22. Díez, ÁE, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Revista Enfermería Clínica*. España 2012(Internet). [Citado 27 Diciembre del 2017]; 22(1): 18-26. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/journal/11308621/22/1>
 23. García ML. Intervenciones eficaces para reducir la ansiedad de pacientes en el preoperatorio. *Revista publicaciones didácticas* (Internet). 2017 [Citado el 27 de Diciembre del 2017]; 89(4): 463-494. Disponible en:
<http://publicacionesdidacticas.com/hemeroteca/articulo/089114/articulo-pdf>
 24. Alanazi AA. Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*. (Internet) 2014; 23(7), 387- 93. [Consultado 28 de Diciembre de 2017] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24732993>
 25. Lozada SI, Viveros CM. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un Hospital público. Tesis de Licenciatura. Guayaquil, Ecuador. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2016. 72pp.
 26. Mora AS. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad peri operatoria y el dolor post operatorio del paciente quirúrgico. Tesis de Licenciatura. (Internet) España 2015. Universidad de Lleida. [Citado el 27 Diciembre del 2017] Disponible en:
<http://www.repositori.udl.cat/handle/10459.1/49333>
 27. Jiménez E. Nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del Hospital IEES de la ciudad de Ambato- Ecuador. [Tesis de Maestría] Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2015
 28. 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>
 29. 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

30. Leonardo Amarillo Ángela Melina, Mendoza Taype Isabel Juana. Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, Perú-Lima 2016(Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en paciente clínico-quirúrgico) revisado el 10 de setiembre de 2017, disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/429/T061_4_0197336_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Efectividad del Programa de Apoyo Emocional en la Ansiedad y Autoestima de Pacientes con Histerectomía en Pre y Postoperatorio en la Clínica Padre Luis Tezza. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2012. 141pp
32. Cano Vindel Antonio. La evaluación de nuestro nivel de ansiedad a través de los síntomas Sociedad Española Para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés SEAS, España,2013 revisado el 12 de enero 2018, disponible: <http://webs.ucm.es/info/seas/autoeval.htm>
33. Ali M y col. Teorías de enfermería: Hildegard Peplau. Trabajo Final realizado para la asignatura Teorías y Tendencias en Enfermería de la Licenciatura en Enfermería Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco (Internet) Argentina 2012 [Citado el 29 de Diciembre del 2017]. Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.pe>
34. Manual DAE de enfermería. EIR. Modelo de Hildegard E. Peplau. Fundamentos de Enfermería. (Internet) España 2009 [Citado el 18 Noviembre 2017] Disponible en: http://www.aulaeir.com/pdf/01_fundamentos%20nuevo.pdf
35. Cázares de León F, Vinaccia S, Quiceno J, Montoya B. Preparación psicológica para la intervención quirúrgica: revisión sistemática de la literatura. *Psychologia: avances de la disciplina*. (Internet) Colombia 2016 [Citado el 18 Noviembre 2017] 10(2); 73-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/v10n2a07.pdf>
36. Salazar AM, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Revista avances en enfermería Colombia (internet)*. 2016 [Citado el 27 Diciembre del 2016]; 26(2):107-115. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>
37. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Tesis de bachiller. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

ANEXOS

ESCALA DE EVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG

III. INSTRUCCIONES

La escala de evaluación de ansiedad de Zung consta de 20 ítems cada uno de las cuales deberá usted marcar con aspa (X) según su criterio. En caso de dudas puede llamar a una de las investigadoras para facilitar su proceso.

		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso				
2	Se ha sentido temeroso sin razón				
3	Se ha irritado fácilmente o a sentido pánico				
4	Ha sentido que se está derrumbando				
5	Ha sentido que nada malo va a pasar que todo va bien				
6	Se ha sentido tembloroso.				
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza.				
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente.				
9	Se ha sentido calmado y puede mantenerse quieto				
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente.				
11	Se ha sentido últimamente mareado.				
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo.				
13	Ha podido respirar con facilidad				
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos.				
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago.				
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal.				
17	Ha sentido sus manos secas y calientes.				
18	Se ha ruborizado con frecuencia.				
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche.				
20	Ha tenido pesadillas.				

ANEXO N° 3



PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

INTEGRANTES:

- ❖ Lic. Estefany Campos Bravo
- ❖ Lic. Cecilia Hidalgo James
- ❖ Lic. Isabel Jiménez Angome

LIMA – PERU

2018

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

DIRIGIDO: Pacientes programados de cirugía Histerectomía

DURACION: 20 minutos.

TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	TIEMPO	RECURSOS	RESPONSABLES
VALORACION: PRE TEST	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las necesidades y problemas emocionales, físicos, espirituales y sociales. - Identificar problemas más relevantes. - Valorar el nivel de ansiedad con el que ingresa el paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mediante la observación, entrevista y el examen físico se recolectara información del paciente sobre su estado emocional y situacional en el preoperatorio. - Se organiza y prioriza el problema principal. - Aplicación de la escala de evaluación de ansiedad de Zung 	2min	<ul style="list-style-type: none"> - Lapiceros - Hojas bond - Notas de enfermería de la HCL. - Escala de ansiedad Zung. 	LIC. JIMENEZ
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la ansiedad según la etiqueta diagnóstica de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se coloca la nomenclatura de la etiqueta de la ansiedad con código: 0146 	1min	<ul style="list-style-type: none"> - Taxonomía NANDA. 	LIC. JIMENEZ

PLANIFICACION	- Proponer los cuidados de enfermería para reducir la ansiedad.	<ul style="list-style-type: none"> - Según NIC se realizan las intervenciones: <ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la ansiedad (5820). - Enseñanza pre quirúrgica (5610). - Apoyo a la exploración (7680). Ejercicios de relajación y respiración diafragmática lenta. 	5min	<ul style="list-style-type: none"> - TAXONOMIA NANDA NIC/NOC. - Hojas bond - Puntero - Rotafolio - Trípticos 	LIC. CAMPOS LIC. HIDALGO
EJECUCION	- Desarrollar Plan de Intervención “recudiendo los niveles de ansiedad preoperatoria” según NIC.	<ul style="list-style-type: none"> - Enseñanza (5610): Se explicara brevemente, tipo cirugía, preparación física, tipo de anestesia, procedimiento quirúrgico, conocimiento del ambiente quirúrgico. - Disminución ansiedad (5820) y apoyo a la exploración (7680): Se implementara la terapia de relajación y respiración diafragmática lenta, que consiste en: 	5MIN 10MIN		LIC. CAMPOS LIC. HIDALGO

		<p>- 1° paso: relajación de los músculos, con estiramiento del cuerpo.</p> <p>- 2° paso: colocar una mano en el tórax y la otra en el abdomen, con el fin de controlar el aire inspirado.</p> <p>- 3° paso: Inspiración lenta, distendiendo el abdomen, sin mover el tórax, contando mentalmente del 1 al 5.</p> <p>- 4° paso: retenemos el aire inspirado, contando mentalmente del 1 al 3.</p> <p>- 5° paso: Espiramos el aire lentamente, retrayendo el abdomen, sin mover el tórax y contar mentalmente del 1 al 5.</p> <p>- Finalmente se repetimos las sesiones en series de 3 o 5 por 10 minutos cada una.</p>			
--	--	--	--	--	--

EVALUACION: POST TEST	- Determinar las intervenciones de enfermería según NOC.	- Afrontamiento problemas (NOC 1302) - Autocontrol de la ansiedad (NOC 1402) - Concentración (NOC 905)	1min		LIC. JIMENEZ
	- Determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería.	- Nivel de ansiedad (NOC 1211) - Aplicación de la escala de la ansiedad de Zung.	2min		

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Orientar y brindar información adecuada a las pacientes sobre la cirugía al que será sometida ayudándoles a afrontar sus miedos y temores a fin de superarlos o disminuir sus niveles de ansiedad.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- ❖ Describir el concepto de histerectomía y su importancia
- ❖ Lograr la atención de los participantes para que comprendan lo transmitido por el profesional de Enfermería.

GRUPO BENEFICIARIO:

Pacientes programadas para cirugía de histerectomía del Servicio de Ginecología del Hospital II Essalud Ramón Castilla.

ESTRATEGICA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa.

RECURSOS HUMANOS:

Profesionales de Enfermería de la especialidad de Centro Quirúrgico

- ❖ Lic. Stefany Campos Bravo
- ❖ Lic. Cecilia Hidalgo Jaimes
- ❖ Lic. Isabel Jiménez Angome

RECURSOS MATERIALES:

- ❖ Rotafolió, Trípticos, Hojas bond y Puntero

FECHA: El programa educativo se llevará a cabo en el mes de Abril del 2018

LUGAR: Hospital II Essalud Ramón Castilla.

DURACION: 20 minutos.

PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

TEMA: Orientación general sobre la Histerectomía. (5 minutos)

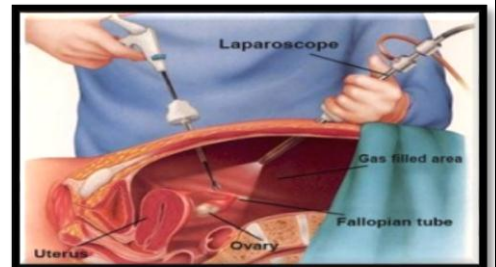
MOTIVACION	CONTENIDO	
<p>PRESENTACIÓN</p>	<p>Muy buenos días con todas, somos licenciadas en enfermería de la universidad Cayetano Heredia. En este corto espacio brindaremos información acerca de su intervención quirúrgica, despejando así algunas dudas e inquietudes que ustedes tengan.</p>	
<p>¿QUE ES LA CIRUGÍA DE HISTERECTOMIA?</p>	<p>Es una cirugía que consiste en extraer el útero que se encuentra ubicado en el abdomen de una mujer.</p>	
<p>¿EN QUE CASOS SE REALIZA LA HISTERECTOMIA?</p>	<p>Cuando se hallan síntomas clínicos como:</p> <p>Miomas, cáncer, adherencias en el útero, endometriosis que no responde a tratamiento, hemorragia incontrolable durante el parto etc.</p>	
<p>¿CÓMO SE HACE LA CIRUGÍA?</p>	<p>Los tipos más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Histerectomía abdominal: el cirujano hace un corte en el abdomen, atravesando la línea del bikini, para poder extraer el útero y el cuello uterino. Se realiza en 	

**¿CUÁNTO TIEMPO
LE LLEVA
RECUPERARSE DE
LA CIRUGÍA?**

casos de cáncer de útero o endometriosis grave.

- **Histerectomía vaginal:** Los cirujanos usan este tipo de cirugía en casos de que el útero es pequeño y fácil de extraer. Realizando un pequeño corte en la vagina en lugar de hacerlo en el abdomen.

- **Histerectomía laparoscópica:**
El cirujano hace uso del endoscopia para verificar el tejido dañado del útero y extraerlo a través de los trocares insertados en el abdomen



Usted podría irse a su casa a los dos días o permanecer hasta 4 días después de su cirugía, dependiendo de su médico.

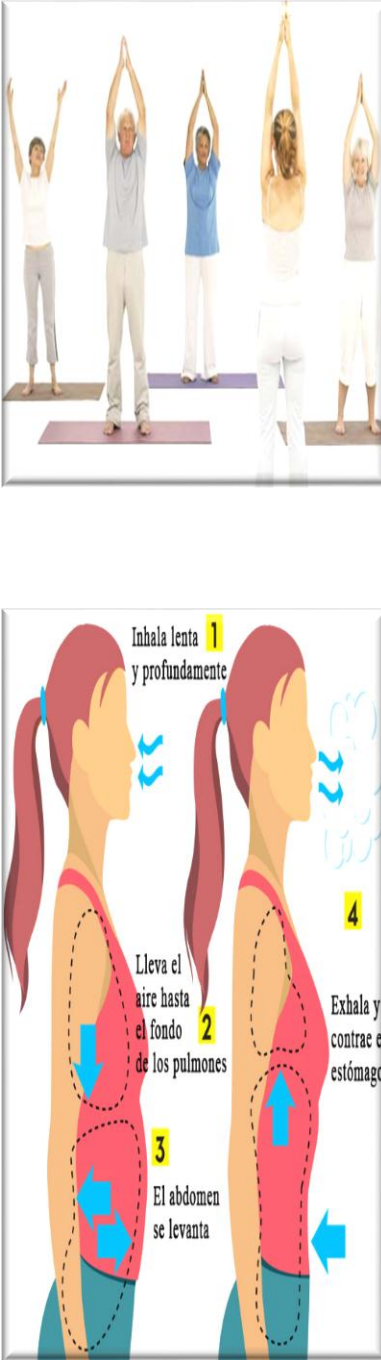
- Puedes caminar en casa sin hacer esfuerzo físico.
- Evitar las relaciones coitales.



En general entre cuatro a seis semanas vuelven las pacientes a su rutina diaria.



PLAN DE INTERVENCION DE ENFERMERIA

TEMA: Técnica Respiración Diafrágica Lenta. (15 minutos)

MOTIVACION	CONTENIDO	TECNICA DEMOSTRATIVA
<p>PRESENTACION</p> <p>1. PRIMER PASO: RELAJACION DEL CUERPO.</p> <p>2. SEGUNDO PASO: DEMOSTRACION DE RESPIRACION DIAFRAGMATICA LENTA.</p>	<p>Buenos días con todos ustedes estimadas pacientes, continuando con la sesión vamos iniciar la técnica de relajación y respiración diafrágica lente, con el objetivo de disminuir los niveles de ansiedad, y ayudarles a tener éxito en su cirugía.</p> <p>Iniciamos relajando el cuerpo, estiramos los brazos y piernas, rotación de la cabeza. De esta manera relajamos los músculos. (puede ser parado, sentado o echado)</p> <p>2.1. Iniciamos colocando una mano en el tórax (pecho) y la otra sobre el abdomen (estomago), con la finalidad de asegurar que el aire que inspiramos llegue a la base de los pulmones, sin elevar el tórax.</p> <p>2.2. Inspiramos aire lentamente, llevándolo internamente, por lo que inmediatamente se distiende el abdomen (estomago), sin la necesidad de mover el tórax (pecho).</p> <p>2.3. Retenemos el aire inspirado por 30 segundos, manteniendo la posición inicial.</p> <p>2.4. Espiramos (expulsamos) el aire, lentamente, distendiendo el abdomen (estomago); sin mover el tórax (pecho).</p>	

<p>3. TERCER PASO: APRENDER LA RESPIRACION DIAFRAGMATICA LENTA (GRUPAL).</p>	<p>2.5. Al finalizar nos mantendremos relajados y preparados para la cirugía.</p> <p>Una vez demostrada la técnica, conjuntamente aprenderemos e iniciaremos el ejercicio de la respiración.</p> <p>3.1. Inspiramos el aire lentamente, distiendiendo el abdomen; sin mover el tórax muy importante. Contamos mentalmente del 1 al 5.</p> <p>3.2. Retenemos el aire inspirado, contamos mentalmente del 1 al 3.</p> <p>3.3. Espiramos el aire (expulsamos) lentamente, distiendiendo el abdomen; mientras contamos mentalmente del 1 al 5.</p> <p>3.4. Continuamos una serie de 2 o 5 repeticiones o series de 10 minutos cada una. En esta ocasión tenemos más práctica y ponemos controlar el aire inspirado y espirar lentamente sin la necesidad de contar mentalmente.</p>	 <p>INSPIRACIÓN</p> <p>En la inspiración nuestra musculatura abdominal y nuestro diafragma se contrae y aplanan (desciende), al aumentar la capacidad torácica del abdomen y provocar su salida del vientre (suben las costillas)</p>  <p>ESPIRACIÓN</p> <p>En la espiración nuestra musculatura abdominal y nuestro diafragma se eleva y se relaja "empujado" por el contenido de la cavidad abdominal (bajan las costillas)</p>
---	---	---