



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA VISITA PREQUIRÚRGICA PARA EL
MANEJO DE LA ANSIEDAD EN MUJERES QUE SERÁN SOMETIDAS A
UNA HISTERECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025

EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE PRE-SURGICAL VISIT FOR THE
MANAGEMENT OF ANXIETY IN WOMEN WHO WILL UNDERGO A
HYSTERECTOMY IN A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR

CORINA SOLEDAD ALMEYDA LOROÑA

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2024

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3137-485X

DEDICATORIA

A Dios por permitirme amanecer cada día de mi vida con fe, con salud y esperanza por guiar mi camino en lo profesional, personal y familiar con él; a mi lado todo lo puedo. A mis hijos, que nunca se rindan, porque con perseverancia se logra los objetivos.

AGRADECIMIENTO

A Dios por acompañarme en culminar este proyecto, por ser mi guía y mi luz día a día.

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia, a la facultad de enfermería, por darme la oportunidad de concluir esta etapa de mi formación profesional.

A mi asesora Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto, por su valioso aporte y dedicación en guiarme en la construcción de este trabajo que significa un logro para mí.

A mi esposo Javier, por no dejar que me rinda y siempre me brindo su apoyo incondicional para que pudiese culminar este trabajo, infinitas gracias sin vuestro apoyo no lo hubiera logrado.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico de investigación será autofinanciado por la autora, no se aceptará recursos económicos por terceras personas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El presente trabajo de investigación es de mi propia autoría, respetando la estructura y ética en la investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Especializado

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA VISITA PREQUIRÚRGICA PARA EL
MANEJO DE LA ANSIEDAD EN MUJERES QUE SERÁN SOMETIDAS A
UNA HISTERECTOMÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA, 2025

EDUCATIONAL INTERVENTION IN THE PRE-SURGICAL VISIT FOR THE
MANAGEMENT OF ANXIETY IN WOMEN WHO WILL UNDERGO A
HYSTERECTOMY IN A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO
ESPECIALIZADO

AUTOR

CORINA SOLEDAD ALMEYDA LOROÑA

ASESOR

DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

LIMA - PERÚ

2024



16% Similitud estándar

Filtros

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas



1

Internet



hdl.handle.net

3%

14 bloques de texto 156 palabra que coinciden

2

Internet



repositorio.upch.edu.pe

2%

7 bloques de texto 82 palabra que coinciden

3

Internet



www.investigarmqr.com

<1%

3 bloques de texto 45 palabra que coinciden

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Materiales y Métodos	16
IV. Referencias Bibliográficas	22
ANEXOS	

RESUMEN

Introducción: La histerectomía es uno de los tratamientos quirúrgicos que se realiza a las mujeres y es percibido como una amenaza a su integridad física y emocional la cual favorece al desarrollo de ansiedad prequirúrgica, siendo negativo y perjudicial en la recuperación de las pacientes en el posoperatorio, intensificándose en el manejo del dolor y posibles complicaciones aumentando los días hospitalarios. La intervención educativa de la enfermera es fundamental para disminuir el factor ansiedad. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en la visita prequirúrgica para el manejo de la ansiedad en mujeres que serán sometidas a una histerectomía en un hospital de Lima, 2025.

Material y método: estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal de enfoque preexperimental con un solo grupo pre y posttest estará conformada por 36 participantes que serán histerectomizadas; se utilizará la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE) que consta de 20 ítems con una escala tipo Likert de 4 puntos; tiene una fiabilidad de coeficiente alfa Cronbach de 0.86 a 0.90 y se ha calculado un coeficiente omega de McDonald de 0.89 siendo fiable para su validez. **Plan de análisis:** Los datos recolectados se depositará en un programa Excel versión 2024 y serán tabulados, para el análisis se utilizará el paquete estadístico Epi Info, y se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado para la evaluación de las características de los sujetos, los resultados se analizarán a través de la prueba Mc Nemar para su análisis y discusión.

Palabras clave: Intervención educativa, visita prequirúrgica, ansiedad, histerectomía (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: Hysterectomy is one of the surgical treatments performed on women and is perceived as a threat to their physical and emotional integrity which favors the development of presurgical anxiety, being negative and detrimental to the recovery of patients in the postoperative period, intensifying pain management and possible complications, increasing hospital days. The educational intervention of the nurse is essential to reduce the anxiety factor. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention in the presurgical visit for the management of anxiety in women who will undergo a hysterectomy in a hospital in Lima, 2025. **Material and method:** quantitative study of a descriptive type, cross-sectional with a pre-experimental approach with a single pre and post-test group will be made up of 36 participants who will be hysterectomized; the Spielberger anxiety assessment scale (IDARE) will be used, which consists of 20 items with a 4-point Likert-type scale; It has a Cronbach alpha coefficient reliability of 0.86 to 0.90 and a McDonald omega coefficient of 0.89 has been calculated, being reliable for its validity. **Analysis plan:** The data collected will be deposited in an Excel version 2024 program and will be tabulated, for the analysis the Epi Info statistical package will be used, and the Chi square statistical test will be used to evaluate the characteristics of the subjects, the results will be analyzed through the Mc Nemar test for analysis and discussion.

Keywords: Intervention educational, pre-surgical visit, anxiety, hysterectomy (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Existen muchas razones por las cuales a una mujer se le realiza una intervención quirúrgica de histerectomía. Esta intervención es la alternativa para poner fin a la causa de sus múltiples molestias (1). Es el tratamiento de una patología del aparato reproductor femenino, que conlleva a la extirpación del útero mediante tres formas: histerectomía abdominal, vaginal o laparoscópica, y puede ser total, parcial, y/o radical en casos oncológicos, está indicado para resolver distintas causas y complicaciones que ponen en peligro la vida de las pacientes (2).

La histerectomía es una de las intervenciones quirúrgicas más realizadas en las mujeres. La incidencia más alta se registra en los Estados Unidos, con más de 550,000 procedimientos al año (3), en el continente europeo como en Francia 60.000 mujeres se someten a una histerectomía cada año, de las cuales el 42% mayores de 50 años y el 7,5% en edad fértil, en Dinamarca, se realizan 12 histerectomías por cada 100.000 mujeres (4). Se estima que en México una de cada tres mujeres se someterá a este procedimiento, en Chile una de cada cinco mujeres se ha sometido a una histerectomía afectando a un 20% de la población femenina las cuales están en edad reproductiva (5,6).

A nivel nacional en el Hospital Referencial del MINSA de la Región Piura, tiene un mayor incremento de aproximadamente el 10% de cada 100 mujeres con cesáreas terminan con una histerectomía (7). En el ámbito local, el hospital nacional arzobispo Loayza en el año 2023 realizó un total de 1,340 cirugías ginecológicas de las cuales 490 casos fueron solamente histerectomías.

El 70% de las intervenciones quirúrgicas son por causas benignas: endometriosis, menometrorragias, dolor pélvico, fibromas uterinos, adenomiosis y prolapsos, un 20% se realiza por cáncer de cuello uterino y se somete a una histerectomía radical otro 10% se debe a problemas obstétricos (7, 8).

La histerectomía puede ocasionar cambios en la vida de la mujer y sentirse afectada en lo psicológico, anatómico y social porque el útero está vinculado con su feminidad, la experiencia que vive cada mujer al pasar por esta intervención quirúrgica es única (9). Todos los seres humanos han sentido ansiedad en un determinado momento de su vida, en la escuela, universidad, trabajo o cuando está en riesgo la salud, cada individuo lo manifiesta de manera diferente con mayor o menor intensidad (10, 11). La ansiedad prequirúrgica es una respuesta desagradable que manifiesta la paciente que será histerectomizada presentando preocupación, nerviosismo, temor, miedo e inquietud a una amenaza. cómo es la cirugía según la complejidad (11,12).

Hay estudios que evidencian el alto índice de ansiedad en el preoperatorio; a nivel mundial, entre el 60 y 80%, el mayor índice lo tiene Asia, en Pakistán el 62 % así mismo en Holanda 32%, Estados Unidos tiene un 51%, y España 32% de la población que han manifestado ansiedad preoperatoria, en México se ha reportado 76% de casos. Por otro lado, en Latinoamérica como en Brasil 75%, Chile 32%, Ecuador 60,2 % y en Colombia 20% siendo la ansiedad más vulnerable en las mujeres. En el Perú, se registró un 70% de casos de ansiedad preoperatoria, el 93,85% inquietud por la cirugía, el 13,9% piensa en las complicaciones de la

cirugía, el 60,4% requiere información. La información que brinda la enfermera de quirófano al paciente es básicamente orientada a la preparación física dejando de lado la parte emocional como la ansiedad, estrés, el miedo a lo desconocido, debe proponer programas educativos de bajo costo y de gran impacto, que ayuden a disminuir la ansiedad del estado emocional del paciente quirúrgico. (12,13).

Cuando el nivel de ansiedad es alto el organismo reacciona de diferente manera ante la anestesia, acentuando el dolor en el postoperatorios, retrasando la recuperación, así mismo distintos investigadores concluyen que la intervención educativa disminuye la ansiedad favoreciendo la recuperación del paciente (14,15).

Como enfermera asistencial en el quirófano, he observado en las pacientes que se van a realizar una cirugía de histerectomía, ingresan a sala de operaciones angustiadas, preocupadas, nerviosas con temor a la cirugía y al ambiente quirúrgico porque es completamente desconocido para ellas donde se sienten vulnerables; se ha evidenciado en algunos casos donde se ha tenido que suspender la cirugía, debido a la ansiedad por presión arterial alta o la glucosa alterada siendo perjudicial en su recuperación. También han manifestado “tengo temor a la cirugía”, “como voy a quedar después de la operación y “como será mi vida en adelante”.

Actualmente en el servicio no cuenta con capacitaciones de intervención educativa para el manejo de la ansiedad de las pacientes que serán intervenidas quirúrgicamente.

Ante lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál será la efectividad de una intervención educativa en la visita prequirúrgica para el manejo de la ansiedad en mujeres que serán sometidas a una histerectomía en un hospital nacional de Lima, 2025?

A nivel internacional, en México, en el año 2020 se realizó un estudio con el propósito de conocer y determinar las causas, la incidencia y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva, fueron evaluados 500 pacientes; los resultados fueron que el 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% miedo a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría, llegando a la conclusión que, son varios los factores identificados que influyen en la ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos resaltando la importancia de ofrecer información y orientación al paciente en el preoperatorio, porque beneficia a disminuir la ansiedad y favorece a su recuperación en el posquirúrgico (16).

En España, en el año 2020, se llevó a cabo una investigación con el propósito de establecer la relación entre la información a pacientes y acompañantes antes de la cirugía y los niveles de ansiedad preoperatoria en el paciente quirúrgico, participaron 200 pacientes, se comparó los niveles de ansiedad con una intervención informativa estructurada (grupo experimental 100 participantes) intervención de práctica habitual (grupo control 100 participantes). Los investigadores concluyeron que existe relación entre la información que reciben los pacientes y su nivel de ansiedad porque manifestaron menor nivel de ansiedad pre quirúrgico los pacientes que recibieron información, a comparación con el grupo de pacientes que no recibió

información, queda en evidencia que la intervención educativa estructurada es una buena herramienta para implementarlo en la práctica habitual, los pacientes que reciben información educativa presentaron menor ansiedad y les favorece en el acto quirúrgico (17).

México, en el año 2021, se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar los niveles de ansiedad prequirúrgico en pacientes sometidos a cirugía e identificar los factores predisponentes que generan ansiedad en el Centro Médico Naval. Se incluyeron a los 152 pacientes el resultado fue que el 99.3% presentaron ansiedad leve y el 0.7% presentó ansiedad moderada. Se concluye que la información educativa que se brinda a los pacientes sobre la intervención quirúrgica es favorable para disminuir el nivel de ansiedad en el preoperatorio (18).

A nivel Nacional, en Ayacucho en el 2021 se realizó una investigación con el objetivo de demostrar la efectividad de la visita preoperatoria de Enfermería en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, participaron 32 pacientes, obteniendo como resultado que, antes de la visita preoperatoria el 59.4% manifestó un nivel ansiedad de moderado a alto, después de la visita preoperatoria un 90.6% disminuye la ansiedad y sólo el 9.4% presentaron un nivel de ansiedad mínimo se demuestra, que es efectivo la visita en el preoperatorio al paciente antes de su intervención por que favorece a disminuir la ansiedad(19).

Así mismo en Chimbote, en el 2020, se llegó a realizar una investigación para conocer la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos. La población de estudio fue 100 pacientes en

preoperatorio programados por primera vez en el servicio de cirugía. Los resultados hallados fueron que el 45% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad moderado, el 25% manifestó un nivel de ansiedad leve y un 6% un nivel de ansiedad intenso, y en relación con el cuidado de enfermería indica que el 52% de los pacientes prequirúrgicos entrevistados no están satisfechos con el cuidado de enfermería. Se debe mejorar en el cuidado de enfermería hacia los pacientes lo que les permitirá a los pacientes enfrentar con mejor actitud el acto quirúrgico (20).

En Lima, en 2022, se desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III, Lima. Participaron 100 pacientes y como resultado se obtuvo que el 32% de los pacientes tuvieron un nivel de ansiedad medio, el 68 % presento un nivel alto. Llegando a la conclusión que es necesario una intervención de enfermería para disminuir el efecto de ansiedad en la fase preoperatorio por que podrían verse afectados negativamente en el proceso de recuperación (21).

La histerectomía es un procedimiento quirúrgico en el cual se extrae el útero de la mujer con o sin el cuello uterino, esta intervención puede estar acompañada del retiro de los ovarios y las trompas de Falopio. Es una de las cirugías ginecológicas más realizadas en el mundo por diversas dolencias para mejorar la salud de la paciente (22,23). Este procedimiento está indicado en casos de cáncer del cuello uterino, cáncer endometrial, fibromas uterinos, Sangrado vaginal profuso, Prolapso

uterino, Endometriosis, Adenomiosis, en algunos casos de emergencia como la atonía uterina, infecciones y complicaciones (23).

Existen tres tipos de histerectomía: Histerectomía total, que es el tipo más común realizado, histerectomía subtotal o parcial en la cual se extirpa sólo el cuerpo del útero, conservando el cuello uterino; histerectomía radical, donde se extirpa el útero, el cuello uterino, los tejidos circundantes y, en algunos casos, los ganglios linfáticos y otras estructuras adyacentes cuando se trata de una neoplasia avanzado (23,24). La cirugía de histerectomía no es un procedimiento libre de efectos psicológicos en las mujeres que serán histerectomizadas ocasionando cambios físicos, emocionales en el pre y postquirúrgico, las enfermedades ginecológicas no son una amenaza para la vida pero pueden afectarla en la estabilidad psíquica de la mujer cómo la depresión y ansiedad manifestado por síntomas de preocupación, tristeza y ánimo de la misma forma que lo interno y externo van indisolublemente unidos lo físico y lo psíquico no son dos entidades separadas la cirugía de histerectomía afecta a la mujer (22,25).

Ante un proceso quirúrgico los pacientes experimentan ansiedad y es la respuesta emocional compleja anticipada a los peligros reales o percibidos para enfrentar la amenaza de lo desconocido, así como a los posibles riesgos del acto quirúrgico complicaciones de la anestesia y al dolor postquirúrgico. La North American Nursing Diagnosis Association, define a la ansiedad como: “una vaga sensación e inquietante de incomodidad o amenaza acompañada de una reacción autónoma”; una sensación de angustia causado por la antelación de un peligro. Podemos decir

que la ansiedad es una reacción del organismo que anticipa y se manifiesta ante la percepción de un peligro inminente” y es percibido por las mujeres que serán histerectomizadas. Para Spielberg, Este empieza con la evaluación que la persona realiza de los estímulos, si los estímulos son analizados cognitivamente como peligrosos se elevará el nivel de ansiedad-estado /ansiedad-rasgo (alteración del sistema nervioso simpático acompañados de ciertas alteraciones fisiológicas) y se transforma en un proceso temporal complejo de sucesos cognitivos, afectivos y comportamentales de signos y síntoma de ansiedad. (26).

En varios estudios revisados describen que la ansiedad es una respuesta humana universal a estímulos provocados por alguna situación identificable y se presenta en tres niveles o componentes tridimensionales: 1) Nivel cognitivo; se inicia mediante el pensamiento y sentimiento que se manifiesta durante el estado de ansiedad evidenciando por inseguridad, preocupación y temor con déficit de concentración manifestando pensamientos negativos que dificulta pensar con claridad. 2) Nivel fisiológico; se manifiesta mediante la alteración del sistema nervioso simpático debido a la ansiedad prequirúrgica, como aceleración del pulso cardíaco, elevación de la presión arterial, sensación de calor o hipotensión alteración en el sistema respiratorio, sensación de ahogo o falta de aire, presencia de síntomas a nivel gastrointestinal como náuseas y/o vómitos dolor abdominal diarreas a nivel urinario, orina muy frecuente o escaso, presencia de síntomas neuromusculares contractura muscular, cefalea, nerviosismo 3) Nivel motor o conductual de la ansiedad; se presenta con tendencia en las personas de huir , evitar o escapar realizar cualquier cosa que le pueda liberar del peligro también pueden

presentar dificultad para hablar, presencia de movimientos involuntarios facilidad para el llanto rehuir a situaciones de estrés. Existe una estrecha unión entre estos tres componentes. (3,6,13,14,20).

La ansiedad prequirúrgica es un estado desagradable que experimentan todos los pacientes que ingresan a un quirófano, puede ser desconocido, aterrador y atemorizante como consecuencia al impacto de la cirugía, por lo tanto, la ansiedad se contempla en dos dimensiones: (a) Síntomas negativos; se refiere a la respuesta del ser humano, estos síntomas señalan que el paciente tiene muchos temores frente a la intervención quirúrgico la mayoría de los pacientes presentan cambios en la parte psicológicos y emocionales por la preocupación de la enfermedad, por el estímulo percibido cargado de peligro, la hospitalización y el procedimiento en sí mismo; desde el momento que el médico en el consultorio le diagnostica la necesidad de la intervención; la ansiedad va gradualmente en aumento de leve a intensa hasta la entrada al quirófano (16,18,20,26).

También se eleva la ansiedad prequirúrgica por falta o escasa información y educación que obtienen las pacientes de parte del profesional de salud sobre la cirugía y el procedimiento quirúrgico, El miedo a fallecer en la operación agregado a los comentarios confusos que reciben de otras pacientes sobre la experiencia de su cirugías esto aumenta su nivel de ansiedad en querer recibir mayor información es primordial que la enfermera escuche a la paciente en todo momento con empatía proporcionando información adecuada y apoyo emocional previo a la intervención quirúrgica, (b) Síntomas positivos; es cuando la persona llega a tener el control de

su reacción desvirtuando los pensamientos negativos, donde la amenaza no es amenaza y el estado psicológico de la paciente tiene actitud positiva de colaborar, se puede manifestar gracias a la intervención educativa y la preparación preoperatoria que aplica la enfermera para disminuir el nivel de ansiedad y prevenir posibles complicaciones en el posoperatorio(15,18,20,27).

Las intervenciones quirúrgicas se realizan en el área del centro quirúrgico el cual es un conjunto de ambientes llamados sala de operaciones o quirófanos cuyo objetivo primordial es proporcionar a todo el equipo quirúrgico las facilidades para realizar procedimientos quirúrgicos de menor a mayor complejidad a todos los pacientes que lo requieran en forma eficiente, eficaz y en condiciones de máxima seguridad respetando los procesos, en esta unidad labora un equipo quirúrgico multidisciplinario de profesionales conformados por médicos anestesiólogos, cirujanos, enfermeras especialistas y entre otros; aquí se realizan diversos tipos de cirugías entre ellas las histerectomías (28,29).

La enfermera quirúrgica es un miembro fundamental de equipo realiza diferentes e innumerables funciones en el proceso quirúrgico desde las tres fases quirúrgicas, preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio en esta última fase es donde el paciente post operado inmediato pasa a la unidad de recuperación, la fase pre quirúrgica inicia desde que el paciente se hospitaliza; en esta fase que se realiza el primer contacto con la paciente es aquí donde la enfermera hace la valoración inicial y la entrevista prequirúrgica en el cual planea y evalúa los cuidados de enfermería y se fundamenta en la interacción que establece la enfermera y la paciente que será

histerectomizada brindando información y orientación a la vez explicando su participación en el procedimiento para minimizar la ansiedad; brindándole la oportunidad que se pueda expresar manifestando sus inquietudes y preocupaciones (29,30).

La ansiedad preoperatoria es un evento significativo en las pacientes porque algunas tienen factores predisponentes como los antecedentes patológicos ya existentes: diabetes, hipertensión arterial, limitación física antecedentes psiquiátricos, administración de medicamentos prolongados vicios como el alcoholismo, sexo y tabaco miedo a la recuperación o muerte; un escaso apoyo familiar o económico también es un factor de ansiedad para el preoperatorio (26,29,30). Debido a un porcentaje alto de ansiedad que presentan los paciente en el periodo preoperatorio como estrategias previo a estas cirugías se realiza la visita pre quirúrgica, cuya finalidad brindar educación al paciente y no solamente es informativa también es terapéutico porque ayuda en la preparación psicológica e influye positivamente en el estado anímico, disminuyendo su ansiedad preoperatoria, Diversos estudios han afirmado que el estado psicológico pre quirúrgico en los pacientes en especial la ansiedad tiene relación en la recuperación posquirúrgica, a mayor ansiedad mayor nivel del dolor más complicada y duradera puede ser la recuperación lo que les provoca una mala experiencia en el posoperatorio(29,30).

La intervención educativa que brinda la enfermera quirúrgica a través de la visita preoperatoria es fundamental tiene como propósito promover un cuidado científico, humanizado y holístico centrado en la paciente que será histerectomizada, la

educación brindada a los pacientes y sus familias tiene una influencia significativa en la recuperación postoperatoria, reduciendo la ansiedad y brindando conocimiento sobre los procedimientos y rutinas preoperatoria (29,31).

Por esta razón el cuidado humanizado de enfermería es indispensable en la práctica quirúrgica-profesional permitiendo mejorar el cuidado de la paciente en el preoperatorio, según la teoría del cuidado humanizado de Watson, se basa en la armonía entre la mente, cuerpo y alma a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y cuidador. En tal sentido de manera holística la cirugía afecta en lo físico, psicológico y espiritual al paciente restableciendo la práctica cuidando-sanando. En la fase pre y posoperatorio el cuidado permitirá la relación de la enfermera y el paciente, donde el paciente ve a la enfermera en la persona en quien puede confiar, en tal sentido la enfermera debe velar por el bienestar del paciente (12,15,28,29,32).

En tal sentido se puede afirmar que la educación y preparación impartida al paciente en el preoperatorio es de vital importancia ayudando a disminuir la ansiedad prequirúrgica, se debe brindar orientación teniendo en cuenta la edad, su nivel de educación lo que permitirá que el paciente colabore y sea beneficioso para su pronta recuperación. Se debe tener presente quien entra en una sala de operaciones es una persona que hace un paréntesis a su estilo de vida separado de sus seres queridos y se encuentra en un ambiente desconocido generando sentimiento de ansiedad (15,31,32).

La educación que reciben las pacientes, el 99% es verbal de parte de los médicos y enfermeras creyendo que las pacientes que serán histerectomizadas están preparadas para la experiencia quirúrgica, hay evidencias en estudios que la información y educación que se brinda debe ser más allá de lo habitual, de lo rutinario para una mejor efectividad debe implementarse de varias maneras de acuerdo a sus estilo de aprendizajes estos puede ser por medio de un aplicativo, videos audiovisual, por trípticos, rotafolios, diapositivas o visita guiada un día antes a la sala de operaciones para su familiaridad con el ambiente, el programa puede considerarse de manera grupal, estandarizados o individual, la intervención educativa también incluye cuidados humanos propios de la esencia de enfermería brindando confianza al paciente seguridad y vigilancia con la finalidad que el paciente logre disminuir la ansiedad para una mejor actitud hacia los cambios emocionales, físicos y psicológicos que se presenta en el preoperatorio.(27,29,34).

La intervención educativa que realiza la enfermera en la visita prequirúrgica se define como un conjunto de actividades didáctica metodológica encargada de orientar y organizar programas educativos, con el objetivo de transmitir y elevar el nivel de conocimiento e influir positivamente disminuyendo el nivel de ansiedad de las pacientes que serán histerectomizadas (35,36). En la etapa de intervención de enfermería en primer lugar se debe realizara un diagnóstico para saber cuál es la necesidad e identificar el problema y proponer una solución. La planificación, es la etapa de preparación, organización permitiendo solucionar el problema sobre el objetivo establecido el cual es disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos y como indicador tenemos que realizar a las pacientes un pretest sobre

el conocimiento. En la ejecución, en esta etapa se lleva a cabo la actividad didáctica pedagógica planificada, donde se imparte la información desarrollando la intervención educativa elevando el nivel de conocimiento de las pacientes aclarando sus dudas y mitos sobre la cirugía escuchando sus preocupaciones brindando respuestas a sus interrogantes. En esta última fase de la evaluación se evalúa la efectividad de la intervención educativa, se comprueba con un posttest en qué medidas se ha logrado los objetivos establecidos (37,38,39,40).

El presente proyecto se justifica por su aporte teórico, porque permitirá identificar el nivel de ansiedad de esta población de mujeres lo cual podría ser de utilidad para futuras investigaciones ya que en la actualidad en el servicio de centro quirúrgico del hospital no se ha realizado un estudio relacionado con la variable, tiene implicancia práctica en enfermería porque, podría fortalecer en la práctica quirúrgica las visitas previas a la cirugía implementando el uso de programas educativo de manera práctica y didáctica logrando reducir la ansiedad en este grupo de pacientes, tiene relevancia social porque podría a través de la intervención educativa desarrollar conocimiento y alcance de la intervención quirúrgica y serán beneficiadas todas las pacientes que serán histerectomizadas y tiene utilidad metodológica porque se ha demostrado a través de evidencia científica que el uso de metodología pre experimental mejora la variable en estudio y este está enfocado a un diseño pre experimental descriptivo de corte transversal.

II. OBJETIVOS

2.1.Objetivo General:

Determinar la efectividad de una intervención educativa en la visita prequirúrgica para el manejo de la ansiedad en mujeres que serán hysterectomizadas en un hospital de Lima, 2025.

2.2.Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de ansiedad en las mujeres que serán sometidas a una hysterectomía, antes de la intervención educativa.
- Identificar el nivel de ansiedad en las mujeres que serán sometidas a una hysterectomía, después de la intervención educativa.
- Comparar el nivel de ansiedad en las mujeres que serán hysterectomizadas antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Diseño del estudio:

Será una investigación de enfoque cuantitativo, porque realizará una medición estadística de la variable e interpretará los resultados; es de corte transversal porque se medirá la variable en un determinado momento, es de tipo pre experimental, porque tiene un solo grupo de medición basal, es decir que a este grupo de mujeres pre hysterectomizadas de inicio se realizará una prueba previo pretest, luego se le aplicará la intervención educativa y finalmente se aplicará una prueba posttest de la intervención al mismo grupo.

3.2. Población:

La población será de 36 participantes conformada por todas las pacientes mujeres programadas para cirugía de hysterectomía en un hospital nacional de Lima, teniendo como referencia los registros estadísticos de sala de operaciones del mes de mayo del 2024, siendo ello la población estimada.

Criterios de inclusión:

- Paciente que acepte participar voluntariamente del estudio y firme el consentimiento informado.
- Paciente mujer programada para una cirugía de hysterectomía.
- Paciente mujer mayor de 18 años.

Criterios de exclusión:

- Pacientes quirúrgicas con alta medica
- Pacientes que tengan dificultad en el llenado y comprensión del instrumento.

3.3.Muestra:

La muestra será de 36 participantes, se aplicará la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia.

Procedimiento y técnica de recolección de datos:

La técnica que se aplicará para la recolección de datos es la encuesta y el instrumento es el inventario (IDARE) de Spielberg y colaboradores. Este instrumento se ha utilizado en más de 14 000 estudios y cuenta con más de 60 adaptaciones en España, Latinoamérica y en el Perú fue adaptado y validado por Castro en el año 2015, Bazán en Trujillo en el año 2021, para aplicarlo en su investigación sometió al inventario de IDARE, a una revisión con 9 juicios de expertos y se confirmó su validez y confiabilidad, coeficientes V de Aiken desde 0.81 a 1 en el criterio de claridad y coherencia, 0.78 a 0.96 para el criterio de relevancia. u lo cual indica que los ítems son claros, coherentes y relevantes, esto indica que es una herramienta confiable y válida para medir la ansiedad en diversas poblaciones peruanas. (39).

El instrumento tiene 20 ítems en total, de los cuales están distribuidas en dos dimensiones: del 1-10 ítems negativos de ansiedad y 11-20 ítems positivos, cada ítem se califica en una escala Likert de 4 puntos de la siguiente manera: Nada (1), un poco (2), bastante (3) y mucho (4), tiene una escala de medición ordinal donde se considera la ansiedad con una puntuación de:

- Ansiedad nivel bajo de (1-30) puntos.
- Ansiedad nivel medio: (31-44) puntos.
- Ansiedad nivel alto de 45 a más puntos.

Procedimiento de recolección de datos

Una vez aprobado por la asesora el proyecto de investigación, se presentará para su

aprobación ante el comité revisor de la facultad de enfermería y la posterior inscripción al SIDISI. Luego será presentado al CIE – UPCH para su revisión y aprobación. Seguidamente se realizarán las gestiones administrativas correspondientes con la oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional arzobispo Loayza para la autorización correspondiente una vez obtenido la autorización del director del hospital, jefe del servicio, jefa de enfermería.

se realizará para realizar la intervención educativa de manera personalizada. continuación,

Se ejecutará las visitas prequirúrgicas en el servicio de ginecología, durante el mes de enero del 2025, se abordará a las pacientes hospitalizadas un día antes de la intervención quirúrgica en el turno tarde, se habilitará un espacio adecuado para la intervención educativa y será de manera personalizada, se captará a las participantes aplicando el criterio de inclusión, se explicará y se obtendrá la firma en la hoja del consentimiento informado, en la primera etapa (pretest) se aplicará el cuestionario para evaluar el nivel ansiedad, en la segunda etapa, se realizará la intervención educativa *“Aprendiendo sobre mi cirugía”* con ayuda de una laptop.

Al finalizar se entregará un folleto informativo para fortalecer la intervención educativa, en la tercera etapa (postest) se volverá a evaluar el nivel de ansiedad en las pacientes que serán sometidas a una histerectomía.

3.4.Aspectos éticos:

Se tendrá en cuenta el principio de autonomía en todas las participantes, ya que deberán decidir de manera voluntaria su participación y firmar el consentimiento informado. De considerar retirarse durante la ejecución del estudio, lo podrán

realizar sin ningún inconveniente.

Con este estudio se respetará el principio de beneficencia, serán beneficiadas directamente todas las participantes porque se fortalecerá el aprendizaje en el manejo y control de la ansiedad ante el proceso quirúrgico; adicionalmente, se le hará entrega de un material informativo relacionado a la ansiedad titulado ***“Aprendiendo sobre mi intervención quirúrgica”*** (anexo 06).

Se tendrá presente en toda la investigación el principio de justicia, todas las participantes recibirán un trato justo y equitativo al igual que todos los pacientes del servicio donde se aplicará el estudio.

Se respetará el principio de no maleficencia, no se causará ningún daño ninguna posibilidad de riesgo ni se perjudicará las participantes, tampoco a la institución donde se realizará la investigación.

3.5. Plan de análisis y procesamiento:

Se creará una base de datos en Excel, versión 2021, en la que los datos recolectados serán tabulados. Se utilizará el paquete estadístico Epi Info para el análisis respectivo. Se realizará la evaluación de valores extremos para las variables continuas a través de la técnica de Rangos Intercuartílicos y Gráficos de Caja e Histogramas. Se procederá con la técnica de Winsorizing para su manejo cuando aplique. La normalidad de las variables continuas se evaluará mediante la prueba estadístico de Shapiro-Wilk. La descripción de las variables estudiadas se realizará utilizando medias y desviaciones estándar para las continuas con distribución normal, de lo contrario se reportarán con medianas y rangos, mientras que para las variables categóricas se realizarán utilizando proporciones. La evaluación de las

características de los sujetos de la muestra (variables categóricas) se realizará a través de la prueba de Chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher según aplique. Se analizarán las diferencias entre los valores de la variable dependiente a través de la prueba de Mc Nemar. Se considerará un p menor a 0.05 como estadísticamente significativo.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Peña A, Osuna J, Robinson J. Efectos psicológicos de la histerectomía por causas benignas en mujeres de edad reproductiva. Rev. Conducta Científica de Ciencias [internet]. 2024 enero [citado 2024 junio 1]; 7(1): 26-33p. Disponible en: <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/340>
2. Bernal M, Becerra A, Lugo I, Ixtla M. Intervención cognitivo-conductual e informativa para reducir ansiedad ante la histerectomía en mujeres mexicanas: un estudio comparativo. Rev. Psicología y Salud [internet]. 2022 [citado 2024 junio 1]; 32(2): 257-68p. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2747/4615>
3. Gallardo J, Brenner R, Palomo M, Pantoja M. ¿Cómo decidir el abordaje más adecuado para realizar una histerectomía por patología benigna? Revisión bibliográfica. Rev. Chil. de Obstet. Ginecol. [internet]. 2022 dic [citado 2024 junio 1]; 87(6): 396-403 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000014>.
4. Brun j., Chauvin G., Griton M., Coret M., Naudin J., Hocké C. Histerectomía por vía abdominal por lesiones benignas. Rev. EMC -Ginecología – Obstetricia [internet]. 2022 [citado 2024 junio 1]; 58(2):1-14p. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X22464666>
5. Lozano Rodríguez M. Autoconcepto de la mujer post histerectomía en el servicio de ginecología de un hospital de Ayacucho, 2021 [Trabajo segunda

- especialidad]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. 69 p. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4490>
6. Cuevas V, Diaz L, Espinoza F, Garrido C. Depresión y ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [Internet]. 2019 junio [citado 2024 de junio 1]; 84 (3): 245-56 p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300245>
 7. Izaguirre Virhuez D. Factores de riesgo asociados a hysterectomía obstétrica en mujeres con hemorragia postparto. Hospital Nacional arzobispo Loayza, 2018 [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. 59 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/14104>.
 8. Granados Pazos C. Calidad de vida y Funcionamiento sexual en pacientes hysterectomizadas por cáncer de cuello uterino [Tesis de Grado]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021. 59 p. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/21042>
 9. Huanca Yufra F. Efectos del cuidado espiritual en la ansiedad prequirúrgica en pacientes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza-febrero del 2020 [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad nacional de san Agustín de Arequipa; 2020. 51 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10939>
 10. Ríos-Isunza Z, Reséndiz-Maldonado B, Asenjo-Alarcón J. Vivencias sexuales y autoestima en mujeres mexicanas con hysterectomía. Rev. Ciencia UAT [Internet]. 2023 jul./dic. [citado 2024 junio 1]; 18 (1): 63-80 p. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1751>

11. Chalan Zuñiga V. Factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con cirugía electiva del hospital II Lima Norte- Callao Luis Negreiros Vega, 2023 [Tesis de grado]. (“Factores asociados a la ansiedad pre-operatoria en pacientes con ...”) Lima: Universidad Ricardo Palma; 2024. 50 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/7874>
12. Basantes Rodríguez C. Cuidado de enfermería en el manejo de la ansiedad en pacientes preoperatorios [Tesis de maestría]. Ambato-Ecuador: Universidad Regional de los Andes. 2024. 30 p. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17602>
13. Chacón Delgado E, Xatruch De la Cera D, Fernández Lara M, Murillo Arias R. Generalidades sobre el trastorno de la ansiedad. Revista Cúpula [Internet]. 2021 [citado 2024 junio 1]; 35 (1): 23-36 p. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
14. Rivas Limache, E. Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el hospital nacional Hipólito Unanue, 2020 [trabajo segunda especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. 2020. 40 P. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4438>
15. Carrera la Rosa E., Cervantes Ramírez C., Vidales Guevara M. Cuidados de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad en pacientes programadas a histerectomía en el servicio de santa rosa del hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callo-2018. [Tesis grado]. Lima: Universidad Nacional del Callao;2022. 98 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7730>

16. Ruiz-López E, Muñoz-Cuevas J, Olivero-Vásquez Y, Islas-Saucillo M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Rev. Med. Hosp. General de México [Internet] 2020 oct./dic. [citado 2024 junio 3]; 63 (4): 231-36 p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2000/hg004b.pdf>
17. Romero Ajenjo A, Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Rev. científica del Codem [Internet]. 2020 octubre [citado junio 3]; 3(10): 30-50 p. Disponible en: <https://doi.org/10.60108/ce.136>
18. López-Graciano S, Sillas-González D, Álvarez-Jiménez V, Rivas-Ubaldo O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Rev. Med Int Méx. [Internet]. 2021 [citado 2024 junio 3]; 37 (3): 324-34 p. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
19. Quichca Quispe Z. Guevara Sánchez C. Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico atendido en el hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena; Ayacucho-2020 [Tesis grado]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2021. 59 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/>
20. Muro Guerrero S. Cuidados de Enfermería y Ansiedad del Paciente Prequirúrgico Chimbote, 2020 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2020. 81p. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3608>
21. Castañeda Vera E. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, Perú, 2022 [tesis grado]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. 89 p. Disponible en:

<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.1297>

22. Camarena-Pulido E, Corona-Gutiérrez A, Robledo-Aceves M, Cárdenas Rodríguez J. Factores relacionados con la histerectomía ginecológica por patología benigna en un hospital escuela del occidente de México. Rev. Ginecol Obstet Mex. [Internet]. 2023 [citado 2024 junio 3]; 91 (8): 562-69 p. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i8.7897>
23. López Azurita M. Efecto de una intervención de enfermería en la calidad de vida, función sexual y autoestima en mujeres histerectomizadas: un enfoque de método mixto [tesis doctoral]. Concepción-Chile: Universidad de Concepción; 2022. 338 p. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/10465>
24. Guazhima Moscoso E. Causas y complicaciones de histerectomía abdominal y vaginal en el hospital Vicente corral moscoso, cuenca septiembre2017-diciembre 2018 [Título grado]. Cuenca - Ecuador: Universidad católica de cuenca; 2019. 75p. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/a176a26e-7d49-4fd1-be1b-8905ff0534a4>
25. Vallejos Arteaga I. Relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y el plan anestésico propuesto en los pacientes programados para cirugía electiva en el servicio de cirugía general del hospital nacional Hipólito Unanue durante el periodo de mayo a octubre del 2023 [Trabajo de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. 40 p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/9d8437fd-2f36-4d8c-8cac-10e28f2b6f30/content>

26. Sirlupu Zapata, J. Rol de la enfermera prequirúrgica en la ansiedad del paciente programado [Trab. Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. 70 p. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14869/Rol_SirlupuZapata_Jessica.pdf?sequence=1
27. Toledo Tejero O. La ansiedad prequirúrgica y el efecto del acompañamiento en pacientes oncológicos [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Europea Lareate; 2019. 231 p. Disponible en: <https://abacus.universidadeuropea.com/handle/11268/6970>
28. Paico Vargas N, Salinas Ríos J, Sarmiento Granados E. Efectividad de una sesión educativa en el nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes sometidas a histerectomía en el servicio de cirugía del centro Médico Naval – Lima [Tesis de especialidad]. Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2023. 154 p. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/8130>
29. Ramos Argilagos M, Donoso Noroña R, Chacra Barrera M. Efectividad en la visita prequirúrgica para disminuir la ansiedad y el dolor en pacientes sujetos a cirugía [Artículo científico]. Ecuador: Universidad Regional de los Andes; 2023. 25p. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/17036>
30. Medina Garzón M. Efectividad de una intervención de enfermería para la disminución de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de reemplazo de rodilla. Rev. Invest. Educ. Enferm. [Internet] 2019 [citado 2024 junio 3]; 37 (2):e07. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/338895/20793904>

31. Sauñi Barrionuevo A., Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica [Trabajo de especialidad]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2019. 60p.
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5367>
32. Inga Camayoc G. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el hospital nacional nivel III de Lima- 2021 [Trabajo de especialidad]. Lima; Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. 45p.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4798?show=full&locale-attribute=en>
33. Cárdenas Urbano L. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el pre y post operatorio de la clínica quirúrgica abierta NovoQ. Lima 2021 [tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021.50 p. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77346>
34. Frias Majuan E. Intervención educativa y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos hospitalizados en clínica padre Luis tezza [Tesis Doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023. 103 p. Disponible en:
<https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6584>
35. Grados Cerrón, L. Tendencias sobre las intervenciones de enfermería para la disminución de la ansiedad en el preoperatorio. [Trabajo de seg. Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. 95 p.:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11611/Tendencias_GranadosCerron_Luz.pdf?sequence=1
36. Simó Velázquez A. et. al. Reacciones sexuales, físicas y emocionales de mujeres histerectomizadas: Un estudio cualitativo de testimonios. Revista de

- sexología [Internet] 2019 nov. [citado 2024 junio 5]; 8(2): 35-55 p. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD66104.pdf>
37. Rodríguez Carranza A. Conocimiento sobre los cuidados pre y post quirúrgicos en pacientes histerectomizadas del Servicio de Ginecología de un hospital público del Callao, 2023 [Tesis grado]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2023. 113 p. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/7144>
38. Álvarez Pelegino A, Miguel Vázquez Y, Aguirre Raya D. Intervención de enfermería para disminuir la ansiedad en el perioperatorio en cirugía cardiovascular. Rev. Cubana de Angiología y Cirugía Vascular [Internet] 2022 [citado 2024 junio 4]; 23(2): 362-71 p. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ang/v23n2/1682-0037-ang-23-02-e362.pdf>
39. Quevedo Ruiz K. Nivel de información y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica oftalmológica especializada, Lima- 2022 [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. 85p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6316>

ANEXO 01

Operacionalización de la variable:-

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Nivel de ansiedad en mujeres que serán histerectomizadas	Es una condición emocional que experimenta el ser humano, en este caso la mujer que va a hacer sometida a una intervención quirúrgica de histerectomía empieza con la evaluación que la persona realiza de los estímulos, si los estímulos son canalizados cognitivamente como peligrosos se eleva el nivel ansiedad estado/ansiedad rasgo.	Síntomas negativos	Es las respuestas de ansiedad que expresa la paciente ante una eminente amenaza como es la cirugía.	<ul style="list-style-type: none"> -Tensión -Contrariedad -Preocupación -Tristeza -Alteración -Angustia -Nerviosismo - Inquietud -Aburrimiento -Desesperanza 	Ordinal Bajo (1-30) Medio (31-44) Alto (45 a más)
		Síntomas positivos	Es la respuesta cuando la paciente puede controlar de forma positiva sus reacciones tratando de disminuir los pensamientos negativos.	<ul style="list-style-type: none"> -Calma -Confianza -Serenidad -Bienestar -Alegría -Relajación -Confort -Descanso -Satisfacción -Seguridad 	

ANEXO 02

Consentimiento informado

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Intervención educativa en la visita prequirúrgica para el manejo de la ansiedad en mujeres que serán sometidas a una histerectomía en un hospital de Lima, 2025.
<i>Investigador(a):</i>	Corina Soledad Almeyda Loroña
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Las estamos invitando a participar en un estudio el cual se busca determinar la efectividad de una intervención educativa en la visita prequirúrgica para ayudar a disminuir los niveles de ansiedad en las pacientes que se realizaran una cirugía de histerectomía. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Con este trabajo se pretende demostrar que es muy importante y necesario la intervención de enfermería brindando información y educación a todas las pacientes antes que ingresen a sala de operaciones con información oportuna y adecuado relacionada a la cirugía el cuidado que deben tener y que importante es su participación para que sea de una manera favorable su recuperación y podrá tener una actitud positiva a lo desconocido.

Procedimientos:

Si decide participar voluntariamente en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se les aplicara un cuestionario para medir su nivel de ansiedad.
2. El pretest, consta de 20 preguntas, para su desarrollo se le brindar un tiempo de aproximadamente 15 minutos.
3. Se realizará una intervención educativa, con un tiempo de duración de 25 minutos en el servicio de ginecología del pabellón 5 I y 5II del hospital nacional Arzobispo Loayza.
4. Se realizará un postest 24 horas después de su intervención quirúrgica.

Riesgos:

No hay ningún tipo de riesgo por participar del estudio es de total confidencialidad.

Beneficios:

su participación es de vital importancia porque se obtendrá datos reales del nivel de ansiedad que tienen las pacientes que serán intervenida quirúrgicamente para que en un corto plazo las enfermeras de quirófano estén promoviendo charlas educativas a todas las pacientes en espera de una intervención quirúrgica. Al finalizar se le hará entrega de un material informativo a través de un tríptico sobre cómo manejar el nivel de ansiedad

Costos y compensación:

Usted no realizará ningún pago por participar en el estudio igualmente no recibirá ningún incentivo de índole económico.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Lic. Corina Almeyda Loroña o al celular [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este trabajo de investigación, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, y también tengo conocimiento de que puedo retirarme en cualquier momento por más que haya aceptado mi participación anteriormente.

Nombres y apellidos del participante	Firma	Fecha y Hora
---	-------	--------------

Corina Soledad Almeyda Loroña	Firma	Fecha y Hora
----------------------------------	-------	--------------

ANEXO 03

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA ANSIEDAD (39)

Datos Generales

- Edad.....años
- ¿Qué estado civil tiene actualmente?
Soltera () Casada () Divorciada () Viuda ()
- ¿Qué nivel educativo tiene?
Primaria () Secundaria () Superior () Otro.....
- ¿Practica alguna religión? Si () No ()
- ¿Qué ocupación tiene Ud.?
Ama de casa () Trabajadora independiente () Trabajadora dependiente ()
- ¿Qué lugar ocupa en su familia? Es madre () Es hija () o Vive sola ()
- ¿Se ha operado alguna vez? Si () No ()
- Sabe Ud. ¿En qué consiste la cirugía que le realizaran? Si () No ()

Instrucción:

A continuación, encontrará unas frases para describirse a sí mismo, es decir cómo se siente Ud. En este momento. Lea cada frase y marque con un aspa una sola alternativa, no hay respuesta mala ni buena no emplee demasiado tiempo en cada ítem, responder con honestidad.

N°	ITEMS	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
		1	2	3	4
1.	Estoy tenso				
2.	Estoy contrariado				
3.	Me siento alterado				
4.	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5.	Me siento angustiado				

N°	ITEMS	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
		1	2	3	4
6.	Me siento nervioso				
7.	Estoy desasosegado (inquieto)				
8.	Me siento muy atado (como oprimido)				
9.	Me siento muy triste				
10.	Me siento sobre aturdido y sobre excitado				
11.	Me siento calmado				
12.	Me siento seguro				
13.	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14.	Me siento descansado				
15.	Me siento confortable				
16.	Tengo confianza en mí mismo				
17.	Estoy relajado				
18.	Me siento satisfecho				
19.	Me siento alegre				
20.	En este momento me siento bien				

ANEXO 04
INTERVENCIÓN EDUCATIVA
INTERVENCIÓN

Datos generales:

- **Grupo objetivo:** A las pacientes que serán sometidas a una intervención quirúrgica de histerectomía, hospitalizadas en el servicio de ginecología pabellón 5 I y 5 II en el hospital nacional Arzobispo Loayza, Lima.
- **Fecha:** Aún por definir
- **Hora:** Aún por definir
- **Lugar:** Se ambientará un espacio dentro del servicio de ginecología del hospital nacional arzobispo Loayza.
- **Duración:** Aproximadamente 1 hora

Objetivo general:

- Ofrecer información adecuada y oportuna aumentando su conocimiento sobre la cirugía que se le realizara y la importancia de conocer todo lo relacionado con la intervención quirúrgica y su participación, favoreciendo de esta manera a disminuir el nivel de ansiedad.

Objetivos específicos:

Que el paciente sea capaz de:

- Definir el concepto de la histerectomía y su importancia.
- Conocer la importancia de los cuidados preoperatorio y lo beneficioso del aso personal antes y después de la intervención.

- Participar y aclarar sus dudas, en relación con su intervención quirúrgica.

Metodología:

La intervención será de tipo expositiva-participativa y demostrativa, con ayuda de material audiovisual, como diapositivas y una laptop que se llevará los días de la intervención educativa.

Se realizará de manera dinámica y empática con las pacientes favoreciendo una buena interacción de confianza con el objetivo que la paciente entienda toda la información.

Recursos humanos:

Lic. Enfermería Corina Almeyda Loroña.

Recursos materiales:

- Proyector para material audiovisual.
- Laptop
- Diapositivas
- Trípticos abarcando el tema de la intervención.
- Hoja Bond y puntero

ANEXO 05

PLAN DE INTERVENCION EDUCATIVA

MOMENTO	CONTENIDO	RECURSOS
Inicio	<p>Se iniciará la intervención educativa con un cordial saludo e identificación, con la finalidad de lograr una relación empática enfermera - pacientes creando un ambiente de confianza para que puedan expresar sus inquietudes y temores. La participación será continua de principio has el final de la intervención,</p> <p>Muy buenos días soy la Lic. Corina Almeyda Loroña enfermera de quirófano, en esta ocasión vengo a brindarles información muy importante y ampliar su conocimiento en relación con su cirugía.</p> <p>Ahora es su turno de ustedes de presentarse.</p>	<p>Saludo y presentación</p> <p>Dialogo.</p> <p>participación de las pacientes.</p>
	<p>Para el desarrollo del tema es necesario definir:</p> <p>¿Qué es el útero? Es un órgano interno vital del sistema reproductor femenino, esta</p>	

<p>Desarrollo</p>	<p>situado en la parte baja del abdomen en la pelvis de la mujer entre la vejiga y el recto es un órgano muscular tiene forma de una pera invertida, tiene sus partes: útero, trompa de Falopio, ovarios, cuello uterino y vagina mide aproximadamente 7 a 8 cm.</p> <p>¿Qué es la cirugía de histerectomía?</p> <p>Es el procedimiento de extirpar el útero (matriz) a través de una incisión abdominal de una mujer también puede extirparse los ovarios, las trompas y los ganglios lo que significa que ya no podrá quedar embarazada.</p> <p>¿En qué caso se realiza la cirugía de histerectomía?</p> <p>Se puede realizar por varias razones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miomas o fibromas uterinos; Es la tumoración no cancerígena (benignas) y la histerectomía está indicado para el tratamiento definitivo de estas dolencias, su presencia conlleva al dolor pélvico, sangrado vaginal presencia de anemia en casos severos y dolor intensos durante las relaciones sexuales. 2. Endometriosis; es el crecimiento del tejido endometrial afuera de la cavidad uterina, 	<p>Exposición de la investigadora</p> <p>-Proyector</p> <p>-Diapositivas</p> <p>-Laptop.</p>
-------------------	---	--

ocasionando dolor y sangrado abundante.

3. **Prolapso uterino;** cuando los músculos del suelo pélvico se debilitan permitiendo que el útero se desplace hacia la vagina sobresaliendo de ella.
4. **Cáncer;** puede ser de útero, cuello uterino. Ovarios o endometrio.
5. **Sangrado uterino anormal;** cuando no se puede controlar con otros tratamientos.
6. **Dolor pélvico;** cuando no responde a otros tratamientos
7. Otras complicaciones del parto.

Tipos de Histerectomía:

- ✓ **Histerectomía subtotal.** -Se extrae el cuerpo del útero, pero se deja el cuello del útero.
- ✓ **Histerectomía total.** - Se extrae el útero y el cuello del útero.
- ✓ **Histerectomía radical.** -Se realiza en casos de cáncer muy avanzados, se extrae el útero, el cuello, la parte superior de la vagina y los tejidos circundantes, ovarios y las trompas de Falopio.

La cirugía de histerectomía se puede realizarse según la técnica quirúrgica:

- **Histerectomía abdominal:** Es una Cirugía abierta; el cirujano realiza una incisión en el abdomen por encima del pubis atravesando las capas de la pared abdominal verifica los tejidos adyacentes repara los tejidos dañados luego extrae el útero puede ser solo
- **Histerectomía vaginal:** El cirujano realiza una incisión en la vagina logrando extirpar el útero sin evidencia de cicatriz. Mayormente se realizan en casos donde el útero es pequeño,
- **Histerectomía laparoscópica:** se realiza mediante pequeñas incisiones en el abdomen y se ayuda con un laparoscopio es el tipo de cirugía mínimamente invasiva y de pronta recuperación.

Es el medico quien decidirá el tipo del procedimiento más adecuado para usted y la opción dependerá de su historia clínica.

¿Qué tipo de anestesia es para la cirugía de histerectomía?

El medico anestesiólogo el encargado de administrar los medicamentos y velar por la seguridad del paciente en todo el acto quirúrgico, hay dos tipos de anestesia.

Anestesia General:

en esta técnica anestésica se inhibe el dolor llevando al paciente a un estado de inconciencia durante el acto quirúrgico, este proceso te inducirá a un sueño profundo los fármacos son administrados por vía endovenosa en combinación con los gases inhalatorios, este tipo de anestesia está indicado en cirugías complejas largas y de gran envergadura.

Anestesia Epidural o Raquídea:

Consiste en introducir una aguja entre los espacios vertebrales obteniendo un bloqueo del nervio paralizando el dolor generalmente de la cintura para abajo el paciente puede permanecer despierto es muy usado en las cesáreas.

¿Cuánto tiempo dura la cirugía?

El tiempo de la intervención quirúrgica va a depender según el tipo de cirugía y la complejidad del caso. desde el momento que Ud. Ingresa a sala de operaciones hay un espacio de

aproximado de 30 minutos que es el tiempo para el proceso de anestesia, luego recién se inicia la cirugía propiamente dicha, puede tomar un tiempo desde 60-90 minutos aproximadamente como también se puede prolongar.

¿Qué sucede después de la operación?

Luego usted es trasladada a un ambiente que se llama unidad de recuperación que está ubicado dentro de sala de operaciones, esta unidad cuenta con personal de enfermería calificado para su atención y recuperación posanestésica valorando sus necesidades y evaluando cualquier signo o síntoma de alarma que pueda presentar, hay pasa un tiempo de 60-120 minutos después que usted haya despertado de la anestesia es trasladada a su unidad de origen en todo ello transcurre un tiempo de 4 horas aproximadamente.

Evaluación	Terminada la exposición se realizará una actividad que involucre a las pacientes realizando algunas preguntas para corroborar que la información ha sido clara y precisa.	Participación de las pacientes.
Cierre	Finalizada la intervención educativa se entregará los trípticos y se brindará unos minutos para que las pacientes puedan leerlo de manera personalizada y puedan realizar preguntas sobre el tema de intervención quirúrgica lo cual ayudará a resolver dudas e inquietudes que hayan quedado pendientes durante la exposición.	Participación de las pacientes. -Entrega de trípticos. -Resolver dudas sobre el tema expuesto.
Bibliografía	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="539 903 2011 1086">1. Histerectomía: MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca nacional de medicina (EE. UU.) 2022 oct. [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm <li data-bbox="539 1123 2011 1230">2. MedlinePlus enciclopedia medica ilustración A.D.A.M.: Histerectomía [Internet].2024 abr. [citado el 16 agosto de 2024]. Disponible en: https://medlineplus.gov/spanish/ency/esp_presentations/100029_2.htm <li data-bbox="539 1267 2011 1305">3. Serrano C. Útero: anatomía, vascularización. Histología, funciones [Internet]. 2023 oct. [citado 16 de agosto 	

de 2024]. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/utero-es>

4. ¿Qué es una histerectomía? PortalClinic [Internet]. 2024 enero [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/pruebas-y-procedimientos/histerectomía>
5. ¿Qué es el útero? Diccionario Medico – Clínica U. Navarra [Internet]. 2023[citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/utero>
6. Enfermedades del útero: MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca nacional de medicina (EE. UU.) 2024 mar. [citado 16 agosto de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/uterinediseases.html>
7. Histerectomía: qué es síntomas y tratamiento. Top Doctors [Internet].2024 junio [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/histerectomia>
8. Anestesia General. Mayo Clinic [Internet]. 2023 abril [citado 16 de agosto 2024] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/anesthesia/about/pac-20384568>
9. Tipos de anestesia: general, local, raquídea y epidural. MD.SAÚDE [Internet].2023 abril [citado 16 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/cirugia/anestesia/>

ANEXO 06
EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de una guía para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el plan educativo motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada criterio específico del plan educativo de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán la evaluación del plan educativo y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.
- A continuación, sírvase identificar los criterios específicos y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de comentarios.
- Se utilizará las pautas de la OMS para la evaluación del material y métodos educativos.

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento. 5

corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico.					
2. El tema se comprende fácilmente.					
3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema.					
4. El mensaje es objetivo.					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas.					
6. El material no contiene elementos innecesarios.					
7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización.					
8. Se puede transportar fácilmente.					
9. Motiva la discusión					

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento. 5

corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa					
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
4. El tamaño de la letra facilita la lectura					
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
8. No está recargado de información escrita					
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende					

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____

Necesita reformas (21-39 puntos) _____

Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:

ANEXO 07

Tríptico

COMO SE REALIZA LA HISTERECTOMIA

Según la técnica quirúrgica puede ser:

Histerectomía abdominal:
Se realiza mediante una incisión en el abdomen y puede ser de vertical o transversal muy similar al de una cesárea para proceder a la exploración de la pelvis, cuando el útero es muy voluminoso.



Histerectomía vaginal:
Se realiza para tratar problemas con el útero cuando existe prolapso uterino, incontinencia urinaria, miomas pequeños que pueden extraerse por la vagina, cuando hay sangrado excesivo e irregular se extirpa el útero y se repara los tejidos a través de una incisión en la vagina sin dejar cicatriz.



Histerectomía laparoscópica:
Se realiza con unos pequeños cortes en el abdomen utilizando un laparoscopio e es un procedimiento mínimamente invasivo.



TIPOS DE ANESTESIA PARA LA CIRUGIA

Anestesia General: Esta anestesia induce al paciente a un estado de inconsciencia total inhibiendo el dolor durante el acto quirúrgico, los fármacos son administrados a través de una combinación de medicamentos endovenosos y gases inhalatorios.

Se administra gases inhalatorios



Se administra fármacos anestésicos endovenosos.



Intubación del paciente, Paciente en estado inconsciente durante el acto quirúrgico.



Anestesia Raquídea: Se introduce una aguja entre las vértebras y se administra una inyección de anestésico ocasionando un bloqueo en la parte inferior del cuerpo.

Posición del paciente para el anestésico.



Administración del anestésico





Aprendiendo sobre mi intervención quirúrgica: Histerectomía

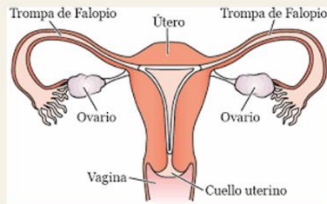


Realizado por:
Lic. Corina Almeyda L.
Lima - 2024



Para el desarrollo del tema es necesario definir ¿Que es el útero?

Es un órgano interno vital del aparato reproductor femenino, que se encuentra en la parte baja del abdomen entre la vejiga y el recto. Tiene la función de nutrir y albergar al feto, es un órgano muscular de una forma de pera invertida, tiene sus partes: útero, trompa de Falopio, ovarios, cuello uterino y vagina mide aproximadamente entre 7 a 8 cm.



¿QUE ES LA HISTERECTOMIA?

Es el procedimiento quirúrgico de extirpar el útero a través de una incisión en el abdomen de una mujer, también pueden extirparse los ovarios, trompas de Falopio, los ganglios, lo que significa que ya no podrá quedar embarazada.



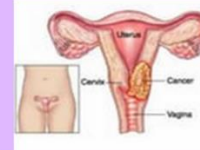
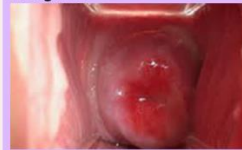
CAUSAS DE LA HISTERECTOMIA

Los miomas son tumores benignos y la histerectomía está indicado para el tratamiento definitivo de estas dolencias, su presencia ocasiona dolor pélvico, sangrado vaginal, presencia de anemia en casos severos, presencia de dolor en las relaciones sexuales.



• Prolapso uterino es cuando el útero desciende por la vagina y sobresale debido a la debilidad de los músculos pélvicos lo que ocasiona incontinencia urinaria o dificultad para defecar

Cáncer del cuello uterino, se origina con el crecimiento desarrollo y multiplicación anormal de células del cuello del útero formando tumores malignos.



Endometriosis, es el crecimiento del tejido endometrial afuera de la cavidad uterina también se inflama con el periodo menstrual causando dolor y sangrado y no responde a otro tratamiento.



Y otras causas como:

Sangrado uterino

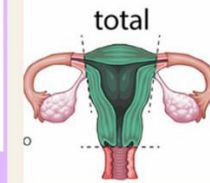
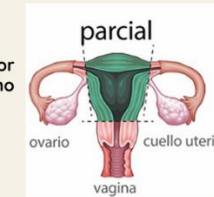


dolor pélvico



Tipos de histerectomía

Histerectomía parcial: Se extirpa la parte superior del útero y el cuello uterino se deja intacto



Histerectomía total: Se extrae el útero y el cuello uterino.

Histerectomía radical: Se retira el útero, tejidos circundante, las trompas de Falopio, los ovarios, los ganglios linfáticos y una porción de la vagina, en casos de cáncer avanzado.

