



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**EFFECTIVIDAD DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE
ENFERMERÍA PARA REDUCIR LA ANSIEDAD EN PACIENTES
PREQUIRÚRGICAS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL
EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, LIMA
2020**

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

**PRESENTADO POR:
CHINCHANO OLÓRTEGUI, AMANDA**

**ASESOR:
MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por haberme permitido el logro de mis objetivos propuestos.

A mis padres, Fortunato y Armandina, por haberme forjado como persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, que lucharon por mi educación, sobre todo por darme la vida, a ser lo que hoy soy.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco, ante todo, al Creador del universo, Dios y Señor de todos los que creen y tienen fe en Él, porque sin su divina bendición no hubiera sido posible llegar a esta etapa de mi vida.

A todos los docentes de la Especialidad de la Universidad Norbert Wiener, especialmente a mi asesor, Magíster Jaime Alberto Mori Castro, por su apoyo, asesoramiento y valiosa orientación profesional para la elaboración y consecución del presente trabajo.

A mis padres, Fortunato y Armandina, por guiarme y cuidarme desde el cielo.

ASESOR:

MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADOS

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL: Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezúa

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimientos	iv
Asesor	v
Jurados	vi
Índice general	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	6
2.1 Enfoque y diseño de investigación	6
2.2 Población, muestra y muestreo	6
2.3 Variables de estudio	7
2.4 Técnica e instrumento de medición	8
2.5 Procedimiento para recolección de datos	9
2.6 Métodos de análisis estadístico	10
2.7 Aspectos éticos	10
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	12
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS	17

Índice de Anexos

	Pág.
Anexo A. Operacionalización de las variables	18
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	20
Anexo C. Consentimiento informado	22

RESUMEN

Objetivo. Determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes prequirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Materiales y métodos.** El enfoque de la presente investigación corresponde al cuantitativo, y el diseño a emplearse será el cuasiexperimental de pretest y postest con un solo grupo. La población estará conformada por 80 pacientes prequirúrgicas que están por ser intervenidas de histerectomía abdominal total en el servicio de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Cercado Lima, y la muestra constará de 50 pacientes del mencionado Instituto. El muestreo será el no probabilístico de tipo intencionado. La técnica consistirá en la encuesta, con la aplicación de la Escala de Evaluación de Ansiedad de Zung (EAA). Esta prueba comprende 20 afirmaciones que cuantifican 15 síntomas somáticos y 5 cognoscitivos, cada una referida a manifestaciones y características de ansiedad, como síntomas o signos. Respecto a la validez concurrente del instrumento, los valores de correlación obtenidos indican significatividad entre la EAA y el inventario de depresión de Beck. Concerniente a la fiabilidad, los coeficientes de correlación entre la EAA y el ASI (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad) arrojan una correlación equivalente a 0.66.

Palabras clave: “Intervención”, “ansiedad”, “histerectomía abdominal total”, “centro quirúrgico”.

ABSTRACT

Objective. To determine the effectiveness of the nursing intervention plan to reduce anxiety in total abdominal hysterectomy pre-surgical patients at the National Maternal-Perinatal Institute. **Materials and methods.** The focus of the present investigation corresponds to the quantitative one, and the design to be used will be the quasi-experimental pre-test and post-test with a single group. The population will be made up of 80 pre-surgical patients who are about to undergo a total abdominal hysterectomy in the gynecology service of the National Maternal-Perinatal Institute, located in Cercado Lima, and the sample will consist of 50 patients from the aforementioned Institute. The sampling will be non-probabilistic of the intended type. The technique will consist of the survey, with the application of the Zung Anxiety Assessment Scale (EAA). This test comprises 20 statements that quantify 15 somatic and 5 cognitive symptoms, each one referring to manifestations and characteristics of anxiety, such as symptoms or signs. Regarding the concurrent validity of the instrument, the correlation values obtained indicate significance between the EAA and the Beck depression inventory. Concerning reliability, the correlation coefficients between the EAA and the ASI (Anxiety Sensitivity Index) show a correlation equivalent to 0.66.

Keywords: "Intervention", "anxiety", "total abdominal hysterectomy", "surgical center".

I. INTRODUCCIÓN

En el servicio de Ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal se programan cerca de tres pacientes a diario para intervenciones de histerectomía abdominal total. Sus edades oscilan entre los 30 y 60 años, y suelen tener diagnóstico de tumores, miomas, laceraciones, perforación de las paredes uterinas, etc. Algunas pacientes prequirúrgicas presentan cuadros de ansiedad. El 72% de pacientes prequirúrgicos se muestran ansiosos; y de ellos, el 70% son mujeres (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo 300,000 mujeres fallecen por año a causa del cáncer al cuello uterino; en países en vías de desarrollo se reportan más de 40 mujeres fallecidas por cada 100,000 habitantes al año. La principal opción para salvar de la muerte o mejorar la calidad de vida de mujeres con cáncer al cuello uterino es la Histerectomía Abdominal Total (2). Cárdenas y col. (2005) señalan en su estudio sobre histerectomía y ansiedad, que el 41% de las mujeres en preparación para la histerectomía experimentaron en la etapa prequirúrgica estados de ansiedad en niveles altos; el porcentaje restante mostró sintomatología en niveles bajos, mayormente evidenciada en signos y síntomas físicos como tensión muscular, nerviosismo, sudoración, taquicardia, etc. (3). Las mujeres perciben al útero como parte de su identidad femenina; no contar con este órgano denota una pérdida de su identidad e integridad sexual, que en cierta forma afecta su autoestima, lo cual se denomina como ansiedad de castración, por la que algunas mujeres toman la decisión de no someterse a la intervención quirúrgica, a pesar de ser necesaria, generándose una mayor tasa de mortalidad (4).

Las intervenciones de enfermería que se realizan en pacientes prequirúrgicas con histerectomía no consideran en su dimensión real la problemática emocional; la mayor parte de los cuidados se orientan principalmente a la preparación física. Esto es debido, con frecuencia, a la escasa preparación o a cierto desconocimiento de los profesionales de enfermería acerca de las terapias alternativas o terapias breves focalizadas, de corta duración, pero eficaces en la disminución de la ansiedad (5).

La mujer requiere ser atendida emocionalmente en el transcurso de la etapa preoperatoria, tanto mediante la tensión-relajación, como a través de la respiración diafragmática lenta, para lograr reducir paulatinamente los índices de ansiedad. La respiración es importante de manejar, pues está asociada a la ansiedad en la medida en que se torna trabajosa, produce sibilancia y angustia respiratoria; en la forma de respirar de la paciente se nota su nivel de ansiedad (6). De este modo, la paciente que se halle con un bajo nivel de ansiedad contará con un pronóstico favorable en cuanto a la etapa postoperatoria, con una recuperación más pronta y alta hospitalaria con mayor antelación a la esperada. Si, en cambio, presenta altos índices de ansiedad, su reacción a los medicamentos no será tan inmediata, el proceso de recuperación se ralentizará, su sistema inmunológico se debilitará y su estancia hospitalaria se dilatará por más tiempo (7).

La North American Nursing Diagnosis Association (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 contará con la definición de la NANDA y la de Spielberger, quien refiere que la ansiedad, antes que una respuesta a una amenaza real, es la percepción del paciente sobre una situación amenazante (8). La histerectomía es la extirpación quirúrgica del útero, que se realiza debido a la presencia de fibromas uterinos y neoplasias en la matriz uterina, etc. En su mayoría, las histerectomías realizadas se deben a las fibrosis. La endometriosis se considera la segunda enfermedad que deriva en intervenciones de resección del útero, y su aparición suele darse a partir de los 30 años, con mayor prevalencia (9).

Asimismo, se puede realizar las histerectomías de varias formas: histerectomía abdominal, histerectomía vaginal e histerectomía laparoscópica, utilizándose en esta última un laparoscopio, aparato tubular con sistema de video que permite sondear las estructuras orgánicas de la matriz uterina, para luego extirpar parcial o totalmente aquellos órganos fibromatosos mediante cortes de hasta 1 centímetro en el abdomen. La cirugía de extirpación del útero con laparoscopia se clasifica en: propiamente con laparoscopia (HL), supracervical (HSL) y total (HTL) (10). La intervención de enfermería no solo implica el manejo de técnicas y

conocimientos; también abarca temas humanos y axiológicos relacionados con la profesión. Por tal razón, la enfermería es una disciplina que, al estar inmersa en un contexto sanitario, cumple los pasos del proceso enfermero y del NANDA, NIC y NOC, brindando comunicación a las pacientes y facilitándoles, así, una visión más amplia y una reducción de la ansiedad ante la intervención de histerectomía (11).

A nivel internacional, Mora (2015), en España, aplicó una intervención de enfermería para reducir la ansiedad en la etapa perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico del Hospital de Barbastro. Empleó la metodología cuasiexperimental en dos grupos, experimental y control. La autora concluyó que las intervenciones de enfermería redujeron el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgico, así como el dolor postoperatorio (12). Sepúlveda, García & Gamboa (2018), en Colombia, confirmaron que las intervenciones de enfermería dadas en la educación preoperatoria para la reducción de la ansiedad y el control del miedo en pacientes con programación para cirugía, tienen alta aplicabilidad, comprobando que los pacientes que participaron en esas intervenciones pudieron asumir un mejor control del miedo, a diferencia de aquellos que no participaron (13). Bordbar y col. (2020), en Irán, hicieron una revisión sistemática para evaluar la efectividad de las intervenciones en el tratamiento de la ansiedad en pacientes programados para una angiografía coronaria (AC). Encontraron que los métodos complementarios y no farmacológicos, como la musicoterapia, la reflexología, la técnica de relajación de Benson, la aromaterapia, imágenes y el yoga, son efectivos en el tratamiento de cuadros ansiosos (14). Alejo, Bedolla y Sánchez (2017), de México, probaron la efectividad de una intervención prequirúrgica en la ansiedad de pacientes de colecistectomía. Hallaron que el 75% que tenía ansiedad moderada, y el 25% restante redujo su ansiedad a nivel leve; concluyendo que la intervención incluida en el NIC resultó ser efectiva en la reducción o extinción de la ansiedad en tales pacientes (15).

A nivel nacional, Condori y col. (2015) señalan que el 64% de los pacientes en preparación para una intervención quirúrgica mostraron ansiedad media previamente a la comunicación terapéutica; luego de la interacción comunicativa, se evidenció que el 70% de los pacientes presentó ansiedad leve. Se llegó a la conclusión de que la comunicación terapéutica es primordial en la disminución de la ansiedad y para que los pacientes se mantengan tranquilos (16). Cayllahua

y col. (2016), concluyeron que la revisión de evidencias demuestra que una intervención educativa administrada en el preoperatorio a las personas por ser operadas es eficaz en la reducción de secuelas, con mayor dominio de las molestias, ansiedad más baja, acortamiento del tiempo de internamiento, una percepción más favorable del cuidado y un incremento en la satisfacción del paciente en el postoperatorio (17). Sandoval y col. (2018), registraron que el 54,3% de los pacientes programados en el servicio de cirugía reportó un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica el 32,9% medio y 12,8% alto; el 71,4% presentó un nivel intenso de ansiedad el 15,7% moderado y 10% leve. Concluyeron que el nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios (18). Leonardo y col. (2016), en Lima, hicieron una revisión bibliográfica documental sobre la efectividad de la educación de enfermería para disminuir la ansiedad en pacientes que acudieron a intervención quirúrgica, siendo que el 80% de las evidencias demuestra que la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad fue efectiva en pacientes que acudieron a una intervención quirúrgica (19).

Aunque existen diversas teorías, el constructo de la ansiedad enfocado en esta investigación se sustenta en la teoría de la interacción de Spielberber, por la cual clasifica a la ansiedad en dos tipos: la no clínica y la patológica; dentro del primer tipo, se definen dos tipos de ansiedad, la Ansiedad Rasgo, definida por Spielberger como un comportamiento predispuesto 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; y la segunda forma de ansiedad no clínica es la Ansiedad Estado, 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. (20)

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 (21, 22).

Este estudio reviste importancia por cuanto la aplicación del plan de intervención de enfermería contribuirá a disminuir o superar sus niveles de ansiedad contribuyendo de esta manera al éxito de la cirugía. Por otro lado, esta investigación se justifica desde el punto de vista práctico, considerando que la ansiedad en mujeres en la etapa pre quirúrgica previa a la histerectomía es severa en un 72%, trae consecuencias desfavorables a su salud tanto físico como mental (23). El trabajo está encaminado a demostrar la efectividad de la aplicación del plan de intervención de enfermería para disminuir la ansiedad prequirúrgica presente en las pacientes programadas para una histerectomía abdominal total; intervención de enfermería que consistirá en el uso de algunas técnicas como de relajación y respiración diafragmática lenta. Su objetivo general es determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes prequirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Sus objetivos específicos: 1) Identificar la ansiedad de la paciente prequirúrgica de histerectomía abdominal total antes de aplicar el plan de intervención de enfermería; y 2) identificar la ansiedad de la paciente prequirúrgica de histerectomía abdominal total después de aplicar el plan de intervención de enfermería.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO

El enfoque de la presente investigación corresponde al cuantitativo, por cuanto es sistemático y comprobatorio, donde hay una serie de fases consecutivas cuyo propósito es contrastar lo formulado por las hipótesis de trabajo con el empleo de la estadística inferencial (24).

El diseño a emplearse será el cuasiexperimental de pretest y postest con un solo grupo, en la medida en que busca determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería sobre la reducción de la ansiedad en pacientes prequirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal (25).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

De ese modo, la población estará conformada por 80 pacientes prequirúrgicas que están por ser intervenidas de histerectomía abdominal total en el servicio de ginecología del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Cercado Lima.

En tal sentido, la muestra de investigación contará con la participación de 50 pacientes prequirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Se tendrán en cuenta, además, los siguientes criterios de selección. Cabe señalar que el muestreo a utilizarse será el no probabilístico de tipo intencionado, por el cual se seleccionará a las pacientes prequirúrgicas que serán intervenidas de histerectomía abdominal total y que reúnan los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

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 LOTEPE.

Criterios de exclusión

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

2.3 VARIABLES DE ESTUDIO

El presente estudio presenta como variables principales el Plan de intervención de enfermería y la Ansiedad de las pacientes prequirúrgicas.

Definición conceptual de la variable: Plan de intervención de enfermería

Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar a la enfermera en las intervenciones preoperatorias para reducir la ansiedad del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, siguiendo los Proceso de Atención de Enfermería (PAE), que se encuentran inmersos dentro de la taxonomía NANDA NIC, NOC (8).

Definición operacional de la variable: Plan de intervención de enfermería

Consiste en la recogida de información, datos objetivos y subjetivos sobre problemas relevantes de la paciente prequirúrgica de histerectomía abdominal total y que pone en riesgo su estado emocional y físico, para posteriormente, con la ejecución de las intervenciones planificadas según el NIC, evaluar los resultados esperados según el NOC de reducir la ansiedad con el que ingresa la paciente en el preoperatorio.

Definición conceptual de la variable: Ansiedad en las pacientes prequirúrgicas

Proceso emocional, fisiológico y psicológico, que atraviesa la persona al encontrarse en situaciones de peligro (14).

Definición operacional de la variable: Ansiedad en las pacientes prequirúrgicas

Es la respuesta de emociones psicológicas y fisiológicas que presenta la paciente frente a situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a elegirse en el desarrollo del proyecto será la de la encuesta, mediante la cual se recogerá la información acerca de la variable de estudio ansiedad con la aplicación del instrumento correspondiente a las pacientes prequirúrgicas de histerectomía abdominal total de la muestra seleccionada.

Escala de Evaluación de Ansiedad de Zung (EAA)

Esta escala se administrará a cada una de las pacientes antes y después de aplicado el plan de intervención de enfermería, para medir la ansiedad en ambas etapas. Cabe mencionar que este instrumento ha sido utilizado por otros investigadores, tales como: Sandoval y Paco (15), García (19), y Deza (23), entre otros.

Originalmente, la escala fue desarrollada por William Zung y validada en el año 1965 junto a la escala de depresión del mismo autor. Esta escala comprende un conjunto de 20 afirmaciones que cuantifican síntomas ansiosos, 15 somáticos y 5 cognoscitivos, cada una referida 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, de manera que el puntaje total puede oscilar entre 20 y 80 puntos. La paciente encuestada recibe el protocolo con la relación de ítems y se le solicita que marque aquella opción que corresponda a su opinión personal, teniendo en cuenta su estado de ánimo en los últimos siete días.

Los reactivos poseen una direccionalidad que puede ser con sentido favorable o desfavorable; verbigracia, la afirmación: “me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre” presenta una direccionalidad favorable, en la medida en que coincide con un indicador de presencia de ansiedad, que es lo que pretende medir la escala de Zung; en tanto que la afirmación: “me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto” presenta una direccionalidad desfavorable, pues se asocia a un indicador de ausencia de ansiedad. Se anota la puntuación individual de las respuestas recabadas por las pacientes, procediendo a la sumatoria para calcular

el puntaje total, que luego será transformado a un “índice de ansiedad”. El instrumento está construido de manera que un puntaje bajo corresponde a ausencia de síntomas ansiosos; y un puntaje alto, a un cuadro ansioso de características relevantes.

El tiempo de aplicación es de 15 minutos; la paciente contestara 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, de acuerdo al puntaje obtenido por la paciente encuestada: Entre 28 y 41: Ansiedad leve Entre 42 y 53: Ansiedad moderada >53: Ansiedad intensa.

Finalmente, respecto a la validez del instrumento, la correlación entre la puntuación de cada ítem y el total oscila entre 0.34 y 0.65 al someterse la escala a una validez concurrente con el inventario de depresión de Beck, luego de un tiempo mayor a lo usual entre la aplicación de los dos tests, se obtuvieron valores de correlación que indican significatividad entre la escala de ansiedad de Zung (con valor r igual a 0,68, y n igual a 104) y el inventario de depresión de Beck (con valor r igual a 0,89 y n igual a 39).

Y concerniente a la fiabilidad, los coeficientes de correlación fueron estudiados por Zung entre la EAA y el ASI (Índice de Sensibilidad a la Ansiedad), siendo la correlación obtenida equivalente a 0.66.

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo al trabajo de campo, se solicitará el permiso de la jefatura del servicio de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Materno Perinatal, con el propósito de concretar la ejecución de la investigación, para lo cual se coordinará la programación y aplicación de los protocolos a las pacientes prequirúrgicas de la muestra de estudio que acordaron su consentimiento informado para ser evaluadas en la más discreta confidencialidad. Los instrumentos se recabarán durante el mes de setiembre de 2020. Cabe indicar, además, que la administración de las pruebas a cada uno de las pacientes participantes tendrá

una duración de nos 15 minutos aproximadamente. Asimismo, en la interacción de la enfermera con las pacientes prequirúrgicas se tendrá en cuenta el cumplimiento de los protocolos sanitarios de protección personal ante el COVID-19, impuestos por el Ministerio de Salud.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Luego de completados los datos, estos se ingresarán a una matriz digital y luego serán procesados con el programa IBM SPSS 25 en español.

Con el fin de ejecutar el trabajo de campo, se elaborará un cronograma de actividades con los periodos de duración de cada sesión. y finalmente, se confeccionarán las tablas estadísticas con los resultados que se obtengan con el software estadístico mencionado. Para su interpretación en la estadística descriptiva, se emplearán tablas y figuras estadísticas de frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, para la contrastación de las hipótesis de investigación, se hará uso de la estadística inferencial correspondiente, la t de Student para muestras relacionadas, en este caso utilizando un nivel de significancia de $p < 0,01$. Asimismo, los resultados de las diferencias de puntuaciones entre las pruebas pretest y posttest se presentarán a través de tablas y figuras con su respectiva interpretación y decisión estadística. De las decisiones estadísticas tomadas se derivarán las conclusiones y recomendaciones pertinentes a la investigación a realizarse.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En este estudio se tomarán en consideración cuatro principios básicos de la bioética que norman el actuar del profesional de enfermería durante la praxis diaria que hicieron posible el logro de los objetivos planteados, moral y éticamente admitidos.

Principio de beneficencia

Da a entender que la conducta del profesional de enfermería va encaminada a lograr el beneficio en la salud de la paciente prequirúrgica, de tal modo que

propenda a su bienestar psicológico y al éxito de la intervención operatoria. De esta manera, el profesional de enfermería debe estar consciente del posible perjuicio que puede generar con alguna acción errónea.

Principio de no maleficencia

Significa no inducir a un perjuicio en la recuperación de la paciente prequirúrgica, en su estado de ánimo o en sus indicadores fisiológicos. Es lo contrario a beneficencia.

Principio de justicia

Con este principio el profesional de enfermería ha de brindar una esmerada atención y cuidado a la paciente prequirúrgica en su calidad de ser humano; ha de asistirle en sus preocupaciones, inquietudes.

Principio de autonomía

Consiste en la aceptación de la paciente prequirúrgica como persona moral, responsable y libre para tomar decisiones. La autonomía lo puede ejercitar la paciente o el apoderado a través del denominado consentimiento informado, el cual está conformado por dos componentes esenciales: la información y el consentimiento.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021												
	ENERO				FEBRERO				MARZO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Introducción	X	X	X										
Materiales y métodos: Enfoque y diseño			X	X	X								
Materiales y métodos: Población, muestra y muestreo			X	X	X								
Materiales y métodos: Variables de estudios			X	X	X								
Materiales y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X						
Materiales y métodos: Procedimientos de recolección de datos					X	X	X						
Materiales y métodos: Métodos de análisis estadístico							X	X					
Materiales y métodos: Aspectos éticos								X	X	X			
Cronograma de actividades									X	X			
Recursos a utilizarse para el desarrollo del estudio										X	X	X	
Sustentación de informe final													X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2021			TOTAL S/.
	ENERO	FEBRERO	MARZO	
Equipos				
1 laptop	1 020			1 020
USB	35			35
Útiles de escritorio				
Bolígrafos	5			5
Hojas bond A4		15		15
Material bibliográfico				
Libros	65	65		130
Fotocopias	35	35	15	85
Impresiones	55	15	35	105
Espiralados	10	15	15	40
Otros				
Transporte	55	25	25	105
Alimentos	60	20		80
Llamadas	55	25		80
Recursos humanos				
Digitadora	110			110
Imprevistos		120	110	230
TOTAL	1 505	335	200	2 040

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valenzuela J., Barrera J., Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos; Cir Cir. 2010; 78: 151-156.
2. Ocete T. En qué consiste una Histerectomía. Revista digital sobre Salud Integral (Internet). 2017. Disponible en: <https://www.bekiasalud.com/articulos/que-es-una-histerectomia/>
3. 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; 56(3): 209-215. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a03.pdf>
4. Cebrián F., Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Revista de educación a distancia (Internet). 2017; 55(2): 1578-7680. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/193721/177161>
5. De Castro T. 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.
6. Díez E., Arrospeide A., Mar J., et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Revista Enfermería Clínica (Internet). 2012; 22(1): 18-26. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/11308621/22/1>
7. Roca E., Cómo superar el pánico con o sin agorafobia. Programa de autoayuda. Valencia, España: ACDE; 2015. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Como%20superar%20el%20panico-Dale%20una%20mirada.pdf>
8. Nursing Diagnoses, definitions and classification. NANDA 2015 – 2017.
9. Mora A. S. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad peri operatoria y el dolor post operatorio del paciente quirúrgico. Tesis de Licenciatura. Lleida, España. Universidad de Lleida, 2015. Disponible en: <http://www.repositori.udl.cat//handle/10459.1/49333>

10. Sepúlveda M. C., García G., Gamboa E. Effectiveness of nursing intervention to control fear in patients scheduled for surgery. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2018; 66(2):195-200.
11. Bordbar M. Efficacy of complementary interventions for management of anxiety in patients undergoing coronary angiography: A rapid systematic review. *Journal of Vascular Nursing*. 2020; 38(1): 9-16.
12. Alejo A. G., Bedolla J. M., Sánchez L. Efectividad de una intervención prequirúrgica de enfermería; en ansiedad de pacientes sometidos a colecistectomía del Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero" de Acapulco, 2017. Tesina de Especialidad. Acapulco, México. Universidad Autónoma de Guerrero, 2018. Disponible en http://ri.uagro.mx/bitstream/handle/uagro/314/16261035_TE2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
13. Condori T., Escobar Q. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía. Hospital departamental de Huancavelica - 2014. Tesis de Licenciatura. Huancavelica, Perú. Universidad Nacional de Huancavelica, 2015.
14. Cayllahua L., Aparcana R. Eficacia del programa educativo en el control de la ansiedad, dolor y prevención de complicaciones posoperatorias en pacientes sometidos a cirugía. Trabajo académico de Segunda Especialidad. Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener, 2016.
15. Sandoval E., Paco G. E. Nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II EsSalud-Ayacucho, 2017. Tesis de Segunda Especialidad. Callao, Perú. Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3384/SANDOVAL%20CANDIA%20Y%20PACO%20SOTO_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Leonardo A. M., Mendoza I. J. Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Trabajo Académico de Segunda Especialidad. Lima, Perú. Universidad Privada Norbert Wiener, 2016. Disponible en

- http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/429/T061_40197336_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill / Interamericana; 2014.
 18. Sánchez H., Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Business Support Aneth; 2015.
 19. García R. G. 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 Pregrado. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2014. Disponible en http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Spielberger, C.D. Anxiety as an emotional state. En C.D. Spielberger (Ed.), Anxiety Behavior (pp. 23-49). New York: Academic Press; 1972.
 21. 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. Disponible en: <http://tpfite5.blogspot.pe>
 22. Manual DAE de enfermería. EIR. Modelo de Hildegard E. Peplau. Fundamentos de Enfermería. (Internet) España 2009. Disponible en: http://www.aulaeir.com/pdf/01_fundamentos%20nuevo.pdf
 23. Deza J. K. Efectividad del programa Cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer. Servicio de ginecología del H.R.D.T. Trujillo 2012. Cientifi-k. 2013; 1(2): 25-31. Disponible en <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFIK/article/view/268>
 24. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill / Interamericana; 2014.
 25. Sánchez H. y Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Business Support Aneth; 2015.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de las variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: “Efectividad del plan de intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes pre quirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal”

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Nominal</p>	<p>Conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática con el objetivo de guiar a la enfermera en las intervenciones preoperatorias para reducir la ansiedad del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, siguiendo los Procesos de Atención de Enfermería (PAE), que se encuentran inmersos dentro de la Taxonomía NANDA NIC-NOC.</p>	<p>Consiste en la recogida de información, datos objetivos y subjetivos sobre problemas relevantes de la paciente prequirúrgica de histerectomía abdominal total y que ponen en riesgo su estado emocional y físico, para posteriormente, con la ejecución de las intervenciones planificadas según el NIC, evaluar los resultados esperados según el NOC de reducir la ansiedad con el que ingresa la paciente en el preoperatorio.</p>	<p>Etapa Valoración</p> <p>Etapa Diagnóstico</p> <p>Etapa Planeación</p> <p>Etapa Ejecución</p> <p>Etapa Evaluación</p>	<p>. Identificar datos objetivos y subjetivos.</p> <p>. Formulación de la etiqueta diagnóstica (ansiedad: 00146).</p> <p>. Planificación de las intervenciones.</p> <p>. NIC: 5820 (disminución de la ansiedad).</p> <p>. Aplicación del plan de atención de enfermería.</p> <p>. Alcance de evaluación de resultados.</p> <p>. Autocontrol de la ansiedad.</p> <p>. Intervención de enfermería efectiva.</p>	Ninguno	Paciente intervenida	Ninguno

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2

TÍTULO: “Efectividad del plan de intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes pre quirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal”

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
ANSIEDAD DE LAS PACIENTES PRE-QUIRÚRGICAS DE HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>Ordinal</p>	Proceso emocional, fisiológico y psicológico, que atraviesa la persona al encontrarse en situaciones de peligro.	Es la respuesta a nivel psicológico y fisiológico que presenta la persona ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.	<p>.- Somático</p> <p>.- Cognitivo</p>	<p>Síntomas a nivel fisiológico y motor.</p> <p>Síntomas a nivel cognitivo.</p>	20 ítems	<p>Leve</p> <p>Moderada</p> <p>Intensa</p>	<p>28-41 puntos</p> <p>42-53 puntos</p> <p>De 53 a más puntos</p>

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE AUTOEVALUACION DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

I. INTRODUCCIÓN

Buenos días, estimada paciente, soy estudiante de la especialidad en centro quirúrgico de la Universidad Norbert Wiener y estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de un plan de intervención para reducir la ansiedad. El presente instrumento tiene como objetivo identificar la ansiedad de la paciente antes y después de aplicar el plan de intervención de enfermería en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Para ello, solicito su participación voluntaria, previa firma de consentimiento informado, respondiendo a las preguntas de la siguiente escala.

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

II. DATOS GENERALES

Edad: () Cirugías previas: Sí () No ()

Estado Civil:

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

Grado de instrucción:

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

Ocupación:

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

ESCALA DE EVALUACION DE ANSIEDAD DE ZUNG

III. INSTRUCCIONES

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

N°	Ítem	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Se ha sentido últimamente más nerviosa y ansiosa.				
2	Se ha sentido temerosa sin razón.				
3	Se ha irritado fácilmente o ha 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 temblorosa.				
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza.				
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente.				
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta.				
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente.				
11	Se ha sentido últimamente mareada.				
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 C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Efectividad del plan de intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes pre quirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal”.

Nombre de la investigadora principal:
CHINCHANO OLORTEGUI, AMANDA

Propósito del estudio: Determinar la efectividad del plan de intervención de enfermería para reducir la ansiedad en pacientes prequirúrgicas de histerectomía abdominal total en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le pueden ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario (a), o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, presidente del Comité de Ética de la, ubicada en, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio, y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos de la participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, ___ de _____ del 20__.

*** Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma de la participante