

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**EFFECTO DEL PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE
PEPLAU EN EL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES
PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por:

LLACTA ORE, ZULEMA MARICRUZ

MEJIA NUÑEZ TANIA

AYACUCHO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar presente en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y haber puesto en mi camino a aquellas personas que fueron mi soporte y compañía.

A mi madre por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mis hermanos Miguel Ángel y Eduard por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho

ZULEMA MARICRUZ

*A Dios, por haberme dado la vida, por
iluminar mis pasos, darme salud, jamás
abandonarme y permitirme llegar a este
momento tan especial en mi vida.*

*A mi madre que con su demostración
de una madre ejemplar me ha
enseñado a no desfallecer ni rendirme
ante nada y siempre perseverar a
través de sus sabios consejos.*

*A mi padre por su esfuerzo en
concederme la oportunidad de
estudiar y por su constante apoyo
a lo largo de mi vida.*

*A mis hermanos, parientes y
amigos: por sus consejos, paciencia
y toda la ayuda que me brindaron
para concluir mis estudios.*

TANIA

AGRADECIMIENTO

A nuestro Señor Jesucristo, por enseñarnos en nuestra vida el camino correcto, guiándonos y fortaleciéndonos con sus dones y su Santo Espíritu.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Alma Mater, forjadora de profesionales, por brindarnos la oportunidad de lograr esta noble profesión

A la Escuela de Enfermería y a su plana docente, por su esmero y dedicación durante nuestra formación profesional.

A la Dra. Enf. Iris Jara Huayta por su apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que de una manera u otra cooperaron e hicieron posible la ejecución del presente trabajo

Al personal de salud y a los pacientes del servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho por su disposición y colaboración en la ejecución del presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	vi
CAPITULO I: INTRODUCCION	viii
CAPITULO II: REVISION DE LA LITERATURA	
2.1. Antecedentes de estudio	13
2.2. Base Teórica	19
2.3. Hipótesis	38
2.4. Variables	30
CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS	
3.1. Enfoque de Investigación	39
3.2. Tipo de Investigación	39
3.3. Diseño de Métodos	39
3.4. Área de Estudio	40
3.5. Población	40
3.6. Muestra	40
3.7. Muestreo	41
3.8. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	41
3.9. Recolección de datos	42
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	43
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	44
CAPITULO V: DISCUSION	
5.1. Discusión	49
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXO	62

“EFECTO DEL PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017”

Llacta Ore, Zulema Maricruz

Mejia Nuñez, Tania

RESUMEN

En el presente estudio el objetivo fue determinar el efecto de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017. Material y Método: Enfoque cuantitativo, Tipo: aplicada, diseño de investigación: cuasi experimental. Población: Constituido por todos los pacientes pre quirúrgicos atendidos en servicio de cirugía. Muestra: conformado por 20 pacientes pre quirúrgico del servicio de cirugía. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento de recolección de datos test de ansiedad Aaron T. Beck y un protocolo basado en la teoría de Peplau que es una guía de atención de enfermería. Resultados: Ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos de servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, antes de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau, el 65% ansiedad moderada, 20% leve y 15% ansiedad severa; en tanto, que después de esta intervención, 90% ansiedad leve y 10% ansiedad moderado. El promedio y desviación típica de ansiedad antes de la aplicación del protocolo equivalía a $25,85 \pm 11,766$ puntos situándose en nivel de ansiedad moderada y después de la aplicación del protocolo el promedio es $10,10 \pm 6,069$ puntos situándose en nivel de ansiedad leve. Conclusiones: El nivel de ansiedad antes aplicación del protocolo basado en teoría de Pepalu fue moderada en la mayoría de pacientes pre- quirúrgicos en el servicio de cirugía y después de la aplicación del protocolo leve. Efecto de la aplicación del protocolo basado teoría de Pepalu es efectivo por lograr disminuir el nivel de ansiedad de nivel moderado y severo a leve en mayoría de los pacientes pre - quirúrgicos del servicio de cirugía, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho ($P= 0,000$).

Palabras clave: Efecto del protocolo basado teoría Peplau y nivel ansiedad paciente pre-quirúrgico.

"EFFECT OF THE PROTOCOL BASED ON THE THEORY OF PEPLAU IN THE CONTROL OF ANXIETY IN PRE-SURGICAL PATIENTS OF THE SURGERY SERVICE, REGIONAL HOSPITAL OF AYACUCHO, 2017"

Llacta Ore, Zulema

Mejia Nuñez, Tania

ABSTRAC

In the present study, the objective was to determine the effect of the application of the protocol based on Peplau's theory in the control of anxiety in pre-surgical patients in the surgery service, Hospital Regional de Ayacucho, 2017. Material and Method: Quantitative Approach, Type: application, research design: quasi-experimental. Population: Constituted by all the pre-surgical patients seen in the surgery service. Sample: conformed by 20 pre-surgical patients of the surgery service. The technique used was the survey, the Aaron T. Beck anxiety test data collection instrument and a protocol based on the Peplau theory that is a guide for nursing care. Results: Anxiety in preoperative surgical service patients of the Regional Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" of Ayacucho, before the application of the protocol based on the Peplau theory, 65% moderate anxiety, 20% mild and 15% anxiety severe meanwhile, that after this intervention, 90% mild anxiety and 10% moderate anxiety. The average and standard deviation of anxiety before the application of the protocol was equivalent to 25.85 ± 11.766 points, standing at moderate anxiety level and after the application of the protocol, the average is 10.10 ± 6.069 points, ranking at a level of mild anxiety. Conclusions: The level of anxiety before application of the protocol based on Pepalu's theory was moderate in the majority of pre-surgical patients in the surgery department and after the application of the mild protocol. Effect of the application of the protocol based on Pepalu theory is effective in reducing the level of anxiety from moderate to severe to mild level in most of the pre - surgical patients of the surgery service, Regional Hospital "Miguel Ángel Mariscal Llerena" of Ayacucho ($P = 0.000$).

key words: Effect of protocol based peplau theory and pre-surgical patient anxiety level.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de ansiedad, que se define como un estado emocional transitorio y situacional, caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial. Los síntomas físicos más representativos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Los síntomas motores serían hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.^{1,2}

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas.³

En el año 2008 la OMS reportó que un 20 por ciento de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida. Esta se define como una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos

actuales o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro; sin embargo, luego de aproximadamente 5 años la OMS reporta que los trastornos mentales comunes están en aumento en el mundo. Entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado de 416 millones a 615 millones. Los trastornos mentales afectan a cerca de 30% de la población mundial. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la depresión y la ansiedad.⁴

Algunas causas de la ansiedad son factores biológicos hereditarios, situaciones de crisis, cambios radicales o problemas difíciles por los que estamos pasando en estos momentos, por ejemplo: un divorcio, la muerte de un familiar, cambio de casa, problemas de salud como las intervenciones quirúrgicas.

Una intervención quirúrgica programada genera ansiedad en el paciente porque a pesar de los avances en la medicina y técnicas quirúrgicas la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica, laboral y hospitalizaciones. Existen estudios que demuestran que cuando se prepara a una persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, el estrés disminuye, la estadía hospitalaria es más corta, el dolor es menor, por lo tanto, menor necesidad de analgésico, el post operatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control. Cuando el paciente presenta un alto nivel de ansiedad, esta puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardiaca, la herida demorará en

cicatrizar, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo. También puede presentar insomnio, agresividad, problemas en sus relaciones con el médico, usos excesivos de analgésicos para controlar el dolor y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad.^{5,6}

Para prevenir todos estos problemas es importante que el personal de enfermería realice una adecuada comunicación terapéutica para ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a la cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma.⁷

La teoría de Hildegard Peplau, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades del paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos de ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma.^{8,9}

Sin embargo, de acuerdo a las investigaciones nacionales e internacionales referidas, la ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico; por lo que, para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuando entre el personal sanitario y los pacientes, enseñar al enfermo el manejo de un *locus* de control interno y entender la infraestructura y la rutina hospitalaria a partir de las

necesidades de los usuarios; sin embargo, en el servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Llerena” Se observó en muchas ocasiones la relación enfermera-paciente fue delegado a otro profesional de salud por diferentes motivos como la falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, o porque hay un solo profesional de enfermería para 15 o 20 pacientes.

Así, se interrogó a algunos pacientes sobre cómo fue la interrelación que mantuvo con la enfermera, recogiendo testimonios como: “la enfermera fue amable pero no venía muy seguido”, “la enfermera está muy ocupada y hay que llamar varias veces para que me atiendan”, “ tengo miedo de seguir preguntando al doctor o a la enfermera sobre mi operación, parece que se aburren, muchas veces no me contestan”, “tengo miedo que algo pase en la operación”, “mi familia va a sufrir”, “no tengo sueño”, “me duele la cabeza”, etc. Considerando que esta disminución de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado no solo la insatisfacción del paciente, sino que además eleva el riesgo de complicaciones que perjudiquen la salud comprometiendo la vida del paciente o retrasando su recuperación. Esta realidad problemática motivó realizar el trabajo de investigación titulado: “EFECTO DEL PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE PEPLAU EN EL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017”

Siendo el enunciado del problema, ¿Cuál es el efecto del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017?

Así mismo se planteó los siguientes objetivos:

General

Determinar el efecto de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

Específicos:

- ✓ Evaluar los niveles de ansiedad antes de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.
- ✓ Aplicar el protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.
- ✓ Evaluar los niveles de ansiedad después de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho.
- ✓ Probar la efectividad del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

La hipótesis propuesta fue:

H 1: La aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau es efectivo en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

H0: La aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau no es efectivo en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, tipo: aplicativa, diseño de investigación: cuasi experimental, con una población constituido por todos los pacientes pre quirúrgicos atendidos en servicio de cirugía que se tomó una muestra conformado por 20 pacientes pre quirúrgico del servicio de cirugía. La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento de recolección de datos test de ansiedad Aaron T. Beck y un protocolo basado en la teoría de Peplau que es una guía de atención de enfermería.

Los resultados obtenidos al cual se arribó el presente trabajo de investigación determinaron que el nivel de ansiedad antes aplicación del protocolo basado en teoría de Peplau, el 65% tienen ansiedad moderada, 20% leve y 15% ansiedad severa, en tanto, que después de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau, se observa que el 90% tienen ansiedad leve y 10% ansiedad moderado.

Por lo tanto, se concluye que el efecto de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau es efectivo por lograr controlar el nivel de ansiedad de nivel moderado y severo a leve en mayoría de los pacientes pre - quirúrgicos del servicio de cirugía, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho (P= 0,000).

El presente estudio de investigación fue estructurado de la siguiente manera:
CAPITULO I: Introducción, CAPITULO II: Revisión de la literatura, CAPITULO III: Materiales y métodos, CAPITULO IV: Resultados, CAPITULO V: Discusiones, conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos correspondientes

CAPÍTULO II

REVISION DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Hernández Hernández A; López Bascope A y Guzmán Sánchez J. México, 2016. En su artículo titulado “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, cuyo objetivo fue evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. Métodos: Estudio transversal descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolecto mediante un cuestionario diseñado específicamente. El estudio fue conformado por 100 pacientes. Como resultado se obtuvo que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico, 40% requirieron más información. Se concluyó que la prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación pre anestésica.¹⁰

Barrilero Gómez J; Casero Mayorga J; Et al. España 1998. En su investigación titulado “Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada”, cuyo objetivo fue estimar el nivel de ansiedad pre quirúrgica del paciente que es sometido a cirugía programada, el estudio fue observacional descriptivo transversal. La población objeto de estudio, 772 pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada de Cirugía General y Traumatología. Muestra: 97 pacientes. La técnica e instrumento utilizado fueron; la entrevista y Escala conductual de Ansiedad y Estado (ECAE). Cuya conclusión fue que las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres, A mayor edad se observa menor grado de ansiedad, el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando éste si se trata de patología tumoral. De la misma forma la ansiedad es superior en intervenciones gastrointestinales y tiroideas.¹¹

Díez Álvarez E. Et al. España, 2012. En su investigación titulado “Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos”, cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una entrevista pre quirúrgica estructurada llevada a cabo por las enfermeras de quirófano 1 hora antes de entrar los pacientes al quirófano en relación a la disminución de la ansiedad preoperatoria de los pacientes, y establecer el perfil de los pacientes que se pueden beneficiar de ella en relación a la edad, sexo e intervención quirúrgica a realizar. Material y métodos; ensayo clínico aleatorizado simple ciego, realizado con una muestra de 335 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas en dos hospitales comarcales: Hospital Alto Deba y en el Hospital de Mendaro. La eficacia del procedimiento fue recogida mediante el cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad-estado. En el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el estadístico

chi-cuadrado en el caso de los factores y la t de Student para la igualdad de medias en el de variables continuas. Resultados. El impacto de la intervención sobre las medidas de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18,96) que en el control (20,03). Cabe destacar la mayor ansiedad de estado de las mujeres intervenidas en la especialidad de ginecología frente a los demás intervenidos. En el caso de la ansiedad rasgo se observa que un nivel de ASA mayor de 2 supone una mayor ansiedad; además, el consumo de psicofármacos también está relacionado con un mayor nivel de ansiedad de rasgo. Conclusión: El preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para la realización de la visita ya que no facilita que su efecto sea ansiolítico.¹²

Bagés Fortacín C. Et al. España, 2015. En su investigación titulada “Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar”, cuyo objetivo principal fue evaluar si la visita pre quirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad en el preoperatorio y el dolor postoperatorio. Metodología: Ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después. El estudio consiste en comparar las medias de los niveles de ansiedad, dolor y bienestar en diferentes momentos del proceso quirúrgico. Para el análisis bivariante se han utilizado el test no paramétrico de U de Mann Whitney y el test de Chi Cuadrado de Paerson. Para comprobar la asociación entre las variables cuantitativas se ha utilizado la correlación Rho de Spearman. Resultados: El grupo intervención presenta un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios,

del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar. Conclusión: La visita pre quirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor postoperatorio.¹³

Doñate Marín M; Litago Cortés A. Et. Al. España, 2015. En su trabajo de tesis titulado: “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía” cuyo objetivo es establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Este fue un estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. Se ha evidenciado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad. Se incluye que los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos. Se concluyó que las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres, a mayor edad se observa menor grado de ansiedad, el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando éste si se trata de patología tumoral.¹⁴

Blanco Mamani K. Perú, 2012. “Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012”. Objetivo: Determinar el nivel de apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio

continuator de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero y marzo del 2012. Es de diseño descriptivo, de corte transversal, su población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica que se utilizó fue recolección de datos (encuesta y el cuestionario) como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la teoría de Hildegard Peplau. Los resultados obtenidos fueron: Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo.¹⁵

Quijano Andonaire S. Perú, 2015. En su investigación titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2013”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del HNDM. 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de valoración de la ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados fueron que 70% refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% alto y 13% es bajo; se concluyó que el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio.¹⁶

Condori I. y Escobar A. Huancavelica –Perú, 2015. En su investigación titulada “Efecto, de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de

pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital departamental de Huancavelica”, cuyo objetivo del estudio fue determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El tipo de investigación es aplicada, nivel de investigación explicativa, diseño de investigación experimental, la población estuvo conformado por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Los resultados indican que el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado, el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo, el 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. Se concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad.¹⁷

Delgadillo G. Ayacucho, 2016. En su tesis titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Material y Método: El estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal; la población estuvo conformado

por 40 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados: Del 100% (40) de pacientes entrevistados, el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) presentan nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.¹⁸

Machaca M. Y Pablo Z. Ayacucho, 2004. En su tesis titulada “Aplicación de un Protocolo de Atención Basado en el Modelo de enfermería de Hidergard Peplau y su efecto en los niveles de Estrés de los usuarios Quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ayacucho, 2003”, cuyo objetivo fue demostrar el efecto de la aplicación del, el tipo de investigación fue cuasi-experimental, longitudinal y prospectivo, la población objeto de estudio, fue 146 pacientes quirúrgicos, la técnica de recolección de datos fue la entrevista, la aplicación del test de estrés y del protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hidergard Peplau”. Se concluye que hay disminución de estrés severo posterior a la aplicación del modelo de enfermería.¹⁹

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. PACIENTE QUIRÚRGICO

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

La intervención quirúrgica es una incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la protección de los reflejos o las capacidades del auto cuidado.²⁰

2.2.2. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUIRÚRGICO

La enfermera como proveedor de cuidado, constituye una parte esencial dentro del equipo de salud, desempeña un importante papel durante el proceso quirúrgico pues constituye de modo considerable a crear confianza y seguridad en la persona que va hacer sometida a la Intervención Quirúrgica.

Todo paciente Quirúrgico necesita de unos cuidados preoperatorios físicos que se llevan a cabo, pero también necesitan de unos cuidados psicológicos, los cuales son importantes como los otros. En los cuales se deben poner mayor énfasis para garantizar el bienestar, tranquilidad frente al paciente quirúrgico y una mejor recuperación después del acto quirúrgico.

➤ Aspecto Biológico:

Beare M. (1995), sostiene que la cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad del organismo e interfiere en su normal funcionamiento supone un estrés tanto psicológico, para todos los sistemas orgánicos.²¹

La atención de enfermería en el preoperatorio se centra en lo preparación física adecuada para prevenir la aspiración, lesiones, infecciones y otros complicaciones asociadas a la anestesia, asegurar que los exámenes prequirúrgicos estén completos, realizar la preparación de la piel, cubrir sus necesidades de nutrientes y

líquidos, retirar objetos de valor – prótesis, administrar la medicación preoperatoria indicada, todas estas acciones deben ser conocidas por el paciente quirúrgico, la enfermera deberá explicar en forma clara y sencilla la importancia de la preparación preoperatoria.

➤ **Aspecto Psicológico:**

El paciente quirúrgico experimenta una serie de sentimientos en relación a la cirugía como temor a lo desconocido, a la anestesia, a la muerte, generando ansiedad en el paciente, el cual puede interferir en la evolución quirúrgica y en el proceso de recuperación.

La enfermera desde el momento en que ingresa el paciente al servicio debe dar apertura a la interrelación Enfermera-Paciente estableciendo un clima de confianza y seguridad para que el paciente pueda expresar sus temores, dudas respecto al acto quirúrgico. La enfermera identificara la necesidad de ayudar al paciente y aclarar cualquier concepto erróneo que pueda tener el paciente respecto al acto quirúrgico, de esta manera ayudar a aliviar sus miedos y temores.

La enfermera brindará apoyo emocional a la familia y otras personas allegadas, ya que su temor, ansiedad influyen sobre el nivel de ansiedad del paciente. Es necesario mantener la relación terapéutica durante el proceso de hospitalización para lograr satisfacer sus necesidades psicológicas.

➤ **Aspecto Social:**

Tanto para el paciente como para la familia la experiencia quirúrgica representa una crisis familiar, la enfermedad ha alterado sus vidas y ellos deben adaptarse a efectos. La enfermera debe disminuir el nivel de ansiedad de la familia despejando sus miedos y dudas, entablando una adecuada comunicación.

Por lo que es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico. La enfermera durante la hospitalización preparara al paciente y familia para el cuidado que haya que tener en casa, ayuda al paciente a reintegrarse a su vida familiar, al trabajo y a la sociedad.

2.2.2. ANSIEDAD

A) DEFINICIÓN

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

B) CAUSAS

Causas genéticas: La ansiedad puede heredarse a través de los genes. No obstante, incluso alguien que no es ansioso por naturaleza puede experimentar este sentimiento de temor ante una situación de tensión, como constata la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP).

Causas circunstanciales: Hechos traumáticos como un accidente de tráfico, un atentado o un incendio pueden provocar ansiedad; en estos casos, el sentimiento de ansiedad puede desaparecer cuando concluye el problema o bien permanecer durante meses o años. Es lo que se conoce como trastorno de estrés postraumático.

Consumo de drogas: Las anfetaminas, el éxtasis o el LSD son sustancias estupefacientes que pueden causar ansiedad. Para algunas personas, también la cafeína o la teína pueden producirla.

Experiencias vitales significativas: Sin llegar a ser traumáticos, cambios vitales en el presente como un embarazo, o incluso alteraciones en el ámbito laboral (un despido, un ascenso, etcétera) pueden producir ansiedad.

C) SÍNTOMAS

Síntomas mentales: preocupación constante, cansancio, irritabilidad y problemas para concentrarse y conciliar el sueño.

Síntomas físicos: pulsaciones elevadas, sudoración excesiva, tensión muscular, temblores, mareos, desmayos, indigestión, diarrea y respiración profunda.²³

2.2.3. ANSIEDAD EN LA ETAPA PREOPERATORIA

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una cirugía conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido. La ansiedad del paciente desde la fase preoperatoria es prioritaria, pues influye en su recuperación postquirúrgica.

La ansiedad en el período preoperatorio, es un hecho prácticamente constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés, con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol, ACTH, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a la insulina, etc.), alteraciones hidroelectrolíticas (descenso del potasio sérico, retención hidrosalina) y modificaciones inmunológicas.²²

A. TIPOS DE ANSIEDAD QUIRÚRGICA:

Ansiedad Confusional: Se define como la amenaza de desintegrarse porque uno no entiende lo que ocurre dentro y fuera de sí.

Ansiedad Paranoide: Se define como la amenaza de desestructuración por un ataque externo que pone en peligro la integridad de la persona.

Ansiedad Depresiva: Está relacionada tanto con la alegría como con la tristeza, y se define como el temor a desintegrarse por la pérdida o sensación de vacío.

B. FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MODO DE REACCIONAR DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO

Reacciones de pasividad y dependencia extrema

¿Qué será de mí? Respuesta de tipo melancólico: “Yo esto lo sabía, ya me lo imaginaba, y ahora ¿qué será de mí?”, el paciente da por seguro lo peor. La actitud es de entrega pasiva no al profesional sino al destino, a la fatalidad, más en el fondo culpa y castigo. Cuando un paciente refiere “doctor, yo estoy en sus manos, lo que usted diga se hará; ¿qué le puedo decir?”. El profesional quedará encantado con la confianza dada, no va a percibir que se trata de una actitud muy infantil, en la que toda la responsabilidad será de él; ante cualquier eventualidad deberá enfrentar reacciones desorganizadas, por parte del paciente y de su familia, quien lo hará único responsable de la situación.

Respuesta contrafóbica:

“Vea doctor, si hay algo que hacer, hay que hacerlo enseguida, mientras más pronto mejor”. Si se examina a este paciente se encontrará taquicardia, piel húmeda, temblor, etc. El cuerpo denuncia el temor negado por la mente. La respuesta fóbica:

“no doctor, no me operaré, tengo miedo de morir, de no despertarme, de que me pase algo durante la operación”. La actitud pesimista, no es de resignación, como la anterior respuesta melancólica, sino de terror y deseos de fugarse.

Respuesta maníaca:

“No puede ser doctor, si yo siempre he sido sano. Hace poco que tengo esta molestia, ¿está seguro?” En este caso lo que se niega no es el riesgo de la cirugía sino la misma enfermedad. Este paciente demorará en regresar al consultorio, en realizarse los exámenes complementarios, incluso podrá no aparecer.

Respuesta paranoide:

“Doctor usted me examinó hace poco tiempo y no me dijo nada; será que el diagnóstico anterior no era apropiado. ¿Es necesaria la operación?”. Se evidencia una gran desconfianza por parte del paciente, quien se siente perjudicado por la propuesta, creándose un clima de agresión que llega a involucrar al personal auxiliar, al médico, etc., ante cualquier dificultad.

Respuesta histérica:

En donde el paciente hará un drama de su situación, y convertirá al cirujano en su héroe y a la familia en sus espectadores. No va a manifestar sus miedos mediante la huida, sino por medio de síntomas de conversión somática, difusos: dolores inespecíficos, taquicardia, etc. Respuesta hipocondríaca: este paciente, con sus síntomas complicados y múltiples, su desconfianza, su conocimiento de la patología y de las contraindicaciones de la medicina, es la pesadilla para algunos médicos. El cirujano se erige en su salvador, es la forma de demostrar que tenía razón. Aunque

proteste verbalmente, sin embargo, su rostro transmite gran satisfacción ante la indicación quirúrgica.

C. CUIDADO DE LA SALUD FRENTE A LA ANSIEDAD

La OMS propone articular y desarrollar intervenciones y programas desde la AP con un abordaje integral y multidisciplinar para la prevención y tratamiento de los problemas de Salud Mental (SM).

El papel de enfermería es importante y relevante, en sus intervenciones:

Manejo ambiental: Confort Conjunto de factores que participan en la calidad de la vida de la persona y que hacen que su existencia posea todos aquellos elementos que dé lugar a la tranquilidad y satisfacción humana con ética y humanización en los cuidados de la salud. Precisan “educación, información y cuidados” para garantizar su seguridad y dignidad como persona.

Preparación quirúrgica

Entrenar a los pacientes en diversas técnicas de relajación, como medio de afrontar la ansiedad.

Relación interpersonal enfermera –paciente

Expectativas y necesidades emocionales, no limitarse a un análisis de síntomas y enfermedades; sino comprender la experiencia subjetiva de ESTAR ENFERMO. El éxito del trabajo de la enfermera/o, radica en gran medida en la capacidad de comunicarse adecuadamente. Uso Profesional del Yo como Instrumento Terapéutico de la Intervención de Enfermería que basa la satisfacción de las necesidades en el logro de una Alianza terapéutica con el paciente consiste en una propuesta de la OMS basada en 10 habilidades:²³

1. Autoconocimiento
2. Empatía
3. Toma de decisiones
4. Relación equipo de salud -paciente.
5. Resolución de conflictos
6. Pensamiento creativo
7. Pensamiento crítico
8. Manejo de emociones y sentimientos
9. Manejo de tensiones y estrés
10. Comunicación asertiva principal medio para promover el buen trato entre todos los miembros de un equipo de trabajo.

2.2.4. NIVELES DE ANSIEDAD ²⁴

A) ANSIEDAD LEVE

Cuando tenemos ansiedad en este nivel, sentimos una cierta incomodidad y es normal tener una sensación constante de que algo no encaja. No debemos olvidar que la ansiedad es una respuesta natural de nuestro organismo, no es una enfermedad, estamos hechos para tolerar una cierta cantidad de la misma sin que esto sea algo negativo. En este punto nuestros sentidos y percepción están alerta y estas reacciones hacen que nos sea más fácil concentrarnos, aprender, resolver problemas y ponernos a salvo, entre otras cosas.

Sensaciones físicas

- Dificultad para respirar (ocasionalmente).
- Palpitaciones o aumento de la presión arterial.

- Ligeras molestias estomacales.
- Tensión muscular.

Capacidad de pensamiento

- Mayor concentración.
- Resolver problemas de manera eficaz
- Facilidad para aprender.

Comportamiento y emociones

- No puede quedarse quieto.
- Impaciencia.
- Necesidad de estar en soledad o aislarse.

B) ANSIEDAD MODERADA

Ansiedad moderada ya produce sensaciones inquietantes, normalmente nos hace sentir nerviosos o agitados. Cuando presentamos ansiedad moderada, perdemos la percepción general de las cosas y comenzamos a centrarnos más en los detalles.

Sensaciones físicas

- Tensión muscular.
- Vista nublada, por la dilatación de las pupilas.
- Sudoración.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Dolores de cabeza.
- Dificultad para dormir, insomnio.

Capacidad de pensamiento

- Dificultad para concentrarse.
- Disminución de la capacidad de atención

- Disminución de la capacidad para resolver problemas

Comportamiento y emociones

- Incomodidad.
- Pérdida de confianza.
- Agitación e impaciencia.
- Temor o preocupación constantes.

C) ANSIEDAD SEVERA

Cuando alcanzamos este nivel de ansiedad, podemos experimentar lo que se conoce como “ataque de pánico” que es, a grandes rasgos la respuesta completa de lucha o huida, en la cual el cuerpo dispara las reacciones necesarias para que nos pongamos a salvo que hay algo diferente y no es una amenaza: se muestra la respuesta de miedo y angustia.

Sensaciones físicas

- Tensión muscular severa
- Hiperventilación.
- La transpiración aumenta.
- Tensión en la mandíbula, rechinar los dientes.
- Temblores.
- Palpitaciones aceleradas y fuertes.
- Molestias estomacales.

Capacidad de pensamiento

- Campo limitado de la percepción
- Dificultad para pensar claramente y concentrarse.
- Preocupación sin una razón justificable.

- Pensamientos de centrados en el temor o la posibilidad de volverte loco/a o de estar gravemente enfermo/a.

Comportamiento y emociones

- Agitación.
- Miedo.
- Confusión.
- Negación.
- Frustración.

2.2.5. PROTOCOLO

A) DEFINICIÓN:

Conjunto de actividades a realizar, relacionadas con un determinado problema o una determinada actividad asistencial, que aplican por igual a todos o a un grupo de pacientes (protocolo úlceras y protocolo pre quirúrgico).²⁵

B) PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Es una guía de atención individualizada para un grupo de pacientes con problemas predecibles, dirigidas al diagnóstico médico y de enfermería incluyendo los problemas reales y potenciales.²⁶

Los protocolos de Enfermería constituyen uno de los pilares básicos que de alguna manera determinan el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados.

Los protocolos como guías de actuación son importantes porque:

- Documentan la asistencia que debe proporcionar la enfermería.
- Son un medio de comunicación.
- Ayudan en el desarrollo de los planes de calidad

Al ser un documento escrito proporciona un canal de comunicación entre el personal de enfermería, ayudando la comunicación con el resto del equipo y a su vez es un documento de enseñanza para la persona que se incorpore a una unidad, o ante la creación de nuevas unidades. La enfermera ante acciones legales es capaz de aportar la documentación necesaria de su actuación y no depender únicamente de la memoria.

Los protocolos de actuaciones son a su vez un punto de partida para asegurar la calidad de la asistencia:

- Determina lo que debe hacerse.
- Se puede comparar lo que se debió hacer con o qué se hizo.
- Se puede determinar las correcciones necesarias y llevarlas a la práctica
- Estos protocolos no sustituyen el criterio del profesional, que tiene la capacidad de decidir cómo actuar ante circunstancias y características del paciente en particular al que va a cuidar.²⁷

C. PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU

El Protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hildegard orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades del paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos de ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma.

2.2.6. TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU.

Hildegard Peplau en 1952, desarrolla la Primera teoría sobre el ejercicio de la enfermería, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la Relación enfermera – paciente según Peplau: “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”.⁹

El objetivo es ayudar al paciente y al grupo comunitario a conseguir la salud de forma que la enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal.

A) METAPARADIGMAS:

Enfermería: Es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Persona: son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad.

Salud: Como palabra símbolo que implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria.

Entorno: La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos como hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud, aumentar el bienestar y atender a las enfermedades.

En este modelo las acciones son relajadas tanto por el paciente como por la enfermera a través de la interrelación personal.

B) FASES DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE:

Orientación:

Es la primera fase de la Interrelación, se debe dar desde el momento que el paciente ingrese al servicio de cirugía, y entra en contacto con la enfermera, quien es a encargada de dar inicio a la interrelación, presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como una persona humana que tiene una necesidad de ayuda, debido a que busca ayuda profesional. La enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales y profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación.

En esta fase se instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente quirúrgico, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad. Informarle sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza en el servicio y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la promoción de su salud, la enfermera deberá manejar la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbaliza sus dudas y temores para poder reducir su ansiedad.

Orientación: el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

Identificación:

Al conocer ya la situación del paciente en la primera intervención, se clarifica el rol de ayuda, se ha pasado a la fase de identificación. El paciente quirúrgico en esta

fase identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, ya que sea establecido un nexo de confianza y seguridad, es el cual el paciente quirúrgico expresa sus sentimientos, ansiedades, necesidades respeto a la cirugía. La enfermera resolverá sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que se plantea a través del comportamiento del paciente.

A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna por parte del paciente quirúrgico, como una relación interdependiente, independiente, sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad.

Identificación: El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación) El enfermero/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

Aprovechamiento:

En esta fase la enfermera ha logrado ganarse la confianza del paciente quirúrgico, quien saca un beneficio de esta relación, el paciente sabe lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que puede ofrecerle. La enfermera maneja el equilibrio dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado en el postoperatorio, promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda. Brindada por la enfermera.

Aprovechamiento: el paciente obtiene todo lo que se le ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal

Resolución:

La enfermera planificara acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización.

Resolución: De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

C) FUNCIONES EN LA RELACIÓN DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE

1. Papel del extraño: El enfermero es, en primera instancia, para el paciente, un extraño. Es necesario establecer con el paciente una relación aceptándolo tal y como es, sin juicios de valor sobre su persona. En esta fase la relación enfermero – paciente no está aún personalizada, y se correspondería con la identificación.

2. Papel de persona-recurso: La enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud, es muy importante que estas se den de acuerdo con la personalidad y capacidades intelectuales del paciente.

3. Papel docente: La autora habla de dos categorías de enseñanza a los enfermos: enseñanza instructiva, basada en dar a las personas la información necesaria, y

enseñanza experiencial basada en utilizar la experiencia del paciente como base para el aprendizaje (aprender la propia experiencia).

4. Papel conductor: El profesional de enfermería ayuda al paciente enfermo a través de una relación de cooperación y de participación activa.

5. Papel de sustituto: El profesional de enfermería desarrolla un papel de sustituto de alguien. Posteriormente es necesario ayudarlo a diferenciar, puesto que hay que establecer los campos de dependencia e independencia en la relación enfermero-paciente.

6. Papel de consejero: es el papel que Peplau le da mayor importancia en la enfermería psiquiátrica. El consejo funciona en la relación, de manera que las enfermeras/os responden a las necesidades de sus pacientes, ayudando a que recuerden y entiendan completamente lo que le sucede en la actualidad, de modo que pueda integrar esa experiencia en vez de disociarla de las demás experiencias de su vida.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unida pueden aprender y crecer personalmente.²⁸

2.3. HIPÓTESIS:

H 1: La aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau es efectivo en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

H0: La aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau no es efectivo en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

2.4. VARIABLES

Variable Independiente: Protocolo basado en la teoría de Peplau

Variable Dependiente: Ansiedad

CONCEPTOS BASICOS

Ansiedad: La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos.

Protocolo: Lo concreto es que, en nuestro idioma, un protocolo es un reglamento o una serie de instrucciones que se fijan por tradición o por convenio. Un protocolo puede ser un documento o una normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.

Hildegard Peplau Fue considerada como “madre de la enfermería psiquiátrica” debido a los notables aportes teóricos. Sus teorías han servido como contribución en el desarrollo de la enfermería moderna y, además, como base de estudio para profesionales y potenciales investigaciones en el ámbito psicoterapéutico y de la salud mental.

Interrelación: El concepto de interrelación refiere a una correspondencia recíproca que existe entre individuos, objetos u otros elementos. Se trata, por lo tanto, de una relación mutua.

Teoría: Conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, una doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas.

Orientación: El individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa apoyo profesional. El enfermero ayuda al paciente a reconocer y entender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesita.

Identificación: El paciente se identifica con aquellos que pueden ayudarlo (relación) El enfermero/a permite una exploración de los sentimientos que ayuda al paciente enfermo a reorientar dichos sentimientos y a desarrollar fuerzas positivas de su personalidad para satisfacer sus necesidades.

Aprovechamiento: el paciente obtiene todo lo que se le ofrece a través de la relación. Pueden proyectarse nuevos objetivos, alcanzables a través del esfuerzo personal

Resolución: De una forma progresiva, los antiguos objetivos van siendo desplazados por otros nuevos. Durante este proceso, el paciente se libera de su identificación con el enfermero/a.

Paciente: Es una persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

Pre quirúrgico: Se conoce como preoperatorio, a una serie de estudios y evaluaciones médicas que practican antes de llevarse a cabo una intervención quirúrgica.

Cirugía: Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales.

CAPÍTULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:

Es una investigación cuantitativa porque permitió examinar los datos de manera numérica, apoyado por la estadística. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables en estudio. Según Hernández Sampieri.²⁹

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

La investigación es de tipo aplicada, porque busca la aplicación de los conocimientos adquiridos en la investigación básica, para solucionar problemas prácticos inmediatos.

3.3. DISEÑO DE MÉTODOS:

El presente estudio es de diseño experimental: de tipo cuasi experimental, con pre test y pos test con un solo grupo.³⁰

Siendo el esquema:

G: O₁-----X----- O₂

Dónde:

G: Pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía que van a ser intervenidos quirúrgicamente

O₁: Pre Test

O₂: Post Test

X: Manipulación de variable

3.4. ÁREA DE ESTUDIO:

El presente estudio se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Tipo II-2. Ubicado en la capital del departamento de Ayacucho en la avenida Independencia, N°355. El departamento de Ayacucho está en la zona Sur Occidental del territorio peruano en la región central de la Cordillera de los Andes y su territorio abarca zonas de muy agreste geografía andina y ceja de selva a una altitud 2. 746 msnm. Limita con los departamentos de Junín por el norte, Cusco y Apurímac por el este, Arequipa por el sur y con los departamentos de Ica y Huancavelica por el oeste.

3.5. POBLACIÓN O UNIVERSO:

La población estuvo constituida por todos los pacientes pre quirúrgicos con promedio mensual de 140 pacientes atendidos en el servicio de cirugía, según dato estadístico de la oficina de estadística del Hospital Regional de Ayacucho.

3.6. MUESTRA.

La muestra constituida por 20 pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho; según criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Pacientes hospitalizados programados para la intervención quirúrgica en el servicio de cirugía.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes pos quirúrgicos en el servicio de cirugía
- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva.

3.7. MUESTREO:

No probabilístico por conveniencia, por la dificultad en el acceso para la aplicación del protocolo y recopilación de datos.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada fue la encuesta, siendo el instrumento de recolección de datos test de ansiedad Aaron T. Beck y un protocolo basado en la teoría de Peplau que es una guía de atención de enfermería.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos, cognitivos y afectivos de ansiedad.

Este instrumento está constituido por veintiuno ítems presentadas en escala Likert valoradas desde 1 a 3. De esta manera, los puntajes obtenidos se correspondieron de la siguiente manera: 00-21: ansiedad leve; 22-35: ansiedad moderada y 36 a más: ansiedad severa.

El Protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hildegard orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y

responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades del paciente quirúrgico.

3.9. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al Director del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, para solicitar la realización del trabajo de investigación, luego de obtenida la autorización respectiva, se realizaron las coordinaciones necesarias con la jefa del servicio de hospitalización de cirugía de modo que se pudo iniciar la aplicación del instrumento.

La recolección de datos se llevó a cabo en el mes de diciembre del 2017, el instrumento de test de ansiedad de Aaron T. Beck, se aplicó en dos oportunidades un pre test y un pos test, a cada paciente pre- quirúrgico.

Se realizó el llenado marcando con un aspa, el número correspondiente a los síntomas señalados (con una puntuación del 0 al 63, cuyo valor total, indica el tipo de ansiedad presentada).

Primer momento: Cuando el paciente programado ingresó al servicio de cirugía, estando en la sala de espera, se le aplicó el test de ansiedad.

Luego se aplicó el protocolo basado en la teoría Peplau (el tiempo promedio fue de 15 minutos a cada paciente).

Segundo momento: Se le aplicó el test de ansiedad después de la aplicación del protocolo basado en la teoría Peplau para ver su efectividad del protocolo de atención de enfermería.

Es efectivo si el control de ansiedad es leve (00 – 21 puntos) y no efectivo si el control de ansiedad se mantiene en nivel moderado (22 – 35 puntos) o severo (Más de 36 puntos).

Tercer momento: El procesamiento de los datos se realizó con la codificación y tabulación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.

- Los datos fueron procesados estadísticamente haciendo uso de software estadístico SPSS Statistics 25 y Microsoft office Excel 2013 simultáneamente este resultado se transfirió a Microsoft Word 2013 para la presentación final de los resultados.
- Se realizó el análisis, síntesis, descripción e interpretación y discusión de resultados obtenidos.
- Se redacta las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó:

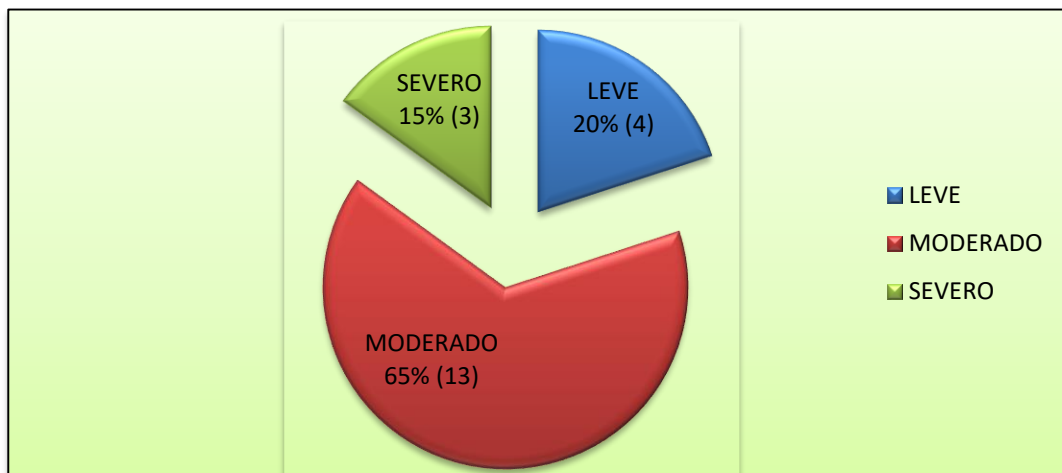
Técnicas estadísticas:

Estadística descriptiva. Tabla de frecuencias con sus respectivos gráficos, promedios y desviación típica.

Estadística inferencial. Se utilizó estadístico de decisión t de Student para establecer si existe la diferencia significativa en los promedios obtenidos. Se trabajó con una significancia de 0.05.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 01

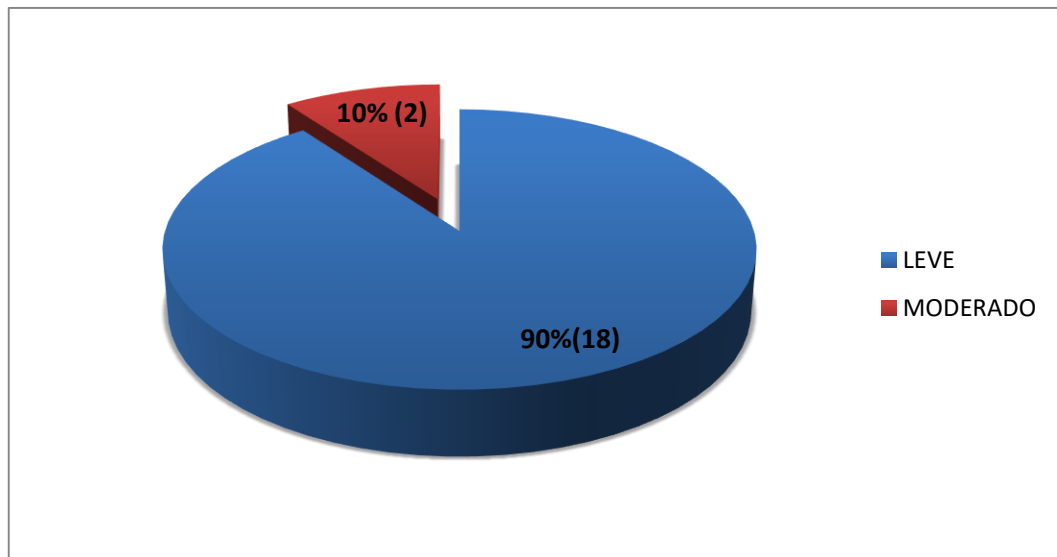


Fuente. Pre- test de ansiedad de Aarón T. Beck aplicado a pacientes pre-quirúrgicos.

NIVELES DE ANSIEDAD ANTES DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE PEPLAU EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

En el gráfico N° 1 sobre el nivel de ansiedad antes de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, se observa que del 100% (20), el 65% (13) tienen ansiedad moderada, 20%(4) leve y 15% (3) ansiedad severa.

GRÁFICO N°02



Fuente. Post - test de ansiedad de Aarón T. Beck aplicado a pacientes pre-quirúrgicos.

NIVELES DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE PEPLAU EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

En el gráfico N° 2 sobre el nivel de ansiedad después de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, se observa que del 100% (20) el 90% (18) tienen ansiedad leve y 10% (2) ansiedad moderado.

TABLA N° 01

**EFFECTO DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO BASADO EN
TEORIA DE PEPLAU EN PACIENTES PRE- QUIRÚRGICOS DEL
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.**

NIVEL DE ANSIEDAD	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
LEVE	4	20,0	18	90,0
MODERADO	13	65,0	2	10,0
SEVERO	3	15,0	0	0,0
TOTAL	20	100,0	20	100,0

Fuente: Pre y Post - test de ansiedad de Aarón T. Beck aplicado a pacientes pre-quirúrgicos.

En pacientes pre-quirúrgicos de servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, antes de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau, se observa que el 65% tienen ansiedad moderada, 20% leve y 15% ansiedad severa; en tanto, que después de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau, se observa que el 90% tienen ansiedad leve y 10% ansiedad moderado.

TABLA N° 02

ESTADÍSTICO DESCRIPTIVO DE LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO BASADO EN LA TEORÍA DE PEPLAU EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, 2017.

ESTADÍSTICOS DE NIVEL DE ANSIEDAD	PRE TEST	POS TEST
N	20	20
Media	25,85	10,10
Desviación típica	11,766	6,069

Prueba t de muestras relacionadas						
Diferencias relacionadas				tc	gl	Sig. (bilateral)
Media	Desviación típ.	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
		Inferior	Superior			
15,750	8,097	11,960	19,540	8,699	19	0,000

GI=19 T tabla: 1,7291 t calculado: 8,699 P= 0,000 < 0.05

En los pacientes pre – quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, Ayacucho, antes de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau el promedio de nivel de ansiedad equivalía a 25,85 ± 11,766 puntos situándose en nivel de ansiedad moderada (22 a 35 puntos y después

de la aplicación del protocolo basado en teoría de Peplau se obtiene un promedio de $10,10 \pm 6,069$ puntos situándose en nivel de ansiedad leve (0 -21 puntos).

La significación asociada a la prueba “t” de Student (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha = 0,05$), es evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula y afirmar la hipótesis de investigación en que la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau es efectivo en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional de Ayacucho, 2017.

(Tc es 8,699 y $P= 0,000 < 0.05$)

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Gráfico N° 01 muestra que los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgico del servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, antes de la aplicación del protocolo de teoría de Peplau, el 65% manifiestan ansiedad moderada, 20% leve y 15% ansiedad severa. Resultado sometido a procedimiento estadístico de mediana y desviación típica, se obtiene $25,85 \pm 11,766$ puntos; significa que la mayoría de los pacientes pre quirúrgicos de servicio de cirugía del Hospital regional de Ayacucho manifiesta ansiedad moderada situándose entre (22 a 35 puntos). Resultado concordante con los resultados de Delgadillo Yaranga G. en su investigación “Nivel de ansiedad del paciente en el pre – quirúrgico en servicio de Cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – 2016, quién arribó que el 45% (18) presentan ansiedad de nivel marcado, el 35% (14) nivel intenso y el 20% (8) nivel mínimo, concluyendo que existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería¹⁸.

En el mismo sentido Quijano Andonaire S. en su investigación titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo” de la ciudad de Lima en 2013” arribó al resultado que 70%

tienen nivel de ansiedad medio, 17% alto y 13% bajo; concluyendo que el mayor porcentaje de pacientes de preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital dos de Mayo manifiestan ansiedad medio.¹⁶

Estos resultados ratifican lo que expresan las literaturas: en que el estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.³²

Miedo a la intervención quirúrgica en un ambiente extraño, miedo (a lo desconocido, a la posibilidad de morir, a despertar en medio de la cirugía, a los errores técnicos que puede suceder, miedo al dolor, etc.), todo ello conduce al estrés psicológico. Para enfrentar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio en el que se encuentran. Sin embargo, este proceso de adaptación resulta no siempre exitoso, ya que el paciente ignora a qué se enfrentará exactamente en la mayoría de las ocasiones.⁷

De acuerdo al análisis de los resultados arribados en esta investigación, se infiere que el nivel de ansiedad de mayor porcentaje fue la ansiedad moderado 65%, en pacientes pre-quirúrgicos antes de la aplicación del protocolo de la teoría de Peplau en servicio de Cirugía, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Este resultado ratifica las teorías en que un paciente pre – quirúrgico manifiestan diferentes niveles de ansiedad por miedo: a lo desconocido, a la muerte, al dolor, a la anestesia, o por miedo a lo conocido o de quedar incapacitado.

En gráfico N° 02 evidencia que los pacientes pre-quirúrgicos de servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, después de la aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau, que el 90% tienen ansiedad leve y 10% ansiedad moderada. Resultado sometido a procedimiento estadístico de mediana y desviación típica, se obtiene un promedio de $10,10 \pm 6,069$ puntos, situándose en nivel de ansiedad leve (0 -21 puntos). El análisis y aporte se señala en la tabla N° 1.

Tabla N° 01 evidencia el efecto del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos fue efectiva en vista que ha logrado disminuir la magnitud de ansiedad que antes de la intervención del profesional de enfermería se mostraba 65% de ansiedad moderada, 20% leve y 15% ansiedad severo; en tanto, que después de esta intervención, se observa 90% de pacientes pre quirúrgicos muestran ansiedad leve y 10% ansiedad moderado y 0.0% de ansiedad severa. Resultado sometido a la prueba estadística de “t” de Student, con Gl 19 y con valor crítico de ($\alpha = 0,05$) se obtiene (T_c es $8,699 > T_t$ $1,7291$ y $P = 0,000 < 0,05$), con lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis de investigación “La aplicación del protocolo basado en la teoría de Peplau es efectivo en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho., 2017”.

De manera similar Machaca M. y Pablo Z en 2004 en la investigación titulada “Aplicación de un Protocolo de Atención Basado en el Modelo de enfermería de Hidergard Peplau y su efecto en los niveles de Estrés de los usuarios Quirúrgicos

del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ayacucho” concluyó que hay disminución de estrés severo posterior a la aplicación del modelo de enfermería.²⁰

Del mismo modo Condori Taipe, I. y Escobar Quispe, A., en su trabajo de investigación “"Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica, 2014" logró como resultado: “antes de la comunicación terapéutica el 75% de pacientes preoperatorios presentaron ansiedad severa y luego de después de la comunicación terapéutica presentaron 70% de pacientes preoperatorios ansiedad leve. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo, el 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. Concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad.¹⁷

Este resultado ratifica la teoría de que la comunicación en el área de enfermería es una herramienta muy valiosa ya que, a través de ella, el profesional de enfermería podrá establecer vínculo con el paciente, establece relación enfermera – paciente, donde la enfermera conoce las necesidades de los pacientes y aplica los cuidados acordes con sus demandas y necesidades. De este modo, al brindarse los cuidados a un paciente quirúrgico, la relación enfermera-paciente se ve inmersa en un clima de preocupación, incertidumbre y angustia de parte del paciente que está atravesando en la etapa pre-operatoria. Sin embargo, en esta situación, cuanto más

se necesita de una adecuada interacción enfermera – paciente que permita contribuir eficazmente al éxito de la cirugía y recuperación del paciente. Pues el control del nivel de ansiedad preoperatorio permite disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía ⁽⁴⁾, la desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia, conductas psicóticas, hipocinesia, aislamiento e incluso conductas regresivas, lo que produciría un descenso en la morbimortalidad además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio ^{7 y 8}.

Pues a pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía sigue generando en el paciente ideas de la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, separación con la familia, situación económica, problemas laborales y hospitalización entre otros. Todo ello encamina surgir varias respuestas emocionales, como: la ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias como complicación durante la intervención, hace más lenta y complicada la recuperación postoperatoria; sin embargo cuando el profesional de Enfermería interviene aplicando el protocolo basado en la teoría de Peplau (orientación, identificación, aprovechamiento y resolución), preparando a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, dialogando con el paciente, aportando soluciones al paciente, toca al paciente, acompaña al paciente y así mitiga el hecho de sentirse indefensos, adopta posición empática, sostiene la mirada con el paciente, informa sobre el proceso quirúrgico y sobre el tipo de anestesia y sus beneficios para así reducir el miedo al dolor y logra que el entorno en el que se encuentran sea lo más familiar posible, enseñándole técnicas de

relajación, escuchándole y eliminando sus miedos. Así se logró disminuir el nivel de ansiedad, las estadías hospitalarias serán más cortas, el dolor será menor, por lo tanto, menor necesidad de analgésicos, el post operatorio será más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control.

Por ello que los profesionales de enfermería deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los pacientes y de encontrar herramientas que posibiliten su relación al proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados de calidad; por ello Joyce Travelbee en su Modelo de relaciones entre personas precisa la importancia que significa la interacción entre la enfermera y el paciente; la cual, se caracteriza por el hecho de que ambos se perciben recíprocamente desde una perspectiva estereotipada. La relación persona a persona es, ante todo, una experiencia que viven la enfermera y el paciente, la principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades que presentan las personas (o las familias), entendiéndose que enfermería es un "proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona y familia a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad, la cirugía y el sufrimiento.

De acuerdo de los resultados descritos en esta investigación, se infiere que el efecto del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos fue efectiva en vista que ha logrado disminuir la magnitud de ansiedad que antes de la intervención del profesional de enfermería se mostraba que la mayoría tuvo ansiedad moderada 65%; en tanto, que después de esta intervención, se observa 90% de pacientes pre quirúrgicos muestran ansiedad leve. En este sentido es importante señalar lo expresado por Zorrilla (2012), quien señala

que, si se consigue comprobar que existen herramientas seguras y eficaces para valorar el estado de ansiedad del paciente, se pueden impulsar protocolos y actuaciones en el ámbito de la enfermería para disminuirla y de este modo influir beneficiosamente en los resultados clínicos, así como obtener beneficios en cuanto a la gestión hospitalaria mejorando la eficiencia de las actuaciones quirúrgicas.³²

Por todo lo expuesto en párrafos anteriores podemos ver que el problema de la ansiedad en el paciente quirúrgico ha sido estudiado ampliamente y es similar en cualquier parte del mundo; lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente quirúrgico que el/la profesional de enfermería debe resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos en el pre y post-operatorios.

Este resultado ratifica que la aplicación del protocolo es efectiva en el control de la ansiedad, lo que permite una mejor adaptación del usuario quirúrgico a la hospitalización y a la cirugía, medidas que contribuyen positivamente en su recuperación. Por ello que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización deben poner en práctica el protocolo basado en la teoría de Peplau para mejorar el bienestar de los usuarios durante su permanencia en el servicio.

CONCLUSIONES

1. El nivel de ansiedad antes aplicación del protocolo basado en teoría de Peplau fue moderada 65% en la mayoría de pacientes pre- quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, por lo que un paciente pre – quirúrgico manifiesta miedo: a lo desconocido, a la muerte, al dolor, a la anestesia, o de quedar incapacitado.
2. El nivel de ansiedad después de la aplicación del protocolo basado en teoría de Peplau fue leve 90% en la mayoría de pacientes pre-quirúrgicos en servicio de cirugía, del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.
3. El efecto del protocolo basado en la teoría de Peplau en el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos fue efectiva en vista que ha logrado disminuir la magnitud de ansiedad que antes de la intervención del profesional de enfermería se mostraba que la mayoría tuvo ansiedad moderada 65%; en tanto, que después de esta intervención, se observa 90% de pacientes pre quirúrgicos muestran ansiedad leve; resultado sometido a la prueba estadística de “t” de Student, con Gl 19 y con valor crítico de ($\alpha = 0,05$) se obtiene (T_c es $8,699 > T_t$ $1,7291$ y $P = 0,000 < 0.05$). Por ello que los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización deben poner en práctica el protocolo basado en la teoría de Peplau para mejorar el bienestar de los usuarios durante su permanencia en el servicio.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, a través de la Unidad de Capacitación, actualizar permanentemente a los profesionales de enfermería sobre la aplicación de teorías y modelos de enfermería que permitan brindar atención integral, con calidez y calidad al paciente pre-quirúrgico.
2. Al Colegio de Enfermeros X de Ayacucho, organizar cursos de actualización sobre la aplicación de Protocolo basado en teorías de Peplau y otras teorías y modelos de enfermería en el proceso de atención del paciente pre quirúrgico, familia y comunidad.
3. Al departamento de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, debe optimizar Curso taller de aplicación de protocolos de atención basados en teorías y modelos de enfermería que permita proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados de calidad.
4. A los profesionales de enfermería, aplicar protocolo basado en la teoría de Peplau en la atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes pre quirúrgicos.
5. A los profesionales de la salud continuar con el desarrollo de investigaciones sobre ansiedad pre-quirúrgica empleado diseños experimentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García De la Cruz R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto- 2013. [Tesis de bachiller]. Iquitos: Facultad de Medicina de la UNAP; 2014.
2. Latorre, J. Estrés: significado, impacto y recursos. En Ciencias Psicosociales Aplicadas II. Madrid: Ediciones Síntesis, S.A. 1995: 67-85
3. Espinoza, J. Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis. Rev enferm Herediana, 2013; 6(1):34-41.
4. Brunier A. La depresión y la ansiedad están en aumento. Organización Mundial de la Salud [Internet] 2016. [10 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
5. Gavito M, Corona M, Villagrán M, Morales J, Téllez J, Ortega-Soto H. La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y el dolor de los pacientes toracotomizados. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. 2000;13: (153)
6. Pérez R, Martín M, Quiñónez M. Influencia de la ansiedad prequirúrgica en la evolución de la cirugía de las varices. Rev Cubana de Angiología y Cirugía Vascular. 2000;1: (95-100)
7. Ruíz E, Muñoz J, Olivero, Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Rev Médica del Hospital General de México. 2000; 63 (23): 1-6.
8. Peplau H. Relaciones interpersonales en Enfermería. Barcelona: Masson; 1992. Disponible en: https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/38682/1/Tesis%20Doctoral_Miriam_Amad_Pastor.pdf.
9. Howard S. Modelo de Peplau. Aplicación Práctica. Rev Transt Adict [Internet] 2003;5(2):58-74. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>

10. Hernández A, López A. Y Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Act Méd Grup Áng [Internet] 2016 [21 de setiembre de 2016]; 14(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
11. Barrilero J, Casero J, Cebrián F, ET al. Ansiedad y cirugía.: Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. España-1998 [Diplomado Universitario en Enfermería]. España: 1998. Disponible en <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
12. Díez Álvarez E. Et al. España, 2012. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Vol (22). Pag.18-26. Revista Enfermería Clínica. Disponible en: <https://medes.com/publication/71374>
13. Bagés Fortacín C., Lleixà Fortuno M; Español Puig C; Imbernón Casas G; Munté Prunera N y Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enferm. glob. Vol.14 N°.39 Murcia jul. 2015. Scielo.
14. Doñate M, Litago M, Monge Y y Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Rev Enf Glob. España 2015. 13 (37): 3-170. Scielo. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
15. Blanco Mamani K. Perú. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoye. Lima-2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Facultad de medicina de la URP; 2012.
16. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima en Centro Quirúrgico. Lima – Perú. 2015. [Trabajo de investigación Para optar el Título de

- Especialista en Enfermería] Lima: Facultad de Medicina de la UMSM; 2015.
17. Condori, I. y Escobar A. 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 para optar el Título Profesional de Licenciada En Enfermería]. Huancavelica-Perú: Facultad de Enfermería de la UNH; 2015.
 18. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima – Perú: Facultad de Medicina de la UMSM; 2016.
 19. Machaca m. Y pablo z. Aplicación de un protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hildergard Peplau y su efecto en los niveles de estrés de los usuarios quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho, 2003 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Ayacucho- Peru: Facultad de Ciencias de la Salud de la UNSCH; 2004.
 20. Martín M. Enfermería Práctica. Cuidando de las personas. Disponible en URL: <https://enfermeriapractica.com/procedimientos/preparacion-y-cuidados-del-paciente-quirurgico>
 21. Beare Myers. El tratado de enfermería. España: Ed. Mosby. 1995.
 22. Sandín, B. Manual de Psicopatología. Madrid 1995. Pág. 125 – 204.
 23. Arévalo R. Ansiedad prequirurgica. Ecuador, 2014. Disponible en URL: <https://es.slideshare.net/ROSAMARIAAREVALOGONZ/ansiedad-prequirurgica-39804667>
 24. Solís E. Síntomas de ansiedad. España, 2015. Disponible en: <http://sintomas-de-ansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad/>

25. http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/normas_para_PROTOCOLOS_CHUA.pdf)
26. Colegio de enfermeros de del Perú (2000) <http://es.slideshare.net/adalidramos/diseo-de-protocolos>)
27. Hospital General Universitario De Ciudad Real. Protocolos de Enfermería. Disponible en URL: <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/protocolos-de-enfermeria/>
28. Alvarado K, Guglielmetti S y Diaz S. Teorías de enfermería. El cuidado [Internet] 2012. Disponible en:<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/hildegard-peplau.html>
29. Hernández. R. Metodología de la investigación. 3ra edición. México: Interamericana; 2006.
30. Tipacti Alvarado, C y Flores Rodríguez, (pág. 56) N Metodología de la Investigación en Ciencias Neurológicas. Segunda edición, Lima 2008.
31. Alonso J. Programa de preparación psicológica en Cirugía Infantil programada. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual 2005:56-70
32. Zorrilla M. 2012. Efecto del tiempo de espera prequirúrgico sobre la ansiedad, tensión arterial y frecuencia cardíaca en cirugía programada no oncológica. Rev. Esp. Investig. Quir. 15(2):71-77.

Anexos



TEST DE ANSIEDAD

I. INTRODUCCIÓN: la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial y que se incrementa en el período pre quirúrgico.

II. INSTRUCCIÓN: Sr(a). previo cordial saludo le solicito se sirva responder el siguiente cuestionario, el cual aportara información sobre ansiedad en pacientes pre quirúrgico, el presente cuestionario es completamente anónimo. Se le ruega responder las preguntas marcando con aspa (x) gracias.

Autor: Aaron T. Beck.

ITEMS	LEVE	MODERADO	SEVERO
1. Torpe o entumecido			
2. Acalorado.			
3. Con temblor en las piernas			
4. Incapaz de relajarse			
5. Con temor a que ocurra lo peor			
6. Mareado, o que se le va la cabeza			
7. Con latidos del corazón fuertes o acelerado			
8. Inestable			

9. Atemorizado o asustado.			
10. Nervioso			
11. Con sensación de bloqueo			
12.. Con temblores en las manos			
13. Inquieto, inseguro			
14. Con miedo a perder el control			
15. Con sensación de ahogo			
16. Con temor a morir			
17. Con miedo			
18. Con desvanecimientos			
19. Con rubor facial			
20. Con problemas digestivos			
21. Con sudores , fríos o calientes			

Metodología de aplicación del test de Beck

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21: Ansiedad leve

22–35: Ansiedad moderada

Más de 36: Ansiedad severa

Cada ítem se puntúa de 1 a 3, correspondiendo la puntuación 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo".

La puntuación total es la suma de las de todos los ítems.



PROTOCOLO DE ATENCIÓN BASADO EN EL MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU

PROTOCOLO DE ATENCIÓN BASADO EN EL MODELO DE ENFERMERÍA DE HILDEGARD PEPLAU

AUTOR:

Machaca M. y Pablo Z

1. INTRODUCCIÓN

Los motivos que aconsejan la realización de un Protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hildegard Peplau son:

- Mejorar la calidad de la atención prestada al paciente.
- Evitar complicaciones secundarias al procedimiento quirúrgico.

2. DEFINICIÓN

El Protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hildegard orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal y terapéutico, entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la necesidad de ayuda, satisfaciendo sus necesidades del paciente quirúrgico, ya que ante toda cirugía experimenta una serie de sentimientos de ansiedad, miedo, amenaza a su estilo de vida, su integridad corporal e incluso la vida misma.

3. OBJETIVOS

- Controlar la ansiedad en los usuarios pre quirúrgico en el servicio de cirugía

- Reducir la variabilidad en la actuación de Enfermería.
- Contar con documentación que posibilite la investigación y la profundización en el conocimiento enfermero.

4. POBLACIÓN DIANA

Constituida por 20 pacientes pre-quirúrgico del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho del mes enero – abril 2018.

5. RECURSOS HUMANOS

Zulema Maricruz, LLacta Ore

Tania Mejia Nuñez

6. RECURSOS MATERIALES

- Solicitud del estudio.
- Consentimiento informado firmado del procedimiento.
- Historia Clínica
- Material para la realización del procedimiento (Protocolo de atención basado en el modelo de enfermería de Hildegard Peplau).

7. TIEMPO ESTIMADO DE EJECUCIÓN

15 minutos por cada paciente, por una sola vez.

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN DEL PROTOCOLO:

1. Fase de orientación

- a. Recepción del usuario en el servicio
 - ✓ La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.
 - ✓ La enfermera identifica al paciente por su nombre.

- b. Ubicación del usuario en su unidad
 - ✓ La enfermera acompaña al paciente a su cuarto.
- c. Presentación del equipo de salud de ambiente
 - ✓ La enfermera presenta individualmente al personal de salud que estará a su cargo.
- d. Presentación con sus compañeros
 - ✓ La enfermera presenta al paciente a sus compañeros de cuarto
- e. Información sobre la distribución del servicio
 - ✓ La enfermera informa sobre la rutina del servicio.
- f. Información sobre las normas que se debe respetar en el servicio
 - ✓ La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.
 - ✓ La enfermera informa al paciente sobre el consentimiento informado.

2. Fase de Identificación

- a. Identificación de los temores del usuario con relación con su patología
 - ✓ La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores sobre su patología.
- b. Identificación de los temores del usuario con relación a la intervención quirúrgica
 - ✓ La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores sobre el procedimiento de la intervención quirúrgica.

- c. Planeación de las visitas identificando a las personas más representativas para el usuario que puedan contribuir en su bienestar emocional
 - ✓ La enfermera pregunta al paciente sobre quien de sus familiares y amigos(as) desearía de su visita.
- d. Identificación de imágenes o amuletos que le brinden seguridad y tranquilidad al usuario
 - ✓ La enfermera pregunta al paciente sobre imágenes o amuletos que le brindan seguridad y tranquilidad.

3. Fase de Aprovechamiento

a. Información al usuario sobre su patología

- ✓ Enfermera aclara sobre las dudas que puede tener el paciente sobre su enfermedad.
- ✓ Enfermera explica paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.

b. Información al usuario sobre la intervención quirúrgica

- ✓ Enfermera orienta al paciente sobre los cuidados preoperatorios.
- ✓ Enfermera informa al paciente sobre los beneficios/riesgo de la intervención quirúrgica.

c. Preparación psicológica para el trans operatorio

- ✓ Enfermera orienta al paciente sobre los cuidados trans operatorios para prevenir complicaciones.

d. Provisión de imágenes o amuletos para contribuir con su seguridad y tranquilidad

- ✓ Enfermera fomenta al paciente para que pueda traer imágenes o amuletos según su fe.

4. Fase de Resolución

a. Preparación emocional del usuario para el alta

- ✓ Enfermera motiva al paciente para su reinserción en su vida familiar y en sus actividades diarias.

b. Información al usuario y su familia sobre los cuidados que deben adoptar posterior al alta

- ✓ Enfermera hace participar al usuario y a la familia en lo referente al cuidado y tratamiento del paciente.

c. Información sobre la importancia de las citas programadas

- ✓ Enfermera sensibiliza al paciente para que cumpla con sus citas para su pronta reinserción social.