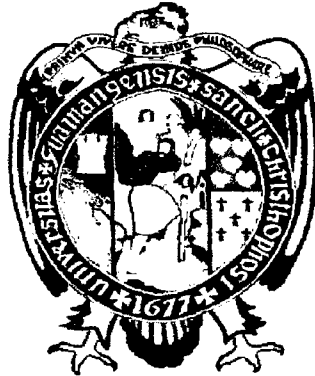


“UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA”

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DE LA PSICOTERAPIA EN
USUARIOS PREOPERATORIOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL
REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO, 2012”**

TESIS PARA OPTAR:

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. BETSAIDA PALOMINO SACCACO

Bach. LIZ NELDY QUISPE PURILLA

AYACUCHO, PERÚ

2013

RESUMEN

“NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DE LA PSICOTERAPIA EN USUARIOS PREOPERATORIOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL REGIONAL MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO, 2012”

PALOMINO SACCACO, Betsaida y QUISPE PURILLA, Liz Neldy.

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad antes y después de la psicoterapia en usuarios preoperatorios del Servicio de Cirugía. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012. **Material y Método:** Observacional, prospectivo, analítico y longitudinal. La población estuvo constituida por todos los pacientes programados para intervención quirúrgica, la muestra fue 40 (100%) pacientes. Las técnicas de recolección de datos fue la aplicación del Test de Ansiedad de Zung, antes y después de la aplicación del Programa de Psicoterapia Pre-operatoria. **Resultados:** Antes de la aplicación de la Psicoterapia Pre-operatoria, el 97,5% tuvieron ansiedad moderada, severa y leve, respectivamente. Igualmente, según la edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación, el Test de Zung arrojó 97,5% de ansiedad moderada, severa y leve; Después de la aplicación de la Psicoterapia Pre-operatoria, el 85% se recuperaron, 10% mantenían ansiedad leve y 2,5% ansiedad moderada. **Conclusión:** Los hallazgos en el presente estudio confirma que el Programa de Psicoterapia Pre-operatoria es efectivo para la disminución de ansiedad en las intervenciones quirúrgicas con atención intrahospitalaria, comprobándose por medio de la ejecución de dicho programa, por lo tanto, los pacientes que recibieron la psicoterapia pre-operatoria, redujeron sus niveles de ansiedad y lograron afrontar de mejor forma la cirugía.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad pre-operatoria, psicoterapia, efectos.

ABSTRACT

"LEVEL OF ANXIETY BEFORE AND AFTER PSYCHOTHERAPY SURGERY SERVICE PREOPERATIVE USERS. REGIONAL HOSPITAL MIGUEL ANGEL MARISCAL LLERENA. AYACUCHO, 2012"

PALOMINO SACCACO, Betsaida and QUISPE PURILLA, Liz Neldy.

Objective: Determine the level of anxiety before and after psychotherapy Surgery Service preoperative users. Regional Hospital Miguel Angel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012. **Material and Method:** Was observational, prospective, analytic and longitudinal. The population was constituted by all the patients programmed for surgical intervention; the sample was 40 (100%) patient. The techniques of gathering of data were the application of the Test of Anxiety of Zung, before and after the application of the Program of Pre-operative Psychotherapy. **Results:** Before the application of the Pre-operative Psychotherapy, 97,5% had moderate, severe and light anxiety, respectively. Equally, according to the age, sex, civil state, origin place, instruction grade, religion and occupation, the Test of Zung threw 97,5% of moderate, severe and light anxiety, after the application of the Pre-operative Psychotherapy, 85% recovered, 10% maintained light anxiety and 2,5% anxiety you moderate. **Conclusion:** The discoveries presently study confirms that the Program of Pre-operative Psychotherapy is effective for the decrease of anxiety in the surgical interventions with intra-hospital attention, being proven by means of the execution of this program, therefore, the patients that received the pre-operative psychotherapy, reduced their levels of anxiety and they were able to confront in a better way the surgery.

KEY WORDS: Anxiety pre-operative, Psychotherapy, effects.

DEDICATORIA

A Dios, fuente de luz y sabiduría, que guía mi camino acompañándome a lo largo de la vida, brindándome fuerzas para vencer los obstáculos y hacer posible el logro de mis metas.

A mis padres Julio Palomino y Teresa Saccaco quien en todo momento de mi vida me apoyó, orientó hizo de mi un profesional.

A mis Hermanos Rosmeri, George, Roger, Kennlly y Luz Merlín, con mucho amor, por quererme y preocuparse de mí.

A mis amigos, que tantos buenos ratos me han ofrecido, por compartir parte de sus vidas por escucharme y hacerme reír.

A Wilmer por darme la guía y fortaleza de seguir adelante por el camino de la vida.

BETSAIDA PALOMINO SACCACO

A Dios todopoderoso por derramar sus bendiciones cada día de mi vida.

A mi hija Irene Jhassury Yamilé; por su ternura y fuente de mi inspiración.

A mi esposo Henry Piñas por darme la guía y fortaleza de seguir adelante por el camino de la vida.

A mis padres Alfonso Quispe y Elena Purilla, la eterna gratitud, por su denodado esfuerzo y abnegación por verme en la senda del éxito profesional y personal.

A mis Hermanos Jorge Gerardo y Jhordy Gerd, con mucho amor, por su apoyo constante e incondicional.

LIZ NELDY QUISPE PURILLA

AGRADECIMIENTO

A la Tricentennial Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mi Alma Máter de la educación, forjadora del cambio y el progreso; que me acogió y brindó, en sus aulas, los conocimientos más profundos para hacerme útil a la sociedad.

A la Facultad de Enfermería y su plana docente, por sus orientaciones, conocimientos y enseñanzas impartidas, a lo largo de mi formación profesional.

A nuestra asesora Lic. Julia Palomino Mayhua, por brindarnos su apoyo y colaboración desinteresada durante el desarrollo y ejecución del presente trabajo de investigación.

Al Hospital Regional de Ayacucho – Miguel Ángel Mariscal Llerena y profesionales de salud del Servicio de Pre-hospitalización y Cirugía, por las facilidades y apoyo constante en el desarrollo del presente investigación.

Especial agradecimiento a la Lic. Marlene Mendoza Lujan, enfermera del servicio de Pre-hospitalización y al Psicólogo Clínico Josué Ochoa Roca, Responsable del área de Salud Mental, por su colaboración desinteresada en la conclusión del trabajo.

A todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	2
SUMMARY	
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: REVISIÓN LITERARIA	15
Antecedentes Referenciales	15
Base Teórica	20
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	40
Enfoque de Investigación	40
Tipo de Investigación	40
Nivel de Alcance	40
Método o Diseño de Investigación	40
Sede o Área de Estudio	40
Población	40
Criterio de Inclusión	41
Criterio de Exclusión	41
Muestra	41
Tipo de Muestreo	41
Técnica e Instrumento de Recolección de datos	41
Plan de Recolección de Datos	42
Plan de Procesamiento de Datos	43
Plan de Presentación y Análisis de Datos	43
CAPÍTULO III: RESULTADOS	44
Resultados (Tablas)	45
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	61
Discusión	61
CONCLUSIONES	69
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	76

INTRODUCCIÓN

En cualquier institución hospitalaria se debe abordar el tema de la salud desde una perspectiva amplia e integradora que incluya los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que incorpore la promoción de la salud y el bienestar de la población, más que el tratamiento de la enfermedad desde un punto de vista exclusivamente psicobiológico. Es por ello que abarcar un tratamiento psicoterapéutico en el manejo de la enfermedad resulta útil; además, se considera que este tratamiento psicoterapéutico proporciona grandes beneficios a los pacientes previos a una intervención quirúrgica.⁽¹⁾

La enfermedad y cirugía trae consigo una serie de implicancias psicológicas, provoca experiencias emocionales desagradables y negativas, entre otras como la ansiedad. Los pacientes pre-operatorios presentan consternaciones psicológicas variadas, que pueden dar conductas agresivas, depresivas, pasividad e inexpressividad, ansiedad y estrés que influye y/o retrasa la recuperación; el hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica y postquirúrgica. Para tal efecto, cuando se realiza la psicoterapia a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, se debe proveer información, enseñarles técnicas de relajación,

saber escuchar sus dudas y ayudarles a afrontar sus miedos. Este método probablemente disminuya los niveles de ansiedad y las complicaciones derivadas de la intervención quirúrgica, el postoperatorio y la estancia hospitalaria sería más corta, habría menor costo para el usuario y la institución.⁽²⁾

Se ha comprobado que, la prevención y control de la ansiedad ante la cirugía a través de un programa de psicoterapia preoperatoria es de gran utilidad, ya que disminuye el dolor y las complicaciones postquirúrgicas, la recuperación postoperatoria es rápida, reduciendo las molestias físicas, problemas de conducta posthospitalarias y disminución del consumo de los servicios sanitarios.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2012, la ansiedad preoperatoria afectó a 350 millones de paciente en proceso quirúrgico en el mundo.⁽³⁾

En el campo internacional se han realizado investigaciones en donde se evalúa la eficacia de algunas actividades e intervenciones que, aunque no están enmarcadas directamente en la nomenclatura de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), son utilizadas por los profesionales para manejar el diagnóstico de “Ansiedad”. En estos trabajos se muestra la eficacia de actividades como la utilización de un programa de psicoterapia como apoyo psicoemocional para pacientes pre-quirúrgicos.

En el Hospital de Navarra, España, el 77% de los pacientes pre-operatorios son intervenidos psicológicamente. El 16% de los pacientes que no fueron preparados psicológicamente manifiestan tener miedo a la intervención quirúrgica y presentan

pensamientos negativos sobre las posibles complicaciones; mientras que el 60% estaban satisfechos con la psicoterapia.⁽⁴⁾

El Hospital Ángeles Metropolitano de México cuentan con un servicio de Intervención Psicológica Hospitalaria (IPH), el cual tiene como objetivo brindar apoyo emocional a los pacientes que se encuentran hospitalizados y a sus familiares, así como ayudarlos a desarrollar herramientas que les permitan afrontar la situación de la enfermedad por la que están pasando y aumentar la adherencia a los tratamientos médicos. Las intervenciones psicológicas en las áreas de cirugía del mencionado hospital es un factor importante para manejar la ansiedad, tanto de los pacientes en proceso quirúrgico como de los familiares.⁽⁵⁾

En el Perú, estudios en salud mental que desarrolla el Ministerio de Salud (MINSA), desde el año 2002, dieron a conocer que una preparación psicológica del paciente pre-operatorio consiste en la psicoterapia, facilitar información, brindar apoyo psicoemocional en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo; en algunos hospitales, se pone en práctica el programa de psicoterapia pre-operatoria.^{(5), (6)}

En nuestra región el 62% de los pacientes pre-operatorios presenta ansiedad, sobre las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar, a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización; surgiendo respuestas emocionales variadas ante el proceso quirúrgico, que cuando son muy intensas tienen implicancias en el proceso de recuperación. Sin embargo, no existen programas de psicoterapias preoperatorias que permitan dar a conocer al

paciente su tratamiento y su posterior recuperación; por lo cual, la atención se limita solamente a la obtención de la recuperación física dejando de lado la recuperación emocional; generando en la mayoría de los casos, ansiedad.

Según nuestras observaciones realizadas durante nuestro internado en el Hospital Regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena, los usuarios en fase pre-operatoria atendidos en el servicio de cirugía presentan ciertos niveles de ansiedad, con una actitud psicobiológica de decaimiento, fragilidad, inseguridad y falta de esperanzas; hechos que se observan en sus conversaciones a través de gestos, intranquilidad, irritabilidad, tristeza y miedo.

Para mejorar su aspecto psicológico y disminuir los niveles de ansiedad, el profesional de enfermería debería enfatizar en la información del proceso al que va a ser sometido el paciente, absolver dudas e inquietudes, ofertar apoyo psicológico y técnicas de afrontamiento, todo esto englobada en un programa de psicoterapia pre-operatoria. Por tanto la calidad, calidez y personalización de los cuidados será el objetivo que nos trazamos para la realización del presente estudio.

Por todo lo señalado anteriormente se planteó la realización del estudio titulado: “Nivel de ansiedad antes y después de la psicoterapia en usuarios preoperatorios del Servicio de Cirugía. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012”

Los objetivos planteados fueron:

General: Determinar el nivel de ansiedad antes y después de la psicoterapia en usuarios preoperatorios del Servicio de Cirugía. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012.

Específico:

- Valorar el nivel de ansiedad antes de la psicoterapia, en pacientes preoperatorios (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación) que acuden al servicio de Cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Ejecutar la psicoterapia en pacientes con ansiedad preoperatoria que acuden al servicio de Cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Valorar el nivel de ansiedad después de la psicoterapia en pacientes preoperatorios (edad, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación) que acuden al servicio de Cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Comparar el nivel de ansiedad antes y después de la psicoterapia en pacientes con ansiedad preoperatoria que acuden al servicio de cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- Evaluar el efecto de la psicoterapia en pacientes con ansiedad preoperatoria que acuden al servicio de cirugía del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.

La hipótesis bosquejada fue:

Hi: El nivel de ansiedad disminuye con la aplicación de la psicoterapia en usuarios preoperatorios del Servicio de Cirugía. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012

Ho: El nivel de ansiedad no disminuye con la aplicación de la psicoterapia en usuarios preoperatorios del Servicio de Cirugía. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012

Limitaciones:

- Dentro de las limitaciones podemos describir la falta de espacios y ambientes específicos para la aplicación del programa de intervención psicoterapéutica en pacientes con ansiedad preoperatoria.
- Se observó la deserción de los pacientes del programa de intervención psicoterapéutica después de la primera sesión de terapia.
- Existen restricciones en el acceso a los servicios de pre-hospitalización y hospitalización y a la fuente de información, a pesar de contar con autorización del director del Hospital.

El diseño metodológico fue observacional, prospectivo, analítico y longitudinal. Los resultados del presente estudio confirma que el Programa de Psicoterapia Preoperatoria es efectivo para la disminución de ansiedad producido por las intervenciones quirúrgicas con atención intrahospitalaria, comprobándose por medio de la ejecución de dicho programa, por lo tanto, los pacientes que recibieron la psicoterapia preoperatoria, redujeron sus niveles de ansiedad y lograron afrontar de

mejor forma la cirugía. Sometido al estadístico T student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

El Presente estudio consta de: Introducción, Capítulo I: Revisión de la literatura, Capítulo II: Material y Métodos, Capítulo III: Resultados y Discusión, y Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Así como Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:

En el estudio: **Efecto de la Intervención Psicológica Sobre la Ansiedad Preoperatoria.**⁽⁷⁾ **Objetivo**, modificar los niveles de ansiedad prequirúrgica a través de técnicas psicológicas. **Materiales y métodos**, sesión individual, en tres fases: Pre-tratamiento, evaluando nivel de ansiedad, dolor y presión arterial; Tratamiento, psicoeducación respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, habilidades de comunicación y reforzamiento positivo; Post-tratamiento: se reevaluó ansiedad, dolor y presión arterial. **Resultados y conclusión**, existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debidos a la intervención psicológica efectuada.

Los resultados encontrados en este estudio tienen mucha semejanza con el planteado como problema en el presente trabajo de investigación, sin embargo, la realidad sanitaria, estructural y potencial humano posiblemente es diferente al nuestro.

En la investigación: **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares – EMDR), Método Psicoterapéutico para Disminuir la Ansiedad en Mujeres, Antes de la Mastectomía.**⁽⁸⁾ **Objetivo**, disminuir la ansiedad en las pacientes con cáncer de mama e indicación de mastectomía radical modificada. **Materiales y métodos**, la investigación fue cuantitativo con un diseño cuasi-experimenta, se usó el método psicoterapéutico Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, en las pacientes que serán sometidas a mastectomía radical. **Resultados y conclusión**, en estas pacientes predominaron niveles altos de ansiedad como estado, lo que les genera angustia, preocupaciones por su salud, alteraciones en el sueño y cambios de sus hábitos alimenticios. La Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, es un método efectivo para disminuir la ansiedad en las pacientes que serán sometidas a mastectomía radical, pues las pacientes que inicialmente mostraron niveles altos de ansiedad como estado, la disminuyeron, luego de recibir la psicoterapia.

La investigación señala la importancia de brindar una adecuada psicoterapia al paciente con cáncer de mama, empero solo toma en cuenta a una población específica, dejando de lado al resto de la población.

En el trabajo de investigación: **Histerectomía y Ansiedad: Estudio Comparativo entre dos Tipos de Preparación Psicológica Pre-quirúrgica.**⁽⁹⁾ **Objetivo**, comprobar los efectos de un programa de preparación psicológica para cirugía y compararlos con los efectos de un programa de preparación basado en el suministro de información escrita. **Materiales y métodos**, el estudio fue experimental, de corte

transversal y la técnica fue la entrevista mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación. **Resultados y conclusión**, se hace necesario llevar a cabo programas de preparación para cirugía, en forma interdisciplinaria, como parte de la atención que deben recibir las pacientes ginecológicas.

En esta investigación se puede apreciar que es necesaria la preparación psicológica preoperatoria a pacientes ginecológicas, pero no abarca a otros pacientes con presencia de ansiedad preoperatoria.

En el estudio de investigación: **Programa de Preparación Psicológica en Cirugía Infantil Programada.**⁽²⁾ **Objetivo**, reducir el impacto psicológico de la intervención quirúrgica, favoreciendo conductas adaptativas que permitan al niño y a su familia evitar alteraciones emocionales y comportamentales. **Materiales y métodos**, se utilizó un cuestionario en la cual la técnica fue la entrevista. Se realizó el entrenamiento tanto a los niños como a los padres aplicando el programa de preparación Psicológica. **Resultados y conclusión**, el programa propone un modo de enfrentarse y que sea más fácil para el niño y su familia, de manera que ellos sepan cual es el camino correcto para la contención de su hijo.

En el estudio se observa que es ineludible la aplicación de una preparación psicológica tanto para el paciente como para la familia, sin embargo la realidad sanitaria, es diferente al nuestro.

En la investigación: **Ansiedad Preoperatoria en el Hospital General de México.**⁽¹⁰⁾ **Objetivo**, conocer y determinar las causas, la incidencia y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. **Material y métodos**, estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, mediante

una encuesta. **Resultados**, los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, a la cirugía, a la anestesia, no conocían al cirujano y no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría. **Conclusión**, el equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre-anestésica un elemento clave para disminuirla incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad en la práctica médica.

En esta investigación se puede apreciar que es necesaria la información brindada hacia el paciente por el personal, no obstante no se aplicó el programa de psicoterapia preoperatoria.

En el estudio: **Nivel de Ansiedad del Paciente en el Preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate – Vitarte (EsSalud) 2009.**⁽¹¹⁾

Objetivo, determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte (EsSalud) 2009.

Material y método, el estudio es aplicativo, cuantitativo, descriptivo, exploratorio de corte transversal, la técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Zung.

Resultados y conclusiones, la mayoría de los pacientes en el preoperatorio tiene un nivel de ansiedad dentro de los parámetros normales, seguido de un mínimo porcentaje de ansiedad leve y moderada.

La investigación señala la presencia de ansiedad en los pacientes preoperatorio, sin embargo deja de lado la importancia de brindar una psicoterapia preoperatorio para el paciente.

En la publicación: **Grado de Ansiedad Preoperatoria en Pacientes que van a ser Intervenido en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Enero a Marzo 2009.**⁽¹²⁾

Objetivo, determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. **Material y método**, realizó un estudio prospectivo, descriptivo, observacional, aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de ansiedad Estado – Rasgo (STAI). **Resultados y conclusiones**, existe una mayor frecuencia de ansiedad para la cirugía con respecto a la anestesia sin diferencias estadísticamente significativas.

El desarrollo del trabajo de investigación señala los niveles de ansiedad que tienen los pacientes con respecto a la cirugía y a la anestesia, sin embargo no aplica psicoterapia preoperatoria a los pacientes.

En el estudio: **Disminución de la Ansiedad en los Pacientes Programados a Cirugía Cardíaca Electiva a través de la Educación Preoperatoria.**⁽¹³⁾ **Objetivo**, contribuir a la disminución de la ansiedad de los pacientes programados a cirugía cardíaca electiva mediante la intervención de la enfermera perfusionista a través de la educación preoperatoria programada. **Material y método**, estudio es de tipo prospectivo, mediante la aplicación del Test de Ansiedad Estado-Rasgo de IDARE de Spielberger aplicado en el Perú. **Resultados y conclusiones**, se ha evidenciado disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía cardíaca mediante la educación preoperatoria impartida por la enfermera perfusionista. El establecimiento de la relación enfermera perfusionista – paciente, creó un ambiente de receptividad positiva y confianza de éste mismo en el intraoperatorio.

Los resultados encontrados en este estudio tienen mucha semejanza con el planteado como problema en el presente trabajo de investigación, sin embargo, la

población, la realidad sanitaria, estructural y potencial humano posiblemente es diferente al nuestro.

1.2. BASE TEÓRICA:

1.2.1. EL PROCESO QUIRÚRGICO O CIRUGÍA:

Según la OMS, cirugía es todo procedimiento realizado en el quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor.

La cirugía es una de las principales modalidades terapéuticas que implica la atención liberada y planeada de la estructura anatómica; su fin está detener el proceso patológico, aliviando o eliminando para mejorar la calidad de vida del paciente. Es un suceso complejo y lleno de tensiones, es una experiencia estresante, ya que implica una amenaza a la integridad corporal y a veces una amenaza a la vida misma, lo que puede producir reacciones de estrés tanto con síntomas fisiológicas como psicológicas, las mismas que pueden ser negativas para lograr un adecuado proceso de recuperación de forma progresiva.⁽¹¹⁾

Es la enfermera quien se encarga de valorar al individuo e identificar las necesidades del paciente de origen fisiológico, psicológico y social basándose en el conocimiento científico con el fin de establecer o conservar la salud y bienestar del paciente antes, durante y después de la cirugía.⁽¹⁴⁾

TIPOS DE PROCESO QUIRÚRGICO: ⁽¹⁴⁾

A. Según el Tiempo:

- Obligado o emergencia, ya que depende o compromete la vida del paciente.
- Electiva o no inmediato, cuando no urge operar en aquel momento y puede esperar tomando en cuenta la conveniencia del cirujano y del enfermo o circunstancia institucionales.
- Opcional, el paciente decide entre tratamiento quirúrgico o médico.

B. Según sus Efectos:

- Estética.
- Curativo, detener o extirpar.
- Paliativas, aliviar los síntomas.
- Diagnóstica.

C. Según el Grado:

- Menor, extirpación de quiste sebáceo.
- Mayor, cirugía cardiovascular

D. Según su Complejidad:

- Especializada y General.

E. Según su Evidencia:

- Externa e Interna.

F. Según la Implicación Orgánica:

- Constructiva y Reconstructiva.

FASES DEL PROCESO QUIRÚRGICO:

A. PERIODO PREOPERATORIO:

El periodo preoperatorio es el lapso que transcurre desde la decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a sala de operaciones. Es aquel periodo de tiempo que comprende todos los cuidados y atención que se le proporciona al paciente. Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia.⁽¹⁵⁾

Las acciones de enfermería en el periodo mediano puede ser generales o específicas; entendiéndose las primeras, como aquellas que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida; y las segundas, son aquellas que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va ser sometido.⁽¹⁵⁾

Cuando la persona presenta un alto grado de ansiedad o estrés, ésta puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardíaca, sus heridas demorarán en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operado será más largo. También puede presentar insomnio, agresividad, problemas en sus relaciones con el médico, uso excesivo de analgésicos, para controlar el dolor y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y las complicaciones, traumas psicológicos y emocionales.⁽¹¹⁾

Las acciones de enfermería en el periodo preoperatorio tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente.

B. PERIODO INTRA O TRANSOPERATORIO:⁽¹⁵⁾

El periodo transoperatorio es el tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones, hasta que se retiran los campos quirúrgicos.

Este periodo constituye el acto quirúrgico en sí y en él intervienen diversos miembros del equipo de salud, cada uno de ellos con funciones específicas, pero unidos en un objetivo común, proporcionar la máxima seguridad y eficiencia al paciente que será intervenido quirúrgicamente.

A fin de evitar o disminuir el índice de infecciones de heridas quirúrgicas, se recomienda la estancia solamente del personal estrictamente necesario, evitar el acceso de personas con infecciones a la piel, gastrointestinales y respiratorias, usar equipo específico para quirófano y realizar procedimientos con técnica aséptica.

C. PERIODO POSTOPERATORIO:⁽¹⁵⁾

El periodo postoperatorio es el lapso que transcurre desde que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente es dado de alta, ya sea recuperado totalmente o para continuar la recuperación en su domicilio.

- Inmediato, desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica, hasta la recuperación anestésica y estabilización de los signos vitales del paciente.
- Mediato, a partir de la recuperación anestésica y estabilización de los signos vitales del paciente, hasta que es dado de alta o se logre recuperación total (8 días).
- Tardío, posterior a los 8 días.

1.2.2. ANSIEDAD PREOPERATORIA:

ANSIEDAD:

La ansiedad es un estado emocional displacentario frecuentemente acompañado de manifestaciones fisiológicas y supone un estado de tensión. La ansiedad es la respuesta emocional normal de una determinada amenaza o stress; surge cuando el individuo percibe amenaza física o psicológica sobre sí.⁽¹⁶⁾

La ansiedad es el estado o sensación de depresión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente u origen suele ser inespecífico, desconocida o no puede determinarse para el individuo. Este estado puede ser consecuencia de una respuesta racional a una determinada situación que produce tensión; cuando no se basa en la realidad y cuando es tan grave constituye un estado patológico.⁽¹⁷⁾

La ansiedad se convierte en un problema cuando surgen momentos en las que no hay un peligro real o cuando persiste después de que la situación de stress ha desaparecido, razón por la cual esta situación puede excederse en algunas de sus características fundamentales y se constituye en ansiedad patológica en base a cuatro criterios:⁽¹⁶⁾

- **Autonomía**, cuando los pacientes se producen sin relación alguna son estímulo externo.
- **Intensidad**, la severidad de los síntomas.

- **Duración**, los síntomas persisten excediendo el carácter transitorio de los mecanismos de adaptación.
- **Conducta**, los síntomas afectan el funcionamiento familiar, social y/o laboral o presenta conductas de evitamiento o aislamiento.

La ansiedad como una alteración de las emociones puede manifestarse a través de diversos síntomas y signos los cuales se circunscriben dentro de formas de expresión somáticas, fisiológicas, psicológicas y conductuales.

COMPONENTES DE LAS MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD:⁽¹⁶⁾

La ansiedad como cualquier otra emoción implica al menos 3 componentes, modos o sistemas de respuesta (Triple Sistema de Respuesta):

- **Componente Cognitivo – Emotivo:**

Cognitivo, componente relacionado con la propia experiencia interna, incluye un amplio espectro de variables relacionados con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad.

Emotivo, este componente está referido a la vivencia o experiencia de sentimientos de miedo sin objeto actual o definido a la conciencia de peligro o amenaza inminente, el cual resulta ser insoportable.

- **Componente Fisiológico:** Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso.

- **Componente Motor o Conductual:** Corresponde a los componentes observables de conducta que aparte de implicar variables como la expresión

facial y movimientos o posturas corporales, fundamentalmente hace referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida) y evitación.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ANSIEDAD:

A. PSICOLÓGICOS:⁽¹⁶⁾

- **Sentimientos de Temor:** Síntoma nuclear, el paciente en actitud expectante, en alerta como anticipándose a un peligro, miedo a perder el control sobre sí mismo, a padecer una enfermedad grave o incluso morir.
- **Sensación de Tensión:** La persona se encuentra nervioso, con impaciencia, inquietud, continuamente preocupado incapaz de relajarse.
- **Vivencia de Extrañeza:** Desrealización que es de extrañeza del entorno que aparece como irreal, extraño. Despersonalización, que es la sensación de extrañeza e irrealidad de uno mismo sintiéndose diferente.
- **Alteraciones Cognitivas:** Hay disminución de la atención, con distraibilidad, dificultad para concentrarse, tendencia a la fatiga intelectual, olvido frecuentes.
- **Alteración del Sueño:** Presentan insomnio inicial, el paciente tarda en conciliar el sueño, tiene pesadillas.
- **Alteración del Comportamiento:** Con frecuencia está malhumorado o irritable.

B. FÍSICOS:⁽¹⁸⁾

- **Síntomas Cardiovasculares:** Palpitaciones, taquicardia, opresión torácica, precordialgia, sensación de paro cardíaco.
- **Síntomas Gastrointestinales:** Sensación de nudo epigástrico, náuseas o vómitos, hiporexia o hambre exagerada, diarrea o estreñimiento, defecación súbita.
- **Síntomas Respiratorios:** Dificultad al respirar, sensación de ahogo, suspiros, hiperventilación, accesos de tos nerviosa.
- **Síntomas Genitourinarios:** Micción imperiosa, polaquiuria, nicturia, impotencia, frigidez, eyaculación precoz.
- **Síntomas Neurológicos:** Cefalea, mareo, vértigo, inestabilidad al andar, temblor, entumecimiento, hormigueo.
- **Síntomas Musculares:** Debilidad física con pesadez y torpeza, sensación de flojedad en las piernas, lumbalgia.
- **Síntomas Neurovegetativos:** Sequedad de boca, midriasis, rubor o palidez, frialdad cutánea, sudoración profusa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:⁽¹⁶⁾

Diversas entidades tienen la capacidad de ocasionar cuadros clínicos indistinguibles de un trastorno de ansiedad. Las más comunes incluyen:

- Enfermedades cardiovasculares, como: Prolapso de válvula mitral y arritmias.
- Enfermedades endocrinopatías, como: Hipertiroidismo, feocromocitoma, hipoglicemia.
- Enfermedades neurológicas y enfermedades hematológicas.
- Síndromes de abstinencia.
- Farmacoterapia.

TIPOS DE ANSIEDAD:⁽¹⁶⁾

Existen diversos tipos de ansiedad, pero las más comunes son:

- Trastorno de Pánico (TP)
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)
- Trastorno de Estrés Post-traumático (TEPT)
- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
- Trastorno de Ansiedad Social o Fobia Social (TAS)
- Fobias Específicas.

NIVELES DE ANSIEDAD:⁽¹⁹⁾

Se consideran los siguientes niveles de ansiedad:

Nivel Normal: La persona se encuentra en estado de alerta, la conciencia, la atención y la capacidad asociativa se encuentran elevadas presenta inquietud e irritabilidad leve.

Nivel Leve: Se estrecha el campo perceptivo, el sujeto aun no conserva la capacidad de atención. La concentración está dirigida sobre un problema

específico. Se presenta tensión muscular, taquicardia diaforesis y malestar intestinal.

Nivel Moderado: El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles, pero no se advierte sus conexiones entre los detalles. Se pueden presentar cefaleas, náuseas, temblores, temor y aversión.

Nivel Intenso: Se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objetivo de ansiedad. Tiende a disociar a fin de escapar de su situación. Se utilizan conductas automáticas protectoras. Incapacidad para comunicarse o actuar.

ANSIEDAD PREOPERATORIA:

La ansiedad preoperatoria es una respuesta acerca de las sensaciones a nivel psicológico, afectivo y somático que experimenta el paciente que va ingresar a una intervención quirúrgica programada; y lo expresa mediante manifestaciones psicoemocionales y fisiológicos.⁽²⁰⁾

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y consecuencias, responsable de todo ello, de las elevaciones de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico que lleva implícito una serie de temores: Miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al

dolor que puede provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto favorablemente.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésico, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico.

Una mejor preparación psicológica del paciente consiste en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibrando las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.⁽²⁰⁾

Hay un nivel de ansiedad que se considera normal incluso útil, se le denomina Umbral Emocional y permite la recuperación rápida. La ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos adversivos o peligrosos anticipados. Sin embargo, cuando la ansiedad rebasa ciertos límites, aparece una actitud negativa del preoperado. En este caso, a mayor ansiedad, habrá una menor esperanza positiva de vida en el intraoperatorio, lo que constituye un punto de partida a los trastornos de ansiedad. Por lo tanto, es necesaria la aplicación de una Psicoterapia Preoperatoria dirigida a los pacientes cuya ansiedad es elevada.

Tanto en el periodo de espera como después del procedimiento quirúrgico los pacientes pueden desarrollar ansiedad por pensamientos negativos sobre desenlaces desfavorables y repercusiones psicofísicas. Es importante distinguir una ansiedad adaptativa normal, denominada primaria y una patológica, secundaria a disturbios mentales.

1.2.3. PSICOTERAPIA PREOPERATORIA:

PSICOTERAPIA:

La psicoterapia consiste en un conjunto de procedimientos y técnicas que se sustentan en conocimientos teóricos relativos a cuestiones de orden etiológico, psicopatológico y terapéutico sobre los problemas a los que se dirigen. Un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional.⁽²¹⁾

El término psicoterapia, se refiere a intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de eliminar, controlar e influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales de modo que el usuario pueda volver a un funcionamiento normal. La psicoterapia no comprende el uso de ningún medio bioquímico o biológico y se puede impartir en forma individual, familiar o grupal, dependiendo de las necesidades. Muchas técnicas y acercamientos, derivados de diversos fundamentos teóricos se han mostrado eficaces en el tratamiento de diversos trastornos mentales y de comportamiento.

CONDICIONES ESENCIALES PARA LA PSICOTERAPIA EFECTIVA:⁽²²⁾

- Confidencialidad y privacidad.
- Activa participación del paciente en las decisiones diagnósticas.
- Continuidad del terapeuta de modo que el trabajo médico – usuario pueda desarrollarse y el trabajo pueda ser apropiadamente concluido.

TÉCNICAS DE PSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD:

A. TÉCNICA DESENSIBILIZACIÓN SISTÉMICA (DS):

La Desensibilización Sistemática es una técnica para reducir la ansiedad, fue desarrollada por Salter (1949) y Wolpe (1958), se aplica de manera típica cuando un paciente tiene la capacidad de responder en forma adecuada a una situación particular pero reacciona con ansiedad, miedo o evitación.⁽²³⁾

La Desensibilización Sistemática es un procedimiento que consta de dos componentes distintos. El primero consiste en la construcción de una jerarquía graduada de escenas provocadoras de ansiedad considerable. El segundo componente implica el entrenamiento del paciente en relajación muscular profunda, normalmente a través de la Técnica de Jacobson.⁽²⁴⁾

B. TERAPIA DE APOYO O TERAPIA BREVE:

La Terapia Breve busca solucionar los problemas de la manera más rápida, eficiente y poco doloroso. Busca atacar el problema que determine el paciente como el causante de su conflicto "Aquí y Ahora".

En contraposición al Psicoanálisis Tradicional que su enfoque se basa en el pasado, la Terapia Breve acude al pasado únicamente en dos casos: Cuando el paciente lo considera importante para solucionar su problemática actual, o cuando el terapeuta estime obtener recursos adicionales y útiles para ampliar la gama de posibles soluciones al problema planteado.⁽²⁵⁾

C. TERAPIA PSICOLÓGICA Y RACIONAL EMOTIVO CONDUCTUAL (TREC):

La Terapia Psicológica y Racional Emotivo Conductual parte de la idea que las perturbaciones emocionales están provocadas frecuentemente no por las situaciones ambientales en sí mismas, sino por la interpretación que el paciente hace de las mismas. El objetivo de la TREC es el cambio de patrones de pensamiento irracional que el paciente tiene y que interfieren con su bienestar.

El esquema básico de la TREC se denomina A-B-C-D-E:

- A. Situaciones Activadoras: Evento o situación real.
- B. Interpretaciones de las Situaciones: Pensamientos, opiniones, creencias, conclusiones, autoverbalizaciones, quejas, etc.
- C. Emociones Negativas: Tristeza, ansiedad, enojo, etc., que surgen de B.

D. Discusión la validez de B: El terapeuta cuestiona la validez y la racionalidad de los pensamientos del paciente.

E. Cambio favorable en las Emociones: A partir de la discusión de las creencias irracionales.

En una primera etapa el paciente debe realizar un registro de sus pensamientos y concepciones irracionales (B) relacionados a algunas situaciones específicas (A). Luego el terapeuta enseña al paciente a cuestionar los pensamientos (D), con el objetivo que el paciente se auto aplique el procedimiento ante diversas situaciones.⁽²⁶⁾

D. TÉCNICA DE VISUALIZACIÓN E IMAGINERÍA:

Este método fue desarrollado en Alemania por H. Leuner, caracterizándose por una mayor sistematización de los pasos a seguir en el empleo del ensueño dirigido, de las posibles intervenciones del terapeuta y de los niveles de aplicación de la técnica, según el objetivo buscado, y el grado de desarrollo alcanzado en el uso de la misma, tanto por el sujeto como por el terapeuta.⁽²⁷⁾

Se distinguen diferentes niveles de aplicación de la técnica:⁽²⁸⁾

➤ **Nivel Básico:** Este nivel tiene como objetivo introducir al sujeto en la técnica progresivamente, sin realizar demasiadas intervenciones y centrando la actividad del terapeuta en el pedido al paciente de que describa lo que ve. Las imágenes que se utilizan en esta etapa son: La pradera, subir una montaña y describir la vista, seguir un arroyo hasta su origen o hasta su desembocadura, una casa en la pradera y un bosque.

- **Nivel Intermedio:** El terapeuta comienza a proponer al paciente algunos enfrentamientos más intensos con lo producido imaginariamente. Las imágenes que aquí se utilizan son: El personaje significativo o pariente, cualquier figura animal, el pantano.

- **Nivel Superior:** El terapeuta puede sugerir otras imágenes con más libertad y a la vez aumentar el grado de movilización del sujeto. Por este motivo se recomienda de aquel, un especial entrenamiento en para manejar las distintas situaciones que puedan aparecer.

PSICOTERAPIA PREOPERATORIA.⁽¹⁾

La psicoterapia preoperatoria consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma. El número de sesiones depende del grado de ansiedad, experiencias traumáticas pasadas y gravedad de la cirugía.

Las secuelas traumáticas causadas por una larga inmovilización, hospitalización y en particular por las cirugías son a menudo graves y prolongadas. Aunque la persona reconozca que la operación es necesaria, y de que a pesar de cuando el cirujano corta la piel, los músculos y/o los huesos está inconsciente, el cuerpo lo registra como un incidente que amenaza la vida. En lo referente al trauma, la percepción del sistema nervioso instintivo tiene una mayor importancia; este hecho biológico, es una de las principales razones por las que a menudo la cirugía produce reacciones post-traumáticas.

Es beneficioso para los pacientes que van a tener una cirugía, que sean preparados psicológicamente, para no sufrir traumas emocionales y que tengan un mejor y más corto postoperatorio. Muchas veces debido a la gravedad de la situación, no hay tiempo de preparar a la persona, en el caso de un accidente o una enfermedad grave y el choque emocional puede ser más fuerte. Sin embargo, es importante una vez pasada la emergencia, que la persona busque ayuda para trabajar la parte emocional y evitar traumas futuros.

BENEFICIOS DE LA PSICOTERAPIA PREOPERATORIA:

- Mejora el estado inmunológico.
- Mejor y más rápida cicatrización.
- Mejor circulación.
- Mayor tranquilidad y autocontrol.
- Mejor metabolismo.
- Mayor oxigenación.
- Menor tensión muscular.
- Menor estrés antes, durante y después de la cirugía.
- Menos complicaciones relacionadas con la cirugía y la recuperación.
- Menos dolor y menos analgésicos.
- Recuperación más rápida.
- Menor tiempo de hospitalización.
- Disminución de depresión o ansiedad.
- Balance en la presión sanguínea, ritmos cardíacos y respiratorios.
- Mayor cooperación del paciente en su recuperación.

EN QUÉ CONSISTE LA PSICOTERAPIA PREOPERATORIA:

Se realizó 4 sesiones por paciente antes de su intervención quirúrgica para ayudar a restablecer su estado emocional, mejorando el proceso postquirúrgico y su recuperación. Las técnicas usadas para la Psicoterapia Preoperatoria son: Técnica Desensibilización Sistemática para la Ansiedad, Terapia de Apoyo o Terapia Breve, Terapia Psicológica y Racional Emotivo Conductual (TREC), Técnica de Visualización e Imaginería. Se brindó información y contestó las preguntas.

1.2.4. TEST DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG:⁽²⁹⁾

Existen diversas escalas usadas para determinar el nivel de ansiedad, sin embargo, la que tiene mayor difusión a nivel mundial es la Escala de Autoevaluación de Zung, que se puede aplicar en pacientes que presentan síntomas de ansiedad.

Fue diseñada por Zung en 1971, modificada y validada en Lima – Perú en el año 2006 por el MINSA, verificación de confiabilidad y validez por Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” en el año 2009 y se encuentra vigente a la fecha, con objeto de disponer de un instrumento que permita la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad; según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple.

INTERPRETACIÓN:⁽²⁹⁾

La escala consta de 20 ítems, 5 hacen referencia a síntomas afectivos y 15 a síntomas somáticos de ansiedad. Las preguntas deben hacer referencia a un periodo anterior de una semana, con objeto de estandarizar los datos. Cada ítem debe valorarse de forma independiente, como una unidad, para intentar evitar el efecto halo. Cada puntuación debería ser el promedio de un amplio rango de respuestas observadas u obtenidas y no necesariamente la máxima severidad.

Las respuestas son cuantificadas mediante una escala de cuatro puntos (1 a 4) en función de la intensidad, duración y frecuencia de los síntomas. Un ítem es anotado como positivo y presente cuando el comportamiento es observado, cuando es descrito por el paciente como que le ha ocurrido o cuando él mismo admite que el síntoma es todavía un problema. Por el contrario, es presentado como negativo o ausente cuando no ha ocurrido o no es un problema, el paciente no da información sobre el mismo o cuando la respuesta es ambigua.

La puntuación total es la suma de todos los ítems. A mayor puntuación, mayor nivel de ansiedad; si no presentó síntomas se le asigna 1 punto. Posteriormente anotar el valor individual de cada información en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en Índice de Ansiedad en base a la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{Total}}{\text{Promedio Máximo 80}} \times 100 = \text{Índice de Ansiedad}$$

NIVELES DE ANSIEDAD SEGÚN EL TEST DE ZUNG:⁽¹¹⁾

- **Normal:** Pacientes en los que no se presentan ninguno de los síntomas.

- **Ansiedad Leve:** La persona está en estado de alerta y percibe más que cuando está ansiosa. La conciencia, la atención y la capacidad asociativa son muy elevadas. Se perciben ciertos cambios de conducta, que son superados fácilmente.

- **Ansiedad Moderada:** Se estrecha el campo perceptivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea. Puede resolver sus problemas de forma bastante normal. Hay incertidumbre, aprehensión y nerviosismo. Se incrementa la actividad, pero su conocimiento perceptual disminuye, el sujeto no se da cuenta de lo que sucede a su alrededor.

- **Ansiedad Intensa:** El máximo nivel de ansiedad, se estrecha la capacidad de observación hasta solo advertir el objeto de la ansiedad. El campo perceptivo se estrecha considerablemente y la persona se interesa por detalles dispersos. Predomina una inatención selectiva esto en la ansiedad moderada y severa. Así mismo la personalidad tiende a disociarse a fin de escapar de su situación. La actividad mental es elevada, impidiendo que el sujeto pueda discernir y su intensidad es tan alta que puede tornarse en pánico, en donde sus pensamientos y el habla se tornan incoherentes.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

- 2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN:** Cuantitativo.
- 2.2. TIPO DE ESTUDIO:** Aplicativo.
- 2.3. NIVEL DE ALCANCE:** Cuasi-experimental.
- 2.4. MÉTODO O DISEÑO:** Observacional, prospectivo, analítico y longitudinal.
- 2.5. SEDE O ÁREA DE ESTUDIO:** La presente investigación se llevó a cabo en el servicio del Cirugía General del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena, del distrito de Ayacucho, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.
- 2.6. POBLACIÓN:** Conformado por 940 pacientes con intervenciones quirúrgicas electivas durante el primer semestre del 2012, prehospitalizados y hospitalizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena, Ayacucho.

2.7. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes programados para intervención quirúrgica en el periodo de estudio, con historia clínica, atendidos o referidos al hospital.
- Pacientes adultos, mayores de 18 años, de ambos sexos.
- Paciente lúcido orientado en tiempo y espacio.
- Pacientes que acepten participar en el estudio (Consentimiento Informado)

2.8. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con demencia u otra patología que le impida responder al instrumento.
- Pacientes que ingresan por emergencia y son intervenidos inmediatamente.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio (Consentimiento Informado).

2.9. TIPO DE MUESTREO: El tipo de muestreo fue Intencional.

2.10. MUESTRA: Estuvo constituido por 40 pacientes programados para intervención quirúrgica hospitalizada en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Miguel Ángel Llerena, Ayacucho.

2.11. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se utilizó el Test de Ansiedad de Zung.
- Se aplicó el Programa de Psicoterapia Preoperatoria:
 - Técnica Desensibilización Sistemática para la Ansiedad.

- Terapia de Apoyo o Terapia Breve.
- Terapia Psicológica y Racional Emotivo Conductual (TREC).
- Técnica de Visualización e Imaginería.

2.12. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se realizó los trámites administrativos en la dirección del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho y en la Jefatura de Enfermería tanto en la Unidad de Prehospitalización como en el Servicio de Cirugía, a fin de obtener autorización y facilidades pertinentes; luego de su aprobación se efectuó las coordinaciones con los profesionales de salud encargados de cada servicio, a fin de iniciar la recolección de datos.

La recolección de datos se aplicó al grupo de usuarios programados a una intervención quirúrgica mediante el consentimiento informado que se proporcionó a cada usuario, donde autorizó la aplicación del Test de Zung, antes del Programa de Psicoterapia Preoperatoria. Luego, se desarrolló las sesiones de psicoterapia en los ambientes de Psicología y Servicio de Cirugía; posteriormente se volvió aplicar el Test de Zung, para verificar la eficacia del mencionado programa.

El Programa de Psicoterapia Preoperatoria se efectuó por las tesisistas previa capacitación por el Responsable de Salud Mental del HRA, Psicólogo Clínico Dr. Josué M. Ochoa Roca.

2.13. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS: Los datos se procesaron de manera sistemática, ordenada y secuencial sin alterar ningún dato para así obtener una información fidedigna para la investigación.

El procesamiento de los datos se realizó con ayuda del software estadístico SSPS versión15, Microsoft Excel y Microsoft Word, según sea necesario empleando las siguientes pruebas estadísticas: χ^2 , T Student y Correlación de Pearson.

Se aplicó la prueba de significancia estadística para probar la hipótesis con una confiabilidad de 95% y un error estándar al 0.5%.

2.14. PLAN DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Una vez procesado la información los datos se presentaron en tablas de doble y triple entrada de acuerdo a los objetivos, luego se procedió a la interpretación y análisis mediante el uso de pruebas estadísticas.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA 01:

**NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA, EN USUARIOS
PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL
REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA,
2012.**

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA	N	%
SIN ANSIEDAD	1	2.5
LEVE	7	17.5
MODERADA	23	57.5
SEVERA	9	22.5
TOTAL	40	100.0

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la Escala Modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

$$\bar{X} = 64,98$$

$$DS = 6,5$$

$$Mn = 55$$

$$Mx = 79$$

Del total de la muestra, el 57,5% presentaron nivel de ansiedad moderada; el 22,5% nivel de ansiedad severa y el 17,5% ansiedad leve.

La media aritmética de los niveles de ansiedad antes de la psicoterapia fue 64,98% con una desviación estándar de 6,5% de promedio central.

TABLA 02:

NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA	N	%
SIN ANSIEDAD	35	87.5
LEVE	4	10
MODERADA	1	2.5
TOTAL	40	100.0

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

$$\bar{X} = 37,88 \quad DS = 7,2 \quad Mn = 30 \quad Mx = 61$$

Del 100% de la muestra estudiada, el 87,5% no presentaron Ansiedad; el 10% nivel de ansiedad leve y el 2,5% ansiedad moderada.

El promedio de los niveles de ansiedad después de la psicoterapia fue 37,88% con una desviación estándar de 7,2% del valor central.

TABLA 03:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN EDAD, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

EDAD (Años)	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA										NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA							
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL		SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18 – 30	0	0,0	2	5,0	7	17,5	0	0,0	9	22,5	9	22,5	0	0,0	0	0,0	9	22,5
31 – 40	0	0,0	2	5,0	6	15,0	2	5,0	10	25,0	9	22,5	0	0,0	1	2,5	10	25,0
41 – 50	0	0,0	0	0,0	2	5,0	3	7,5	5	12,5	3	7,5	2	5,0	0	0,0	5	12,5
51 – 60	1	2,5	2	5,0	1	2,5	1	2,5	5	12,5	5	12,5	0	0,0	0	0,0	5	12,5
61 a Más	0	0,0	1	2,5	7	17,5	3	7,5	11	27,5	9	22,5	2	5,0	0	0,0	11	27,5
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10,0	1	2,5	40	100,0

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

La tabla que antecede muestra los niveles de ansiedad antes de la psicoterapia, el 57,5% mostraron ansiedad moderada, de los cuales el 17,5% corresponden a la edad de 18 a 30 años y mayores de 61 años, respectivamente, 15% corresponde a la edad de 31 a 40 años. Después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, donde el 2,5% pertenecen a la edad de 31 a 40 años. El 22,5% presentaron ansiedad severa antes de la psicoterapia, de ellos, el 7,5% corresponden a las edades 41 a 50 años y mayores de 61 años, respectivamente, el 5% concierne a la edad de 31 a 40 años. El 17,5% demostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de ellos el 5% correspondieron a las edades de 18 a 30 años, 31 a 40 años de edad y de 51 a 60 años, respectivamente; y sólo el 10% mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia, de ellos el 5% correspondieron a las edades de 41 a 50 años y mayores de 60 años; respectivamente.

Sometido al estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

TABLA 04:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN SEXO, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA								TOTAL		NIVEL DE ANSIEDAD DESPUES DE LA PSICOTERAPIA								TOTAL	
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		N	%	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		N	%		
	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N	%	N	%				
MASCULINO	1	2,5	4	10,0	8	20,0	5	12,5	18	45,0	14	35,0	4	10,0	0	0,0	18	45,0		
FEMENINO	0	0,0	3	7,5	15	37,5	4	10,0	22	55,0	21	52,5	0	0,0	1	2,5	22	55,0		
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10,0	1	2,5	40	100,0		

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

Del total de la muestra estudiada, los niveles de ansiedad antes de la psicoterapia, el 57,5% mostraron ansiedad moderada, donde el 37,5% corresponden al sexo femenino, 20% al sexo masculino. Después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 2,5% corresponde al sexo femenino. El 22,5% presentaron ansiedad severa antes de la psicoterapia, de ellos el 12,5% corresponden al sexo masculino, el 10% pertenece al sexo femenino. El 17,5% demostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de ellos el 10% correspondieron al sexo masculino y 7,5% al sexo femenino y sólo el 10% de sexo masculino mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia.

Aplicada al estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

TABLA 05:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN ESTADO CIVIL EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

ESTADO CIVIL	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA										NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA									
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL		SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
SOLTERO	0	0,0	2	5,0	2	5,0	3	7,5	7	17,5	5	12,5	2	5,0	0	0,0	7	17,5		
CONVIVIENTE	0	0,0	1	2,5	6	15,0	2	5,0	9	22,5	9	22,5	0	0,0	0	0,0	9	22,5		
CASADO	1	2,5	4	10,0	12	30,0	1	2,5	18	45,0	17	42,5	0	0,0	1	2,5	18	45,0		
VIUDO	0	0,0	0	0,0	3	7,5	3	7,5	6	15,0	4	10,0	2	5,0	0	0,0	6	15,0		
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10,0	1	2,5	40	100,0		

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

Del 100% de la muestra estudiada, los niveles de ansiedad antes de la psicoterapia, el 57,5% mostraron ansiedad moderada, de los cuales el 30% corresponden al estado civil casado, 15% al estado civil conviviente; y el 7,5% al estado civil viudo, Después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, de ellos el 2,5% pertenecen al estado civil casado. El 22,5% mostraron ansiedad severa antes de la psicoterapia, donde el 7,5% corresponden al estado civil soltero y viudo, respectivamente, el 5% al estado civil conviviente. El 17,5% demostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de los cuales el 10% correspondieron al estado civil de casado y de 5% al estado civil soltero; y sólo el 10% mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia, de ellos el 5% pertenecieron a los estados civiles de soltero y viudo, respectivamente.

Aplicada al estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los usuarios antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

TABLA 06:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

LUGAR DE PROCEDENCIA	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA									TOTAL	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA						TOTAL	
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N		%	N	%	N	%	N		%
RURAL	1	2,5	3	7,5	13	32,5	1	2,5	18	45	17	42,5	1	2,5	0	0,0	18	45
PERIURBANA	0	0,0	1	2,5	3	7,5	5	12,5	9	22,5	5	12,5	3	7,5	1	2,5	9	22,5
URBANA	0	0,0	3	7,5	7	17,5	3	7,5	13	32,5	13	32,5	0	0,0	0	0,0	13	32,5
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10	1	2,5	40	100,0

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

En la tabla que antecede muestra los niveles de ansiedad antes de la psicoterapia, el 57,5% mostraron ansiedad moderada, de ellos el 32,5% corresponden al lugar de procedencia rural, 17,5% procedencia urbana y el 7,5% de procedencia periurbana, Después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 2,5% pertenecen al lugar de procedencia periurbana. El 22,5% presentaron ansiedad severa antes de la psicoterapia, de ellos el 12,5% corresponde al lugar de procedencia periurbana, el 7,5% concierne al lugar de procedencia urbana. El 17,5% demostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de ellos el 7,5% corresponden al lugar de procedencia rural y urbana, respectivamente; y sólo el 10% mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia, de ellos el 7,5% de procedencia periurbana.

Utilizada al estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

TABLA 07:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA										NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA									
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL		SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
SIN GRADO	0	0,0	0	0,0	3	7,5	1	2,5	4	10,0	4	10,0	0	0,0	0	0,0	4	10,0		
PRIMARIA	1	2,5	3	7,5	10	25,0	1	2,5	15	37,5	14	35,0	1	2,5	0	0,0	15	37,5		
SECUNDARIA	0	0,0	2	5,0	4	10,0	3	7,5	9	22,5	7	17,5	2	5,0	0	0,0	9	22,5		
TÉCNICO SUPERIOR	0	0,0	1	2,5	1	2,5	1	2,5	3	7,5	3	7,5	0	0,0	0	0,0	3	7,5		
SUPERIOR UNIVERSITARIO	0	0,0	1	2,5	5	12,5	3	7,5	9	22,5	7	17,5	1	2,5	1	2,5	9	22,5		
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10,0	1	2,5	40	100,0		

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

Del total de la muestra estudiada, el 57,5% mostraron ansiedad moderada, de los cuales el 25% corresponden al grado de instrucción primaria, 12,5% corresponde al grado de instrucción superior universitaria y el 7,5% sin grado de instrucción. Después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 2,5% corresponden al grado de instrucción superior universitario. El 22,5% presentaron ansiedad severa antes de la psicoterapia, de ellos el 7,5% corresponden al grado de instrucción secundaria y superior universitaria, respectivamente; el 2,5% sin grado, primaria, y técnico superior, respectivamente. El 17,5% mostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de ellos el 7,5% correspondieron al grado de instrucción primaria; 5% instrucción secundaria; y sólo el 10% mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia, de ellos el 5% correspondieron al grado de instrucción secundaria y 2,5% instrucción primaria y superior universitario; respectivamente.

Empleada el estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

TABLA 08:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN RELIGIÓN, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

RELIGIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA										NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA							
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		TOTAL		SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
CATÓLICO	0	0,0	6	15,0	15	37,5	6	15,0	27	67,5	24	60,0	2	5,0	1	2,5	27	67,5
EVANGELISTA	1	2,5	1	2,5	6	15,0	1	2,5	9	22,5	9	22,5	0	0,0	0	0,0	9	22,5
OTROS	0	0,0	0	0,0	2	5,0	2	5,0	4	10,0	2	5,0	2	5,0	0	0,0	4	10,0
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10,0	1	2,5	40	100,0

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

En la tabla anterior, muestra los niveles de ansiedad antes de la psicoterapia, el 57,5% manifestaron ansiedad moderada, de los cuales el 37,5% es de religión católico, 15% es evangélico; después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 2,5% es de religión católico. El 22,5% presentaron ansiedad severa antes de la psicoterapia, de ellos el 15% pertenece a la religión católica, el 5% a otros tipos de religiones. El 17,5% demostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de ellos el 15% pertenecen al religión católico y 2,5% es de religión evangélico; y sólo el 10% mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia, de ellos el 5% a la religión católica y otras; respectivamente.

Aplicada al estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

TABLA 09:

NIVEL DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA SEGÚN OCUPACIÓN, EN USUARIOS PREHOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA, 2012.

OCUPACIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD ANTES DE LA PSICOTERAPIA									TOTAL	NIVEL DE ANSIEDAD DESPUÉS DE LA PSICOTERAPIA						TOTAL	
	SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA		SEVERA		SIN ANSIEDAD		LEVE		MODERADA					
	N	%	N	%	N	%	N	%	N		%	N	%	N	%	N		%
ESTUDIANTE	0	0,0	1	2,5	2	5,0	0	0,0	3	7,5	3	7,5	0	0,0	0	0,0	3	7,5
AMA DE CASA	0	0,0	2	5,0	11	27,5	1	2,5	14	35,0	14	35,0	0	0,0	0	0,0	14	35,0
INDEPENDIENTE	1	2,5	2	5,0	4	10,0	5	12,5	12	30,0	8	20,0	3	7,5	1	2,5	12	30,0
DEPENDIENTE	0	0,0	2	5,0	5	12,5	2	5,0	9	22,5	9	22,5	0	0,0	0	0,0	9	22,5
JUBILADO	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,5	1	2,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0	1	2,5
DESEMPLEADO	0	0,0	0	0,0	1	2,5	0	0,0	1	2,5	1	2,5	0	0,0	0	0,0	1	2,5
TOTAL	1	2,5	7	17,5	23	57,5	9	22,5	40	100,0	35	87,5	4	10,0	1	2,5	40	100,0

FUENTE: Elaborado en base a los datos de la escala modificada del Test de Zung. Ayacucho, 2012.

t = 0,000

p < 0,05

Del 100% de la muestra estudiada, el 57,5% mostraron ansiedad moderada, de los cuales el 27,5% corresponden a ama de casa, 12,5% es de ocupación dependiente y el 10% independiente; después de la psicoterapia sólo el 2,5% presentaron ansiedad moderada, de los cuales el 2,5% es de ocupación independiente. El 22,5% presentaron ansiedad severa antes de la psicoterapia, de ellos el 12,5% es de ocupación independiente, el 5% es de ocupación dependiente. El 17,5% demostraron ansiedad leve antes de la psicoterapia, de ellos el 5% pertenecen a la ocupación ama de casa, independiente y dependiente, respectivamente, el 2,5% son estudiantes; y sólo el 10% mostraron ansiedad leve después de la psicoterapia, de ellos el 7,5% es de ocupación independiente.

Sometida al estadístico t student la diferencia fue altamente significativo ($p < 0,05$); es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La reacción ansiosa de un paciente al experimentar una cirugía es uno de los mayores factores que afectan los ajustes peri-operatorios. Según el modelo de Zung, sugiere que existen tres niveles de ansiedad que los pacientes pueden experimentar con relación a la cirugía. Los pacientes que no presentan ansiedad tienen mejor recuperación; mientras que los pacientes con ansiedad tienen una recuperación pobre porque sus procesos para obtener información y para prepararse mentalmente están inhibidos.⁽³¹⁾

La intervención quirúrgica es vivida por el paciente como una amenaza para su existencia, lo cual le provoca un incremento de la ansiedad; sin embargo, encontramos que el proceso quirúrgico actúa como fuente de ansiedad separada de otro tipo de ansiedad reportada como la producida por miedo al dolor.⁽³²⁾

La ansiedad prequirúrgica hace que los pacientes tengan reacciones muy variadas, que pueden dar conductas agresivas, depresivas y pasividad. Aunque la mayoría de los estudios emplean, la ansiedad prequirúrgica medida, una vez que el usuario ha ingresado en el hospital; es importante destacar que, la prevención de la ansiedad situacional antes del ingreso puede ser importante predictor de la ansiedad de los pacientes en el día de la intervención.⁽³³⁾

En la presente investigación, se encontró ansiedad moderada y severa pre-operatorio altamente superiores antes de la aplicación de la psicoterapia; después de la aplicación de la psicoterapia desaparece la ansiedad severa y permanece en mínimo porcentaje (2,5%) la ansiedad moderada. Igualmente, los promedios de la media aritmética es superior (64,98%) antes de la psicoterapia para descender a promedio de 37,88%. (Ver TABLA 01 y 02)

Al respecto, CARAPIA A, MEJIA G, NACIF L, HERNÁNDEZ N. En el estudio realizado en México, ⁽⁷⁾ determinaron que el 49% de pacientes tuvieron ansiedad leve, 27% ansiedad moderada y el 23,5% ansiedad severa. Por otro lado, OSCCO O, BENDEZÚ C, ESCAJADILLO N. ⁽³⁰⁾ (Pisco – Perú) señalan que el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Igualmente, ACUÑA I. ⁽¹²⁾ (Lima – Perú) encontró que el grado de ansiedad (según la Escala de Spielberger) en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de 57,7% con un grado de ansiedad intermedio, de 16.1% con grado bajo y 26.3% con un alto grado de ansiedad.

GALLARDO I, DURÁN L, MARRERO Y. ⁽⁸⁾ (Cuba – 2010), los hallazgos obtenidos fueron que los pacientes que inicialmente mostraron niveles altos de ansiedad como estado, la disminuyeron, luego de recibir la psicoterapia. Por otro lado, RUIZ E, MUÑOZ J, OLIVERO Y, ISLAS M. ⁽¹⁰⁾ (México – 2000), hallaron que el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada, antes de la operación quirúrgica. Asimismo CRUZ E, JUAREZ L. ⁽³⁴⁾ (Guatemala – 2006), indican que los pacientes antes de la aplicación de la Psicoprofilaxis, el 65% en su primera aplicación de la

Escala de Ansiedad Social (S.A.S.) se encontraban en la categoría de mínimo a moderada; no existiendo ninguno entre la categoría de severa a extrema. Luego de la aplicación de la psicoprofilaxis, en su segunda aplicación de la Escala de Ansiedad Social (S.A.S.) el 95% de los pacientes se ubicaron en la categoría de ansiedad de ninguna a mínima.

Comparando entre los resultados de la presente investigación y los autores citados en párrafos anteriores, demuestran entre otros, que los usuarios de prehospitalización del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ayacucho, en el preoperatorio llamamos que en su mayoría presentaron ansiedad moderada (57,5%), severa (22,5%) y leve (17,5%); estos resultados coinciden en su mayoría con los autores señalados. Por lo tanto, el programa de Psicoterapia es accesible, ya que en los usuarios durante el tratamiento aumentó la confianza hacia el personal de salud y hacia el proceso quirúrgico, además aminoró los miedos en la etapa prehospitalización, al hacer conocer lo que iba a ocurrir durante la cirugía; disminuyó la tensión y las perturbaciones del estado de ánimo, así como los niveles de ansiedad durante el proceso preoperatorio.

Sometido al estadístico t student ($p < 0,05$) la diferencia fue altamente significativo; es decir, entre el promedio antes de la psicoterapia y promedio después de la psicoterapia; es decir, los pacientes antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad moderada y severa que los pacientes después de la psicoterapia.

En cuanto a la edad de los pacientes (TABLA 03 y 04) que iban a ser intervenidos, a los que se les aplicó la psicoterapia en pre-hospitalizados, se encontró diferencia estadística altamente significativa ($p < 0,005$) de la media antes y después de la psicoterapia; es decir, antes de la psicoterapia presentaron 92,5% en los diferentes niveles de ansiedad, comparado con los pacientes pre-quirúrgico después de la aplicación de la psicoterapia se halló solo 12,5% con ansiedad leve (10%) y moderada (2,5%). Por lo tanto, antes de la psicoterapia tuvieron mayor probabilidad de desarrollar ansiedad leve, moderada y severa que los pacientes después de la aplicación de la psicoterapia, asimismo, en todas las edades de 18 a 30 años y mayores de 61 años tienen mayor tendencia a desarrollar ansiedad moderada; las mismas, luego de la aplicación de la psicoterapia tuvieron tendencia a recuperarse.

En relación al sexo de los pacientes que fueron intervenidos, el sexo femenino presentaron mayor porcentaje de ansiedad que el sexo masculino antes de la psicoterapia, después de la aplicación del programa de psicoterapia, el sexo masculino tuvieron mejor capacidad de recuperación que las mujeres ($p < 0,005$).

Con respecto a la edad, en pacientes prehospitalizados y del servicio de cirugía, antes de psicoterapia presentaron porcentajes altos de ansiedad moderada (57,5%) para edades entre 18 a 30 años y mayores de 61 años; y 15% corresponde a las edades de 31 a 40 años. Luego de la psicoterapia presentó menor porcentaje de ansiedad moderada (2,5%) en los pacientes de edades 31 a 40 años; 22,5% ansiedad severa, 7,5% corresponden a las edades 41 a 50 años y mayores de 61 años, después de la psicoterapia todos los pacientes no presentaron ansiedad severa.

Al respecto, ACUÑA I.⁽¹²⁾ en su estudio (Lima – Perú), estableció que la media de la edad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente fue de 36,5 años con una Desviación Standart de 8,5 años. En relación al sexo, los pacientes de sexo masculino (56,9%) presentaron mayores niveles de ansiedad preoperatoria que las pacientes de sexo femenino (43,1%). Asimismo, OSCCO O, BENDEZÚ C, ESCAJADILLO N.⁽³⁰⁾ (Pisco – Perú), señalan que el 43% de pacientes tuvieron edades entre 20 a 40 años y presentaron mayor incidencia de ansiedad hacia la cirugía (63%), el 40% de 41 a 60 años y el 17% de 61 a más años; referente al sexo 53% de los encuestados correspondieron al sexo femenino y fue el grupo que presentó mayores niveles de ansiedad (87%).

Por otro lado, RUIZ E, MUÑOZ J, OLIVERO Y, ISLAS M.⁽¹⁰⁾, en su estudio realizado en el Hospital de México, predominaron los pacientes con edad promedio de 41 años y del sexo femenino representa el 66,6%, los cuales presentaron mayor incidencia de ansiedad. Igualmente, CRUZ E, JUAREZ L.⁽³⁴⁾ (Guatemala, 2006), hallaron en su investigación, más del 40% de la población total de pacientes se encuentra dentro de la edad de 30 a 55 años, observándose entre los extremos de edad mental, adolescentes de 19 años y adulto mayor de 56 a 75 años, que se ubican entre el 10% y el 15%, respectivamente; en relación al sexo, la mayoría de los pacientes fueron mujeres sobre el total de la población, alcanzando el 90% y el restante 10% del género masculino.

Igualmente, PALOMINO S, BENITES R, MONTES M, SOTO R, ROCA M Y RUIZ I.⁽¹³⁾, estudio realizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (Lima – Perú); 16 de ellos fueron menores de 60 años (32%), 20 pacientes estuvieron

en el intervalo de 60 a 70 años (40%), y sólo 14 pacientes tuvieron más de 70 años (28%), y señalan que del total de pacientes, 39 (78%) fueron mujeres y 11 varones (22%).

Las investigaciones citadas en párrafos anteriores, coinciden con los resultados hallados en nuestro estudio, en este sentido, antes de la aplicación de Psicoterapia, predomina el nivel de ansiedad moderada en todos los grupos etáreos; después de la aplicación de la Psicoterapia, el 87,5% de los pacientes se recuperan de la ansiedad leve, moderada y severa.

En relación al sexo los pacientes del sexo femenino son las que generan mayor ansiedad frente a una intervención quirúrgica, la que se recuperaron tras la aplicación del Programa de Psicoterapia Pre-operatoria ($p < 0,05$).

En cuanto al estado civil de los pacientes (TABLA 05) antes de la psicoterapia, los casados (30%) y en los convivientes (15%) predominaron la ansiedad moderada y en los solteros (7,5%) y viudos (7,5%) predominaron la ansiedad severa. Después de la aplicación de la psicoterapia se recuperaron mayoritariamente. Sobre el lugar de procedencia de los pacientes (TABLA 06), antes de la psicoterapia, el 32,5% de la zona rural y 17,5% de la zona urbana prevalecieron ansiedad moderada y 12,5% periurbano y 7,5% urbana predominaron ansiedad severa. Después de la Psicoterapia, en su mayoría se recuperaron. Con respecto al grado de instrucción (TABLA 07), antes de la psicoterapia, los de grado de instrucción primaria (25%), los de superior universitaria (12,5%) y los de secundaria (10%) sobresalieron ansiedad moderada y secundaria (7,5%) superior universitario (7,5%) resaltaron la ansiedad severa;

después de la psicoterapia recobraron en su conjunto. En relación a la religión de los pacientes (TABLA 08), antes de la psicoterapia en pacientes de religión católica (37,5%, 15%) predominaron la ansiedad moderada y severa y en evangelistas (15%) predominaron la ansiedad moderada; después de la psicoterapia predominantemente mejoraron. Finalmente, la ocupación de los pacientes (TABLA 09), antes de la psicoterapia, 27,5% son amas de casa, 12,5% dependientes y 10% independientes prevalecieron la ansiedad moderada; en cambio, el 12,5% de independientes y el 5% de dependientes prevalecieron la ansiedad severa. Después de la aplicación del programa en mención mayoritariamente mejoraron.

VARGAS A. ⁽¹¹⁾ (Lima – Perú), respecto al estado civil 58% son casados, 20% son solteros, 12% son viudos, 8% son convivientes y 1% son divorciados. Son del lugar de procedencia, 71% procede de la costa, 23% de la sierra, 5% de la selva. Respecto al grado de instrucción 40% tienen estudios secundarios, 25% tienen estudios primarios y 35% estudios superiores.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico psíquico postquirúrgico, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico.

Por lo tanto, el Programa de Psicoterapia en usuarios preoperatorios influye favorablemente en la disminución de la ansiedad del paciente; de la misma forma, en el presente estudio se evidenció efectos favorables en la disminución de todos los

niveles de ansiedad, posterior a la preparación preoperatoria impartida por la Enfermera.

Uno de los temores principales del paciente prequirúrgico es originado por lo desconocido, en todas las edades, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación, por lo que en la preparación prequirúrgica se le debe proporcionar la mayor información posible.

La preparación psicológica consiste en ayudar al paciente a satisfacer necesidades, explorar, identificar y manejar las emociones que tienen con respecto al proceso de cirugía y prepararlo psicológicamente para la misma. Dentro de los cuidados preoperatorios, el profesional de enfermería necesita una serie de acciones encaminadas a la preparación del paciente antes de la cirugía. Entre las actividades señaladas se debe incluirse todas aquellas que sirvan para la identificación del estado fisiológico y psicológico.

El paciente sufre una serie de temores como pueden ser: Miedo a lo desconocido, pérdida de control, pérdida del cariño de los seres queridos, amenaza a la sexualidad, anestesia, muerte, dolor, desfiguración, limitación permanente, entre otras. El profesional de enfermería tiene que estar alerta a las necesidades psicológicas del paciente por su importancia, ya que puede repercutir en el intra y postoperatorio, surgiendo problemas inesperados e indeseados.

CONCLUSIONES

1. Existe una disminución en los niveles de ansiedad antes de la cirugía debido a la intervención del programa de psicoterapia efectuada, lo que facilita la adaptación a dicha situación; con esto, los pacientes tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y un grado esperable de ansiedad frente al peligro; en todos los casos: edades, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación ($p < 0,05$).
2. Los hallazgos en el presente estudio confirma que el programa de psicoterapia es efectivo para la disminución de ansiedad en las intervenciones quirúrgicas con atención intrahospitalaria. Los pacientes que recibieron la psicoterapia, redujeron sus niveles de ansiedad y lograron afrontar de mejor forma la cirugía; en todos los casos: edades, sexo, estado civil, lugar de procedencia, grado de instrucción, religión y ocupación ($p < 0,05$) por lo que en la preparación prequirúrgica se le debe proporcionar la mayor información posible.
3. La psicoterapia preoperatoria fue efectiva para contrarrestar cualquier otro tipo de padecimiento emocional de carácter hospitalario. Al manejarse de mejor forma los miedos y situaciones traumáticas, utilizándolos en forma constructiva, se revierte el efecto negativo de estos.
4. Al comparar los niveles de ansiedad antes y después de aplicar la psicoterapia se revalida que dicho programa tiene efecto en la reducción de la ansiedad. Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a las autoridades del hospital, implementar programas de intervención psicoterapéutica en pacientes que se van intervenir quirúrgicamente y brindar el apoyo psicoemocional.
2. Se sugiere a las autoridades del hospital que efectúen cursos de programas de intervención de psicoterapia dirigidos al personal profesional de enfermería con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previos a la intervención quirúrgica.
3. Realizar nuevas investigaciones de diseño longitudinal, que abarquen la fase preoperatoria y postoperatoria en pacientes con ansiedad preoperatoria.
4. Implementar un protocolo de atención de ayuda para el paciente durante la fase preoperatoria en el cual incluya a todo el equipo quirúrgico, para así poder distinguir los factores causales, dando lugar, de esta manera a la disminución del porcentaje de ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ESCAMILLA M. El Estrés Preoperatorio y la Ansiedad puede Demorar la Recuperación. Bogotá – Colombia, Setiembre 2010.
2. ALONZO J. Programa de Preparación Psicológica en Cirugía Infantil Programada. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo – Conductual. España, 2005.
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín Informativo: Salud Mental. Boletín N° 29 Año 4. Octubre del 2012.
4. ZUZA B, ZUNZARREN F, LURI T. Aspectos de la Información Preoperatoria al Paciente en la Cirugía de Urgencia. Quirófano Central. Hospital de Navarra. Pamplona. 1999.
5. GONZALES G, PINTO, F. Escala de Ámsterdam sobre Ansiedad y la Escala de Información APAIS en la Fase Preoperatoria – Perú. Tesis para optar el Título de Anestesiólogo Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Postgrado 2005.
6. MINSA. Situaciones, Avances y Perspectivas en la Atención Integral en el Perú. Lima, Perú. 2002.
7. CARAPIA A, MEJIA G, NACIF L, HERNÁNDEZ N. Efecto de la Intervención Psicológica sobre la Ansiedad Preoperatoria. México, Diciembre 2011.

8. GALLARDO I, DURÁN L, MARRERO Y. Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Método Psicoterapéutico para Disminuir la Ansiedad en Mujeres, Antes de la Mastectomía. Cuba, 2010.
9. CÁRDENAS A, QUIROGA C, RESTREPO M, CORTÉS D, Histerectomía y Ansiedad: Estudio Comparativo entre dos Tipos de Preparación Psicológica Prequirúrgica. Bogotá – Colombia, 2005.
10. RUIZ E, MUÑOZ J, OLIVERO Y, ISLAS M. Ansiedad Preoperatoria en el Hospital General de México. México, 2000.
11. VARGAS A. Nivel de Ansiedad del Paciente en el Preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate – Vitarte. Lima – Perú, 2010.
12. ACUÑA I. Grado de Ansiedad Preoperatoria en Pacientes que van a ser Intervenido en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Enero a Marzo 2009. Lima – Perú, 2009.
13. PALOMINO S, BENITES R, MONTES M, SOTO R, ROCA M, RUIZ I. Disminución de la Ansiedad en los Pacientes Programados a Cirugía Cardíaca Electiva a través de la Educación Preoperatoria. Lima – Perú, 2005.
14. TINCOPA J. Programa de Actualización y Perfeccionamiento Basado en Competencias. Enfermería Quirúrgica, Lima – Perú, 2012.
15. ROSALES S, REYES E. Fundamentos de Enfermería. Editorial El Manual Moderno, 3ra edición. México, 2006.

16. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL. Trastornos de la Ansiedad. Estados Unidos, 2009.
17. GRUPO OCEANO. Diccionario de Medicina. Editorial OCÉANO. Barcelona – España.
18. GRUPO OCEANO. Manual de Enfermería. Editorial OCÉANO. Barcelona – España, 2008.
19. CATALÁN J. Trastorno de Ansiedad en Psicopedagogía Pública. Editorial Psicopedagógica. La Habana – Cuba, 2005.
20. BALDEÓN A. Nivel de Ansiedad del Paciente Oncológico sometido a una Mastectomía antes y después del Procedimiento Quirúrgico en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplasias, Setiembre – Diciembre, 2008. Lima – Perú, 2009.
21. BERNARDI R, DEFEY D, GARBARINO A. TUTTÉ J, VILLALBA L. Guía Clínica para la Psicoterapia. Uruguay, 2004.
22. FUENTE DISPONIBLE EN:
www.psiquiatria.fmed.edu.uy/Terapéuticas%20Psicosociales.ppt
Revisado el 04 de Setiembre, 2012.
23. TIMOTHY J, TRULL E, PHARES J. Psicología Clínica. Editorial THOMSON 6ta Edición. México, 2003.

24. LEITENBERG H. Modificación y Terapia de Conducta. Volumen I. Editorial MEJIA LEQUERICA, 12° Edición. Madrid, 1982.
25. DEL PINO A. Tratamientos Psicológicos. Universidad de la Laguna.
26. GUERRA G. La Terapia Racional Emotiva y El Humanismo. Editado por Instituto Cognitivo Conductual, Nueva York.
27. GARCÍA L, BULACIO G. Técnicas Psicoterapéuticas que Utilizan Procesos Imaginativos. Argentina.
28. JARA S. Técnicas de Relajación e Imaginería. Chile, 2008.
29. FUENTE DISPONIBLE EN:
<http://es.scribd.com/doc/57162687/Ansiedad-de-Zung>.
Revisado el 10 de Setiembre, 2012.
30. OSCCO O, BENDEZÚ C, LAGOS E. Actitud que Adopta la Enfermera Durante la Atención y Nivel de Ansiedad del Paciente en el Preoperatorio en un Hospital Público de Pisco, Perú 2010.
31. HORNE D, VATNAMIDIS P, CARERL A. Preparación de Pacientes para Procedimientos Médicos Invasivos y Quirúrgicos: Aspectos Cognitivos y Conductuales. En: Rodríguez G. Preparación de Pacientes para Procedimientos Médicos Invasivos y Quirúrgicos. México, 2000.

32. ARRIVILLANGA M, CORREA D, SALAZAR I. Hipertensión Arterial: Factores de Riesgo e Intervención Biopsicosocial. en: Psicología de la Salud: Abordaje Integral de la Enfermedad Crónica. Manual Moderno. Colombia, 2007.
33. PAZ C, PREGO C, BARZAGA E. Miedo y Ansiedad a la Anestesia en Pacientes Sometidos a Cirugía. México, 2006.
34. CRUZ E, JUAREZ L. Efectividad de un Programa Psicoprofiláctico en la Reducción de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios con Fracturas Faciales. Guatemala, 2006.

ANEXO

PRUEBA DE T Student PARA UNA MUESTRA

	VALOR DE PRUEBA = 0					
	t	Gl	Sig. (Bilateral)	Diferencia de Medias	95% Intervalo de Confianza para la Diferencia	
					Inferior	Superior
Puntaje del Test de Zung antes de la Psicoterapia	26.495	39	.000	3.000	2.77	3.23
Puntaje del Test de Zung después de la Psicoterapia	17.046	39	.000	1.150	1.01	1.29
Pacientes con Ansiedad Preoperatoria	11.091	39	.000	20.500	16.76	24.24
Edad del paciente, en años	12.057	39	.000	2.975	2.48	3.47
Sexo del paciente	19.457	39	.000	1.550	1.39	1.71
Estado civil del paciente	14.135	39	.000	2.725	2.34	3.11
Lugar de procedencia del paciente	13.437	39	.000	1.875	1.59	2.16
Grado de instrucción del paciente	9.212	39	.000	1.950	1.52	2.38
Religión del paciente	13.350	39	.000	1.425	1.21	1.64
Ocupación del paciente	16.402	39	.000	2.850	2.50	3.20

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, yo.....
expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “Nivel de Ansiedad antes y después de la Psicoterapia en Usuarios Preoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena. Ayacucho, 2012”. Habiendo sido informado (a) del estudio de investigación, de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención; además confío en que las investigadoras utilizarán adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

FIRMA DEL PACIENTE

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado Paciente:

Las investigadoras del presente estudio de investigación, para el cual ha sido manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado; se comprometen con usted a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo como fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente,

BETSAIDA PALOMINO SACCACO
Autora del Proyecto

LIZ NELDY QUISPE PURILLA
Autora del Proyecto

**ESCALA MODIFICADA PARA LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD
TEST DE ZUNG**

Puntuación:..... Fecha:.....

Nº	PROPOSICIONES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE	PUNTOS
01	Siento miedo a que suceda lo peor en el procedimiento que me realizarán					
02	Me siento intranquilo					
03	Me siento más nervioso de costumbre					
04	Me siento atemorizado por los exámenes					
05	Los exámenes alteran mi estado de ánimos					
06	Estoy preocupado por los resultados de los exámenes					
07	Las manos se me ponen frías					
08	Las manos se me ponen húmedas					
09	Siento que el corazón me late más rápido					
10	Siento bochorno (calor, sudor)					
11	Siento frialdad en todo el cuerpo					
12	Tengo dolor de cabeza					

13	Siento dolor de estómago					
14	Siento mareos por ratos					
15	Siento que me tiembla todo el cuerpo					
16	Siento como si me fuera a desmayar					
17	Tengo ganas de orinar con mucha frecuencia que de costumbre					
18	Siento dificultad para respirar					
19	La cara se me pone caliente y roja					
20	Me es difícil conciliar el sueño durante las últimas noches					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ESCALA DE ZUNG

- 1 : Nunca.
- 2 : Algunas veces.
- 3 : Muchas veces.
- 4 : Siempre.

ÍNDICE

INTERPRETACIÓN CLÍNICA GLOBAL EQUIVALENTE

- Menos de 49 : Dentro de lo Normal (Sin Ansiedad).
- 51 a 59 : Presencia de Ansiedad Leve.
- 60 a 69 : Presencia de Ansiedad Moderada.
- 70 a Más : Presencia de Ansiedad Intensa.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ANSIEDAD PREOPERATORIA

(Dr. Josué M. Ochoa Roca, Psicólogo Clínico Responsable de Salud Mental del
Hospital Regional de Ayacucho)

I. GENERALIDADES:

- **N° de Sesiones** : 4 sesiones
- **Duración** : 10 – 15 min por cada sesión.
- **Población Beneficiaria** : Serán 40 pacientes con ansiedad preoperatoria del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena.
- **Lugar** : Auditorio de Psicología y Servicio de Cirugía.
- **Responsables** : Betsaida Palomino Saccaco.
Liz Neldy Quispe Purilla.

II. OBJETIVOS:

General:

- Intervenir en un grupo de pacientes con ansiedad preoperatoria, para reducir los niveles de ansiedad y mejorar el proceso de recuperación.

Específicos:

- Restablecer el equilibrio psicológico del paciente preoperatorio.
- Ayudar en el restablecimiento y recuperación post operatoria.
- Valorar el efecto de la psicoterapia en pacientes con ansiedad preoperatoria.

III. ESTRATEGIAS:

Se realizará los trámites administrativos en la dirección del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena – Ayacucho y en la Jefatura de Enfermería tanto en la Unidad de Prehospitalización como en el Servicio de Cirugía, a fin de obtener autorización y facilidades pertinentes; luego de su aprobación se efectuará las coordinaciones con los profesionales de salud encargados de cada servicio, a fin de iniciar la recolección de datos.

La recolección de datos se aplica al grupo de usuarios programados a una intervención quirúrgica mediante el consentimiento informado que se proporciona a cada paciente donde autoriza la aplicación del Test de Zung, antes del Programa de Psicoterapia Preoperatoria. Luego, se desarrolla las sesiones de Psicoterapia en los Ambientes de Psicología y Servicio de Cirugía;

posteriormente se vuelve a aplicar el Test de Zung, para verificar la eficacia del mencionado programa.

El Programa de Psicoterapia Preoperatoria se efectuará por las tesistas previa capacitación por el Responsable de Salud Mental del HRA, Psicólogo Clínico Dr. Josué M. Ochoa Roca.

IV. METODOLOGÍA:

Instrumentos y Técnicas:

- Aplicación del Test de Zung.
- Técnica Desensibilización Sistemática para la Ansiedad.
- Terapia de Apoyo o Terapia Breve.
- Terapia Psicológica y Racional Emotivo Conductual (TREC).
- Técnica de Visualización e Imaginería.

Procedimiento:

- Aplicación del Test de Zung; de manera grupal, 10 – 15 min.
- Aplicación de la Técnica de Desensibilización Sistemática para la Ansiedad; de manera grupal, 20 min.
- Aplicación de la Técnica de Visualización e Imaginería; de manera grupal, 20 min.
- Aplicación de la Terapia de Apoyo o Terapia Breve; de manera individual, en la hospitalización, 30 min.
- Aplicación de la Terapia Psicológica y Racional Emotiva Conductual (TREC); de manera individual, en la hospitalización, 45 min.
- Aplicación del Test de Zung; de manera grupal, en la hospitalización. 10 – 15 min.

V. MATERIALES Y EQUIPOS:

- Pruebas Psicológicas
- Lapiceros
- Retroproyector
- Laptop
- Colchonetas
- Videos

VI. JUSTIFICACIÓN:

Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente experimenta diversas reacciones emocionales, en el cual la ansiedad se caracteriza por una serie de modificaciones a nivel psicofisiológico.

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico psíquico postquirúrgico, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como par el sistema de salud por su elevado coste económico.

Por tanto la finalidad de este programa es para disminuir los niveles de ansiedad que atraviesan los pacientes antes de una intervención quirúrgica, contribuir en la pronta recuperación del paciente y reducir el tiempo de permanencia hospitalaria del paciente.

VII. CONTENIDO TEMÁTICO:

TIEMPO		ACTIVIDADES	METODOLOGÍA	MATERIALES
DÍA	HORA			
1er Día	11:00 am - 11:15 am	Sensibilizar a los pacientes sobre la importancia del Programa de Psicoterapia.	Vivencial	
	12:00 pm - 12:15 pm	Aplicación del Test de Zung	Personal	➤ Pruebas Psicológicas. ➤ Lapiceros.
2do Día	11:00 am - 11:20 am	Aplicación de la Técnica Desensibilización Sistemática para la Ansiedad.	Corporal - Vivencial	Colchonetas.
	11:30 am - 11:50 am	Aplicación de la Técnica de Visualización e Imaginería.	Visual - Auditiva	➤ Retroproyector ➤ Videos Sillas ➤ Laptop

3er Día	10:00 am - 10:30 am	Aplicación de la Terapia de Apoyo o Terapia Breve; de manera individual, en la hospitalización.	Vivencial	
	10:40 am - 11:30 am	Aplicación de la Terapia Psicológica y Racional Emotiva Conductual (TREC); de manera individual, en la hospitalización.	Racional Emotiva	
4to Día	8:00 am - 8:15 am	Aplicación del Test de Zung.	Personal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pruebas Psicológicas ➤ Lapiceros

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

