

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA**



**TESIS
PARA OPTAR EL TITULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA
MENCION CENTRO QUIRURGICO**

**NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y EL GRADO
DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN FASE PREOPERATORIO, SERVICIO DE
CIRUGIA HOSPITAL DE APOYO CHEPEN.**

AUTORA : LIC. ENF. CATINA YNÈS ROMERO ALVA

ASESORA: DRA. AMELIA MARINA MORILLAS BULNES

TRUJILLO- PERU

2016

DEDICATORIA

A Dios por haber permitido llegar hasta este punto brindándome salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi amado hijo Bryan por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mis queridos padres Cesar y Catalina quienes en vida me brindaron todo su amor y apoyo incondicional para llegar a ser profesional y mejor ser humano.

A mi amado esposo Iván por brindarme su comprensión, cariño y amor en todo momento para culminar mis estudios de segunda especialidad.

A mis hermanos Leonid y Cesar por estar presentes en mi vida y apoyarme en todo momento.

Lic. Enf. Catina Ynès Romero Alva

INDICE GENERAL

| | | |
|--------------|---|----------------|
| | DEDICATORIA | |
| | INDICE | 03 |
| | RESUMEN | 04 |
| | ABSTRACT | 05 |
| I. | INTRODUCCION | 06 - 12 |
| | 1.1 Problema | 13 |
| | 1.2 Objetivo General | 13 |
| | 1.3 Objetivos Específicos | 13 |
| II. | MARCO TEORICO | 14 - 28 |
| III. | MARCO EMPIRICO | 29 - 31 |
| IV. | MATERIAL Y METODOS | 32 |
| | 4.1 Tipo de Estudio | 32 |
| | 4.2 Población Muestral | 32 |
| | 4.3 Instrumentos | 33 - 34 |
| | 4.4 Control y Calidad de los Instrumentos | 35 |
| | 4.5 Procedimiento | 36 |
| | 4.6 Análisis de los Datos | 37 |
| | 4.7 Principios Éticos | 37 - 38 |
| | 4.8 Definición de Variables | 39 - 40 |
| V. | RESULTADOS | 41 - 43 |
| VI. | ANALISIS Y DISCUSION | 44- 49 |
| VII. | CONCLUSIONES | 50 |
| VIII. | RECOMENDACIONES | 51 |
| IX. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 52 - 55 |
| X. | ANEXOS | 56 - 58 |

NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN FASE PREOPERATORIO, SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL DE APOYO CHEPEN

RESUMEN

Autora: Romero Alva Catina¹

Asesora: Morillas Bulnes Amelia²

La presente investigación de tipo descriptiva correlacional se realizó con el propósito de determinar cuál es la relación entre el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente fase preoperatoria servicio de cirugía del Hospital de Apoyo Chepén entre los meses de abril a noviembre 2015 la población muestral estuvo constituida por 80 pacientes fase preoperatoria que ingresaron por consultorios externos de cirugía al servicio de hospitalización, a quienes se les aplicó dos instrumentos tipo encuesta sobre Nivel de Apoyo Emocional que Brinda la Enfermera a los Pacientes Hospitalizados y el instrumento de Escala de Evaluación de la Ansiedad: (EAEH) elaborado por Max Hamilton los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada y para evaluar la significancia se utilizó la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado, llegando a las siguientes conclusiones: el 57.5 por ciento de los pacientes refieren recibir un deficiente apoyo emocional de parte de la enfermera, el 26.2 por ciento regular y solo el 16.2 por ciento buen apoyo emocional; el 47.5 por ciento de los pacientes refieren presentar un grado de ansiedad moderado, el 41.25 por ciento ansiedad leve, el 6,25 por ciento ansiedad normal y el 5 por ciento ansiedad severa; existe relación significativa entre el nivel de apoyo emocional y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio servicio de cirugía $X^2= 5.407$ $p= 0.020$

Palabras Claves: Apoyo emocional - Ansiedad

¹ Lic. en Enfermería Hospital de Apoyo Chepén

² Dra. en Salud Pública Docente Principal de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Trujillo

**EMOTIONAL SUPPORT LEVEL THAT GIVES THE NURSE AND PATIENT
ANXIETY LEVEL OF PHASE SURGICAL HOSPITAL SERVICE SUPPORT
CHEPEN
ABSTRACT**

Author: Alva Romero Catina¹

Advisory: Amelia Bulnes Morillas²

This research correlational descriptive was conducted in order to determine the relationship between the level of emotional support provided by the nurse and the degree of patient anxiety preoperative phase of surgery at the Hospital de Apoyo Chepén between the months of April to November 2015, the sample population consisted of 80 stage patients preoperatively admitted for outpatient surgery to inpatient service, who were applied two types survey instruments level of emotional support provided by the nurse at the inpatient and instrument Scale Anxiety Rating: (HAEC) developed by Max Hamilton results are presented in tables of double entry and to assess the significance of the statistical test of independence criteria Chi square was used, reaching the following conclusion: 57.5 percent of patients report poor receive emotional support from nurse, regulating 26.2 percent and 16.2 percent only good emotional support; 47.5 percent of patients report moderate provide a degree of anxiety, mild anxiety 41.25 percent, 6.25 percent normal anxiety and severe anxiety 5 percent; There is significant relationship between the level of emotional support and the degree of preoperative patient anxiety in surgery service phase $\chi^2 = 5.407$ $p = 0.020$

Keywords: Emotional support – Anxiety

¹ Lic. Chepén Hospital Nursing Support

² Dra. Principal Public Health Professor of the School of Nursing National University of Trujillo

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS.) propone el concepto moderno de salud definiéndola como la yuxtaposición de grados de bienestar en los campos físicos, psíquicos y social y no solo como ausencia de enfermedad, estos diferentes grados potenciales de salud permanecen por tanto vinculados a variantes biológicas, psicológicas y del entorno (Pacheco, 2001).

La atención que recibe el paciente con enfoque integral, multidisciplinaria y de soporte en sus necesidades individuales; asegura cuidados de calidad, pues la enfermería utiliza un modelo de intervención con lenguaje propio enfermero, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención en todos los aspectos del individuo, es decir, tanto físico, como psicológicos y sociales. La intervención psicosocial incluye actuaciones realizadas por medio de acciones de asesoramiento y apoyo (Moreno, 2005).

El hospital no debe convertirse en un establecimiento estancado apartado de la vida social. Al contrario, debe ser un lugar donde se debe curar y rehabilitar al enfermo tanto física como mentalmente, preparándole para los posibles cambios que pudieran derivarse de la enfermedad con la que ingresó. Esto se evidencia mucho más en pacientes quirúrgicos que mantienen un umbral de ansiedad mucho mayor que otro tipo de pacientes, incrementándose porque

muchas veces no comprenden la necesidad de la intervención quirúrgica (Dugas, 2000; Galvisy Milena, 2015).

En nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa facilitando y agilizando el trabajo diario en el quirófano. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo, no debemos olvidar que quien entra en una sala de intervenciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad (Romero, 2004).

La atención de enfermería ayuda a aliviar la ansiedad del paciente, entendiendo ansiedad como el “Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo” (Berrios, 2006). O también como “Una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos presentes o potencialmente peligrosos, o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos” (Dugas, 2000). Proporcionarle el apoyo emocional y darles la información conveniente es fundamental permitiendo disminuir la angustia que expresan antes de la

intervención quirúrgica, que, a ojos del enfermo puede ser una amenaza para su vida (Gálviz, 2015).

La intranquilidad del paciente en fase preoperatoria afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar con ella e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionarle información adecuada, que le ayude en definitiva a aliviar estos sentimientos negativo. Así pues, el apoyo incluye acciones dirigidas a proporcionar información y a la enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, para atender necesidades inmediatas, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad (Novel, Navarro, 2000).

Las intervenciones quirúrgicas generalmente van precedidas de algún tipo de reacción emocional por parte del paciente que va a ser operado sea manifiesta u oculta, las emociones son repuestas anticipadas, una experiencia que puede ser una amenaza para su estilo de vida, su integridad corporal e inclusive para la vida misma (Slaeikeu, 1998; Smeltzer, 2010). Muchas veces las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida (Giacomantone, 1998).

La etapa más angustiante de un paciente hospitalizado es la fase preoperatoria, quien se enfrenta a una situación nueva que va a alterar su integridad corporal, produciéndose una serie de reacciones, principalmente psicológicas como es la ansiedad, de allí la necesidad de valorar el nivel de ansiedad y temor del paciente en esta etapa, a fin de reducir al mínimo los riesgos del sufrimiento psicosocial, cuyo único propósito es aliviar la ansiedad y el temor (Moreno, 2005).

En esta fase se presentan diversos grados de ansiedad, normalmente los pacientes están preocupados por lo que le sucederá durante la operación. El paciente muy ansioso debe considerarse un paciente de alto riesgo (Atkinson, 1997; Long, 1998; Smeltzer, 2010). Todas las personas experimentan cierto grado de ansiedad (estado de tensión emocional) cuando experimentan situaciones nuevas constituyen un desafío o que ponen en riesgo la vida; el miedo a lo desconocido, las noticias inesperadas sobre la salud y cualquier incapacidad de las funciones corporales engendran ansiedad. La ansiedad es una inquietud opresiva (tensión), un sentimiento de incertidumbre originado por la anticipación de una amenaza verdadera (Ortega- López 2009).

La presencia de la ansiedad en el preoperatorio es diferente en cada paciente y depende de varios factores entre ellos el tipo de cirugía. La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad, el simple hecho de estar en un medio

desconocido como el hospital, la desinformación obtenida, pueden ser detonante de la ansiedad. La ansiedad se constituye en un problema de gran magnitud identificado en los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos invasivos. Los principales factores desencadenantes de la ansiedad en los pacientes son el desconocimiento acerca de la enfermedad y el procedimiento a realizar (Berrios, 2006).

Un cierto nivel de ansiedad en el período preoperatorio es normal, deseable cuando una persona se enfrenta a los efectos de los medicamentos anestésicos, pero los diferentes grados de ansiedad producen tensión arterial elevada, taquicardia, las heridas demoraran más en cicatrizar, el sistema inmunológico se debilita y el postoperatorio es más largo (Giacomonte, 1998; Ulloa, 2007).

Los pacientes que se someterse a una operación quirúrgica conllevan a un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico. Por ello la enfermera debe de utilizar estrategias adecuadas en el ámbito hospitalario para poder disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos y evitarles niveles de ansiedad perjudiciales, para ello se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuado entre el personal de

enfermería y los pacientes, enseñar al enfermo el manejo de un *locus* de control interno y entender la rutina hospitalaria a partir de las necesidades de los usuarios, sin menoscabo de los requerimientos que se determinen para el correcto funcionamiento de su recuperación (Gálvez, et al, 2015).

En el Hospital de Apoyo Chépén se ha observado que la atención que brinda la enfermera al paciente en sus diferentes situaciones y en especial al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente se orienta más a la parte biológica y de trámite documentario, conservando el enfoque biologista, dando mayor atención a las necesidades físicas, limitando al mínimo el cuidado del aspecto emocional, sin embargo cuenta con vastos conocimientos para atender el bienestar físico y emocional en el ser humano que es imposible de separar, pues la atención al paciente quirúrgico debe ser integral en los aspectos biológicos, emocional, intelectual, social y espiritual aspectos que permite que el paciente logre una mejor recuperación y por lo tanto una menor estancia hospitalaria que redundaría en la economía del hospital.

Por lo tanto, se considera que el personal de enfermería debe retomar las bases conceptuales y operacionales en su quehacer profesional, considerando al paciente en forma holística, con visión humanística de la cual todos prescindimos en todas las circunstancias de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud. Por ello es

necesario brindar el apoyo emocional al paciente durante la fase del preoperatorio motivo que llevo a realizar el presente estudio de investigación con el propósito de obtener información sobre el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad a los pacientes en fase preoperatorio.

Los resultados de la investigación contribuyen a mejorar la calidad de atención de enfermería. Teniendo en cuenta estos aspectos, motivo a realizar la presente investigación planteando la siguiente interrogante:

1.1 Problema

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio servicio de cirugía, Hospital de apoyo Chepén 2015?

1.2 Objetivo General

Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio servicio de cirugía Hospital de Apoyo Chepén 2015.

1.3 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente en fase preoperatorio servicio de cirugía Hospital de Apoyo Chepén 2015.
2. Identificar el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio servicio de cirugía Hospital de Apoyo Chepén 2015.

II. MARCO TEORICO

El marco teórico de la presente investigación se sustenta Paterson (1976) para apoyo emocional y Hamilton (1969) para medir el grado de ansiedad.

La enfermedad se considera como una interrupción del proceso continuo de la salud, manifestada por anormalidades o alteraciones de la función. La experiencia de sufrir una enfermedad y posteriormente llegar a la hospitalización, es una vivencia muy estresante, esto representa para el paciente un medio desconocido, causando en muchos sentimientos y reacciones adversas, entre las cuales se encuentran: la frustración, la ansiedad, ira, negación, vergüenza, etc. lo cual constituye un cambio en la esfera emocional. (Smeltzer, 2010).

La teoría humanística, de Paterson (1976), enfatiza la relación que se establece entre la enfermera y la persona que recibe el cuidado, intentando dar una respuesta a la experiencia fenomenológica vivida por ambos. En este encuentro, ellos se sienten afectados de manera recíproca y la relación va más allá de un encuentro técnico entre sujeto y objeto. Sobre esta perspectiva, la enfermería se define como una experiencia existencial vivida entre la enfermera y el paciente.

Los seres humanos dentro de esta visión son considerados como personas capaces de hacer selecciones responsables en la vida: a la salud se la concibe como un estado de *venir a ser*, donde hasta en condiciones de adversidad el ser humano encuentra significado para vivir, por su parte la enfermería fenomenológica se define como propiciadora de esta respuesta a las necesidades del cliente, auxiliándolo en sus selecciones. La enfermería es un “diálogo vivo”, una experiencia existencial vivida entre seres humanos, una búsqueda responsable, una relación transaccional, una forma particular de diálogo humano” (Meleis, 1997; Ulloa, 2007).

Para reducir la ansiedad Duran, (2007) refiere que el paciente requiere tres tipos de información, Información de procedimiento (explicación del mismo), Información del comportamiento (explicación sobre lo que debe hacerse antes, durante y después del procedimiento). Información sensorial (descripción de las sensaciones que puede experimentar), la clasificación de las intervenciones dirigidas a reducir la ansiedad, como la percepción de mayores niveles de dolor, éste las percibe, penetrando en su mundo emocional" De esta manera hay un verdadero “encuentro” o un compartir. Ese momento amplía la conciencia de ambos, o sea, los que están implicados y ofrece la oportunidad de un crecimiento humano, al proporcionar un convertirse más y más. Entonces, ocurre un crecimiento mutuo, en el que ambos, enfermera (o) y paciente se transforman (Kerouac, 2005).

El uso de este abordaje requiere coherencia y autenticidad entre el pensar y el hacer del enfermero profesional. Estas actitudes le solicitan que tenga una postura abierta y con disponibilidad para con el otro, lo que se caracteriza en una presencia genuina y un compartir verdadero. Su objetivo es el de proporcionar el bienestar de las personas, estando comprometida, por lo tanto, en un contexto humano, donde ambos sufren las influencias de este encuentro (Moreno, 2005).

El profesional trae consigo valores, creencias y actitudes prejuiciosas que pueden interferir en la atención profesional y que se manifiestan más tácitamente en el cuidado a la persona en fase preoperatoria. Por eso, la práctica no puede ser aislada de la persona que la realiza, ya que es ella quien se involucra con la persona. Existe, entonces, la necesidad de que la enfermera (o) se identifique realmente con la teoría adoptada, asumiendo una actuación congruente con el referencial teórico para que se desencadene todo ese proceso de *venir a ser* (Kerouac, 2005). La misma teoría brinda un marco de referencia que involucra el encuentro (reunión de los seres humanos con la expectativa que se tiene de alguien para atender y alguien para ser atendido), presencia (calidad de ser abierto y receptivo para otra persona de modo recíproco), relación (estar con el otro, donde uno va en dirección del otro, ofreciendo y permitiendo la presencia auténtica) y un llamado y una respuesta (la comunicación interactiva, que puede ser tanto verbal como no verbal (Cunado, 2009; Smeltzer, 2010).

Las acciones que se realizan como parte del cuidado y que tiene el componente humanístico, en el cuidado a la persona en fase preoperatoria deben ir más allá de la ejecución de determinados procedimientos técnicos, involucrando el estar - con y el estar - ahí, compromiso emocional, los cuales requieren de la presencia activa de la enfermera(o). Una enfermera(o) tiene que ir más allá de la competencia técnica y del dominio biológico, el cuidado es un encuentro con el otro. En el encuentro entre enfermera(o) - persona el fin será poder conocer e interiorizar las experiencias de la vida del otro. En esa interacción, que va más allá del estar físicamente juntos, es que surge la oportunidad de compartir las experiencias, llevando a una intrasubjetividad, a un *estar con*. Para *estar con*, “es necesario desenvolver la comprensión donde es preciso que el orientador no se limite al papel de observador y sí que se ponga en el lugar del orientado y perciba el mundo y las experiencias como propias. La cirugía implica la alteración deliberada y planeada de las estructuras anatómicas de una persona a fin de detectar un proceso patológico aliviarlo o eliminarlo (Bellak, 2003; Smeltzer, 2010).

La cirugía ya sea programada o de urgencia, es un suceso complejo y lleno de tensiones, todo paciente tiene algún tipo de reacción emocional antes de cualquier procedimiento quirúrgico, este se realiza por diversas causas, puede ser diagnóstica, curativa, reparadora o reconstructiva según la urgencia que obliga a su práctica (Long, 1998; Smeltzer, 2010).

Desde la trayectoria personal es habitual observar que en el cuidado de enfermería al paciente quirúrgico se aborda desde una práctica puramente técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade al paciente, olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia. Enfermería en su disciplina profesional que se caracteriza por el arte del cuidado dejando de lado en muchas oportunidades una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los aquejan, ya que, por la escasez del recurso humano, se debe priorizar la atención de aquellos pacientes con necesidades fisiológicas dependientes (Bellack, 2003; Smeltzer, 2010).

La relación diaria y continua de la enfermera durante las 24 horas del día con cada paciente, está en la mejor posición para brindar apoyo y seguridad al paciente y la familia, disipar conceptos, datos falsos o errados para eliminar o disminuir las angustias del paciente e inducirle cierta tranquilidad anímica durante la fase preoperatoria (Fernández, 2005). Así la enfermera debe conocer las manifestaciones somáticas y conductuales de la ansiedad, ser capaz de reconocerlas, saber cuáles son sus fuentes potenciales y siempre que sea posible, tomar las medidas necesarias para evitarlas o disminuirlas (Dugas, 2000).

El apoyo emocional puede favorecer a la salud y ayudar a la recuperación de la enfermedad (Atkinson, 1997). El apoyo emocional es aquella relación de ayuda que la enfermera mediante una actitud terapéutica centrada en el escuchar y en el ser empática busca brindar al paciente la fuerza y el deseo para afrontar la situación que le está afectando (Myers, 1998). Las necesidades emocionales del paciente están determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía que represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia. La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria compañía, confort de hogar, imagen corporal (Duran, 2007).

La experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso, surgen los principales temores tales como en torno a: la anestesia general, a no despertar, a la pérdida del control consciente de la situación, a la sensación de indefensión; la vivencia de pasividad y dependencia; a la herida que marca el cuerpo; a la pérdida del órgano; a la irrupción de la intimidad; al dolor; a “no quedar como antes”; a no ser aceptado. Otras preocupaciones son fuente también de ansiedad pre operatoria y están ligadas a la aceptación de la realidad del cuerpo que se lo percibe vulnerable y mortal; así como la posibilidad de daños en la imagen corporal como consecuencia de la cicatriz que queda como marca (Moreno, 2005).

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si ésta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal, surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues éste tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente. Es el caso de órganos vinculados con la sexualidad, la reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física etc. (Duran, 2007).

Muy importante es tener en cuenta el tiempo que tome el proceso quirúrgico en su totalidad, incluida la rehabilitación, pues este tiempo será el que facilite o dificulte la recuperación pronta y equilibrada, tomando en consideración los aspectos emocionales. En un proceso prolongado hay mayor deterioro tanto físico como mental o emocional, pues no todas las personas tienen la misma capacidad de tolerancia ni están todos preparados para aceptar nuevas dificultades. Son quejas frecuentes la pérdida de la intimidad, la vergüenza por la desnudez, pues son aspectos que se viven como atentatorios al pudor (Gálvez et al, 2006).

La pérdida de la autonomía y funcionalidad y, en ocasiones, la excesiva pasividad del proceso son otras de las circunstancias que dan motivos a malestar. El ambiente hospitalario frío y ajeno, lleno de ruidos extraños que marcan cada pulsación del cuerpo o diferentes funciones orgánicas son factores que producen ansiedad y que recuerdan constantemente la enfermedad. El impacto de la enfermedad depende del significado que se le otorgue y como se la ubique dentro del contexto personal. La respuesta del sujeto al que se le propone la intervención quirúrgica, como alternativa de curación, dependerá de cómo el profesional defina la relación enfermera – paciente. En esta relación profesional es donde naturalmente se manifiesta la ansiedad producida por el proceso; no debe dejarse al azar, a la improvisación o a la intuición (Moreno, 2005; Smeltzer, 2010).

La reacción o la respuesta de la persona que debe enfrentarse a vivir la situación de cirugía está en relación directa con su estilo personal de responder a las diferentes circunstancias de su vida; estas respuestas son variadas, y van desde las respuestas consideradas “normales”, hasta las de tinte patológico. Para las primeras, el cirujano, concediendo tiempo y atención personalizada a su paciente puede generar aceptación. Ante la segunda alternativa debe estar cauto y observar el alcance de las mismas para que no se salgan de su control. Entre ellas, tenemos respuestas de pasividad y dependencia extremas; cuando un paciente refiere “doctor, yo estoy en sus manos, lo que usted diga se hará; ¿qué le puedo decir?”. El profesional

quedará encantado con la confianza dada, no va a percibir que se trata de una actitud muy infantil, en la que toda la responsabilidad será de él; ante cualquier eventualidad deberá enfrentar reacciones desorganizadas, por parte del paciente y de su familia, quien lo hará único responsable de la situación (Kerouac, 2005).

El estado de ansiedad preoperatoria debería ser tenido en cuenta más allá de la información verbal que el propio paciente suministre al médico. Es habitual que los anestesiistas visiten a los pacientes con la intención de conocer su estado anímico, pero quizá no sean del todo conscientes de las repercusiones que puede tener el no advertir un estado de ansiedad desmedido. Frases como "Quédese tranquilo, es una operación sin importancia, no pasará nada", pueden dejar al paciente con la sensación de que no ha sido escuchado. Las manifestaciones no verbales son muy interesantes a la hora de evaluar el nivel de ansiedad: temblor, sudoración, expresión de la cara, etc. También deben estar atentos a los cambios fisiológicos que acompañan a estos estados de ansiedad, como cambios en la tensión arterial o en la frecuencia cardíaca, ya que pueden afectar a la respuesta de las drogas anestésicas. En este sentido, los síntomas que alertan de un nivel de ansiedad moderado son: insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, dispepsia, sensación de disnea u opresión precortical atípica; muy significativos son los retrasos excusados por el paciente para el día de la operación, casi siempre relacionados con

problemas de origen somático, como reacciones alérgicas, resfriados, etc. (Moreno, 2005)

El acto quirúrgico se divide en tres etapas: Etapa preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio que guardan un orden específico y una delimitación subsecuente. La Etapa preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente hacia la mesa del quirófano. Esta etapa se considera la más angustiante para el paciente, quien se enfrenta a una situación nueva que va a alterar su integridad corporal, produciéndose reacciones principalmente psicológicas, por lo que es importante tener en cuenta el cuidado del aspecto emocional antes de la cirugía (Atkinson,1997; Long,1998; Smeltzer, 2010).

Cuando la relación interpersonal se convierte en emocional Walster Hatfield, Cacciopo & Rapson, refiere que la razón radica en la existencia de un contagio emocional, cuando una emoción es buena, por ejemplo, cuando un niño sonrío, no hay ningún problema, el enfermero también sonrío; pero las malas emociones pueden llevar al enfermero a una crisis, como la muerte de un paciente. Es aquí donde se necesita un cierto control sobre las emociones. Por ello es útil saber que este contagio emocional no es fortuito o casual, sino que sigue un proceso de imitación y/o sincronía a través de una serie de mecanismos, entre los cuales se pueden resaltar que el proceso cognitivo

consciente, donde se encuentran el análisis y la imaginación. La emoción debe ser expresada (con gestos faciales, verbal y/o posturalmente). Si existiera una emoción opuesta, la persona debe permanecer insensible o sin respuesta al sentimiento del otro. Estas características son muy útiles para situar las emociones, tanto del paciente como del enfermero, dependiendo de la situación que se tenga que tratar. Lo expuesto anteriormente podría servir también de base para una formación emocional con el fin de obtener ese grado de control que ayudara a cambiar las emociones negativas de los pacientes por una perspectiva más optimista y que al mismo tiempo evitara que los enfermeros llegaran a esos estados de crisis mental que pudiera interferir en su trabajo o afectar en detrimento de su situación emocional (Giacomantone, 1988).

Así mismo genera un impacto en el bienestar psicológico y emocional del paciente, reduciendo sustancialmente el riesgo de síntomas y enfermedades psicosomáticas, como úlceras pépticas, arritmias, reducción del sistema inmunológico y otras; disminuyendo las complicaciones, y consecuentemente la estancia de hospitalización en su caso (Phillips, 1996). La actitud de la enfermera al brindar apoyo emocional debe traducirse en que puede ofrecerle al paciente la posibilidad de un dialogo vivo, la habilidad para la asistencia emocional, así como tener paciencia, destreza, cordialidad y respeto; además de compartir experiencias y tener un contacto humano a través de las técnicas

de comunicación verbal y no verbal que son elementos básicos para ofrecer apoyo emocional efectivo (Atkinson, 1997; Moreno, 2005).

La ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo; también como una reacción compleja frente a situaciones o estímulos actuales, potenciales o subjetivamente percibidos como peligrosos, aunque sólo sea por la circunstancia de parecer inciertos. Para el manejo de este concepto en el contexto hospitalario, el individuo debe ser visto de manera global como un organismo de gran complejidad cognitiva a través de factores como el físico, psíquico, social y espiritual que pudieran estar operando como mediadores o protectores de la ansiedad. Tener en cuenta estos aspectos resulta importante dado que algunos estudios reportan porcentajes de diagnóstico y niveles de ansiedad elevados en pacientes pre quirúrgicos (Cook, Fontaine, 1993).

La ansiedad normal se considera cuando la persona sufre tensión y sentimientos de angustia ante circunstancias comunes, bloqueando la satisfacción de necesidades y la sensación de bienestar, la ansiedad leve se manifiesta cuando se intensifica la percepción, el aprendizaje y las habilidades, también pueden experimentar un temblor en el párpado, en los labios o una respiración entrecortada ocasional y síntomas gástricos leves, en la ansiedad moderada, el campo perceptivo de la persona disminuye y en la ansiedad

severa, la percepción se ve muy disminuida, la persona es incapaz de centrarse en lo que realmente está sucediendo.(Cook, 1993; Dugas, 2000).

Según Lancaster (2007), reporta que el papel de la enfermera de quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar". La educación comienza desde el instante en que el paciente entra por la puerta. A partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente. Con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés. Es conocida por tanto la importancia de la información preoperatoria como variable significativa en la reducción de la ansiedad del paciente quirúrgico.

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés; aspectos que repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. La ansiedad es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer incierto (Slaelken, 1998).

Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento (Fernández, 2005).

Hamilton et al. (1996) Describen algunos criterios observables y medibles en los diferentes grados de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados, ya sea en el plano fisiológico, reducción de la capacidad de atención, alteración emotivo, intelectual, social y espiritual, en el aspecto fisiológico tenemos algunas manifestaciones: pulso acelerado, aumento de las respiraciones, diaforesis, tensión arterial elevada o hipotensión, perturbación en el sueño, palidez, síntomas gástricos, entre otros. Las manifestaciones intelectuales se van a perturbar más de acuerdo al grado de ansiedad que experimenta el paciente, entre ellas tenemos: reducción de la capacidad de atención, alteración de la memoria, desorientación temporal en espacio, tiempo y persona, incapacidad para centrarse en lo que está ocurriendo, verbalización inapropiada y otros.

Dentro de las manifestaciones emotivas tenemos: sentimientos de temor, amenaza, culpabilidad, vergüenza y agresividad. En cuanto a las manifestaciones sociales tenemos: intolerancia del paciente a su entorno o estar con gente desconocida. Las manifestaciones espirituales incluyen sentimientos de soledad, dificultad para establecer relaciones con otras personas, retraimiento, miedo a la muerte y otros (Smeltzer, 2010).

Hamilton en su escala separa todas estas manifestaciones descritas anteriormente en dos grupos: Psíquicas y Somáticas. Las Psíquicas incluyen signos y síntomas que indican alteración del paciente como: humor ansioso, tensión, temores, insomnio, disfunción intelectual y humor depresivo. Las Somáticas que comprenden signos y síntomas que indican alteración en el estado fisiológico del paciente como son: síntomas musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios (Leddy, 1996).

III. MARCO EMPIRICO

En el estudio realizado por Paredes y Rodríguez (2002) sobre apoyo emocional brindado por la enfermera y nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, servicio de medicina en la ciudad de Trujillo, concluyeron que existe relación entre el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente.

Castro y Luna (2003), realizaron un estudio sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico y nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, concluyendo que el mayor porcentaje (67.86) de los pacientes en preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal o leve y un menor porcentaje (32.14) de nivel de ansiedad moderado, no encontrándose ningún paciente con ansiedad severa y nivel máximo.

Así mismo Flores y Samán (2006) en un estudio realizado en la ciudad de Chocope sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico en relación con el nivel de ansiedad y estancia hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía mayor del Hospital II Es Salud reportaron que el 60.4% de los pacientes en preoperatorio presentan ansiedad moderada, 7.3% ansiedad severa y 2.1% ansiedad nivel máximo.

En la investigación realizada por Vásquez (2008) sobre nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, concluyó que la mayoría de pacientes en fase preoperatorio reciben apoyo emocional regular en un 45% , malo en un 37.5%, en nivel de ansiedad normal un 35% y leve un 47.5%, encontrándose que si existe relación altamente significativa entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de ansiedad.

Aguilar, (2009) sobre grado de ansiedad y nivel de información en etapa preoperatoria de cirugía de especialidades Hospital III José Cayetano Heredia Piura concluyó que existe una relación altamente significativa entre el grado de ansiedad y nivel de información del paciente en etapa preoperatoria.

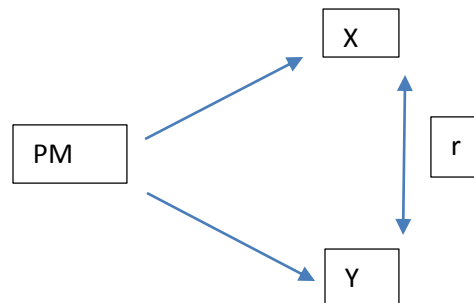
Rodríguez, Gómez y Fernández-Crehuet, (2008) reportó en un estudio sobre 220 pacientes operados por diferentes patologías (urología, cirugía de mama y endocrina, y cirugía digestiva). A todos se les aplicó una prueba para la evaluación de estado mental (MMSE: Mini Mental State Examination. Los resultados muestran que el 82,3% de los pacientes informaron no haber tenido sensación subjetiva de ansiedad al recibir la información médica, frente al 16,8% que afirmaban haberse puesto nerviosos, y el 0,9% que decían haberlo estado mucho. El 87,7% dijo preferir saber en todo momento lo que les pasaba y lo que se les iba a hacer. Uno de los datos más significativos es el hecho de

que el 91,3% de los pacientes que puntuaron alto en el *STAI-Estado* no recibieron ninguna información por parte del médico sobre la intervención a la que iban a ser sometidos. Por otra parte el 93,3% de los sujetos a los que se les explicó en qué consistiría la intervención puntuaron normal o bajo en la *STAI-Rasgo*. Por último, se contrastó la variable *EPI* con la variable "*ansiedad subjetiva*", encontrándose que el rasgo de personalidad que correlacionaba significativamente con el estado de ansiedad subjetiva era el neurocitismo. Sujetos con puntuaciones altas en neuroticismo presentan dificultades para recuperarse después de una situación emocional estresante.

IV. MATERIAL Y METODOS

4.1 Tipo de Estudio:

El presente trabajo de Investigación de tipo descriptivo, de corte transversal correlacional se realizó con pacientes del servicio de cirugía programados para intervención quirúrgica que ingresaron por consultorio externo de cirugía general Hospital de Apoyo Chopén entre los meses de abril a noviembre del 2015.



PM= Población muestral
X = Apoyo emocional
Y= Grado de ansiedad
r= relación

4.2 Población Muestral

La población muestral estuvo constituido por 80 pacientes adultos, programados para intervención quirúrgica que ingresan por Consultorio Externo de cirugía general al servicio de hospitalización de Cirugía del Hospital de Apoyo Chopén teniendo como referencia los registros estadísticos del servicio de cirugía durante los meses de abril a

noviembre del 2015 que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis lo constituyó cada uno de los pacientes que ingresaron por consultorios externos de cirugía general al servicio de hospitalización cirugía del hospital de Apoyo Chepén que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

Criterios de Inclusión:

Pacientes que ingresaron por consulta externa de Cirugía General

Paciente adulto de 18 a 60 años de edad

Pacientes años de ambos sexos

Pacientes con primera intervención quirúrgica

Pacientes programados para intervención quirúrgica electiva

Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.

Pacientes que aceptaron participar de la investigación.

4.3 Instrumentos:

Para la recolección de la información en la presente investigación se utilizaron dos instrumentos:

A. Una Encuesta sobre Nivel de Apoyo Emocional que Brinda la Enfermera a los Pacientes Hospitalizados. Este instrumento fue elaborado por Pérez Paredes y Ramírez Caballero (1977), siguiendo la

bibliografía de Smeltzer (1994); DuGas (1996); modificado por la autora, consta de 30 ítems, los mismos que están referidos a los cuidados que brinda la enfermera para la satisfacción de las necesidades básicas y emocionales del paciente (Anexo 01).

Cada ítem tiene tres alternativas como posibles respuestas, asignándole puntaje de acuerdo a la frecuencia elegida de la siguiente manera: nunca (N): 1 punto, a veces (AV): 2 puntos, siempre (S): 3 puntos, categorizando el apoyo emocional de la siguiente manera:

Buen Nivel de Apoyo Emocional: cuando logró de 60 a 90 puntos

Regular Nivel de Apoyo Emocional cuando logró entre 30 a 59 a puntos

Deficiente Nivel de Apoyo Emocional cuando logró menos de 30 puntos

B. El instrumento de Escala de Evaluación de la Ansiedad: (EAEH)

elaborado por Max Hamilton (Anexo 02) ésta escala consta de 14 enunciados, cada uno de ellos describen síntomas de ansiedad. Se le asignó un puntaje apropiado de acuerdo a la presencia de signos y síntomas que expresaron cada ítems considerando los puntajes siguientes:

Nada (N): 0 puntos, Un poco (UP): 1 punto, Moderadamente (MD): 2 puntos, Mucho (M): 3 puntos, En extremo (E): 4 puntos, los puntajes permitieron medir el grado de ansiedad.

| | | |
|-----------------------------|------------|---------|
| Grado de Ansiedad Normal: | <_ 13 | puntos |
| Grado de Ansiedad Leve: | 14 a 28 | puntos |
| Grado de Ansiedad Moderada: | 29 a 42 | puntos |
| Grado de Ansiedad Severa: | >- 43 a 56 | puntos. |

4.4. Control y Calidad de los Instrumentos:

Para realizar la validez y confiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a 15 pacientes que ingresaron en la Consulta Externa de cirugía general al servicio de hospitalización de cirugía del mencionado Hospital.

VALIDEZ

Los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 15 pacientes del servicio de cirugía que no participaron de la investigación, la prueba estadística de Correlación de Pearson con la finalidad de verificar la relación ítems.

| VARIABLES | PACIENTES | RESULTADO |
|--|-----------|-----------|
| Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera | 15 | 0.77 |
| Grado de Ansiedad | 15 | 0.82 |

CONFIABILIDAD

Se determinó a través de la prueba estadística del coeficiente de Alfa de Cronbach, aplicándose en la prueba piloto obteniéndose los siguientes resultados

:

| VARIABLES | PACIENTES | RESULTADO |
|--|-----------|-----------|
| Nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera | 15 | 0.78 |
| Grado de Ansiedad | 15 | 0.92 |

4.5 Procedimiento:

Para obtener la información de la presente investigación se coordinó con la dirección del Hospital de Apoyo Chepén, así como con la jefa de enfermeras del mismo hospital con la finalidad de tener acceso a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. La información se obtuvo mediante la aplicación de los dos instrumentos descritos anteriormente a los pacientes hospitalizados en fase preoperatorio que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, se utilizó como técnica la entrevista personal, el tiempo que se empleó para la aplicación de los dos instrumentos a cada paciente fue de un promedio de 30 minutos, previa información de los objetivos del trabajo, se les dio a cada paciente un tiempo adicional de algunos minutos para aclaración algunas dudas si fuera necesario. Ambos instrumentos (Anexo 01 y 02)

fueron aplicados todos los días de la semana conforme ingresen los pacientes hasta completar la población muestral.

4.6 Análisis de los datos:

Los datos obtenidos a través de los instrumentos fueron procesados mediante el programa SPSS (The Package Statistical for the Social Sciences), versión 22.0 para Windows, los resultados estadísticos se presentan en tablas estadísticas de entrada simple y doble. Para el análisis estadístico se empleó la prueba estadística de Independencia de Criterios Chi cuadrado (X^2) con los siguientes criterios de significación:

SI $P > 0.05$ no existe relación significativa.

$P < 0.05$ si existe relación significativa

$P < 0.05$ si existe relación altamente significativa.

4.7 Principios Éticos

Se respetó los principios éticos de anonimato, confidencialidad y libre participación, fue de mutuo acuerdo, libre decisión y honestidad en la participación de cada uno de ellos.

PRINCIPIO DE RESPETO: Abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, etc. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del

otro con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida. Este principio incorpora dos deberes éticos:

La No- Maleficencia:(no causar daño), todo ser humano tiene la obligación moral de respetar la vida y la integridad física de las personas.

La Autonomía: fue la facultad de gobernarse así mismo, ser dueño de sí mismo capaz de dar sentido y direccionalidad a su vida.

Dentro de este principio se incluyó lo pertinente a la **Información y al Consentimiento Informado:** La primera atiende a la comunicación adecuada de la información y su comprensión y la segunda se refirió al consentimiento voluntario y a la capacidad de libre elección y sin coacción alguna por parte del sujeto para participar en el estudio.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven los posibles daños o lesiones.

4.8 Definición de Variables:

VARIABLE 1:

APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA

Definición Conceptual:

Conjunto de actividades y cuidados: que comprenden empatía, amor y confianza que brinda la enfermera al paciente para ayudarlo a afrontar el estrés y la ansiedad que acompañan a las alteraciones de la salud, fomentando un clima de seguridad, tranquilidad, respeto y cariño. (Paterson, 1976; Smeltzer, 2010).

Definición Operacional:

El nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera se categorizó como sigue:

| | | | |
|------------|---------------------------|---------|---------|
| Buen | Nivel de apoyo emocional: | 60 a 90 | puntos |
| Regular | Nivel de apoyo emocional: | a 30 59 | puntos |
| Deficiente | Nivel de apoyo emocional: | < 30 | puntos. |

VARIABLE 2:

GRADO DE ANSIEDAD

Definición Conceptual:

Es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor, aprehensión. Es la intensidad o gravedad en que se presenta los signos o síntomas de ansiedad. (Berrios, 2006; Smeltzer, 2010).

Definición Operacional:

Se consideró los siguientes grados de ansiedad de acuerdo a la escala de Hamilton.

| | | |
|-----------------------------|------------|--------|
| Grado de Ansiedad Normal: | <_ 13 | puntos |
| Grado de Ansiedad Leve: | 14 a 28 | puntos |
| Grado de Ansiedad Moderada: | 29 a 42 | puntos |
| Grado de Ansiedad Severa: | >_ 43 a 56 | puntos |

V. RESULTADOS

TABLA 01

**NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE HOSPITALIZADO PREOPERATORIO SERVICIO DE
CIRUGIA HOSPITAL DE APOYO CHEPEN 2015**

| NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA | N° | % |
|---|-----------|--------------|
| Buen nivel de apoyo emocional | 13 | 16.2 |
| Regular nivel de apoyo emocional | 21 | 26.2 |
| Deficiente nivel de apoyo emocional | 46 | 57.5 |
| TOTAL | 80 | 100.0 |

Fuente encuesta apoyo emocional que brinda la enfermera

TABLA 02

**GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN FASE PREOPERATORIO
SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL DE APOYO CHEPEN 2015**

| GRADO DE ANSIEDAD | Frecuencia | |
|-----------------------------------|-------------------|---------------|
| | N° | % |
| Grado de ansiedad normal | 5 | 6.25 |
| Grado de ansiedad leve | 33 | 41.25 |
| Grado de ansiedad moderado | 38 | 47.5 |
| Grado de ansiedad severo | 4 | 5.0 |
| TOTAL | 80 | 100.00 |

Fuente encuesta grado de ansiedad

TABLA 03

RELACION ENTRE EL NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA Y EL GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN FASE PREOPERATORIA SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL DE APOYO CHEPEN 2015

| NIVEL DE APOYO EMOCIONAL | GRADO DE ANSIEDAD | | | | | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-------------------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|------------|-----------|--------------|
| | GAN | | GAL | | GAM | | GAS | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| Buen nivel de apoyo emocional | 4 | 5.0 | 2 | 2.5 | 7 | 8.7 | 0 | 0.0 | 13 | 16.2 |
| Regular nivel de apoyo emocional | 1 | 1.2 | 6 | 7.5 | 10 | 12.5 | 4 | 5.0 | 21 | 26.2 |
| Deficiente nivel de apoyo emocional | 0 | 0.0 | 25 | 31.2 | 21 | 26.2 | 0 | 0.0 | 46 | 57.5 |
| TOTAL | 5 | 6.2 | 33 | 41.2 | 38 | 47.4 | 4 | 5.0 | 80 | 100.0 |

Fuente encuesta de nivel de apoyo emocional y grado de ansiedad paciente hospitalizado

X² = 5.407 p = 0.020 significancia: hay relación entre las dos variables.

VI. ANALISIS Y DISCUSION

TABLA 01

La tabla 01 muestra la distribución de 80 pacientes en fase preoperatorio del servicio de cirugía del hospital de Apoyo Chepén encontrando que el 57.5 por ciento de los pacientes refieren recibir un deficiente apoyo emocional de parte de la enfermera, el 26.2 por ciento regular y solo el 16.2 por ciento buen apoyo emocional.

Montenegro (2013) reporta de su investigación sobre cuidado enfermero en el perioperatorio de pacientes con intervención de histerectomía del hospital Luis Heysen Incháustegui – Chiclayo que la relación de confianza consolida el cuidado perioperatorio de la paciente de histerectomía, la actitud y el cuidado enfermero frente a las reacciones emocionales de la persona histerectomizada. Por tanto, el cuidado brindado a la persona histerectomizada fue humanizado y holístico; además permitió a la enfermera lograr una interacción recíproca y empática, favoreciendo un clima de confianza durante el proceso de cuidado perioperatorio.

En el estudio realizado por Paredes y Rodríguez (2002) sobre apoyo emocional brindado por la enfermera en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray,

servicio de medicina en la ciudad de Trujillo concluyen que el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera fue deficiente.

Por lo que se puede concluir que la enfermera debe lograr una interacción recíproca y empática, favoreciendo un clima de confianza durante el proceso de cuidado fortaleciendo el apoyo emocional.

TABLA 02

Muestra el grado de ansiedad que presentan los 80 pacientes en fase preoperatoria del servicio de cirugía del hospital de Apoyo Chepén encontrando que el 47.5 por ciento de los pacientes refieren presentar un grado de ansiedad moderado, el 41.25 por ciento ansiedad leve, el 6,25 por ciento ansiedad normal y solo el 5 por ciento ansiedad severa.

En el estudio realizado por Paredes y Rodríguez (2002) sobre nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, servicio de medicina en la ciudad de Trujillo, concluyeron que existe relación entre el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente.

Castro y Luna (2003), realizaron un estudio sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico y nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio hospitalizado en el Hospital Belén de Trujillo, concluyendo que el mayor

porcentaje (67.86) de los pacientes en preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal o leve y un menor porcentaje (32.14) de nivel de ansiedad moderado, no encontrándose ningún paciente con ansiedad severa y nivel máximo.

Así mismo Flores y Samán (2006) en un estudio realizado en la ciudad de Chocope sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico en relación con el nivel de ansiedad y estancia hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía mayor del Hospital II Es Salud reportaron que el 60.4% de los pacientes en preoperatorio presentan ansiedad moderada, 7.3% ansiedad severa y 2.1% ansiedad nivel máximo.

Aguilar, (2009) sobre grado de ansiedad y nivel de información en etapa preoperatoria de cirugía de especialidades Hospital III José Cayetano Heredia Piura concluyó que existe una relación altamente significativa entre el grado de ansiedad y nivel de información del paciente en etapa preoperatoria.

Gordillo, (2011) Al evaluar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, se pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron

programa educativo) que en su mayoría si presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente.

Por lo que se puede concluir que la ansiedad es un factor que influye en la respuesta del paciente ante una situación inesperada.

TABLA 03

muestra la relación entre el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera al paciente en fase preoperatoria y el grado de ansiedad que presentan los pacientes del servicio de cirugía del hospital de Apoyo Chepén encontrando que el 31,2 por ciento de los pacientes que refieren presentar un grado de ansiedad leve y el 26.2 que refieren presentar un grado de ansiedad moderado presentan un deficiente apoyo emocional de parte de la enfermera, el 12.5 por ciento de los pacientes que presentan un grado de ansiedad moderada y el 7,5 por ciento grado de ansiedad leve refieren recibir un nivel de apoyo emocional regular y el 8,7 por ciento de los pacientes que refieren presentar un grado de ansiedad moderado refieren recibir un buen nivel de apoyo emocional concluyendo que hay relación significativa entre las dos variables $X^2= 5.407$ $p= 0.020$ significancia

Así mismo Flores y Samán (2006) en un estudio realizado en la ciudad de Chocope sobre el nivel de información del tratamiento quirúrgico en relación con el nivel de ansiedad y estancia hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía mayor del Hospital II ESSALUD reportaron que el 60.4% de los pacientes en fase preoperatorio presentaron ansiedad moderada, 7.3% ansiedad severa y 2.1% ansiedad nivel máximo.

En la investigación realizada por Vásquez (2008) sobre nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo, concluyó que la mayoría de pacientes en fase preoperatorio reciben apoyo emocional regular en un 45% , malo en un 37.5%, en nivel de ansiedad normal un 35% y leve un 47.5%, encontrándose que si existe relación altamente significativa entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de ansiedad.

Aguilar, (2009) reporta en su investigación sobre grado de ansiedad y nivel de información en etapa preoperatoria de cirugía de especialidades Hospital III José Cayetano Heredia Piura concluyó que existe una relación altamente significativa entre el grado de ansiedad y nivel de información del paciente en etapa preoperatoria.

Gordillo, (2011) Al evaluar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, se pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio), con lo cual se demostró que la estrategia educativa implementada por enfermería benefició significativamente a los pacientes incluidos en este estudio. Se confirma de esta manera, que educar a un paciente antes de una intervención quirúrgica es indispensable para el mantenimiento de su integridad biopsicosocial, y para la buena marcha de la institución al disminuir el riesgo de morbimortalidad de estos pacientes.

Por lo que se puede concluir que existe relación significativa entre el apoyo emocional y el grado de ansiedad que viven los pacientes en la fase preoperatoria.

VII. CONCLUSIONES

1. El 57.5 por ciento de los pacientes hospitalizados en fase preoperatoria del hospital de Apoyo Chapén refieren recibir un deficiente apoyo emocional de parte de la enfermera, el 26.2 por ciento regular y solo el 16.2 por ciento buen apoyo emocional.
2. El 47.5 por ciento de los pacientes refieren presentar un grado de ansiedad moderado, el 41.25 por ciento ansiedades leves, el 6,25 por ciento ansiedad normal y solo el 5 por ciento ansiedad severa.
3. Existe relación significativa entre el nivel de apoyo emocional y el grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio servicio de cirugía.

$$X^2= 5.407 \quad p= 0.020$$

VIII. RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados de la presente investigación a la Gerencia del Hospital de Apoyo Chepén con la finalidad de darles los elementos necesarios para implementar mejoras en beneficio del paciente.
2. Presentar los resultados de la investigación a la jefatura del Dpto. de Enfermería y del servicio de cirugía con la finalidad de mejorar el cuidado de enfermería y establecer políticas de capacitación sobre apoyo emocional de manera obligatoria.
3. Dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades de las entidades formadoras con la finalidad de continuar realizando investigaciones en ésta línea.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Aguilar, A. (2009) grado de ansiedad y nivel de información en etapa preoperatoria de cirugía de especialidades Hospital III José Cayetano Heredia Piura Tesis para optar el pos título de especialista en Centro Quirúrgico.

Atkinson. (1997) "Guía Clínica para los planes de cuidados de Enfermería". Editorial Hauncourt Brace. México.

Berrios. (2006) Nivel de vulnerabilidad frente al estrés y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de Enfermería de la U.N.M.S.M.

Bellak, L. (2003) Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. México, El Manual Moderno, Segunda Edición.

Castro, E; Luna, V. (2003) Nivel de información del tratamiento quirúrgico y nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería-UNT

Cook, J; Fontaine, K (1993) "Fundamentos esenciales de la Enfermería". Enfermería Psiquiátrica. 2da edición. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill. Madrid-España.

Cuñado Barrió A, Legarre Gil MJ, Ruiz Castón J, Silveira de la Torre J, Caballero Martínez L, García López F. (1999) Efecto de una visita enfermera estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado. Enfermería Clínica; 9(3):98-104.

Du Gas (2000) "Tratado de Enfermería Practica 5ta edición. Nueva editorial interamericana S.A. México.

Durán M (2007) Teoría de enfermería ¿un camino de herradura? Aquichan. 7(2): 161-73.

Fernández, C. (2005) "Enfermería Fundamental" 2da edición. Editorial Masson. España.

Flores, J; Samán, C. (2006) Nivel de información de tratamiento quirúrgico en relación con el nivel de ansiedad y estancia hospitalaria en pacientes sometidos a cirugía mayor". Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería-UNT.

Galvis López, Milena Alexandre (2015) Teorías y Modelos de Enfermería en la Enfermería Psiquiátrica Rev Cuid. 2015; 6(2): 1108-20.<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>, 2015 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0).

<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/172/471>

Gálvez Toro A, Bonill de la Nieves C, Torres Luzón C, Rodríguez Bailón M, Ayudarte Larios ML. Experiencia sobre la visita pre quirúrgico: una revisión de evidencias. Evidentia 2006 mar-abr; 3(8). En: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/213articulo.php> (ISSN 1697-638X).

Giacomantone, E. (1990) Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. Paidós, (1997) grupo de investigación y asistencia sobre urgencias. La urgencia. El psicoanalista en la práctica hospitalaria. Buenos Aires.

Giacomantone, E; Mejía, A (1988) Estrés Quirúrgico y Ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico. Editorial Dador S.A. Buenos Aires.

Gordillo Leóna Fernando, Arana Martínez José M Mestas Hernández, Lilia (2011) Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos Revista Clínica de Medicina de Familia versión impresa ISSN 1699-695X Revista Clínica Medicina Familiar vol.4 no.3 Albacete oct. <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>

Hamilton MC. (1969) Diagnosis and rating of anxiety. Br j Psychiatry; 3: 76-79.

Lancaster KA. (2007) Patient teaching in ambulatory surgery. Nurs Clin N AM 32(2):417-27.

Leddy, S; Pepper, M. (1996). "Bases conceptuales de la Enfermería Profesional". Editorial OPS. New York.

Long, B. (1998) "Enfermería Médico Quirúrgico". Un enfoque del proceso de Enfermería. 3ra edición. Editorial Hauncourt Brace España.

Myers, B. (1998). "El Tratado de Enfermería Mosby. 3ra edición. Editorial Hauncourt Brace España.

Meleis AL., (1997) Desarrollo y Progreso de la teoría de enfermería. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott.

Moreno ME. (2005) Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*. 2005; 5(1-5): 44-55.

Novel Martí G, Navarro Gómez V., (2000) Comunicación y seguridad en como necesidades fundamentales de la persona. En: Navarro Gómez V, Novel Martí G. *Enfermería médico-quirúrgica Necesidad de comunicación y seguridad*. Barcelona: Masson. p. 3-9.

Ortega-López Rosa Margarita, Tristan - Rodríguez, Alejandra, Aguilera-Pérez, Paulina Pérez-Vega, María Elena, Fang - Huerta, María de los Ángeles (2009) Cuidado de enfermería en paciente pos operada de mastectomía: estudio de caso.

Pacheco BG. (2001) Conferencia de Clausura de las II Jornadas Provinciales de Enfermería de Salud Mental. Jaén, 25 de mayo.

Paredes, R; Rodríguez, G. (2002) Nivel de apoyo emocional y nivel de ansiedad del paciente hospitalizado. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería-UNT.

Paterson J, Zderad L. (1976) *Enfermería Humanística*. New York: Asociación Nacional de Enfermería, 1988 (publicado originalmente en, Wiley).

Kerouac S., (2005) El pensamiento enfermero. España: Mason; pp. 31-32.

Romero Marín I, Martínez Gómez P, Ponsich Pubill J, Pubill Grasa M. (2004) Ansiedad en paciente intervenidos de rodilla (Prótesis Total Rodilla). *Enferm Global*, 4:1-11.

Rodríguez, Gómez y Fernández-Crehuet, (2008) pacientes operados por diferentes patologías (urología, cirugía de mama y endocrina, y cirugía digestiva con prueba para la evaluación de estado mental (MMSE: Mini Mental State Examination. Ulloa RL. *Enfermedad mental y violencia: Propuestas de Intervención en Enfermería*. *Rev Cubana Enfermer*. 2007; 23(4).

Slaeikeu, K. (1998). "Intervención de las Enfermeras con respecto al apoyo emocional ejercicio a los pacientes quirúrgicos". *Disertación de Maestría Sao Paulo- Brasil*.

Smeltzer, S; y Yopez, L. (2010). *Psiquiatría. Fundamentos de Medicina*. 5ta edición Corporación para investigaciones biológicas Medellín-

Colombia. BATES, Dr. R. El sutil arte de entender a los pacientes. Medellín, Ediciones P.L.M., S.A., 1974.

Vásquez, P. (2008) sobre nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo.

X. ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DEN ENFERMERIA

NIVEL DE APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A LOS PACIENTES EN FASE PREOPERATORIA

Autor: Pérez Paredes y Ramírez Caballero (1977)

Modificado: Romero Catina 2015

INSTRUCCIONES: Estimado paciente a continuación le presentamos una serie de preguntas que deberá contestar con sinceridad, indicando con un aspa (X) la frecuencia que considere correcta. Fecha y hora de Ingreso al servicio-----Fecha y hora de la operación-----

| N° | Preguntas | Siempre | A veces | Nunca |
|----|--|---------|---------|-------|
| 1 | La enfermera se presentó a Ud., diciéndole su nombre. | | | |
| 2 | Cuando se dirige a Ud., lo llama por su nombre | | | |
| 3 | Le informó sobre su estado de salud. | | | |
| 4 | Le informó acerca de los procedimientos que realiza. | | | |
| 5 | Le brindó información clara y precisa respecto a su enfermedad | | | |
| 6 | Le brindo información sobre la intervención quirúrgica | | | |
| 7 | Le manifestó cuales son los cuidados antes y después de la operación | | | |
| 8 | Le brindó información respecto a su entorno físico. | | | |
| 9 | Siente Ud. que la enfermera le toma interés en su persona para su mejoría y comodidad. | | | |
| 10 | Le preguntó cómo se siente en el hospital. | | | |
| 11 | La enfermera demuestra seguridad en los procedimientos cuando lo atiende | | | |
| 12 | Le ha manifestado que está en la capacidad de ayudarlo | | | |
| 13 | Le pide sugerencias o recomendaciones para realizar algún procedimiento | | | |
| 14 | Realizó algunas acciones sugeridas por Ud. | | | |
| 15 | Permite que Ud. decida el tema de conversación. | | | |
| 16 | Le interrumpe cuando está conversando | | | |
| 17 | Lo estimula para que se independice en la satisfacción de sus órdenes físicas. | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 18 | Le ha enseñado acciones que propicien su pronta recuperación. | | | |
| 19 | Lo hace participar en sus cuidados | | | |
| 20 | Permite Ud. que practique algunos hábitos o costumbres que no perjudiquen su salud. | | | |
| 21 | La enfermera lo saluda con amabilidad | | | |
| 22 | Cuando lo atiende, le ha demostrado afecto con palabras cariñosas y/o amables. | | | |
| 23 | Se acerca a Ud. y le coloca suavemente la mano sobre el hombro, el brazo o le da palmaditas en la espalda | | | |
| 24 | Acudió cuando Ud. lo solicitaba. | | | |
| 25 | Solicita permiso antes de realizar algún procedimiento. | | | |
| 26 | Cuando conversa con Ud. lo hace con perspectiva, sin prisas y con tranquilidad. | | | |
| 27 | Cuando Ud. se sintió nervioso, preocupado permitió que lo acompañara alguno de sus familiares. | | | |
| 28 | La agradeció y/o felicitó por su colaboración después de realizarse algún procedimiento. | | | |
| 29 | Se despide de Ud. cuando se retira | | | |
| 30 | Ofrece sus cuidados dándole confianza para que Ud., lo llama en cualquier momento que lo necesite. | | | |

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SECCION DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DEN ENFERMERIA

EVALUACION DE LA ANSIEDAD- ESCALA DE HAMILTON (EAEH)

INSTRUCCIONES: Lea con atención y de respuesta a las siguientes preguntas

NADA (N UN POCO (UP) MODERADAMENTE (MD) MUCHO (M) EN EXTREMO (EE)

| PREGUNTAS | N | UP | MD | M | EE |
|---|---|----|----|---|----|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Humor ansioso: inquietud, pesimismo, aprensión, irritabilidad | | | | | |
| 2. Tensión: sensación de tensión, fatiga, reacciones de sobresalto, temblores, impaciencia (necesidad de moverse), incapacidad para relajarse | | | | | |
| 3. Temores: a la oscuridad, a extraños, a estar solo, a las aglomeraciones | | | | | |
| 4. Insomnio: dificultad para dormir, sueño frágil, cansancio al despertar frecuentemente. | | | | | |
| 5. Disfunción intelectual: dificultad de concentración, mala memoria. | | | | | |
| 6. Humor Depresivo: falta de interés, tristeza, despertar precoz, fluctuaciones diurnas de humor. | | | | | |
| 7. Síntomas musculares: dolores musculares, tensión muscular, rechinar de dientes, voz insegura. | | | | | |
| 8. Síntomas Sensoriales: zumbido de oídos, visión borrosa, sensación de debilidad, de frío de calor. | | | | | |
| 9. Síntomas cardiovasculares: aceleración del ritmo cardiaco, palpitaciones, dolores torácicos. | | | | | |
| 10. Síntomas respiratorios: sensación de presión, suspiros profundos y sensación de ahogo. | | | | | |
| 11. Síntomas gastrointestinales: dificultad para tragar, dolor abdominal, ardor de estómago, náuseas, constipación | | | | | |
| 12. Síntomas genitourinarios: micciones muy frecuentes, poco abundantes. | | | | | |
| 13. Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, ataques de calor, palidez, sudoración, cefalea tensional. | | | | | |
| 14. Comportamiento a lo largo de la observación: agitación, temblor de manos, respiración rápida, movimientos súbitos y rápidos. | | | | | |

CONSTANCIA DE ASESORIA

Yo, Dra. Amelia Morillas Bulnes, docente del departamento académico de segunda especialidad de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesora del Informe de Tesis: **“Nivel de Apoyo Emocional que brinda la enfermera y grado de ansiedad del paciente en fase preoperatorio, servicio de cirugía Hospital de apoyo Chepén”** Realizado por la Licenciada en enfermería ***Catina Ynés Romera Alva*** para optar el título de especialista en enfermería mención Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional de Trujillo, identificada con DNI 32925889.

Trujillo, Julio 2016

Dra. Amelia Morillas Bulnes

