

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRÚRGICO**



**INTERACCIÓN TERAPÉUTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y CONTROL DE
LA ANSIEDAD EN PACIENTES PRE
QUIRÚRGICOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA,
HOSPITAL TINGO MARÍA - 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

PRESENTADO POR:

CASTILLO ALIAGA, Luis Alberto

FLORES BRAVO, Luis Pablo

SÁNCHEZ SOTO, Mery Luz

ASESOR:

Dra. Maria Luz Ortiz Cruz

HUÁNUCO, PERÚ

2016

— — — — —
**INTERACCIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y CONTROL DE LA ANSIEDAD EN
PACIENTES PREQUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE
CIRUGÍA, HOSPITAL TINGO MARÍA; 2015**
— — — — —

DEDICATORIA

En primer lugar, dedicamos esta investigación a Dios todopoderoso.

También dedicamos la tesis a nuestros adorados padres, quienes son la lumbrera de nuestra superación profesional y personal. Son un gran ejemplo a seguir.

A nuestras familias incomparables, que son la razón de nuestra existencia quienes valoran en todo momento e incondicionalmente el esfuerzo de cada uno de nosotros.

Los autores.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos profundo agradecimiento a Dios por darnos la vida. A nuestros padres por ser artífices de nuestra felicidad.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, cuyos ámbitos son testigos mudos de nuestras inquietudes propias.

A los docentes de la Segunda Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, por habernos brindado conocimientos para el desarrollo de nuestra profesión dedicada al cuidado humano.

A los pacientes sujetos de la muestra, quienes dieron su consentimiento para obtener datos para el desarrollo de la tesis.

A nuestra asesora Dra. Maruja Manzano Tarazona por contribuir con sus aportes en el desarrollo de este trabajo.

A todos, quienes contribuyeron de una u otra forma en la realización de la tesis.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, en el 2015.

Métodos. Fue un estudio de nivel explicativo, de tipo prospectivo, analítico, transversal y observacional, con una población muestral de 26 enfermeros/as, quienes respondieron una guía de entrevista y una escala de ansiedad que fue validado y fiabilizado. El análisis bivariado fue mediante la prueba X^2 con corrección de Yates, apoyándonos en el SPSS V21.0.

Resultados. En el análisis de la interacción terapéutica del profesional de enfermería y el control de la ansiedad psíquica percibida por los pacientes en estudio, se halló un valor $X^2 = 0,117$, $gl = 2$ $p > 0,05$; admitiéndose independencia entre las mismas. Por el contrario, el análisis de la interacción terapéutica del profesional de enfermería y el control de ansiedad somática, se halló un $X^2 = 6,042$, $gl = 2$ y $p < 0,05$; con lo que se rechazó la hipótesis nula, admitiéndose relación entre dichas variables.

Conclusiones. Se evidenció independencia entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería frente al control de la ansiedad de pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María ($X^2 = 0,437$, $gl = 2$ y $p = 0.804$); aceptándose la hipótesis nula. Estos resultados muestran la poca efectividad de la interacción del profesional de enfermería que determina un control mínimo de la ansiedad, vulnerando la recuperación del paciente.

Palabras clave: *ansiedad psíquica, ansiedad somática, paciente prequirúrgico, intervención de enfermería, cuidados quirúrgicos.*

ABSTRACT

Objective. They determined the relationship between therapeutic nurse interaction in controlling anxiety in pre - surgical Surgery Service Hospital patients Tingo María , in 2015. **Methods .** It was a study of explanatory level , prospective , analytical , transversal and observational, with a sample population of 26 nurses / as who answered an interview guide and an anxiety scale was validated and fiabilizado . The bivariate analysis was by X2 test with Yates correction , relying on the SPSS V21.0.

Results . In the analysis of the therapeutic nurse interaction and control of psychic anxiety perceived by patients in the study, $X^2 = 0.117$ value was found , $df = 2$ $p > 0.05$; admitting independence between them. By contrast , analysis of the therapeutic nurse interaction and control of somatic anxiety , they found a $X^2 = 6,042$, $df = 2$ and $p < 0.05$; so that the null hypothesis is rejected , admitting relationship between these variables.

Conclusions . independence between the therapeutic interaction of nurse versus control patients presurgical anxiety of surgery at the Hospital of Tingo María ($X^2 = 0.437$, $df = 2$ and $p = 0.804$) was demonstrated ; accepting the null hypothesis. These results show the ineffectiveness of the interaction of professional nursing that determines a minimum controlling anxiety , violating the patient's recovery.

Keywords psychic anxiety , somatic anxiety , pre - surgical patient , nursing

PRESENTACIÓN

La relación terapéutica es una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo-reconstruyendo el binomio salud-enfermedad (1). Es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos. Una adecuada interacción terapéutica permite llevar a cabo exitosamente las otras intervenciones de enfermería.

En el ámbito de los servicios de salud, muchos problemas se originan cuando la interacción de los profesionales de la salud es poco efectiva. A menudo se forman profesionales de enfermería con buenas destrezas técnicas, pero faltos de habilidades para la esencia del ser humano: lo psicológico, lo relacional, lo emocional, lo social, lo cultural y lo familiar, lo cual dificulta la correcta alianza terapéutica con los pacientes. Por lo tanto, es necesario e importante mantener y desarrollar estas habilidades en todos los profesionales de enfermería (2).

Toda palabra, toda mirada, todo pensamiento que expresa el profesional de enfermería hacia el paciente, debe cumplir el objetivo de crear una relación terapéutica.

El paciente en situación prequirúrgica, expresa sentimientos como estrés, ansiedad, depresión entre otros, los que requieren control. El profesional de enfermería logra equilibrar al paciente con interacciones terapéuticas, por ello merece observar la influencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de la ansiedad en

pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, durante el 2015, para ello se estructuró el presente informe; de investigación en la siguiente forma: los aspectos introductorios, se presenta el problema; los objetivos, tanto general como específicos; la justificación e importancia de la investigación; las hipótesis generales y específicas, las variables y su operacionalización; las limitaciones y la definición de términos operacionales.

En el capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesto de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Índice de contenido

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
Índice de contenido.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Aspectos básicos del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Propósito.....	9
1.5. Objetivos de la investigación	10
1.6. Hipótesis de la investigación.....	10
1.7. Variables.....	11
1.8. Operacionalización de variables	12
1.9. Definición de términos operacionales	13
1.10. Limitaciones.....	13
CAPÍTULO I.....	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de investigación	14
2.2. Bases teóricas	18
2.2.1. Modelo sobre las acciones del profesional de enfermería ...	18
2.2.2. Teoría del cuidado de enfermería	19
2.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales de Hidegard E. Peplau	20
2.3. Bases conceptuales: interacción terapéutica.....	22
2.3.1. Definición de interacción	22
2.3.2. Interacción terapéutica de enfermería.....	22

2.3.3. Dimensiones de la interacción terapéutica de los profesionales de enfermería	24
2.4. Bases conceptuales: control de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos	28
2.4.1. Definición de ansiedad	28
2.4.2. Dimensiones de la ansiedad	29
2.4.2.1. Ansiedad psíquica	29
2.4.2.2. Ansiedad somática	29
2.4.3. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico	30
2.4.4. Control de la ansiedad pre quirúrgica.....	31
CAPÍTULO II.....	33
3. MARCO METODOLÓGICO.....	33
3.1. Ámbito del estudio	33
3.2. Población	33
3.3. Tipo de estudio	34
3.4. Diseño de estudio	35
3.5. Método de estudio	35
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.6.1. Técnica	36
3.6.3. Validez de los instrumentos de recolección de datos	37
3.6.4. Procedimiento de recolección de datos	39
3.7. Plan de tabulación y análisis de datos	39
3.8. Aspectos éticos de la investigación	42
CAPÍTULO III.....	44
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1. Resultados descriptivos	44
4.2. Comprobación de hipótesis	68
4.3. Discusión de resultados.....	71
Conclusiones	76
Recomendaciones	77
Referencias bibliográficas	79
Anexos	83

Índice de tablas

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015	44
Tabla 2. Promedio de las edades según género, de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	45
Tabla 3. Características sociales de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015	47
Tabla 4. Caracterización de la programación quirúrgica de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	48
Tabla 5. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de los procedimientos, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	50
Tabla 6. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información del comportamiento, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	52
Tabla 7. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de aspectos de la intervención, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.	53
Tabla 8. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	55
Tabla 9. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería, en la dimensión confort, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	57
Tabla 10. Interacción terapéutica del profesional de enfermería según dimensiones, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015	59
Tabla 11. Ejercicio de la interacción terapéutica en el control de la ansiedad por el profesional de enfermería percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015	61

Tabla 12. Nivel de ansiedad psíquica manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	62
Tabla 13. Nivel de ansiedad somática manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	64
Tabla 14. Nivel del control de la ansiedad según dimensiones manifestadas por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	66
Tabla 15. Nivel de ansiedad manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	67
Tabla 16. Interacción terapéutica del profesional de enfermería relacionado al control de ansiedad general en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	68
Tabla 17. Interacción terapéutica del profesional de enfermería relacionado al control de ansiedad psíquica en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	69
Tabla 18. Interacción terapéutica del profesional de enfermería relacionado al control de ansiedad somática en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	70

Índice de figuras

Figura 1. Representación gráfica del promedio de las edades, según género de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	45
Figura 2. Representación gráfica del género de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	46
Figura 3. Representación gráfica del antecedente de cirugía previa de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	49
Figura 4. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de los procedimientos, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	50
Figura 5. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información del comportamiento, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	52
Figura 6. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de aspectos de la intervención, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	53
Figura 7. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	55
Figura 8. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería, en la dimensión confort, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	57
Figura 9. Representación gráfica de la interacción terapéutica del profesional de enfermería según sus dimensiones percibida, por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	59
Figura 10. Representación gráfica de la realización de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de la ansiedad, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio en el servicio de cirugía, Hospital de Tingo María-2015.....	61

Figura 11. Representación gráfica del nivel de ansiedad manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015	63
Figura 12. Representación gráfica del nivel de ansiedad somática manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015	65
Figura 13. Representación gráfica del nivel del control de la ansiedad según dimensiones manifestadas por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	66
Figura 14. Representación gráfica del nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.....	67

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Aspectos básicos del problema de investigación

En las épocas actuales y a nivel mundial las personas presentan cambios en los procesos salud – enfermedad, una de las características generales es la presencia de problemas de salud que se traducen en los daños de diferente índole, magnitud e impacto. Las afecciones que suelen sufrir las personas requieren diferentes tratamientos, siendo uno de ellos la cirugía, que representa un estresor y factor de ansiedad que no se encuentra relacionada únicamente a la hospitalización, sino a la enfermedad con sus acontecimientos y consecuencias (3).

Particularmente los pacientes en situación pre quirúrgica presentan elevados niveles de ansiedad, esto lo confirman Gordillo, Arana, Mestas (4), explicando que la ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos está relacionada a la anestesia que le es suministrada. Se asocian a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a infecciones, mejor estado hospitalario y mejores niveles de ansiedad (5).

Según Carapia, Mejía, Nacif, Hernández (3), las causas de la ansiedad pre-quirúrgica se ponen de manifiesto porque la intervención quirúrgica se realiza en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo

a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de ella, miedo al dolor, etc.), conducen a la ansiedad.

Por su parte, Gordillo, Arana, Mestas (4), refieren la intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad; la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas. En el mismo sentido el factor psíquico está directamente relacionado con la ansiedad que experimenta el paciente pre quirúrgico, ya que esta ansiedad surge de la pérdida de intimidad, de la necesidad de afrontar una situación desconocida, de la incertidumbre presente, relacionados a los antecedentes familiares sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad.

Consecuentemente Pérez, Martín, Quiñones (6), refieren que la ansiedad que sufren los pacientes pre quirúrgicos puede ser acompañada durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta muchos meses después de la intervención quirúrgica incluyendo taquicardias, arritmias, elevaciones de la tensión arterial, disnea, etcétera, del mismo modo la ansiedad pre quirúrgica está asociada a mayor frecuencia de accidentes anestésicos, mayor vulnerabilidad a las

infecciones, mayor estadía hospitalaria, y mayores niveles de dolor posoperatorio.

Por su parte, Bolívar, Navarro, Roa (7), consideran a la ansiedad psíquica, tales como ansiedad, temor, angustia, susceptibilidad, insomnio, agresividad o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente y actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad. También señala ansiedad somática, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, complicaciones orgánicas o psicosomáticas como hipertensión arterial, arritmias cardíacas, otros; que bien pudieran disminuirse con la participación eficaz y eficiente del equipo de salud en la fase pre quirúrgica, especialmente del profesional de enfermería (8).

Estos hechos se magnifican en el pensamiento del paciente y tal como Analuisa (9) reconoce, que los pacientes quirúrgicos rehúsan los tratamientos quirúrgicos por cuanto no están convencidos de las estrategias en favor del alivio de la ansiedad. Observación que es corroborada por Bolívar, Navarro, Roa (7), señalando que los pacientes con bajo control de la ansiedad e incapacidad de afrontamiento, se traduce en reiteradas suspensiones y transferencias de fechas de la intervención quirúrgica, motivadas por el temor.

Sin embargo, es poco lo que se viene haciendo por una relación terapéutica entre el enfermero y el paciente que va a ser sometido a una cirugía, esto lo confirman Pérez, Martín, Quiñones (6), quienes ponen en evidencia que en los últimos tiempos se viene observando deficiencias en

lo que respecta a la interacción terapéutica, de parte de los profesionales de enfermería hacia los pacientes que se van a someter a la cirugía, quienes manifiestan ansiedad de forma muy frecuente debido a las adaptaciones que tiene que pasar a la hora del procedimiento.

A pesar de lo dicho, no existe evidencia de que la visita pre-quirúrgica y la intervención de enfermería, previa a la entrada del paciente en quirófano, sea beneficiosa para todo tipo de pacientes y en todas las situaciones. Asimismo, los trabajos de Rodríguez, Gómez, Fernández, Navajas citado por Barba (5), ponen de manifiesto que la falta de información, a los pacientes que van a ser sometidos a intervención quirúrgica, influye en las tasas de ansiedad pre-quirúrgica. Aunque no existe total acuerdo sobre este aspecto; algunos plantean que la información aumenta la ansiedad y otros que la disminuye.

Desde el análisis a la magnitud de la ansiedad que se suscita en el paciente, Jiménez (9) en Ecuador, en el 2015, estimó en 55% de los pacientes del área de cirugía, tenían presencia de ansiedad de nivel bajo, un nivel medio en 42% y alto en 3% de ellos; donde la intervención del enfermero fue indispensable para disminuir la ansiedad.

El Instituto Nacional de Estadística en España (10), evidenció en el 2012 que, la ansiedad/depresión afectó al 14,6% de la población española. Así mismo Gordillo, Arana, Mestas (4), argumentan que en un estudio realizado en el 2011, en una muestra de 220 pacientes operados por diferentes patologías (urología, cirugía de mama y endocrina, y cirugía

digestiva), 82,3% de ellos, manifestaron ansiedad en el proceso pre quirúrgico.

En México, 2010, Carapia, Mejia, Nacif, Hernández (3), hallaron que el nivel de ansiedad pre-quirúrgica en el 49% de la muestra fue leve, en 27,5% moderada y en 23,5% severa; las causas de la misma fueron: 13,72% miedo al dolor, 11,76% desconocimiento con respecto al proceso de la cirugía al igual que al tipo de anestesia que recibiría. Para el mismo año Valenzuela, Barrera, Ornelas (11), evidenciaron que el 76% de la muestra presentó ansiedad pre quirúrgica.

En tanto, en Perú, 2013 Grados (12), evidenció que más del 60% de la interacción en cuanto a la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión verbal es rápida, no entendible, entrecortada, tono bajo, incoherente y apresurada. En la dimensión no verbal, en su mayoría (más del 68%), los pacientes calificaron la comunicación del profesional de enfermería como inexpresiva, de postura de retirada, mirada esquiva y desatenta.

También, Oscco, Bendezú, Escajadillo (13), en el 2010 observaron que la actitud que adopta el profesional de enfermería durante la atención al paciente fue favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. En los que respecta al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presentó ausencia de ansiedad, el 63% presentó ansiedad leve y el 27%, evidenció ansiedad moderada.

Martínez citado por Rojas, Azevedo (8), sostienen la necesidad de mejorar la calidad de la atención del profesional de enfermería ya que son

los encargados de velar por el bienestar del paciente, considerando fundamental el alivio de la ansiedad aplicando un conjunto de acciones, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el estrés quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

De la misma manera, Oscoco, Bendezú, Escajadillo (13), resaltan que la atención quirúrgica ha sido creada para brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda, depende no solo de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza el enfermero, cuya esencia es brindar un cuidado integral a partir de la interacción terapéutica al paciente pre-quirúrgico, para que así se disminuya el nivel de ansiedad antes de su intervención. Al respecto, Bolívar, Navarro, Roa (7), resaltan la necesidad de detectar, los cambios fisiológicos que suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar la respuesta a las drogas anestésicas, como variaciones de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, etc.

En suma, por la problemática expuesta es que surgió la motivación para proponer el presente estudio de investigación, con el objetivo de determinar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, 2015.

1.2. Formulación del problema

De la realidad percibida por los investigadores se desprenden las siguientes interrogantes de investigación:

Problema general

¿La interacción terapéutica del profesional de enfermería se relaciona con el control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de cirugía Hospital Tingo María en el 2015?

Problemas específicos

- ¿La interacción terapéutica del profesional de enfermería se relaciona con el control de la ansiedad psíquica manifestada por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio?
- ¿La interacción terapéutica del profesional de enfermería se relaciona con el control de la ansiedad somática manifestada por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio?

1.3. Justificación

La investigación planteada, se justifica, por las siguientes razones:

Teórica

El presente estudio resulta importante por el aporte teórico que provee al ser el pionero en al ámbito de estudio, por tanto va a generar evidencia científica para el quehacer del ejercicio profesional de enfermería en el contexto del estudio; además se constituye como

antecedente para futuras investigaciones y la posibilidad de proponer un programa de intervención dirigido a mejorar las dificultades o debilidades encontradas a través de la investigación en el contexto del cuidado de enfermería, el mismo que se verá reflejado en la satisfacción de los pacientes (7).

Metodológica

Los resultados del presente estudio permitirán establecer normas, implementar estrategias de relaciones de ayuda para los pacientes, lo que redundaría en una atención de calidad (7). Pues, son los profesionales de enfermería, los agentes clave, quienes se encargan de proporcionar un cuidado integral; más aún en la fase pre-quirúrgica, deberán identificar necesidades y problemas del paciente, entre ellos los emocionales; a partir de lo cual la misma planeará la interacción terapéutica con los pacientes asignados a su cuidado. Dicho de otro modo, la participación de enfermería consiste en proporcionar bienestar, comprensión, ayuda y orientación al paciente prequirúrgico en las distintas fases del proceso, disminuyendo sus niveles de ansiedad, preocupación, miedo, así como disipar dudas relacionadas con la intervención quirúrgica.

También, los hallazgos de este estudio servirán para conocer el desempeño del enfermero quirúrgico, a su vez permitirá una evaluación y su razón de ser, que le permitirá a las autoridades de salud reconocer la labor de estos profesionales o en su defecto tomar medidas para mejorar el servicio, por consiguiente tener una buena interacción terapéutica con

los pacientes, reconociéndolo como persona con necesidades propias, asegurando además que el cuidado se dé en forma continua, de esta manera el paciente podrá ingresar al área quirúrgica en condiciones óptimas.

Social

La razón de ser de una entidad hospitalaria, es el paciente, quien ante la cirugía manifiesta inestabilidad emocional, cuadros de ansiedad que puede influir en su intervención, por tal motivo, la presente investigación proporcionará información valiosa para mejorar el cuidado que brinda el profesional de enfermería, orientando principalmente a la disminución de los niveles de ansiedad, previendo complicaciones y procurando su bienestar integral del paciente.

1.4. Propósito

El propósito del presente estudio, es conseguir cada vez mejores explicaciones en el quehacer de los profesionales de enfermería del área quirúrgica, buscando sustentos válidos y confiables, de la interacción terapéutica y del control de la ansiedad de pacientes quirúrgicos, para las acciones de mejora y bienestar del paciente y su contexto.

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María 2015.

Objetivos específicos

- Analizar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería con el control de la ansiedad psíquica manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio.
- Identificar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería, se relaciona con el control de la ansiedad somática manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio.

1.6. Hipótesis de la investigación

a. Hipótesis general:

H0: La interacción terapéutica del profesional de enfermería no se relaciona con el control de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María en el 2015.

Ha: La interacción terapéutica del profesional de enfermería se relaciona el control de la ansiedad en pacientes

prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María en el 2015.

b. Hipótesis específicas:

H₀₁: No existe relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería el control de la ansiedad psíquica en los pacientes prequirúrgicos en estudio.

H_{i1}: Existe relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería el control de la ansiedad psíquica en los pacientes prequirúrgicos en estudio.

H₀₂: No existe relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería, y el control de la ansiedad somática en los pacientes prequirúrgicos en estudio.

H_{i2}: Existe relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería, y el control de la ansiedad somática en los pacientes prequirúrgicos en estudio.

1.7. Variables

Variable dependiente

Control de la ansiedad psíquica y somática en pacientes prequirúrgicos del servicio de cirugía.

Variable independiente

Interacción terapéutica del profesional de enfermería

1.8. Operacionalización de variables

Variable	Indicador (dimensión)	Tipo de variable	Valor final	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE				
Control de la ansiedad	Nivel de ansiedad	Cualitativa	Grave Moderado Ausente	Ordinal politómica
	Ansiedad psíquica	Cualitativa	Grave Moderado Ausente	Ordinal politómica
	Ansiedad somática	Cualitativa	Grave Moderado Ausente	Ordinal politómica
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Interacción terapéutica del profesional de enfermería	Interacción	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
	Información del procedimiento	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
	Información del comportamiento	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
	Información de aspectos de la intervención	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
	Apoyo emocional	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
	Confort	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
	Información del procedimiento	Cualitativa	Sí No	Nominal dicotómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Características generales	Demográficas	Cuantitativa	Edad	Intervalo
		Cualitativa	Género	Nominal
		Cualitativa	Escolaridad	Ordinal
		Cualitativa	Estado civil	Nominal
	Sociales	Cualitativa	Carga familiar	Nominal
Características de la	Tipo de cirugía	Cualitativa	Mayor Menor	Nominal

programación quirúrgica.	Tipo de anestesia	Cualitativa	General Raquídea	Nominal
	Especialidad quirúrgica	Cualitativa	Cirugía general Traumatología Ginecología Proctología Urología	Nominal

1.9. Definición de términos operacionales

Control de la ansiedad. Es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. En el presente estudio, se consideró la ansiedad psíquica y la ansiedad somática.

Interacción terapéutica del profesional de enfermería. Es una relación terapéutica que establece el profesional de enfermería, frente al cuidado del paciente. En el presente estudio se consideró la información del procedimiento, del comportamiento, de aspectos de la intervención, apoyo emocional, confort e información del procedimiento.

1.10. Limitaciones

Hubo falta de privacidad para la entrevista con el paciente, hecho por el que se tuvo que solicitarse un ambiente en Centro Quirúrgico y a partir del cual establecer un clima de confianza y privacidad con el caso.

Los resultados obtenidos en el estudio de investigación no se pueden extrapolar a otros contextos de estudio.

CAPÍTULO I

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Luego de lo descrito en los aspectos del problema de estudio, a continuación se presenta una breve descripción de los antecedentes internacionales, nacionales y locales, que sirven de referentes para este estudio, los cuales se presentan de forma cronológica.

Antecedentes internacionales

En Venezuela (Valencia), 2013 Arteaga (14), desarrolló un estudio con diseño no experimental, tipo de campo, descriptivo titulado “Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Municipio Naguanagua estado de Carabobo; I semestre”, cuyo objetivo fue determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. La población estuvo constituida por 17 profesionales de enfermería del centro de salud, y la muestra quedó conformada por el 100% de dicha población, a quienes les aplicaron un cuestionario con 20 preguntas de respuestas dicotómicas cerradas y una validación a juicio de expertos. Las conclusiones evidenciaron que el personal de enfermería, presentó debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debían de

brindar al paciente en etapa preoperatoria, referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brindaron al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico.

El presente antecedente de investigación mostró similitud con el estudio, razón por la cual representó un aporte para el desarrollo de los aspectos del problema de investigación y de las bases conceptuales.

En Venezuela (Cumaná), 2013, Rojas, Azevedo (8), desarrollaron un estudio comparativo denominado “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná”, cuyo propósito fue evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes. La muestra estuvo constituida por 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, les aplicaron el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. En conclusión, hallaron la disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes del grupo experimental; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles, donde el 63,3% de presentó ansiedad leve, a comparación del grupo experimental que solo presentó el 43,3%.

Este antecedente, mostró proximidad con el presente estudio en cuanto a la variable control de ansiedad, por lo que aportó aspectos

importantes para la ejecución de las bases conceptuales y los aspectos del problema de la investigación.

En España (Jaén), 2011 Carrascosa, Aguilar, Carrascosa (15), ejecutaron un estudio cuasi experimental de tipo prepost con grupo control denominado: “Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual”, cuyo propósito fue determinar si la intervención de enfermería de enseñanza individualizada permite disminuir la ansiedad pre y postoperatoria en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica oncoulógica del Complejo Hospitalario. La muestra fue realizada por un estudio piloto durante el primer mes La variación del nivel de ansiedad fue medido mediante el test de ansiedad STAI en su dimensión ansiedad/ estado. Las conclusiones evidenciaron que la enseñanza individual mejora el nivel de los conocimientos de los pacientes sometidos a intervención oncológica quirúrgica urológica y esto hace que disminuya más la ansiedad del estado del paciente.

Este antecedente, tuvo proximidad con el estudio, puesto que abordó aspectos importantes de la ansiedad en el paciente pre quirúrgico.

En México (México D.F.), 2010 Carapia, Mejia, Nacif, Hernández (3), ejecutaron un estudio titulado “Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria”, cuyo objetivo fue modificar los niveles de ansiedad pre quirúrgica a través de técnicas psicológicas. La muestra

lo constituyeron los pacientes programados para cirugía en los Hospitales Ángeles del Pedregal y Metropolitano, con estado físico I de acuerdo a la American Society of Anesthesiology (ASA), a quienes les realizaron sesiones individuales, dividida en tres fases: Pretratamiento evaluando niveles de ansiedad, dolor y presión arterial; Fase II Tratamiento: psicoeducación, respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, habilidades de comunicación y reforzamiento positivo y fase III de Postratamiento: reevaluaron la ansiedad, dolor y tensión arterial. En conclusión evidenciaron la disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada.

El presente antecedente, tuvo alguna proximidad con este estudio, puesto que abordó las variables en estudio, ello orientó a la descripción de la magnitud del problema.

Antecedente nacional

En Pisco en el 2010, Oscco, Bendezú, Escajadillo (13), desarrollaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal titulado “Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital Público de Pisco”, cuyo objetivo fue determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes, seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional. El nivel de ansiedad fue determinado a través del test de ansiedad W. Zung. En conclusión

evidenciaron que la actitud que adoptaron los profesionales de enfermería durante la atención al paciente fue favorable, siendo evidenciado en la ansiedad leve presente en los pacientes en el preoperatorio.

Este antecedente, mostró similitud con el presente estudio, por lo que proporcionó aspectos importantes para el desarrollo de la metodología.

En lo que respecta a la jurisdicción de Huánuco, no se encontraron antecedentes locales, similares al presente estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo sobre las acciones del profesional de enfermería

La interacción terapéutica del profesional de enfermería con el paciente en la fase pre quirúrgica, tiene implicación en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente (7).

En tanto, Leno (16) refiere que son acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación cuando la persona está enferma. Desde esta perspectiva, podemos entender el proceso de cuidados como el desarrollo de las acciones encaminadas a atender y asistir al paciente en su proceso de curación y rehabilitación, promocionar la salud y prevenir la enfermedad. En todas las sociedades, cada profesión delimita y desarrolla su campo de competencias que, por conocimiento y capacidad legal, está preparada para ejecutar. En el campo de la sanidad, la acción de cuidar se convierte en la función propia de los enfermeros y enfermeras y los cuidados se

convierten en el objetivo de la profesión de enfermería. Se concreta en que los profesionales de enfermería son responsables de la identificación, planificación y ejecución de los cuidados, habiéndose establecido un sincretismo entre los conceptos de proceso de cuidados y proceso de enfermería, hasta el punto de que en la actualidad son prácticamente inseparables.

En el mismo sentido la intervención de enfermería está definida por su actuación al poner en práctica sus conocimientos e interactúan de manera eficaz con los pacientes pre quirúrgicos. En este contexto la intervención de enfermería, está conformada por tres funciones básicas, aplicables en diferentes escenarios del cuidado de enfermería, como por ejemplo el cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud, y educar para la salud, los cuales se conjugan en su realización, se establece operacionalmente que la intervención de enfermería abarca las acciones de enfermería tendientes a la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente pre quirúrgico (7).

2.2.2. Teoría del cuidado de enfermería

Según Watson citado por Poblete, Valenzuela (17), el cuidado de enfermería es una razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente; en tal sentido, el cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. El profesional de enfermería es el profesional idóneo para

interactuar con el paciente, puesto que es el profesional que tiene mayor contacto, y brinda sus cuidados de forma continua a los pacientes. Ello permite aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de el mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que el profesional de enfermería, sea científico, académico y clínico, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

Al respecto Leninger citado por Poblete, Valenzuela (17), sostienen que el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas.

2.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales de Hidegard E. Peplau

La presente teoría se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente. De acuerdo con Peplau en Arredondo, Siles (18), la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos.

Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta al profesional de enfermería a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental. En su teoría, Peplau describe cuatro fases de relación enfermera-paciente,

proceso que aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal (18).

Estas etapas son: orientación, identificación, explotación y resolución. Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea. En la relación interpersonal, la enfermera de forma flexible, se moviliza y asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo. El proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. Tiene lugar como un compromiso entre dos personas, cuyo lecho es el conocimiento del enfermero y la necesidad de ayuda del paciente (18).

Para Peplau en Arredondo, Siles (18), la interacción terapéutica funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen posible la salud; así mismo es un proceso dinámico en cuanto a que la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman a la vez, enfermera y paciente. Por esta razón, los profesionales de enfermería como instrumento terapéutico y experto técnico, debe tener conocimientos, clarificar sus valores y estar comprometidos con una buena interacción terapéutica.

2.3. Bases conceptuales: interacción terapéutica

2.3.1. Definición de interacción

Para Rizo (19), la interacción es el intercambio y la comunicación del sentido entre dos o más participantes situados en distintos contextos. Según este mismo autor, la interacción es todo aquello que pone de manifiesto que la comunicación, antes que nada, es un proceso social articulado en torno al fenómeno de compartir, de poner en común (20).

2.3.2. Interacción terapéutica de enfermería

Según Díaz (21), la interacción terapéutica es de suma relevancia, donde comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes, que permite a los pacientes establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos, por ello la comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería, la amplia literatura en el área de la comunicación y relación de ayuda, permiten justificar un abordaje sistemático y fundado para el estudio y aprendizaje de las mejores formas de abordar técnica y humanamente esta crucial faceta del trabajo de enfermería.

Al respecto Bolívar, Navarro, Roa (7), refieren que los pacientes que reciben instrucción pre quirúrgica por parte del profesional de enfermería e interaccionan, tal vez sufran menos aprensión, toleren mejor el procedimiento y parezcan más seguros y cómodos. Por ello sobre este

aspecto, la interacción terapéutica es una función de la práctica de enfermería, es un proceso de acción que incluye percepción, razonamiento, sensibilidad y actuación. La enseñanza al paciente debe conducirse en una forma individual e informal o por medio de un grupo de enseñanza formal.

Jiménez (9), resalta que los profesionales de enfermería son quienes mantienen el vínculo más estrecho con el paciente, por lo tanto, la interacción que este entable marca gran relevancia en las expectativas que tendrá el usuario en el resto de su estancia hospitalaria para el proceso quirúrgico al que será sometido, por tal motivo, el profesional de enfermería brindará atención en el servicio aplicando estrategias de capacitación para mejorar la asistencia sanitaria, ya que los pacientes que asisten con diferentes patologías para ser intervenidos quirúrgicamente se verán confiados y tranquilos en cuanto a los procedimientos que realice el personal, resultando también beneficiarios de esta propuesta.

El entrenamiento y aplicación de unas habilidades sociales sólidas tales como: autoconocimiento, observación, asertividad, empatía, respeto, observación, escucha activa, consciencia de las propias facultades y límites es fundamental para conseguir el bienestar del paciente. Estas son necesarias para establecer una interacción terapéutica efectiva con el paciente. El enfermero es el centro de referencia de la relación terapéutica (2).

2.3.3. Dimensiones de la interacción terapéutica de los profesionales de enfermería

Según Vidal, Adamuz, Feliu (2), Bolívar, Navarro, Roa (7), Díaz (21), las dimensiones de la interacción terapéuticas, consideradas en el presente estudio son:

2.3.3.1. Información del procedimiento

Con respecto a la información del procedimiento a los pacientes pre quirúrgicos Vidal, Adamuz, Feliu (2), sostiene que los profesionales sanitarios no pueden solucionar este tipo de problemas de forma técnica, ya que deben tener una visión holística para contemplar la globalidad del problema, así mismo para conseguir esto se debe establecer una comunicación efectiva con el paciente que permitirá establecer una relación terapéutica con este último, basada en un intercambio entre profesional de enfermería y paciente.

De la misma forma, Bolívar, Navarro, Roa (7), resaltan que los aspectos a informar al paciente pre quirúrgico, están referidos a los procedimientos relativos a la cirugía, en este sentido, en el proceso quirúrgico, forma parte esencial que el paciente este informado acerca de los procedimientos pre quirúrgicos.

2.3.3.2. Información del comportamiento

Según Bolívar, Navarro, Roa (7), el comportamiento en el proceso pre quirúrgico, significa que el grado de ansiedad y temor del paciente se

debe valorar en la fase pre quirúrgica, haciendo todo lo posible con estrategias de enfermería por reducir al mínimo los riesgos potenciales de sufrimiento psicológico; aliviando la ansiedad y los temores, acotando al respecto, la información veraz y la aclaración de malos entendidos, serán de gran ayuda, además de ello, han de tomarse en cuenta aspectos como: hacer que el paciente se sienta tranquilo y cómodo, ganar la confianza del paciente por su aspecto y actitud, transmitir seguridad y confianza, permitir que el paciente hable, orientar al paciente sobre el medio del quirófano, informar sobre la hora de la operación, informar cuanto tiempo antes deben estar los familiares para ver al paciente, cuando llegue a la sala de recuperación y regrese a la unidad, suministrar información al paciente acerca de la preparación, instruir al paciente sobre la forma de respirar profundamente, toser y realizar ejercicios para la circulación.

Por consiguiente, las instrucciones y enseñanzas que se adopten para ayudar a estos pacientes requieren de un ambiente tranquilo, usar terminología comprensible, enseñar lo que es significativo y apropiado, proporcione el material en secuencia de actividades, sin recargar al paciente con muchos datos. El profesional de enfermería es responsable de lo que enseña; y que el fin último de sus cuidados es reducir al mínimo la ansiedad y temores en el paciente.

2.3.3.3. Información de aspectos de la intervención

Del mismo modo, la información que debe saber con respecto a toda la fase de la intervención, es acerca del frío por el antiséptico aplicado para la desinfección de la zona y en la zona de incisión; sobre la importancia de no moverse porque notará un pequeño pinchazo cuando el anestesista le inyecte el anestésico local y sobre las sensaciones a sentir después, por ello es importante, proporcionar una atención de enfermería de calidad en la interacción terapéutica, que tome en cuenta los aspectos señalados anteriormente, el profesional de enfermería debe llevar a cabo actividades preoperatorias, que implique informar al paciente con lo cual podría reducir su temor ante la operación (7).

El profesional de enfermería puede proporcionar apoyo para disminuir la sensación y ayudar al control del paciente sobre su propio destino, en este sentido, es necesario proporcionar conocimientos acerca de la cirugía, anestesia y procedimientos.

2.3.3.4. Apoyo emocional

Según Díaz (21), el profesional de enfermería ante las situaciones diarias a las que se enfrenta con los pacientes pre quirúrgicos, necesita manejar su propia incertidumbre con curiosidad y humildad, sin precipitarse a hacer conclusiones y sin insistir que la “verdad científica” es más “verdad” que la del paciente. El trabajar escuchando, con competencia transcultural, con respeto y flexibilidad, puede hacer que una

situación frustrante en la relación con el paciente de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleve a ideas y opciones nuevas. Que el paciente pueda hablar de la experiencia de su enfermedad le ayudará en la importante tarea de adaptarse a los cambios que conlleva esa interrupción. Y para esto, necesita alguien que escuche sus significados con una presencia terapéutica y empática como la del profesional de enfermería, enriqueciendo al paciente emocionalmente.

Así mismo, Vidal, Adamuz, Feliu (2), consideran que establecer una efectiva relación terapéutica contribuye a una disminución del tiempo de recuperación, por ello actualmente muchas personas tienen enfermedades psicosociales que podrían ser tratadas a partir de una relación terapéutica, que disminuiría el abuso de antidepresivos u otro tipo de tratamientos, que sirvan de apoyo emocional.

2.3.3.5. Confort

Al respecto Bolívar, Navarro, Roa (7), argumentan que el confort del paciente pre quirúrgico es de suma relevancia en el proceso quirúrgico, es la capacidad que tiene el paciente de identificarse y compartir las emociones o sentimientos que posee al someterse a este tipo de proceso; esto implica la percepción del estado de ánimo de los individuos de acuerdo a la experiencia previa o tener conocimiento de la situación.

2.4. Bases conceptuales: control de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos

2.4.1. Definición de ansiedad

Según la Clínica de la Ansiedad (22), la ansiedad es básicamente un mecanismo defensivo y de alerta ante situaciones consideradas amenazantes, que se da en todas las personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La ansiedad, empuja a tomar las medidas convenientes (huir, atacar, neutralizar, afrontar, adaptarse, etc.), según el caso y la naturaleza del riesgo o del peligro.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Rojas, Azevedo (8), los trastornos de la ansiedad incluyen a los ataques de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y las fobias.

Así mismo Gordillo, Arana, Mestas (4), define a la ansiedad como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que en frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo; del mismo modo Sierra, Ortega, Zubeidat (23), aluden a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso.

En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de

peligro inminente; es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez.

2.4.2. Dimensiones de la ansiedad

2.4.2.1. Ansiedad psíquica

La ansiedad psíquica se vuelve patológica cuando las principales funciones del sistema cognitivo, como pensar e intentar anticipar y/o planificar el futuro, se encuentran alteradas y configuran un malestar clínicamente significativo para la persona, en tanto la ansiedad psíquica, se enfoca en las emociones del paciente (24).

2.4.2.2. Ansiedad somática

La ansiedad somática sucede cuando una persona siente una ansiedad extrema a causa de síntomas físicos como el dolor o la fatiga. La persona tiene pensamientos intensos relacionados con los síntomas que interfieren con su vida diaria (24); en tanto, los pacientes que sufren de ansiedad somática no finge sus síntomas, el dolor y los demás problemas son reales, pueden ser provocados por un padecimiento de salud; a menudo no se puede encontrar una causa física. Sin embargo, el problema principal es la reacción extrema y los comportamientos relacionados con los síntomas.

2.4.3. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico

Rojas, Azevedo (8), indican que ante la intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentra la ansiedad; aspecto que repercute en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria, el individuo experimenta muchos temores; por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar sus preocupaciones.

Según Oscco, Bendezú, Escajadillo (13), la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, en el paciente, donde estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente a su estado de salud, y al tratamiento que debe seguir; es ahí donde intervienen los profesionales de enfermería. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida, pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia, la recuperación, la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria.

2.4.4. Control de la ansiedad pre quirúrgica

Acercas del control de ansiedad, Rojas, Azevedo (8), denotan que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos, la educación para la salud que es la más utilizada (para el control de la ansiedad en el pre quirúrgico), así mismo se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, para fomentar su salud antes y después de la misma. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

En el mismo contexto, Rojas, Azevedo (8), sostienen que la información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el profesional de enfermería suelen aplicar estrategias adecuadas de difusión de información en el control de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos, y por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido, también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente quirúrgico.

Del mismo modo, los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, y prolongación en los días de

estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Esta situación puede crearle una mala experiencia, y por ello, el profesional de enfermería debe brindar una adecuada atención e interacción.

CAPÍTULO II

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. **Ámbito del estudio**

El presente estudio se realizó en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María durante los meses de octubre del 2013 a mayo del 2015.

3.2. **Población**

La población estuvo constituido por 30 pacientes pre quirúrgicos del Servicio de cirugía del Hospital Regional de Tingo María 2015; dicha cifra es el promedio de pacientes que se suele atender en promedio por mes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: se incluyó a los pacientes que:

- Fueron mayores de 18 años
- Aceptaron participar en el estudio
- Tuvieron alguna patología quirúrgica y que estuvieron con cirugía programada
- Tuvo el estado físico según ASA (American Society of Anesthesiologists): I y II.

Criterios de exclusión: se excluyó a los pacientes que:

- Tuvieron algún antecedente DCV o ACV.

- Tuvieron alguna cirugía reciente.
- Tuvieron infección, sepsis y/o trastornos de coagulación.
- No aceptaron firmar el consentimiento informado

Unidad de análisis

Pacientes pre quirúrgico

Unidad de información

Pacientes pre quirúrgico

Tamaño de la muestra

Por ser la población pequeña se trabajó con la totalidad de ellos; por ello se les denominó población muestral.

Tipo de muestreo: No se realizó ningún muestreo porque se trabajó con la población total, al tener una pequeña población.

3.3. Tipo de estudio

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, puesto que se recogieron datos del tiempo presente y de una fuente primaría.

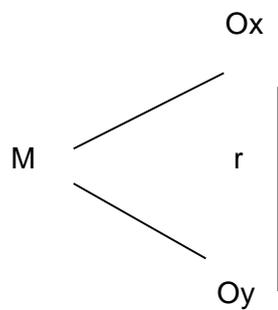
De acuerdo al período y secuencia del estudio, fue **transversal** porque se estudió las variables en un solo período de tiempo.

Según el número de variables, el presente estudio fue **analítico**, puesto que se tuvo dos variables: variable dependiente e independiente.

Y según la intervención de los investigadores, el presente estudio fue un estudio observacional, puesto que no hubo manipulación de variables.

3.4. Diseño de estudio

El diseño de investigación fue el correlacional, tal como se muestra a continuación:



Dónde:

N= Muestra

O= Observaciones

X= Interacción terapéutica del profesional de enfermería

Y= control de ansiedad del paciente pre-quirúrgico

r=Relación

3.5. Método de estudio

Se hizo uso del método hipotético-deductivo, el cual es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. Se partió de unas premisas teóricas

dadas y se llegó a unas conclusiones determinadas a través de un procedimiento de inferencia o cálculo formal.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Para medir el nivel de ansiedad se utilizó la entrevista y para la interacción terapéutica se usó la observación.

3.6.2. Instrumentos

Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (anexo 01). Este instrumento fue autoelaborado. Consta de 10 reactivos y tres dimensiones: características demográficas, sociales y características de la programación pre quirúrgicas.

Escala de ansiedad de Hamilton (anexo 02). Es una escala heteroadministrada por un especialista tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 1 a 5 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma.

No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

Cuestionario de la interacción terapéutica (anexo 03). Este es un cuestionario que consta de 14 reactivos y cinco dimensiones: información del procedimiento, información de comportamiento, información de los aspectos de intervención, apoyo emocional y confort. Cuya valoración fue con dos categorías (Sí/no).

3.6.3. Validez de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de medición, fueron sometidos a los siguientes procedimientos de validación:

a. Revisión del conocimiento disponible (Validez racional)

Para asegurar la mejor representatividad de los ítems de los instrumentos de recolección de datos, se realizó la revisión de diversos antecedentes de investigación referidos a las variables en estudio.

b. Juicio de expertos (Validación por jueces)

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a la revisión de expertos y jueces quienes evaluaron de manera independiente cada reactivo considerado en los instrumentos de medición, para lo cual se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- **Pertinencia:** los ítems tienen relación lógica con la dimensión o indicador de la variable o variables en estudio.
- **Suficiencia:** los ítems de cada dimensión son suficientes.
- **Claridad:** los ítems son claros, sencillos y comprensibles

para la muestra en estudio.

- Vigencia: los ítems de cada dimensión son vigentes.
- Objetividad: los ítems se verifican mediante una estrategia
- Estrategia: el método responde al objetivo del estudio.
- Consistencia: los ítems se pueden descomponer adecuadamente en variables e indicadores.

Los expertos y jueces revisores fueron seleccionados de modo interdisciplinario según el dominio de la temática en estudio (expertos en centro quirúrgico). Se les entregó la matriz de consistencia del proyecto, la hoja de instrucciones y los instrumentos de recolección de datos para la revisión respectiva. Al final los jueces y expertos firmaron una constancia de validación indicando su conformidad con los instrumentos de medición.

c. Validación por aproximación a la población

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un primer piloto, para el cual se eligió una pequeña muestra de 3 pacientes con características similares a la muestra en estudio, con la finalidad de identificar si la redacción de los reactivos, son adecuadas para una buena comprensión de los mismos por parte de las personas entrevistadas. Igualmente, sirvió para detectar valores inesperados de las variables, considerar si la duración del instrumento es la adecuada para superar otras dificultades que pueden presentarse en el proceso de recolección de datos y así evitar el sesgo de información.

d. Consistencia interna (Validez Cuantitativa)

Para determinar la consistencia interna de los instrumentos de recolección de datos de las variables de interés, se realizó un segundo piloto a una muestra de 10 pacientes elegidos según muestreo no probabilístico y según criterio del investigador, con características similares de la muestra en estudio, con el fin de elaborar una base de datos, con el cual se calculó la confiabilidad a través de la prueba Alfa de Crombach; para la variable ansiedad en la cual se obtuvo un valor de 0, 89 y para el cuestionario de interacción terapéutica se empleó el KR de Richardson, con lo cual se obtuvo un valor de 0, 76. Ambos instrumentos fueron confiables para su aplicación.

3.6.4. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó el permiso a cada participante mediante el documento de consentimiento informado, luego se aplicaron los instrumentos de medición. Se recogió la información de todos los instrumentos con la finalidad de elaborar la base de datos en Microsoft Excel y luego en el V. SPSS, a fin de proceder a realizar el análisis estadístico correspondiente.

3.7. Plan de tabulación y análisis de datos

En primer lugar, se realizó la revisión de los datos, donde se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos que se utilizó; asimismo, se hizo el control de calidad a fin de hacer las correcciones

necesarias. Seguido a ello, se efectuó la codificación de los datos, de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos según las variables del estudio. Después de ello, se llevó a cabo la clasificación de los datos de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal. Finalmente, se presentaron los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Análisis descriptivo. Se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables según los grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó (categórica o numérica); se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión, en cada caso se trató de generar el estímulo visual se a simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Análisis inferencial. Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico entre todas las variables (las variables numéricas fueron categorizadas de acuerdo a estándares conocidos y aprobados), con ello se pudo aplicar la prueba no paramétrica de X^2 , para variables dicotómicas; teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0, 05$, con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables.

Específicamente el análisis inferencial, se desarrolló, teniendo en cuenta los pasos del ritual de la significancia estadística, tal como se muestra a continuación.

1. Formulación de hipótesis

En el presente estudio, las hipótesis (solo mencionaremos una, ya que el procedimiento en las demás es el mismo) a contrastar fueron de tipo:

H₀: No existe relación entre las dos variables.

H_i: Existe relación entre las dos variables.

2. Nivel de significancia

El nivel de significancia es el convenido para las ciencias de la salud ($\alpha = 5\%$); hablando en términos de unidad, es de 0,05; lo cual denota la probabilidad de rechazar la hipótesis nula cuando es verdadera siendo denominada error de tipo I, es decir, el error que estamos dispuestos a correr al rechazar una hipótesis nula verdadera. Su complemento, el nivel de confianza, es del 95% (en términos de unidad 0,95) cuyo Z (o valor tipificado) es 1,96.

3. Elección de la prueba estadística

El estadístico de prueba no paramétrica elegido fue el chi cuadrado, según frecuencias esperadas; este estadístico de contraste se empleó tanto para identificar diferencias entre las variables dicotómicas en tabla 2x2.

4. Toma de la decisión

Luego de desarrollar la prueba estadística elegida, tomamos la decisión (de rechazar o aceptar la hipótesis nula) en función al p-valor la cual debe

ser mayor a la significación estadística ($\alpha = 5\%$) a partir del intervalo de confianza (IC 95%).

5. Interpretación de acuerdo al p-valor y el IC 95%

En este último paso del ritual de la significancia estadística para la asociación, ya hemos decidido si rechazamos la hipótesis nula y nos quedamos con la alterna o aceptamos la nula, en cuyo caso no aseveramos independencia, sino que con los datos hallados, no tenemos suficiente información para rechazar la hipótesis nula. Como recalcamos esta decisión se tomó a partir del p-valor, el cual debe ser menor al nivel de significancia planteada ($p < 0,05$).

El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

3.8. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se establece en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Con lo cual, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos están exceptos de identificación personal, lo cual resalta la condición de anonimato.

Los investigadores asumen la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación, por ende; es éste quien debe responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse. Los investigadores se cercioraron de que cada uno de los participantes se encuentren libres de coacción indicando el carácter voluntario de su participación. Además se remarcó el empleo de los siguientes principios:

- **Beneficencia:** esta investigación será de beneficio para los pacientes, para que más adelante se implementen programas de mejoras de la calidad en torno al cuidado quirúrgico en sus diversas fase (pre, peri y post operatorio).
- **No maleficencia:** no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que el estudio fue no experimental.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que lo desearan y se consideró la aceptación voluntaria del consentimiento informado.

CAPÍTULO III

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Características demográficas de los pacientes en estudio	n=30	
	fi	%
Grupo de edad		
Adolescente(17-19)	1	3,3
Adulto joven (20-39)	17	56,7
Adulto medio (40-49)	7	23,3
Adulto maduro (50-59)	3	10,0
Adulto mayor (60-74)	2	6,7
Género		
Masculino	11	36,7
Femenino	19	63,3

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas de los pacientes en estudio (Anexo 01).

En la tabla 1 se observa las características demográficas de los pacientes pre-quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María, donde más de la mitad [56,7% (17)] de ellos fueron adultos jóvenes entre 20 a 39 años, seguido de cerca de la cuarta parte [23,3% (7)] que se ubicaron en el grupo de adultos medios.

En relación al género, 63,3% (19) estuvo conformado por las féminas, seguido de 36,7% (11) que pertenecieron al género masculino.

Tabla 2. Promedio de las edades según género, de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

Género	X	Mediana (Q2)	DE	Min.	Max	Moda
Masculino	40,91	42	11,59	20	56	20
Femenino	35,47	34	13,01	17	72	28

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio (Anexo 01).

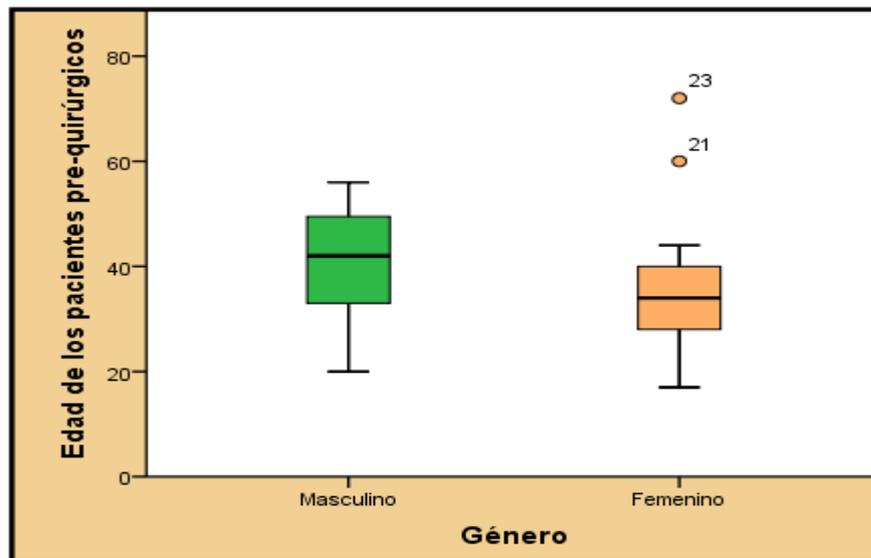


Figura 1. Representación gráfica del promedio de las edades, según género de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la tabla 2 y figura 1, se aprecia el promedio de las edades según género de la muestra de pacientes prequirúrgicos en estudio, en la cual, la edad mínima del género masculino fue 20 y la máxima 56 años, con una media de 41 y D.E. 11,59 años. En el género femenino la edad mínima y máxima fue de 17 y 72 años respectivamente, con una edad media de 35 años (DE=13,01), mostrándose valores atípicos, para este grupo.

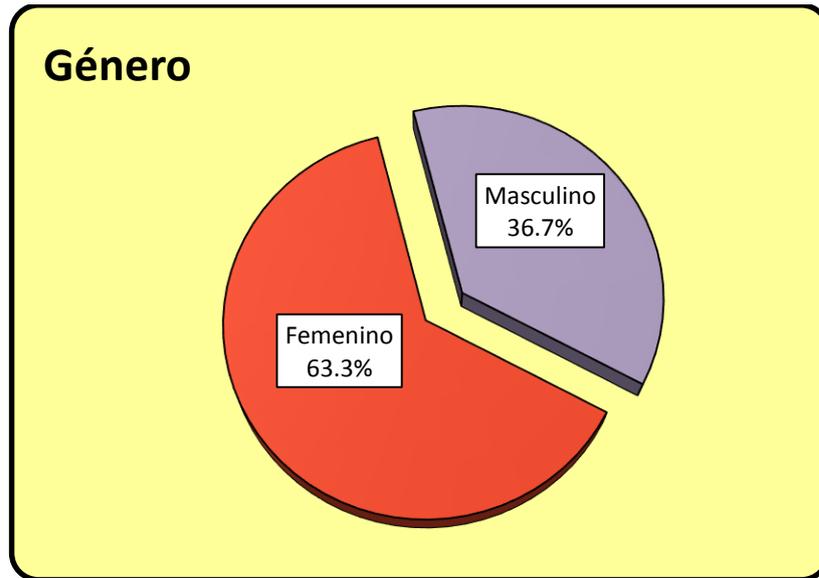


Figura 2. Representación gráfica del género de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la figura 2, sobre el género de la muestra de pacientes prequirúrgicos en estudio, se observa que la mayor proporción de ellos [63,3% (19)] lo constituyeron las féminas, frente a una importante proporción del género masculino [36,7% (11)].

Tabla 3. Características sociales de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Características sociales de los pacientes	n=30	
	fi	%
Grado de escolaridad		
PriMaría	16	53,3
Secundaria	11	36,7
Superior	3	10,0
Estado civil		
Soltero (a)	5	16,7
Casado (a)	5	16,7
Conviviente	15	50,0
Divorciado (a)	2	6,7
Viudo (a)	3	10,0
Carga familiar		
Si	24	80,0
No	6	20,0

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio (Anexo 01).

En la tabla 3 se aprecia las características sociales de los pacientes en estudio, donde 53,3% (16) contaban con el grado de escolaridad de primaria, seguida de alrededor de la tercera parte [36,7% (11)] que señalaron contar con el nivel de secundaria.

Respecto al estado civil, la mitad de la muestra [50,0% (15)] fueron convivientes, mientras que 16,7% (5) fueron solteros y casados respectivamente.

En cuanto a la tenencia de carga familiar, la mayor proporción de la muestra refirió tener carga familiar [80,0% (24)].

Tabla 4. Caracterización de la programación quirúrgica de los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Caracterización de la programación quirúrgica	n=30	
	fi	%
Tipo de cirugía programada		
Menor	10	33,3
Mayor	20	66,7
Cirugía previa		
Si	4	13,3
No	26	86,7
Tipo de anestesia		
General	20	66,7
Raquídea	10	33,3
Especialidad quirúrgica		
Cirugía	21	70,0
Ginecología	8	26,7
Traumatología	1	3,3
Tipo de ASA (American Society of Anesthesiologists)		
I	25	83,3
II	5	16,7

Fuente. Guía de entrevista de las características sociodemográficas de la muestra en estudio (Anexo 01).

En la tabla 4, sobre la caracterización de la programación quirúrgica de la muestra de pacientes en estudio, se observó que en una importante proporción de pacientes [66,7% (20)] el tipo de cirugía programada fue de tipo mayor, seguida del 33,3% (10) que tuvo programación de cirugía menor.

Respecto al antecedente de cirugía previa, 13,3% (4) evidenció que sí la tuvo y 86,7% (26) de la muestra no tuvo tal antecedente.

En relación al tipo de anestesia, más de la mitad de los pacientes señaló haber recibido anestesia general [66,7% (20)], seguida de la tercera parte que recibió anestesia de tipo raquídea [33,3% (10)].

Respecto a la especialidad quirúrgica a la que se ubicaron los pacientes de estudio, la mayoría fue de cirugía [70,0% (21)], seguida de una cuarta parte que fueron de ginecología [26,7% (8)]. Por último, acerca del tipo de ASA, 83,3% (25) se ubicaron en el tipo I, seguida del 16,7% (5) que fue del tipo II.

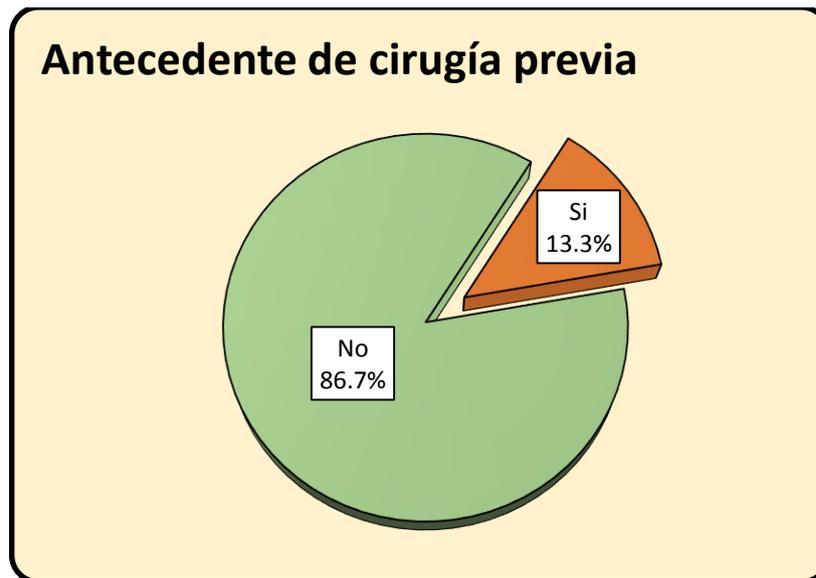


Figura 3. Representación gráfica del antecedente de cirugía previa de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la figura 3 sobre el antecedente de cirugía previa de la muestra de pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se observó que 86,7% (26) de la muestra no contaban con cirugía previa, mientras que el 13,3% (4) indicaron haberse sometido a alguna cirugía tiempos atrás.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA INTERACCIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tabla 5. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de los procedimientos, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Dimensión información de los procedimientos	n=30			
	Si		No	
	fí	%	fi	%
Aclara las dudas sobre la anestesia	9	30,0	21	70.0
Le informa sobre la colocación de sondaje vesical si procede	8	26,7	22	73,3

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad pre-operatoria (Anexo 03).

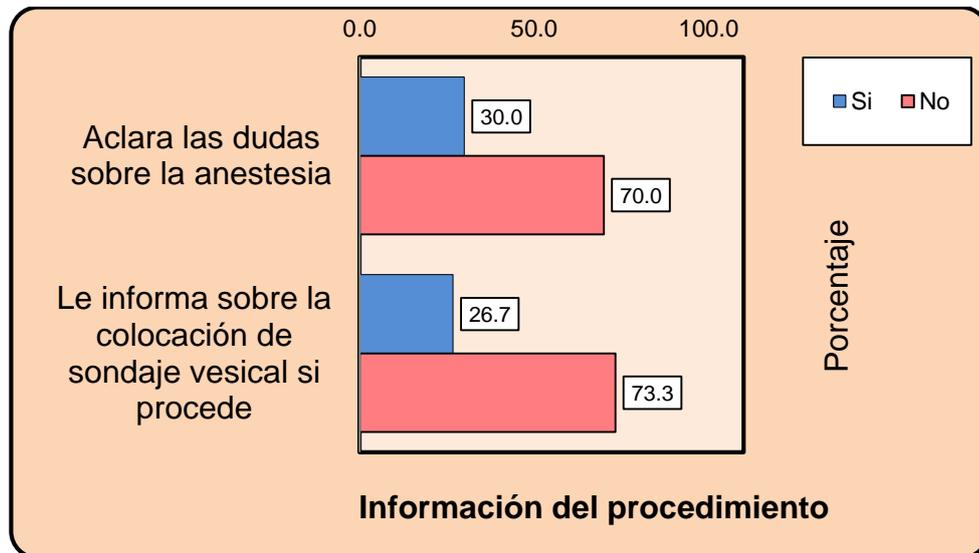


Figura 4. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de los procedimientos, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la presente tabla 5 y figura 4, sobre la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de los procedimientos, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio, se halló que la tercera parte de los pacientes [30,0

% (9)] consideró que el profesional de enfermería aclaró las dudas sobre la anestesia y 26,7% (8) tuvo información de la colocación de sondas cuando fuera el caso. Llama la atención que en proporciones considerables [70,0% (21) y 73,3% (22)] respectivamente no les informaron sobre este procedimiento.

Tabla 6. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información del comportamiento, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

Dimensión información del comportamiento	n=30			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Le brindó información sobre la postura adecuada	8	26,7	22	73,3
Motivó su colaboración en la intervención	14	46,7	16	53,3

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03).

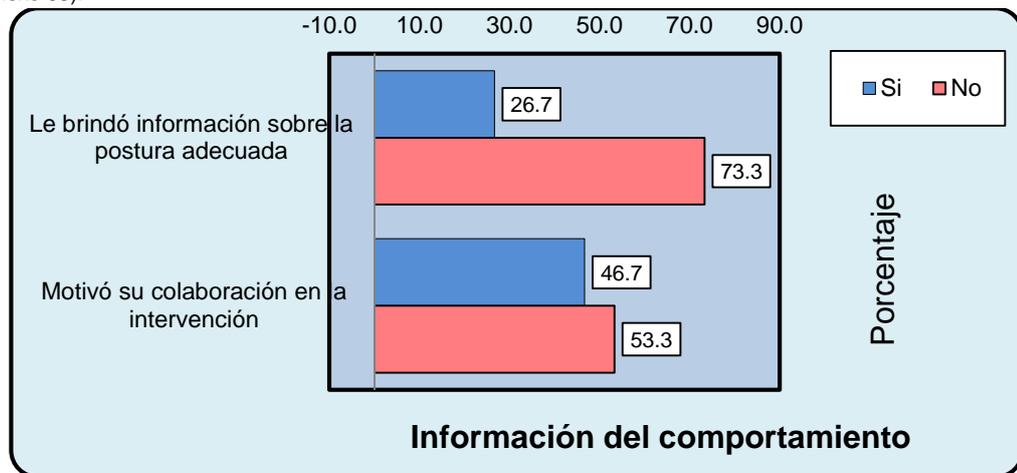


Figura 5. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información del comportamiento, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la tabla 6 y figura 5 se observa la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información del comportamiento percibida por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, donde 73,3% (22) señaló que el profesional de enfermería no le brindó información sobre la postura adecuada a seguir durante la cirugía, a diferencia de un 46,7% que percibió la motivación de su colaboración durante la intervención quirúrgica.

Tabla 7. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de aspectos de la intervención, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

Dimensión información de aspectos de la intervención	n=30			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Le informó de la sensación de frío por efecto del antiséptico a aplicarse.	11	36,7	19	63,3
Le indicó sobre la importancia de no moverse a la hora de la inyección.	12	40,0	18	60,0
Le informó sobre las sensaciones que se presentarán después de la cirugía.	9	30,0	21	70,0

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03).

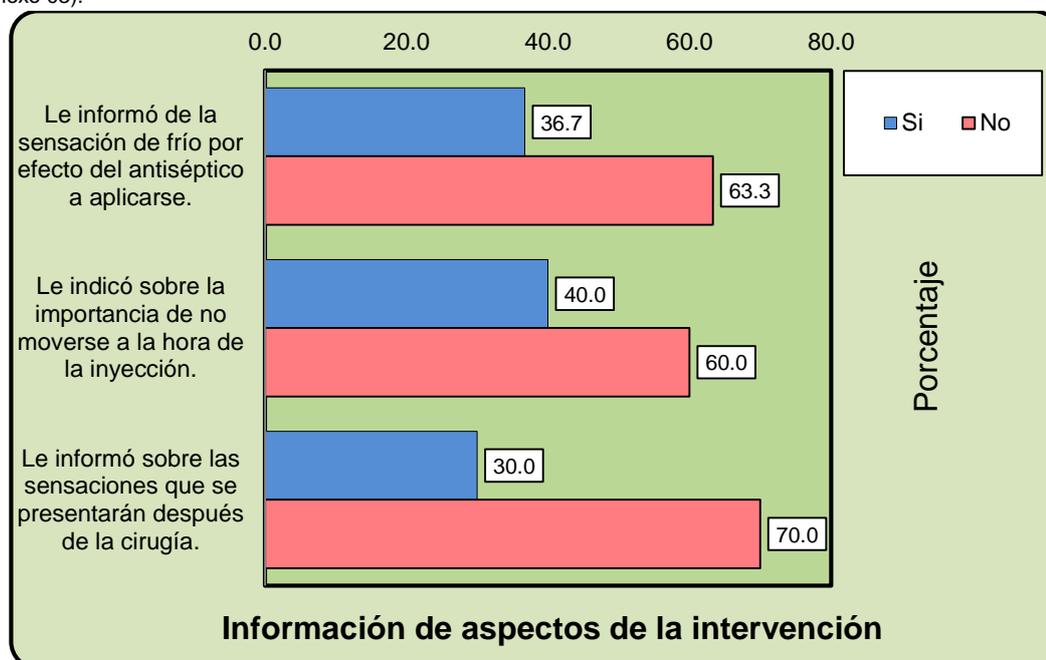


Figura 6. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de aspectos de la intervención, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la presente tabla 7 y figura 6 sobre la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión información de aspectos de la intervención quirúrgica, percibida por los

pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía en estudio, se halló que alrededor de la tercera parte de la muestra [40,0 % (12)] percibieron que el profesional de enfermería le indicó la importancia de no moverse a la hora de la inyección; por otro lado una gran proporción de la muestra indicó que no se le informó de la sensación de frío por efecto del antiséptico a aplicarse [63,0% (19)]; y del mismo modo otra gran proporción [70,0% (21)] de los enfermeros no se les informó sobre las sensaciones que sentirán después de la intervención quirúrgica.

Tabla 8. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Dimensión apoyo emocional	n=30			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Mantiene contacto ocular durante la comunicación	8	26,7	22	73,3
Mantiene pequeñas conversaciones de otros temas con el paciente	20	66,7	10	33,3
Permanece cerca del paciente	19	63,3	11	36,7
Establece contacto físico	22	73,3	8	26,7

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03).

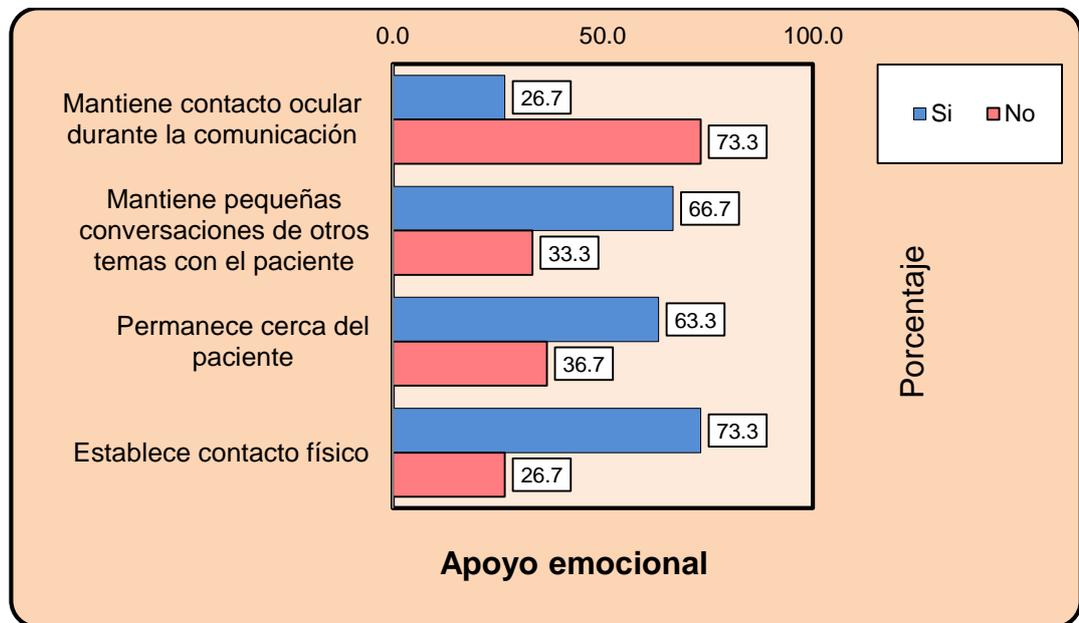


Figura 7. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

En la tabla 8 y figura 7 se muestra la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional según la percepción de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, donde se evidencia que el 73,3% (22) de los pacientes

percibieron que los profesionales de enfermería establecían contacto físico, un 66,7% (20) que mantenía pequeñas conversaciones con el paciente y 63,3% (19) que permanecía cerca del paciente; por el contrario una importante mayoría [73,3% (22)] de la muestra señaló que el (la) enfermero/a no mantenía contacto ocular durante la comunicación con los pacientes.

Tabla 9. Frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería, en la dimensión confort, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Dimensión confort	n=30			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Evita ruidos, altavoces de temas controvertidos	2	6,7	28	93,3
Preserva su intimidad	9	30,0	21	70,0
Mantiene un ambiente adecuado	2	6,7	28	93,3

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03).

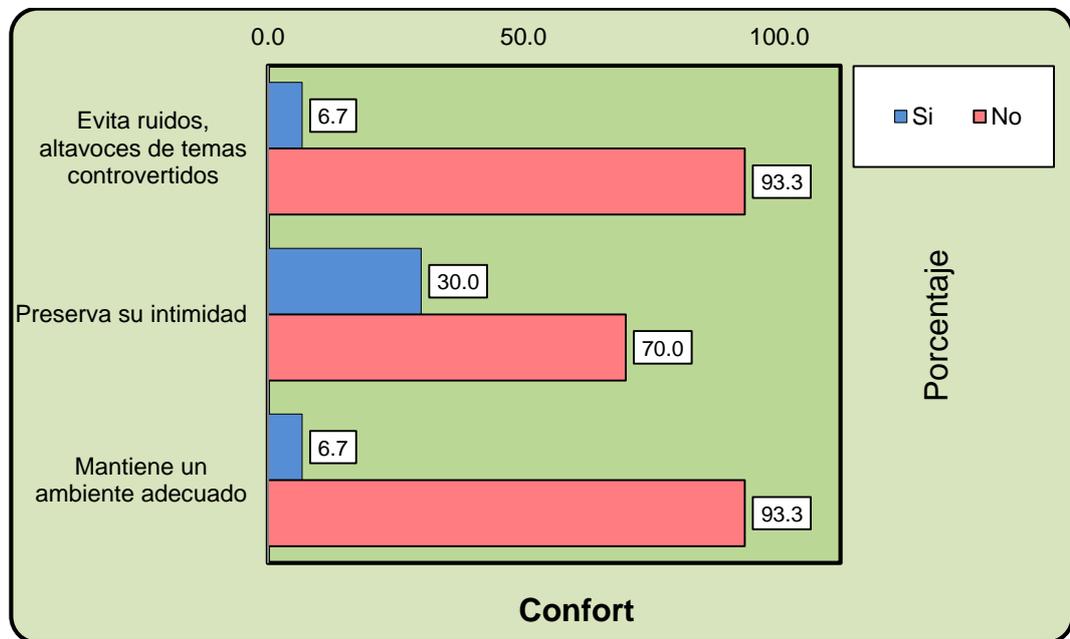


Figura 8. Representación gráfica de la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería, en la dimensión confort, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

En la presente tabla 9 y figura 8 sobre la frecuencia de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en la dimensión confort, percibida por los pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía en estudio, se halló que alrededor de la tercera parte de la muestra

percibió que el profesional de enfermería preservaba la intimidad de los pacientes [30,0 % (9)], por otro lado casi en su totalidad [93,3% (28)] de los pacientes en estudio afirmaron que los profesionales de enfermería no evitaban ruidos, altavoces de temas controvertidos ni mantuvieron un ambiente adecuado.

Tabla 10. Interacción terapéutica del profesional de enfermería según dimensiones, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Interacción terapéutica según dimensiones	n=30			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
Información del procedimiento	14	46,7	16	53,3
Información del comportamiento	16	53,3	14	46,7
Información de aspectos de la intervención	11	36,7	19	63,3
Apoyo emocional	22	73,3	8	26,7
Confort	2	6,7	28	93,3

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03).

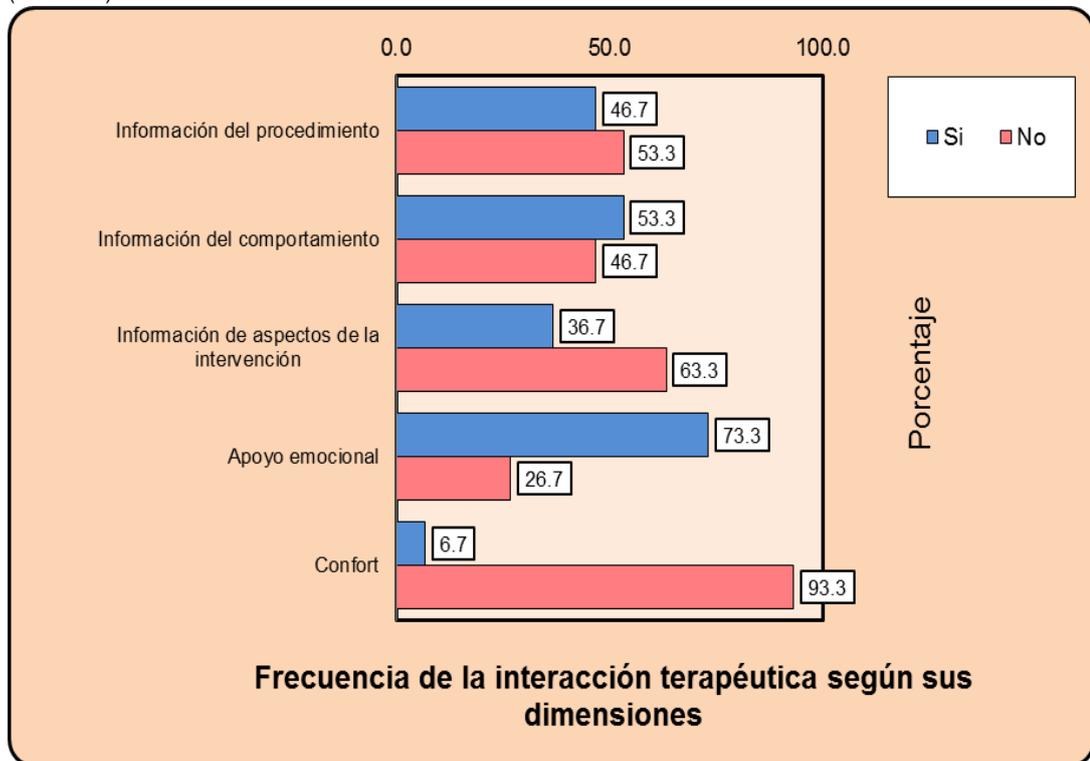


Figura 9. Representación gráfica de la interacción terapéutica del profesional de enfermería según sus dimensiones percibida, por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

En la tabla 10 y figura 9 acerca de la interacción terapéutica del profesional de enfermería según dimensiones percibida por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se evidenció que 73,3% (22) percibieron apoyo

emocional; 53,3% (16) sobre la información acerca del procedimiento; 46,7% (14) le brindó información del comportamiento; mientras que la mayor proporción señaló no haber recibido una atención con confort por parte del enfermero que los atendió [93,3% (28)], así como que un 63,3% (19) señaló no haber contado con información de aspectos de la intervención.

Tabla 11. Ejercicio de la interacción terapéutica en el control de la ansiedad por el profesional de enfermería percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Ejercicio de la interacción terapéutica del profesional de enfermería	n=30	
	fi	%
Sí	12	40,0
No	18	60,0

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03).

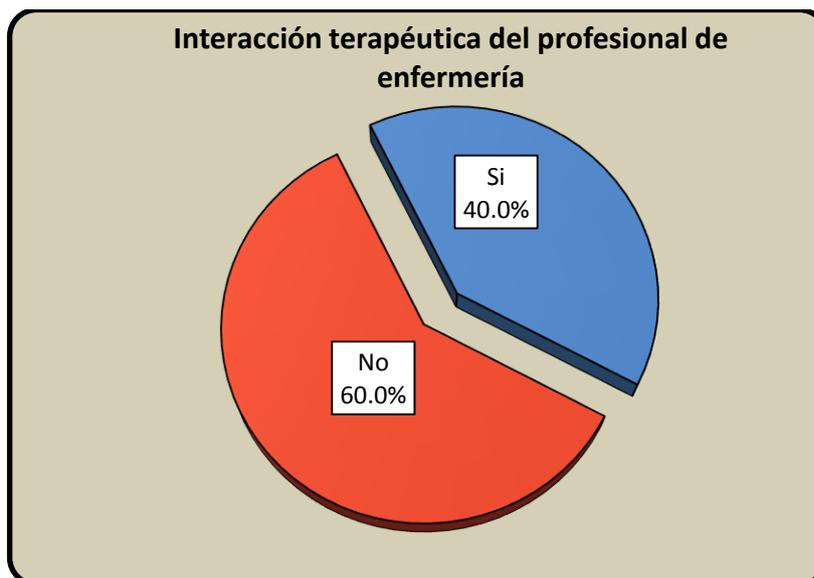


Figura 10. Representación gráfica de la realización de la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de la ansiedad, percibida por los pacientes prequirúrgicos en estudio en el servicio de cirugía, Hospital de Tingo María-2015

En la presente tabla 11 y figura 10 sobre el ejercicio de la interacción terapéutica del profesional de enfermería percibido por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se halló que 40,0% (12) de ellos afirmaron que los profesionales de enfermería sí efectuaban, tales intervenciones, sin embargo, más de la mitad de la muestra [60,0% (18)] percibió ausencia de la referida interacción terapéutica al paciente pre quirúrgico.

RESULTADOS DEL CONTROL DE LA ANSIEDAD

Tabla 12. Nivel de ansiedad psíquica manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Nivel de ansiedad psíquica	n=30					
	Ausente		Moderado		Grave	
	fi	%	fi	%	fi	%
Estado de ánimo ansioso	22	73,3	4	13,3	4	13,3
Tensión	21	70,0	3	10,0	6	20,0
Temores	13	43,3	12	40,0	5	16,7
Insomnio	16	53,3	4	13,3	10	33,3
Intelectual / cognitivo	16	53,3	0	0,0	14	46,7
Estado de ánimo deprimido	20	66,7	2	6,7	8	26,7
Comportamiento en la entrevista	13	43,3	10	33,3	7	23,3

Fuente. Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes prequirúrgicos (Anexo 02).

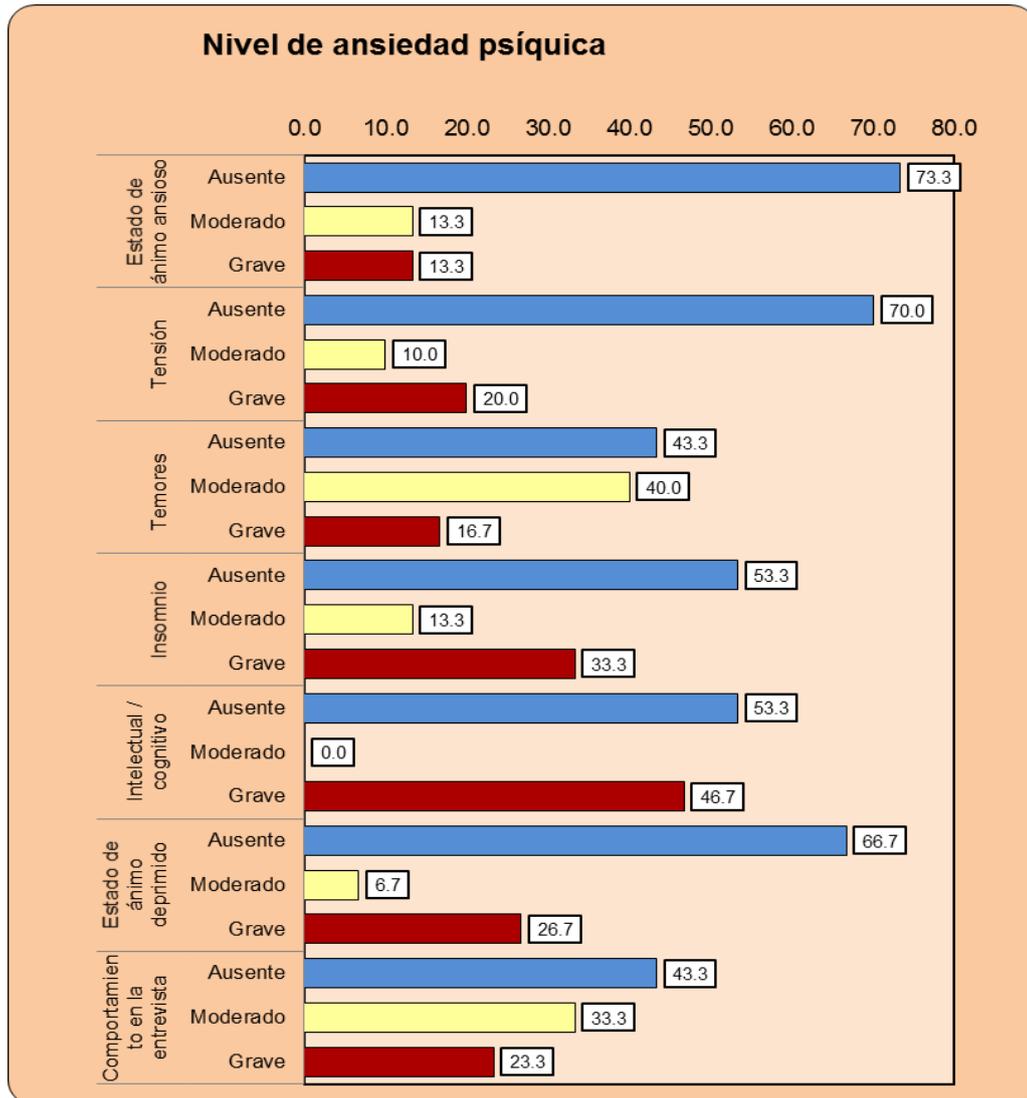


Figura 11. Representación gráfica del nivel de ansiedad manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

La presente tabla 12 y figura 11, muestran el nivel de ansiedad psíquica manifestada por los pacientes en estudio, donde se evidencia que 73,3% (22) de los pacientes no presentaron un estado de ánimo ansioso, mientras que casi la mitad de ellos presentaron temores de forma moderada [40,0% (12)], en tanto que 46,7% (14) presentaron ansiedad grave en cuanto al aspecto intelectual/cognitivo se refiere.

Tabla 13. Nivel de ansiedad somática manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Nivel de ansiedad somática	n=30					
	Ausente		Moderado		Grave	
	fi	%	fi	%	fi	%
Síntomas generales musculares	13	43,3	0	0,0	17	56,7
Síntomas generales sensoriales	8	26,7	2	6,7	20	66,7
Síntomas cardiovasculares	15	50,0	0	0,0	15	50,0
Síntomas respiratorios	16	53,3	11	36,7	3	10,0
Síntomas gastrointestinales	20	66,7	6	20,0	4	13,3
Síntomas genitourinarios	7	23,3	3	10,0	20	66,7
Síntomas autónomos	8	26,7	3	10,0	19	63,3

Fuente. Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes prequirúrgicos (Anexo 02).

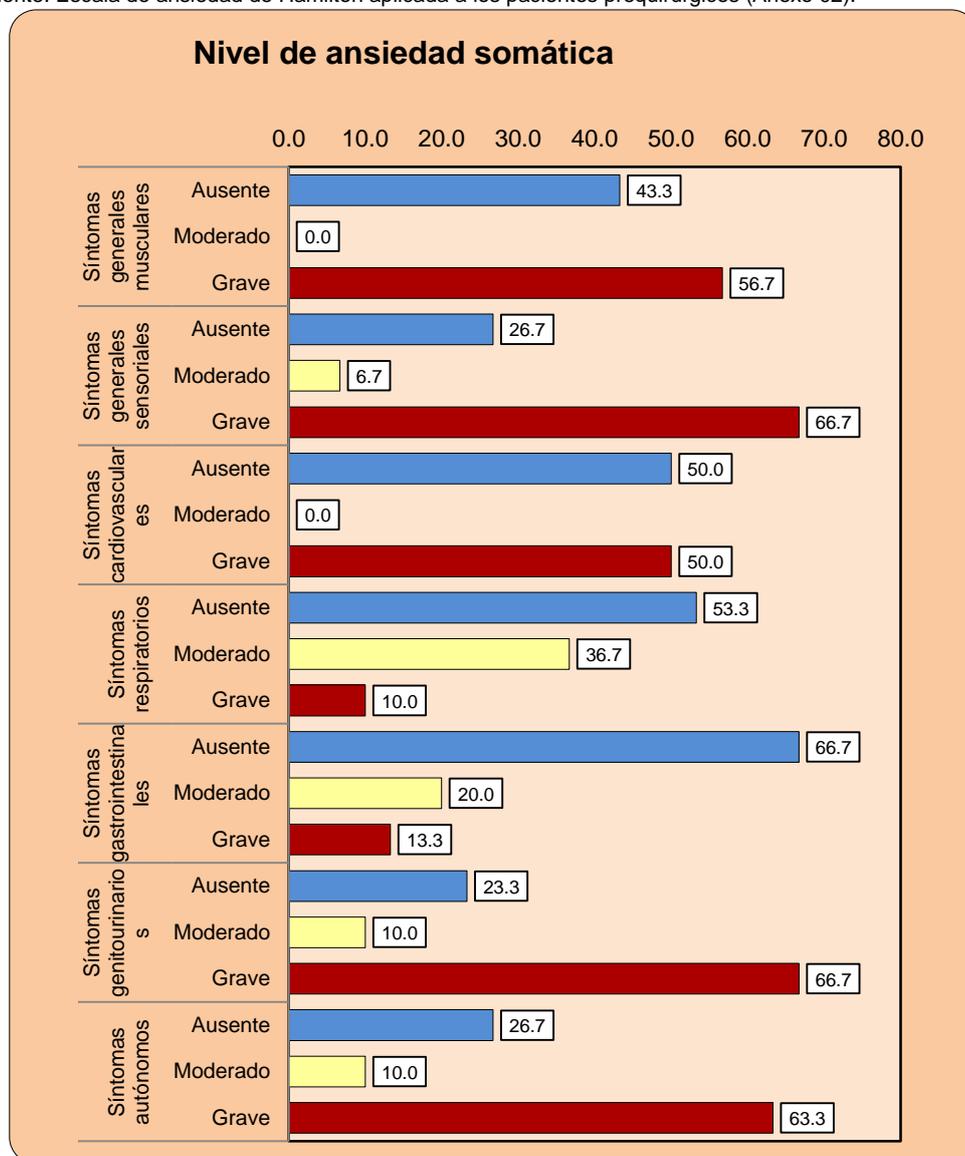


Figura 12. Representación gráfica del nivel de ansiedad somática manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

En la presente tabla 13 y figura 12 se evidencia el nivel de ansiedad somática en los pacientes en estudio, en la que expresaron síntomas musculares 56,7% (17), síntomas sensoriales 66,7% (20) y en la misma proporción los síntomas genitourinarios, síntomas autónomos 63,3% (19) y síntomas cardiovasculares en 50,0% (15), siendo de nivel grave, se observó también síntomas respiratorios moderados en un 36,7% (11). Nótese que un 66,7% (20) no presentó síntomas gastrointestinales.

Tabla 14. Nivel del control de la ansiedad según dimensiones manifestadas por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Nivel de ansiedad según sus dimensiones	n=30					
	Ausente		Moderado		Grave	
	fi	%	fi	%	fi	%
Ansiedad psíquica	14	46,7	13	43,3	3	10,0
Ansiedad somática	6	20,0	12	40,0	12	40,0

Fuente. Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes prequirúrgicos (Anexo 02).

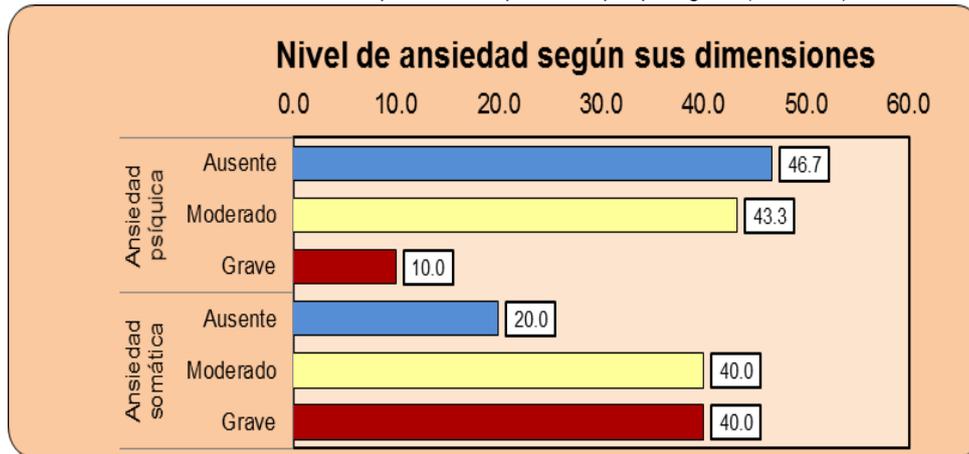


Figura 13. Representación gráfica del nivel del control de la ansiedad según dimensiones manifestadas por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

En la tabla 14 y figura 13 acerca del control de ansiedad según dimensiones manifestada por los pacientes en estudio, se evidencia ansiedad psíquica de nivel moderado en cerca de la mitad de los pacientes [43,3% (13)], y en 40% (12) ansiedad somática.

Tabla 15. Nivel de ansiedad manifestada por los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Nivel del control de la ansiedad	n=30	
	fi	%
Ausente	12	40,0
Moderado	14	46,7
Grave	4	13,3

Fuente. Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes pre-quirúrgicos (Anexo 02).

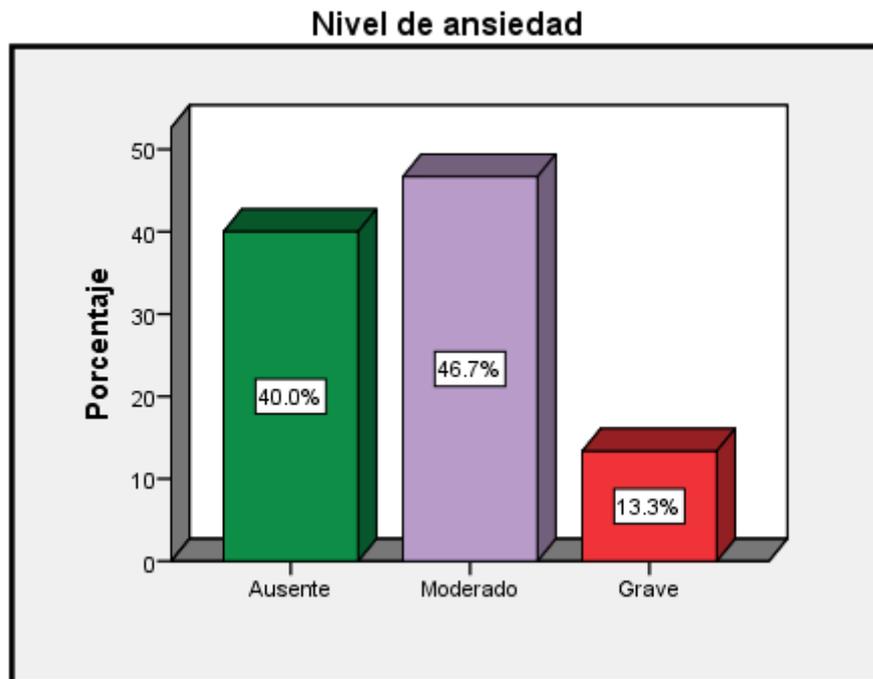


Figura 14. Representación gráfica del nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

En la tabla 15 y figura 14, se muestra el nivel de ansiedad a nivel categórico en los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, donde un 46,7% (14) percibió ansiedad en un nivel moderado; seguido de un 13,3% (4) que presentó ansiedad grave.

4.2. Comprobación de hipótesis

Tabla 16. Interacción terapéutica del profesional de enfermería relacionado al control de ansiedad general en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Interacción terapéutica	Nivel de ansiedad en general						X ²	GL	p-valor
	Ausente		Moderado		Grave				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Si	5	16,7	6	20,0	1	3,3	0,437	2	0,804
No	7	23,3	8	26,7	3	10,0			
Total	12	40,0	14	46,7	4	13,3			

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad pre-operatoria (Anexo 03). Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes prequirúrgicos (Anexo 02).

Al analizar la relación entre la interacción terapéutica efectivizada por el profesional de enfermería frente al control de la ansiedad general de los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se evidenció que el 26,7% (8) no tuvo intervención terapéutica con el paciente, y a su vez dichos pacientes mostraron ansiedad de tipo moderado.

Comprobando la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0,437 para 2 grados de libertad, sin significancia estadística ($p = 0.804$); con lo que se aceptó la hipótesis nula, determinando la ausencia de relación de dichas variables.

Tabla 17. Interacción terapéutica del profesional de enfermería relacionado al control de ansiedad psíquica en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015.

Interacción terapéutica	Nivel de ansiedad psíquica						X ²	GL	p-valor
	Ausente		Moderado		Grave				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Si	6	20,0	5	16,7	1	3,3	0,117	2	0,944
No	8	26,7	8	26,7	2	6,7			
Total	14	46,7	13	43,3	3	10,0			

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad pre-operatoria (Anexo 03). Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes prequirúrgicos (Anexo 02).

Respecto a la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería con el control de ansiedad psíquica percibido por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se halló que un 26,7% (8) de la muestra no percibió interacción alguna con el profesional de enfermería, a su vez mostró ansiedad moderada.

Al contrastar la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 0,117 para 2 grados de libertad y sin significancia estadística de $p = 0,944$; con lo que también, se aceptó la hipótesis nula, con ello, se evidenció la independencia entre estas dos variables.

Tabla 18. Interacción terapéutica del profesional de enfermería relacionado al control de ansiedad somática en los pacientes prequirúrgicos en estudio del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María-2015

Interacción terapéutica	Nivel de ansiedad somática						X ²	GL	p-valor
	Ausente		Moderado		Grave				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Sí	1	3,3	3	10,0	8	26,7	6,042	2	0,049
No	5	16,7	9	30,0	4	13,3			
Total	6	20,0	12	40,0	12	40,0			

Fuente. Escala de la interacción terapéutica del profesional de enfermería ante la ansiedad preoperatoria (Anexo 03). Escala de ansiedad de Hamilton aplicada a los pacientes prequirúrgicos (Anexo 02).

Al comparar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de ansiedad somática en los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se evidenció que un 26,7% (8) de la muestra evidenció la interacción con los profesionales de enfermería y su vez percibieron ansiedad psíquica de nivel grave.

Al corroborar estadísticamente la relación entre estas dos variables, mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló un valor calculado de 6,042 para 2 grados de libertad y con significancia estadística de $p = 0.049$; con lo que se rechazó la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis de investigación que indica relación entre estas dos variables.

4.3. Discusión de resultados

Una de las premisas que orientó el presente estudio es que los pacientes muestran mayor tranquilidad y una disminución en sus preocupaciones al tener el conocimiento de lo que se van a someter (25). Así mismo, resulta necesaria una buena información pre-quirúrgica; pues esta facilita una mejor adaptación a la circunstancias estresantes y ansiosas que genera la cirugía, y por consiguiente una mejor interacción terapéutica (26).

Entre las intervenciones terapéuticas principales, Grieve (27), ha descrito tres tipos de información para reducir la ansiedad: información de procedimiento (explicación del mismo), información del comportamiento (explicación sobre lo que debe hacerse antes, durante y después del procedimiento) y la información sensorial (descripción de las sensaciones que puede experimentar). Así mismo, la clasificación de las intervenciones dirigidas a reducir la ansiedad en el paciente quirúrgico es la de Tipo I o informativa, Tipo II o terapéutica y Tipo III o ansiolítica.

De manera general, la investigación determinó independencia entre la intervención terapéutica de enfermería y el control de la ansiedad, lo que supone que el perfil de las características de la comunicación de los profesionales de enfermería no es del todo positiva en las dimensiones verbales y no verbales, mayormente las comunicaciones son rápidas e inexpresiva distantes de una comunicación asertiva, y de una información terapéutica en el preoperatorio. Este hecho observado, se apoya en las

afirmaciones de Barba (5), quien señala que los profesionales de quirófano, altamente cualificados para realizar técnicas innovadoras que resuelven con mucha eficacia los problemas de salud de los pacientes, habitualmente no contemplan aspectos relacionados con las necesidades de cuidados, especialmente psicológicos, de los pacientes que van a ser intervenidos.

En respuesta a este análisis Moix (28), considera el abordaje de esta necesidad desde un plan de cuidados, que no sólo beneficia al paciente, sino que supone una disminución de las complicaciones posquirúrgicas y por tanto una reducción de la estancia. Corrobora este análisis, Rojas, Azevedo (8), quienes señalan 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 morbilidad de estos pacientes.

Por su parte, Gordillo, Arana, Mestas (4), concluyeron que la ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva 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, para evitar niveles de ansiedad perjudiciales requieren de un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuado entre el personal sanitario y los pacientes.

Moix (28), enfatiza que la ansiedad preoperatoria influye en el dolor, la toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, la

duración de la estancia hospitalaria, las náuseas, las complicaciones, la frecuencia cardiaca, la temperatura corporal o la presión sanguínea.

Los resultados de los estudios de Naranjo, Salazar (25), coinciden con los hallazgos de la presente investigación al haber estimado diferentes niveles de ansiedad en los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, donde un 60,2 % presentó un alto nivel de ansiedad, lo que lo atribuyó a la falta de conocimiento e información que reciben los pacientes previo al acto quirúrgico.

Otro estudio de López citado por Barba (5), detectó que la frecuencia de la ansiedad manifestada por el paciente pre-quirúrgico es provocada por la percepción de la situación como amenazante. Luego de la aplicación de una estrategia de comunicación, observó que en 45 % de la muestra control y sólo en 15 % de la muestra objeto de intervención hubo niveles de ansiedad, con ello, demostraron que la interacción de la enfermera, previa valoración de la ansiedad tiene efecto en el control de la ansiedad. Es por ello que plantean la necesidad de incluir este diagnóstico como primera necesidad para intervenir.

En Perú Gonzales, Pinto citado por Oscoco, Bendezú, Escajadillo (13), observaron que 75% de los pacientes en estudio se encontraban inquietos por la anestesia y muchos requerían información sobre, anestesia (93,8%). En cuanto a la relación ansiedad/cirugía, se encontraban inquietos por la cirugía (50%) y requerían información sobre ella (60,4%). Por otra parte, los resultados demostraron que los pacientes

con alto requerimiento de información tienen elevado nivel de ansiedad; asimismo, los pacientes que nunca habían experimentado una operación requerían mayor cantidad de información que la que ya tenían, finalmente identificaron que las mujeres eran más ansiosas que los hombres.

Otro estudio coincidente es el efectuado en España, por Almería, San José, Zuza, Zunzarren, Luri citado por Oscoco, Bendezú, Escajadillo (13), quienes identificaron que un 87% de los pacientes consultados supo de qué van a ser intervenidos, la mayoría de ellos (80,9%) habían sido informados por el médico, sin embargo, el 8,7% consideraron desinformados, de éstos, 8 pertenecen al sexo femenino y 7 son del grupo con menor nivel de estudios, 5 pacientes fueron informados por profesionales de enfermería y 2 desconocían quién les había informado. El 67,8% ignoró el tiempo aproximado de ingreso a sala de operaciones, correspondiendo el mayor porcentaje a los mayores de 65 años, ya que de éstos, sólo 5 pacientes recibieron dicha información, la mayoría desconocía si iban a ser portadores de sondas, drenajes, catéteres, etc. A estas falencias, acotan Bolívar, Navarro, Roa (7), que los pacientes no son informados acerca del alivio del dolor postoperatorio, lo que implica que no informaron sobre alguna técnica para controlarlo, como la forma de toser, parar o sentarse, incrementando el nivel de ansiedad.

Del mismo modo, Bolívar, Navarro, Roa (7), evidenciaron que la valoración emocional fue llevada a cabo por el 16,67% de los profesionales de enfermería al preguntar al paciente acerca de posibles problemas al dormir en la noche anterior a la cirugía, un 83,33% de los

profesionales de enfermería no preguntaron al paciente si tuvo problemas para dormir, el 96,67% no preguntó si sentía temor antes de la operación, un 100% no preguntó si sentía miedo en situaciones similares, igual porcentaje no preguntó si sentía deseos de llorar, un 96,67% no preguntó cómo fue su experiencia en caso de no ser ésta su primera operación, en la misma proporción no preguntó si se sentía deprimido.

Los resultados del estudio muestran la labilidad emocional de los pacientes pre-quirúrgicos frente a la ansiedad, reacción que puede mostrarse incluso después de los mismos, que se atribuye principalmente a la poca información y a una interacción poco efectiva, lo que hace susceptible que la recuperación del paciente sea difícil.

Conclusiones

De manera general, se analizó la relación entre la interacción terapéutica efectivizada por el profesional de enfermería frente al control de la ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María en el 2015, en el que se evidenció independencia entre dichas variables. Esto, en base al valor calculado de $X^2 = 0,437$, para 2 grados de libertad, sin significancia estadística ($p = 0.804$); con lo que no se pudo rechazar la hipótesis nula, determinando ausencia de relación entre dichas variables.

En el mismo sentido, al investigar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería y el control de la ansiedad psíquica percibida por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se halló un valor $X^2 = 0,117$, para 2 grados de libertad y sin significancia estadística ($p = 0,944$); por lo que en este caso tampoco se pudo rechazar la hipótesis nula, que expresa independencia entre estas dos variables.

Al comparar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de ansiedad somática percibida por los pacientes pre-quirúrgicos en estudio, se evidenció que un mediante la prueba de Chi-cuadrada, que se obtuvo un valor calculado de 6,042 para 2 grados de libertad y con significancia estadística de $p = 0.049$; con lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis de investigación que indica relación entre estas dos variables.

Recomendaciones

A los profesionales de enfermería

- Merece atención considerar que el paciente tiene derecho a ser informado y por tanto se debe incluir protocolos de cuidados con información hasta donde el enfermo esté dispuesto a escuchar, además de un derecho, puede constituir una intervención tranquilizadora. Bien es cierto que la clave de la tranquilidad, no sólo la aporta la información recibida, sino, sobre todo, la forma en que se da la información y la sensación de profesionalidad y apoyo que se transmite.
- Generar espacios de individualización para la atención de los pacientes pre-quirúrgicos.
- Prestar mayor atención a la atención personalizada de los pacientes pre-quirúrgicos, con el tiempo apropiado y con disponibilidad de contestar dudas, inquietudes, pese a la sobrecarga de pacientes que se suscitan en los hospitales públicos.

A los miembros de la comunidad científica

- Aplicar constantemente los test de ansiedad a los pacientes que van a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas, para determinar niveles de ansiedad y factores que puedan influir en esta, y tener información confiable para la mejora de las intervenciones.

- Creemos interesante la realización de nuevos estudios respecto al cumplimiento de roles de los profesionales de enfermería.
- Realizar estudios de corte cualitativo sobre las percepciones de la comunicación del enfermero, lo cual nos ayudará a conocer y comprender aquellos aspectos sensibles a la interacción enfermero-paciente.
- Difundir los hallazgos de la presente investigación.

Referencias bibliográficas

1. García Laborda A, Rodríguez Rodríguez JC. Factores personales en la relación terapéutica. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*. 2005(96):29-36.
2. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería global*. 2009(17):0-.
3. Carapia Sadurni A, Mejía Terrazas GE, Nacif Gobera L, Hernández Ordóñez MN. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2011;34(4):260-3.
4. Gordillo León F, Arana Martínez JM, Mestas Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2011;4(3):228-33.
5. Barba Cañete M. Plan de cuidados para pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente [Internet]. [Consultado 2016 may 29]. Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-84-09.pdf> [
6. Pérez Díaz R, Martín Carbonell MdC, Quiñones M. Influencia de la ansiedad pre-quirúrgica en la evolución de la cirugía de las varices. *Rev Cubana Angiol y Cir Vasc*. 2000;1(2):95-100.
7. Bolívar B, Navarro L, Roa M. Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase prequirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Central de Maracay. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Maracay: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2012.
8. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela. *Saber*. 2013;25(3):273-8.
9. Jiménez IE Analuia. Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. [Tesis para optar al grado Magister en Enfermería Quirúrgica]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. Facultad de Ciencias Médicas. Maestría en Enfermería Quirúrgica; 2015.
10. Instituto Nacional de Estadística. España. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 [Internet]. [Consultado 2016 may 10]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np770.pdf> [
11. Valenzuela Millán J, Barrera Serrano JR, Ornelas Aguirre JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. *Cir Cir*. 2010;78:151-6.
12. Grados Arrieta B. Características de la comunicación enfermero - paciente post-quirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. [Tesis para optar al título de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Académica Profesional de Enfermería; 2013.

13. Oscoco Torres O, Bendezú C, Escajadillo N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco, Perú 2010. *Revista Médica Panacea*. 2011;1(3):85-8.
14. Arteaga G. Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. [Tesis de de grado Licenciado en Enfermería]. Valencia: Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina; 2014.
15. Carrascosa López M, Aguilar Martínez R, Carrascosa López M. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro*. 2011(118):13-7.
16. Leno González D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural [Internet]. [Consultado 2016 may 29]. Disponible en: <http://www.gazeta-antropologia.es/?p=2681> [
17. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(4):499-503.
18. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index de Enfermería*. 2009;18(1):32-6.
19. Rizo M. George Simmel, sociabilidad e interacción. aportes a la ciencia de la comunicación. *Cinta de Moebio Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*. 2006(27):266-83.
20. Rizo García M. La interacción y la comunicación desde los enfoques de la psicología social y la sociología fenomenológica. Breve exploración teórica. *Anàlisi: quaderns de comunicació i cultura*. 2006(33):45-62.
21. Díaz Cortés M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Com Sal*. 2011;2(1):55-61.
22. Clínica de la Ansiedad. ¿Qué es la ansiedad y por qué se produce? [Internet]. [Consultado 2016 may 10]. Disponible en: <http://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/preguntas-mas-frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/> [
23. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividade*. 2003;3(1):10-59.
24. MedlinePlus. Trastornos de síntomas somáticos [Internet]. [Consultado 2016 may 10]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000955.htm> [
25. Naranjo G K, Salazar R J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información pre-operatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clinicas Pichincha. [Tesis previa a la obtención del título de Especialistas en Anestesiología] Ecuador:

Universidad Central de Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Instituto Superior de Postgrado; 2012.

26. Gaitan T, Perez M, Polo Mas M. Educación pre-operatoria y nivel de ansiedad. [Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería]. Buenos Aires: Universidad Favaloro. Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
27. Grieve RJ. Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies. *British Journal of Nursing*. 2002;11(10):670-8.
28. Moix Queraltó J. Emoción y cirugía. *An Psicol*. 1994;10:167-75.

ANEXOS

Anexos

N° _____

Anexo 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE LAS CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TÍTULO DEL ESTUDIO. Interacción terapéutica del profesional de enfermería y control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Servicio de Cirugía Hospital, Tingo María – 2015.

INSTRUCCIONES. Señor, señora, señorita, le solicitamos se sirva responder las siguientes preguntas relacionadas a sus características demográficas, sociales y de la programación quirúrgica.

Sus respuestas serán conservadas con la total confidencialidad del caso.

Gracias

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. Edad: *¿Cuántos años cumplidos tiene usted a la fecha?*

2. Sexo:

¿A qué género pertenece usted?

Masculino ()

Femenino ()

3. Escolaridad:

¿Hasta qué grado de estudios alcanzó usted?

PriMaría ()

Secundaria ()

Superior ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4. Estado civil:

¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Divorciado ()

Viudo ()

5. Carga familiar: *¿Tiene alguna carga familiar?*

Si ()

No ()

III. CARACTERÍSTICAS DE LA PROGRAMACION QUIRÚRGICA**6. Tipo de cirugía programada:**

¿Qué tipo de cirugía le programaron?

Menor ()

Mayor ()

7. Tuvo cirugía previa:

¿Tuvo alguna operación anterior?

Si ()

No ()

8. Tipo de anestesia:

¿Qué tipo de anestesia le programaron?

General ()

Raquídea ()

9. Especialidad quirúrgica

¿En qué especialidad se ubica la programación de su operación?

.....

10. Tipo de ASA del paciente:

Tipo I ()

Tipo II ()

ANEXO 02

“ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON”

TÍTULO DEL ESTUDIO. Interacción terapéutica del profesional de enfermería y control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Servicio de Cirugía Hospital Tingo María – 2015.

INSTRUCCIONES. Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 5 indicando cómo se siente usted EN ESTE MOMENTO. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Cada respuesta se enumera de 1 al 5

Gracias

1	2	3	4	5
Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave / incapacitante

N°	Ítems	Puntuación				
		1	2	3	4	5
I. Ansiedad psíquica						
1	Estado de ánimo ansioso (preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad)					
2	Tensión (sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.)					
3	Temores (a la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes)					
4	Insomnio (dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar)					
5	Intelectual / cognitivo (dificultad para concentrarse, mala memoria)					
6	Estado de ánimo deprimido (pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día)					
II. Ansiedad somática						
7	Síntomas somáticos generales (musculares) (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones)					

	musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa)					
8	Síntomas somáticos generales (sensoriales) (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo)					
9	Síntomas cardiovasculares (taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole)					
10	Síntomas respiratorios (opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea)					
11	Síntomas gastrointestinales (dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento)					
12	Síntomas genitourinarios (micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia)					
13	Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)					
14	Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados					

ANEXO 03
CUESTIONARIO DE LA INTERACCIÓN TERAPÉUTICA DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ANTE LA ANSIEDAD PRE
OPERATORIA

TÍTULO DEL ESTUDIO. Interacción terapéutica del profesional de enfermería y control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Servicio de Cirugía Hospital, Tingo María – 2015.

INSTRUCCIONES. Estimado encuestador, sírvase observar y registrar las respuestas de manera precisa, según los ítems que se formulan a continuación.

Gracias por su apoyo.

N°	ACTIVIDADES ESPECÍFICAS	Sí	No
I	Información del procedimiento		
1	Aclaraciones posibles a dudas sobre la anestesia y en todos los casos se le indica los pasos a seguir		
2	Informarle de la colocación de sondaje vesical si procede, rasurado si precisa, colocación de perneras, manguitos de isquemia, etc.		
II	Información del comportamiento		
3	Bridar información de la adaptación de postura correcta		
4	Su colaboración en la intervención		
III	Información de aspectos de la intervención		
5	Se le informa que va a sentir frío por el antiséptico aplicado para la desinfección de la zona y en la zona de incisión.		
6	Sobre la importancia de no moverse porque notará un pequeño pinchazo cuando el anestesista le inyecte el anestésico local.		
7	Se le informa sobre las sensaciones a sentir después, (Sentirá que le tocan o presionan).		
IV	Apoyo emocional		
8	Contacto ocular (le miramos a los ojos y le enseñamos a seguir un ritmo adecuado de respiración, haciéndolo nosotros, como técnica de relajación)		
9	Mantener pequeñas conversaciones con el paciente sin interferir el trabajo.		
10	Permanecer cerca al paciente		
11	Establecer contacto físico (le cogemos la mano)		
V	Confort		
12	Evitar ruidos, altavoces de temas controvertidos con la intervención quirúrgica.		
13	Preservar su intimidad		
14	Conversación de otros temas		