

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACION
DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACION DE TALLERES DE
RELAJACIÓN PARA PACIENTES AMBULATORIOS CON ANSIEDAD QUE
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN
JERÓNIMO – APURÍMAC, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

ORDELI MAGALI SALAZAR MONDALGO

Callao - 2021

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTA
- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIO
- MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 67-2021

Fecha de Aprobación de la tesis: 11 de Noviembre del 2021

Resolución de Consejo Universitario N° 084-2021-CU, de fecha 27 de Mayo del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especiali

DEDICATORIA

A Dios, por iluminarme en mi camino, no solo en mi vida personal, sino en mi vida académica y profesional; ayudándome a culminar cada una de mis metas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su amor infinito.

A mis amados padres, que me apoyaron
incondicionalmente.

A mi asesora, por impartirme sus conocimientos
y contribuir a mi formación profesional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao,
por permitirme formarme como especialista en
mi profesión.

ÍNDICE

Introducción	6
Capítulo I. Descripción de la situación problemática	8
Capítulo II. Marco teórico	12
2.1. Antecedentes	12
2.1.1. Antecedentes Internacionales	12
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.2. Bases teóricas	17
2.3. Bases conceptuales	19
Capítulo III. Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática.	30

INTRODUCCIÓN

La ansiedad empieza constantemente y se incrementa en el proceso. Cuando, esta no se controla, se incrementa e inicia la intranquilidad e impulsividad hacia otros individuos, debido a estos malestares, pueden interferir en la salud física con el tiempo ⁽¹⁾; motivo por el cual, la finalidad de la investigación, es otorgar información y conocimiento sobre esta variable.

Las manifestaciones de la ansiedad, según la Organización Mundial de Salud, es un problema de salud mental con una alta incidencia en el mundo, representado por un 3.6% de la población total (estadística dada en el 2015), lo que connota también, su aumento del 14.9% en comparación al año 2005. También se halla que este problema es más común en mujeres con un 4.6% a diferencia de los hombres con un 2.6%. Los porcentajes referidos a ansiedad son de 7,7% en mujeres y 3,6% en hombres en el sector de las Américas. Donde de nuevo el país Latinoamericano con más desórdenes de ansiedad es Brasil (9,3%), luego están Paraguay (7,6%), Chile (6,5%); Uruguay (6,4%), Argentina (6,3%), Cuba (6,1%) y Colombia (5,8%), Luego están República Dominicana y Perú (5,7%), Ecuador (5,6%), Bolivia (5,4%), El Salvador y Costa Rica (4,6%), Panamá y Nicaragua (4,5%), Venezuela (4,4%), Honduras (4,3%), Guatemala (4,2%) y México (3,6%). En cifras definitivas, los casos de ansiedad en el territorio del Pacífico con 54,08 millones, un 20% de ansiedad mundial ⁽²⁾.

Ante la incidencia de la problemática de ansiedad, el presente trabajo académico titulado “Plan de Intervención de enfermería en la implementación de talleres de relajación para pacientes ambulatorios con ansiedad que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario San Jerónimo - Apurímac, 2021”, tiene por finalidad contribuir a mejorar la intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en pacientes ambulatorios. Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo a grave, lo que constituye un procedimiento muy importante en la prevención y en el decrecimiento de costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir el ingreso hospitalario.

En mención, se encontró los indicadores PPR 2021 del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo, en el producto 4 de personas con trastornos afectivos y ansiedad tratadas oportunamente, cuyo subproducto a tratar en la presente investigación es el tratamiento ante la ansiedad, se detalla la intervención de la consulta médica, así como, el trabajo del personal de psicología, enfermería y trabajo social; recalcando la intervención mediante el taller de relajación, donde existe mayor índice. Motivo por el cual, se sustenta el presente trabajo de investigación, ya que se pretende realizar y ejecutar un plan de intervención en reducción de la ansiedad mediante técnicas de relajación.

Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizó un Plan de intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad, el cual contiene la justificación, objetivos, metas, programación de actividades, recursos, ejecución y evaluación. Cabe mencionar que será ejecutado en el presente año 2021, y fue elaborado en su totalidad por las autoras, y será presentado a la Jefatura del servicio en referencia, a fin de posibilitar su implementación formal y permita también ser un punto de referencia para otros servicios de la institución.

Finalmente, se precisa que el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción de la situación problemática general

A partir del origen de la humanidad, el individuo ha tenido diferentes experiencias vinculadas con la ansiedad ante lo no conocido, causando temor, angustia, preocupación, etc. Ante esto, se tiene de forma innata sensaciones sólidas conjunto con manifestaciones emocionales, que contribuyen a que el individuo se pueda defender ⁽³⁾.

Con respecto, a la ansiedad se entiende como una reacción humana establecida que influye en la mente y el cuerpo, esta reacción se da ante contextos desconocidos, manifestándose de manera externa en el físico mediante somatizaciones, o dificultades físicas, etc ⁽⁴⁾.

Al respecto, la ansiedad constituye una dificultad de salud pública, según la Organización Mundial de la Salud, un 20% de la población mundial sufrirá de algún tipo de trastorno de ansiedad por diferentes situaciones. Es relevante recalcar que la agrupación etaria comprendida entre los 18 y 34 años, se encuentran la ansiedad a un nivel elevado, dándose mayormente en una población femenino ⁽⁵⁾.

Asimismo, las estadísticas arrojadas por la Organización Mundial de la Salud indican que, en el mundo al término del año 2017, por lo menos 264 millones padecen trastornos de ansiedad, un incremento del 15% en diez años ⁽²⁾. En la Unión Europea, las estadísticas señalan que al menos el 27% de la población tiene algún trastorno de salud mental, específicamente en España, estos trastornos mentales afectan al 15,7% de los hombres y al 22,9% de mujeres ⁽⁶⁾.

En similar contexto, en América Latina y El Caribe, los trastornos mentales y neurológicos representan el 22,2% del total de las enfermedades, siendo los más comunes los trastornos de ansiedad con 13,2% ⁽⁶⁾.

Por otro lado, en el Perú, la atención de la salud mental ha quedado olvidada, ya que se prioriza la atención y el cuidado de la salud física bajo la determinación de no generar mortalidad. No obstante, en el país alrededor del 20% de la población adulta y adulta mayor padece algún trastorno mental, especialmente los pacientes son diagnosticados con depresión y trastornos de ansiedad ⁽⁷⁾.

En mención, el Plan de Salud Mental (En el contexto COVID-19, Perú, 2020 – 2021) se constituye en un instrumento que permite a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19, y tiene como propósito promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental a la población afectada ⁽⁸⁾.

Al respecto, la respuesta de salud mental comunitaria comprende la atención de salud mental en los establecimientos del primer nivel de atención articulada a los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), a las unidades de hospitalización de salud mental y adicciones en hospitales generales y a hogares y residencias protegidas para personas con trastornos mentales y del comportamiento en situación de abandono social. De esta manera, se conforma la red de servicios de salud mental. Además, el CSMC constituye el nivel más especializado en salud mental de la red, siendo el ente dinamizador y articulador. Su herramienta fundamental es la continuidad del cuidado a las personas usuarias, así como, el soporte y supervisión clínica a los centros del primer nivel de atención ⁽⁹⁾.

En referencia a la problemática, en abril del 2017 en el Perú, a fin de proteger la salud mental en población y enfrentar el estrés, así no derive en algún otro mal mental como la ansiedad, el Ministerio de Salud (MINSA) recomienda mantener una vida activa y realizar ejercicios al menos cinco veces a la semana, con un tiempo de 30 minutos cada día. En el Día Mundial de la Actividad Física (7 de abril), el MINSA aconseja realizar ejercicio aeróbico,

como caminar o bailar. A partir de ello, las recomendaciones para mantener una vida activa son de preferencia valerse de las escaleras en lugar del ascensor, transitar por los lugares cercanos y recurrir al uso de bicicleta. También, minimizar el tiempo de exposición a pantallas como computadoras, televisores y teléfonos. Además, la realización de actividad física promueve la organización y el espíritu de grupo, permitiendo que se reconozcan las capacidades sociales en las personas ⁽¹⁰⁾.

1.2. Descripción de la realidad problemática específica

Frente a estos temas de salud mental, específicamente sobre la ansiedad mencionada en la problemática, en el Perú, el Ministerio de Salud ha redoblado su esfuerzo por brindar atención, por ello de enero a noviembre del 2020, el MINSA ha atendido más de 324 mil casos de ansiedad ⁽¹¹⁾.

Asimismo, el Ministerio de Salud brinda atención en salud mental, en todo el país, tanto en los centros de salud, con profesionales de psicología, como en los 203 Centros de Salud Mental Comunitaria, con equipos especializados y multidisciplinarios de contacto directo con el paciente, en los que se destacan los profesionales de enfermería, enfocados en la recuperación de la persona ⁽¹¹⁾.

Al respecto, sobre los centros de salud son ambientes desconocidos para las personas, observando diversas reacciones emocionales que dependen de la personalidad y de la conducta adaptativa del paciente; todo ello le genera preocupación, sentimiento de invalidez, baja autoestima, incertidumbre acerca de su futuro, miedo y temor entre otras respuestas como parte de la ansiedad.

En detalle al presente trabajo académico, se abordará la problemática en el Centro de Salud Mental Comunitario “San Jerónimo”, el cual tiene como finalidad mejorar el estado de salud mental de la población Jeronimiana y Andahuaylina, disminuyendo la discapacidad y la mortalidad prematura por problemas de salud mental, con el objetivo de incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento,

rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional ⁽¹²⁾.

En mención, se encontró en los indicadores PPR 2021 del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo, viene atendiendo a 188 personas con prevalencia de problemas de ansiedad, distribuidos con diagnósticos: F40.1 con un 1.5%, F41.0 con un 3.6 %, F41.1 con un 5.1%, F41.2 con un 35.9 %, F41.8 con un 2.1%, F41.9 con un 7.2%, F42.1 con un 1%, F42.2 con un 1%, F42.9 con un 0.55, F43.0 con un 7.7%, F431 con un 2.6%, F43.2 con un 24.1%, F43.8 con un 1.5%, F43.9 con un 0.55 %, F44.1 con un 0.55 %, F44.8 con un 0.55 %, F44.9, con un 0.55 %, F45.4 con un 0.55 %.

En el último mes de atención correspondiente al mes de agosto 2021, se observa el avance en el producto 4 de personas con trastornos afectivos y ansiedad tratadas oportunamente, cuyo subproducto a tratar en la presente investigación es el tratamiento ante la ansiedad, se detalla la intervención de la consulta médica, así como, el trabajo del personal de psicología, enfermería y trabajo social; recalando la intervención mediante el taller de relajación, donde existe mayor índice. Asimismo, se reportó, 12 casos de ansiedad tratados en el taller de relajación, conducido por un terapeuta; 8 casos tratados con grupo de ayuda mutua; 6 casos tratados como visita domiciliaria; 12 casos tratados por el psicólogo mediante la psicoterapia individual; 2 casos tratados por la psicoeducación realizados por las enfermeras, t. social y psicólogo; 1 caso tratado como evaluación general y 4 casos tratados como consulta médica. Siendo así, ante la ocurrencia de casos de ansiedad, se sustenta el presente trabajo de investigación, ya que se pretende realizar y ejecutar talleres de relajación para pacientes ambulatorios con ansiedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

FERNÁNDEZ (2019). En su estudio Programa de intervenciones enfermeras a un familiar en urgencias para reducir la ansiedad y mejorar la satisfacción: estudio experimental. España. Se planteó un estudio experimental con dos grupos: el grupo control y el grupo experimental, que recibirá el Programa Intervenciones Enfermeras a Familias en Urgencias. El ámbito de estudio será el servicio de urgencias del Hospital Clínic i Provincial de Barcelona durante el periodo comprendido entre septiembre del 2019 hasta septiembre del 2021 y se contará con los familiares que cumplan los criterios de inclusión (familiares de pacientes con nivel de triaje 2 y 3, mayores de 16 años, participación voluntaria). Se recogerán variables sociodemográficas. Para valorar el grado de ansiedad y la satisfacción del familiar se utilizarán la escala de Ansiedad-estado (STAI) y el cuestionario sobre necesidades familiares, respectivamente. La muestra fue probabilística mediante el método aleatorio; para los resultados, se compararán respuestas de cada ítem entre los grupos de Chi cuadrado ⁽¹³⁾.

Se puede comprender, que el ingreso de un familiar en un servicio de urgencias produce mucha ansiedad en las familias. Es importante realizar intervenciones cuyo objetivo sea el de la disminución de dicha ansiedad y mejora de la satisfacción. Por ello, algunas necesidades no cubiertas ante la situación de urgencia hospitalaria, podrían dar lugar a la aparición de ansiedad, aspecto que podría estar relacionado con el grado de bienestar y de satisfacción de las familias en relación a los cuidados prestados.

IZAGUIRRE, MENÉNDEZ Y ALONSO (2020). En su estudio Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. Se trabajó un estudio cuasiexperimental no controlado, no aleatorizado, con medidas repetidas. En Sujetos entre 18-75 años, con trastornos de ansiedad, depresivos y adaptativos mixtos, sin enfermedad mental grave. Muestreo no probabilístico por conveniencia. A quienes, se les aplicó nueve sesiones grupales semanales de 90 min, práctica diaria y sesiones de refuerzo al mes, 3, 6 y 12 meses. Como resultado relevante se obtuvo una muestra final de 314 sujetos. Se halló una diferencia de medias estadísticamente significativa en los 3 periodos de seguimiento respecto a los valores basales para todas las escalas/subescalas. Hubo una reducción en la toma de medicación basal de ansiolíticos/antidepresivos del 54,3% en el seguimiento a largo plazo ($p < 0,001$)⁽¹⁴⁾.

Al respecto, el aumento en las habilidades cognitivas que se desarrollan con la meditación Mindfulness es comparable al de otros estudios; este aumento podría explicar el descenso en las medidas de ansiedad y depresión; es decir, ser consciente de la influencia que tienen los pensamientos y sentimientos en la conducta facilita el control de impulsos y el afrontamiento efectivo. Además, este estudio aporta, a los profesionales que implementan el programa: enfermeras de atención familiar y comunitaria; asimismo, se refleja la orientación holística de la disciplina enfermera y su capacidad para desempeñar competencias de práctica avanzada en el cuidado de la salud.

QUISPE, CÓNDROR E HINOSTROZA (2020). En su estudio Efectividad Del Programa “Melodías De Cuidar”, en el Manejo de la Ansiedad En Usuarios Preoperatorios Del Servicio De Cirugía Del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2019. Su diseño fue cuasi experimental, prospectivo, longitudinal y analítico; muestra de 30 usuarios preoperatorios, se aplicó el programa “melodías de cuidar” utilizando una

lista de cotejo con pre y postest de Hamilton modificado para evaluar los cambios del nivel de ansiedad. Entre los resultados relevantes, se obtuvo que el 100% de usuarios preoperatorios presentan una ansiedad grave antes de aplicar el programa “melodías de cuidar”, un 60% de usuarios migraron a una ansiedad leve luego de participar del programa de musicoterapia pasiva, un 83,3% de usuarios migraron a una ansiedad leve luego de participar del programa de musicoterapia activa, un 56,7% de usuarios migraron a una ansiedad leve luego de participar del programa de musicoterapia mixta, un 86,7% de usuarios preoperatorios disminuyeron su nivel de ansiedad pasando a un nivel leve, y el 13,3% de usuarios a un nivel moderado. Con la prueba T de student se obtuvo que el valor $P = 0,000$ es menor al nivel de significancia 0,05; con un 95% de confianza, la aplicación del programa “melodías del cuidar”, mejora significativamente el manejo de la ansiedad en usuarios preoperatorios ⁽¹⁵⁾.

En referencia, se deduce que la intervención de enfermería en el periodo preoperatorio tiene el objetivo de reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan el buen funcionamiento del organismo con el fin de proporcionar apoyo emocional y/o utilizar estrategias para afrontar tal situación estresante como lo es una intervención quirúrgica. La musicoterapia al ser considerado como un tratamiento complementario con grandes evidencias demostradas desde tiempos ancestrales brinda a la enfermera una herramienta para reducir la ansiedad en el paciente en la etapa preoperatoria; sin conllevar riesgos al paciente.

2.2.2. Antecedentes Nacionales

SAUÑI (2019). En su estudio Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica. La investigación fue descriptiva basada en la revisión bibliográfica sistemática de 20 artículos científicos con una vigencia no mayor de cinco años de antigüedad; de las cuales el 30% fueron publicaciones de

España, 15% de China, 10% de Turquía y en iguales porcentajes de 5% Alemania, Argentina, Colombia, Estados Unidos, Grecia, Irán, México, Perú y Venezuela. El 100% de artículos científicos revisados son de enfoque cuantitativo. Para la recolección de datos se utilizaron los buscadores de información científica: Lipecc, Scielo y Latindex. Entre los resultados, los artículos científicos analizados demostraron que; la intervención de enfermería mediante la visita pre quirúrgica tuvo mejor efecto en la reducción de la ansiedad con un 55%(11), seguido de la enseñanza individual con 25% (5) y con menores porcentajes la aplicación de un programa educativo con un 10% (2), y en iguales porcentajes con 5% (1) el uso de estrategia educativa al paciente - familia y la comunicación y educación. Conclusiones: Las Intervenciones de enfermería con mejores resultados en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico, de acuerdo a los métodos usados fueron, la visita pre quirúrgica y la enseñanza individual. Las intervenciones de enfermería con bajos resultados en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico, de acuerdo a los métodos utilizados fueron la aplicación del programa educativo, estrategia educativa paciente - familia, comunicación y educación ⁽¹⁶⁾.

En mención, se denota que el profesional de enfermería realiza intervenciones dirigidas a la preparación emocional al paciente, que se enfrentan a la cirugía, especialmente con el fin de neutralizar problemas emocionales, que puedan tener un efecto negativo sobre la recuperación posquirúrgica. Asimismo, los problemas emocionales previa a la intervención quirúrgica puede ocasionar complicaciones en la cirugía y la convalecencia, el consumo de analgésicos y otros psicofármacos que se aplican habitualmente para la intervención quirúrgica (tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos, hipnóticos, etc). Por tanto, la inadaptabilidad emocional ante una sensación de ansiedad antes de un procedimiento quirúrgico puede representar un riesgo adicional.

COSSIO (2018). En su estudio Revisión crítica: Efectividad de intervención de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Chiclayo, Perú. Se realizó una investigación secundaria, con metodología enfermería basada en evidencia (EBE). La búsqueda de información se realizó en las bases de datos de science direct, PubMed, BvS, encontrándose a artículos de investigación científica. La síntesis de evidencia se realizó con la guía de validez y utilidad de Gálvez Toro seleccionándose 4 artículos, se utilizó la planilla CASPe para comentario crítico y responder a la pregunta clínica ¿Existe evidencia respecto a que las intervenciones de enfermería son efectivas para la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica?, ante lo cual se obtuvo que el nivel de ansiedad bajo es mayor GI 71.4% y el GC es de 37.1 % y en el nivel ansiedad alto es mayor el GC 60% Y el GI es de 17.1% del total de la muestra ⁽¹⁷⁾.

Al respecto, la investigadora ha observado en sus prácticas clínicas, a familiares intranquilos con múltiples preguntas sobre su paciente, además es frecuente apreciar que, ante el ingreso o salida de los diferentes miembros del equipo de salud, ellos se ponen de pie y se acercan tratando de averiguar algo sobre el estado del paciente; algunas veces se atreven a preguntar, sin embargo, solo obtienen respuestas breves y en muchos casos incomprensibles, o en el peor de los casos solo obtienen la absoluta indiferencia, aumentando más su ansiedad. Por ello, es importante que los profesionales de salud tengan la consideración prioritaria de atender y en algunos casos estabilizar al paciente, dejando de lado sin querer las atenciones continuas o constantes de la familia en una intervención quirúrgica. De esto es importante establecer que no solo se debe brindar cuidados al paciente, se debe de incluir a la familia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau

Este trabajo tiene el sustento en la Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución ⁽¹⁸⁾:

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente como son ⁽¹⁹⁾:

Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.

Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.

Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.

Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.

Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente⁽¹⁸⁾:

Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.

Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.

Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.

Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al

paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales ⁽²⁰⁾:

El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau, enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema ⁽²⁰⁾.

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Definición de la ansiedad

Para Álvarez, Aguilar y Lorenzo ⁽²¹⁾, la ansiedad es un estado emocional y por ende se mezcla con los sentimientos, las reacciones o sensaciones fisiológicas y las conductas que realiza una persona.

En ese sentido, Lazarus en 1976 citado por García, indica que considera a la ansiedad como un fenómeno que bajo condiciones normales hace que mejore el rendimiento de una persona y su adaptación al medio social, laboral y académico, de igual manera, frente a situaciones

amenazantes, ayuda a la movilización personal para hacer frente o evitar el riesgo neutralizándolo ⁽²²⁾.

Asimismo, la ansiedad es una reacción emocional es una reacción normal que es buena para la supervivencia de las personas, sin embargo, estas reacciones de ansiedad pueden llegar alcanzar unos niveles altos, causando en las personas que la padecen problemas de desequilibrio emocional e incluso presentando también reacciones negativas en el cuerpo físico, es decir, las alteraciones u anomalías en el pensamiento causan problemas físicos en el individuo ⁽²³⁾.

Del mismo modo, Ardiles sustenta que la ansiedad ha sido relacionada en varias situaciones con varios términos como estrés, angustia y miedo, y en algunas situaciones han sido presentadas como sinónimos (ansiedad y angustia), sin embargo, la ansiedad es el predominio de componentes psíquicos y la angustia es el predominio de componentes físicos ⁽²⁴⁾.

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades ⁽²⁵⁾.

Además, se indica que la ansiedad, se considera como un fenómeno que bajo condiciones normales hace que mejore el rendimiento de una persona y su adaptación al medio social, laboral y académico, de igual manera, frente a situaciones amenazantes, ayuda a la movilización personal para hacer frente o evitar el riesgo neutralizándolo ⁽²⁶⁾.

Siendo así, para el presente estudio, se empleará la definición de Zung en 1971 citado por Sierra, Ortega y Zubeidat, quien menciona que la ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o

amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas: afectivas y somáticas ⁽²⁷⁾.

2.3.2. Caracterización de la ansiedad

Por lo tanto, se puede decir que la ansiedad es ⁽²⁸⁾:

- Una respuesta emocional donde la persona complejamente puede detenerse, siendo observado en tres grados cognitivo- subjetivo, fisiológico y motor-expresivo; ocurriendo también una activación a nivel física.
- Reacción, que se da ante representación interna de una situación que se considera como potencialmente ansiógena. Las situaciones más frecuentes son: (a) En la que el individuo se sienta evaluado; (b) una situación interpersonal; (c) un estímulo fóbico; (d) algunos escenarios de la vida cotidiana.
- En el nivel experiencial, la ansiedad se manifiesta como un estado de malestar psicológico, donde los sentimientos de tensión, preocupación, inseguridad, etc., conjuntamente con dificultades para concentrarse o recordar son característicos. Por lo tanto, se ve afectada la atención y a la memoria, así como la autoestima, control, la competencia personal, etc.
- A nivel fisiológico, se producen una serie de alteraciones que dependen de la intensidad de las respuestas del sistema nervioso autónomo como: alteraciones en la frecuencia cardiaca, conductibilidad eléctrica de la piel, la presión arterial, etc., que se acompañan de un incremento en la tensión muscular. Esto puede generar a su vez: sudoración excesiva, arritmias y palpitaciones, molestias estomacales, dolores de cabeza, temblor en los brazos y piernas, escalofríos, respiración agitada, etc. Estas perturbaciones

pueden llegar a hacerse habituales convirtiéndose en verdaderas enfermedades psicofisiológicas o psicosomáticas.

- En el nivel expresivo se encuentran: variadas conductas que muestran intranquilidad motora, así como situaciones que conllevan a un exceso de tensión muscular, conductas consumatorias que pueden dar sensación subjetiva de seguridad, que pueden disminuir la aceleración fisiológica y/o cognitiva. Todas estas conductas pueden ser evaluadas mediante la observación en escalas o autoinforme, encontrando semejanza entre ambos métodos (observación y autoinforme) de medida.

2.3.3. Trastornos de la ansiedad

El origen de las sensaciones involucradas a la ansiedad, puede ser compleja de identificar. No obstante, los miedos e incomodidades son ciertas, y bloquean a que los individuos se centren en sus actividades cotidianas. Siendo así, entre la clasificación de ansiedad más común se tienen ⁽²⁹⁾:

- Trastorno de pánico: involucra emociones inciertas, profundas y no incitados de temor, se diferencia por momentos inesperados y constantes de profundo miedo, sumado a ello, la sintomatología física, como sudoración, palpitación acelerada, mareos, entre otros.
- Trastorno con fobias o miedos intensos: se da en relación a específicos contextos. Es decir, es un miedo irracional ante algo que no es potencialmente peligrosos. Se pueden tener fobias específicas, las cuales están involucradas con animales, viajar en avión, etc; y también se tiene las fobias sociales, que hace mención al miedo a los diferentes entornos, como por ejemplo los lugares cerrados (claustrofobia).

- Trastorno obsesivo-compulsivo: se distingue por emociones y cogniciones constantes, no controlables e incómodas, así como, la manifestación de rutinas que se ejecutan para evadir de remordimientos injustificados, como las compulsiones (como por ejemplo: limpiar la casa de manera extrema, verificar varias acciones de forma injustificada, lavarse las manos, etc).
- Traumas físicos o emocionales: son los relacionados, a un desastre natural o a un incidente o accidente; es decir, hace referencia a un estrés postraumático. Como consecuencia, las cogniciones, emociones y comportamientos se rigen por recuerdos negativos del hecho traumático, no importando el tiempo que haya pasado.

En cuanto al trastorno de ansiedad, se hace referencia ⁽³⁰⁾:

- La ansiedad constituye un mecanismo de adaptación, que coloca en alerta ante situaciones dadas. Siendo así, un cierto nivel de ansiedad otorga un elemento correcto de prevención ante contextos específicamente peligrosos. Sin embargo, una ansiedad moderada puede contribuir a enfrentar situaciones con obstáculos.
- En algunas situaciones, las respuestas a la ansiedad muchas veces se salen de control, incitando a un comportamiento incorrecto. Es decir, la ansiedad, produce un desequilibrio en las emociones ante situaciones específicas, siendo muchas veces, el individuo tiene una postura estática, lo cual desencadena un desajuste psicosocial.
- Se menciona, que cuando la ansiedad se da en los instantes incorrectos o es tan profunda y larga en el tiempo, que involucra con las tareas cotidianas del individuo, entonces se denomina un trastorno.

2.3.4. Niveles de ansiedad

Con respecto a los niveles de ansiedad, se tiene ⁽³¹⁾:

- Ansiedad Leve: El individuo está atento, observa, escucha y controla el contexto; se da un mayor funcionamiento las habilidades de percepción, la cual está más dirigida a la observación, denominada ansiedad benigna o una ansiedad ligera ⁽³²⁾.

Reacción fisiológica: Se caracteriza por la respiración entrecortada, latidos cardiacos rápidos, síntomas gástricos, temblor en ciertas partes del cuerpo.

- Ansiedad Moderada: La situación perceptual del individuo, que experimenta este grado de ansiedad se ha bloqueado un poco. Observa, escucha y control del contexto, menos que la ansiedad leve. Se manifiesta barreras para observar lo que acontece en el entorno ⁽³³⁾.

Reacción fisiológica: Puede darse una respiración entrecortada constante, un incremento de la frecuencia cardiaca, dificultades para relajarse, anorexia, expresión facial de miedo, problemas para dormir, problemas estomacales, entre otros.

- Ansiedad Grave: En este grado de ansiedad, el contexto es perceptual se ha disminuido, por el cual el individuo no mira lo que se da en el entorno. La concentración en los detalles diversos y puede ocurrir una distorsión, o por lo contrario la persona posee dificultades para fijar una secuencia lógica ⁽³⁴⁾.

Reacción fisiológica: Puede darse una respiración entrecortada, sensación de ahogo, movimientos y temblores involuntarios, expresión facial de temor.

2.3.5. Medición de la ansiedad

Para el presente estudio, para la evaluación y por ende medición de la ansiedad, se trabajará con la Escala de Ansiedad de Zung creada en 1971, la cual tiene la finalidad de obtener datos relevantes con respecto a la ansiedad en los pacientes. Además, la prueba se encuentra baremada, lo que contribuye a evaluar el nivel de síntomas de los pacientes y obtener categorías de ansiedad (EAA): No Hay Ansiedad Presente, Ansiedad Mínima a Moderada, Ansiedad Marcada A Severa y Ansiedad en Grado Máximo ⁽³⁵⁾.

2.3.6. Técnicas de relajación

En cuanto, a la relajación, se denota que es una técnica con el objetivo de colocar el cuerpo en reposo de forma eficiente mediante un descanso o reposo sostenido, contribuyendo a un equilibrio en las diferentes actividades de los individuos ⁽³⁶⁾.

Al respecto, se encuentra la Relajación Progresiva de Jacobson, el cual es un método de finalidad física, que está destinado al reposo, lo cual contribuye a disminuir la sintomatología de los trastornos relacionados a las complicaciones musculares. Para lograr este entrenamiento, se emplea un esfuerzo mínimo, y un control voluntario de la tensión y distensión muscular ⁽³⁷⁾.

Jacobson instruye a la relajación muscular de forma voluntaria con la finalidad, de obtener un descanso profundo interno, es decir, se produce la evasión de la tensión. Así también, las partes del cuerpo donde se concentran la tensión, se van relajando de forma paulatina, empezando por diferentes grupos musculares, cada zona con un ejercicio de relajación específico, la cual puede darse al mismo tiempo ⁽³⁶⁾.

Asimismo, las técnicas de relajación se conceptualizan como una agrupación de procesos, pasos y recursos de forma ordenada y

sistemática para su ejecución. También, se pueden obtener las sensaciones de momentos de relajación mediante diferentes maneras, como por ejemplo, ejercicios no estructuradas o no profesionales ⁽³⁸⁾.

En la localización occidente del mundo, se reproduce muchas técnicas de relajación de forma profesional y estandarizada. Teniendo una base simple, pasiva y sostenida. A continuación se postulan las siguientes técnicas ⁽³⁹⁾:

– Técnica de Relajación Muscular Progresiva

- Estímulo focal simple: involucramiento muscular y descarga de este.
- Pasividad: Es la constante descarga muscular tensionada.
- Cómo se mantiene: Involucra una serie movimientos de tensión y distensión muscular, mientras se escucha las indicaciones del instructor.

– Técnica Entrenamiento autógeno

- Estímulo focal simple: Dichos que estimulan la relajación muscular, como por ejemplo: “siente los brazos pesados lentamente”
- Pasividad: Se evita cualquier constancia de emitir constantemente estímulos de pesadez, es decir, se repite los dichos con total indiferencia.
- Cómo se mantiene: El individuo, repite las frases y/o dichos de forma constante.

– Ejercicios de respiración

- Estímulo focal simple: el recorrido de la respiración constante.
- Pasividad: mantenimiento de la respiración sin esfuerzo.
- Cómo se mantiene: ejercitar los diferentes tipos de respiración.

– Estiramientos de Yoga

- Estímulo focal simple: involucra relajación y estiramiento de los músculos, así como todas partes del cuerpo.
 - Pasividad: los estiramientos son voluntarios, sin tensión.
 - Cómo se mantiene: Se tiene un proceso secuencial de estiramientos.
- Visualización
- Estímulo focal simple: Involucra la imaginación relacionada a situaciones relajantes, como contextos, por ejemplo, pensar estar en la playa.
 - Pasividad: Cuando se la postura de un observador, sin involucrarse tanto en la imaginación del contexto.
 - Cómo se mantiene: El complicado desarrollo de la figura posee atención
- Meditación
- Estímulo focal simple: Cuando se fija la atención en un detalle minúsculo, como por ejemplo una vela.
 - Pasividad: Se evade cualquier constancia o cognición contraria a la conservación de la atención.
 - Cómo se conserva: Problemas para la concentración.

2.3.7. Cuidados de enfermería

El personal de enfermería eficiente, no se caracteriza por tener mucha información técnica sobre sus roles de su profesión; sino más bien, identifica la importancia de la comunicación y adecuada actitud ante la enfermedad del paciente, ya que esto influirá a nivel conductual y psicológico en el usuario, y por ende ayudará a su mejoría de la enfermedad. Sin embargo, se considera las implicancias éticas y limitaciones ante diferentes situaciones en el cuidado específico del paciente ⁽⁴⁰⁾.

El profesional de enfermería bien capacitado, debe tener una actitud de empatía, cordialidad, respeto, paciencia y una adecuada comunicación con el paciente según sus necesidades. Siendo así, diversos estudios denotan que la experiencia del enfermero(a), contribuye a minimizar las carencias afectivas de los pacientes; como por ejemplo, la actitud que se tienen frente a pacientes adultos mayores, quienes necesitan de mayor comprensión ⁽³¹⁾.

En mérito, la parte humana de la profesión de la enfermería, está en relación con la necesidad de acrecentar mejor el cuidado de los enfermos, ya que se debe considerar las dificultades psicosociales del usuario. Asimismo, la enfermera debe tener en cuenta que una de sus funciones principales es reconocer las reacciones emocionales de los pacientes, ya que según eso, puede dar un trato más personalizado. Por lo tanto, esto no se debe dejar de lado, a pesar que en la actualidad se hace mucho énfasis en el avance de la tecnología ⁽⁴¹⁾.

Dentro de esta misma línea, la identificación del respeto interno de todo paciente, señala que todo individuo debe recibir en su totalidad, teniendo en cuenta su personalidad completa. Una relevante consecuencia es la cabida al respeto de la confidencialidad del usuario, así también, el respeto a la libertad de expresión del usuario, siempre cuando no se transgreda a otras personas ⁽³²⁾.

Igualitarismo, involucra la humanización, lo cual es complicado de ejecutar, debido a que la ciencia, otorga un nivel de socialización superior. Por este motivo, es importante fijar la conciencia de que los profesionales de la salud tienen el deber de cuidar y respetar a los pacientes. Aquí entra en detalle, lo que es la empatía, donde el profesional de enfermería específicamente, se coloca en lugar del enfermo, entendiendo, sus carencias físicas y psicológicas, que está padeciendo en ese instante ⁽³¹⁾.

CAPÍTULO III

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE RELAJACIÓN PARA PACIENTES AMBULATORIOS CON ANSIEDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN JERÓNIMO - APURÍMAC, 2021

3.1. Justificación

En la actualidad se estima que el 25 % de la población mundial sufre algún trastorno de ansiedad entre las edades de 20 a 40 años con una media de 25 años, donde el género más vulnerable es la población femenina con el 17.5% frente al 9,5% de hombres; además la población femenina en edad reproductiva ha mostrado ser aún más vulnerables a desarrollar trastornos de ansiedad debido a diferencias psicosociales, hormonales y respuestas ante estímulos ambientales ⁽³⁴⁾.

Al respecto, la ansiedad es una reacción emocional necesaria para la supervivencia de los individuos, sin embargo, estas reacciones de ansiedad pueden alcanzar niveles excesivamente altos o no pueden ser adaptables en ciertas situaciones, este problema tiene niveles que van a traer problemas afectando su ámbito personal, laboral y social; siendo así un problema de salud mental publica ⁽³⁵⁾.

En contraparte, para reducir esta problemática; una de las técnicas es el empleo de la relajación, la cual en la actualidad no solo es utilizada por la rama de la psicología, sino también por otros profesionales de la salud, como la enfermería, quienes tienen contacto directo con la atención de pacientes. Ahora las personas buscan contrarrestar las situaciones que causan malestar ya sea físico o mental con más frecuencia, de una manera natural. Entre las muchas complicaciones que puede presentar la voz humana, de manera especial en la actualidad, las más relevantes por factores estresores y

ansiolíticos, son: hipotonía, hipertonia, tensión muscular, tensión mandibular, por lo que las técnicas de relajación se centran, respectivamente en dos de las principales funciones de la relajación: el descenso en el tono muscular, y control mental ⁽³⁴⁾.

Al respecto, la respuesta de relajación se induce de manera regular y espontánea por diversas técnicas de entrenamiento de la atención, todas las cuales tienen en común el mantenimiento de un modo de atención pasiva-receptiva fijado en un foco. Los estados producidos por los diferentes métodos difieren de manera ligera en diversos aspectos, pero todos tienen en común la producción del mismo tono afectivo básico, que se puede definir como una sensación difusa de seguridad y bienestar, en todo opuesta a la experiencia de ansiedad ⁽³⁶⁾.

Por tal motivo, se busca con la realización del plan de intervención de enfermería para reducir los casos de ansiedad en pacientes ambulatorios del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.

3.2. Objetivos

3.1.1. Objetivo General

- Contribuir a reducir la ansiedad en pacientes ambulatorios del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo, 2021.

3.1.2. Objetivo Específicos

- Mejorar la intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en pacientes ambulatorios.
- Sensibilizar al paciente ambulatorio sobre la importancia de las pautas de técnicas de relajación y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento.

- Implementar y actualizar el padrón nominal de pacientes con ansiedad y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los pacientes con ansiedad.
- Capacitar mediante el programa de intervención al resto del personal de enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.
- Identificar los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación del programa de intervención de enfermería.

3.3. Metas

- Lograr que el 80% de los pacientes ambulatorios reduzcan sus niveles de ansiedad, en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo, 2021.

3.4. Programa de Actividades

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Mejorar la intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en pacientes ambulatorios.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Ejecutar la captación de pacientes en el triaje y consultorios a demandas. – Realizar visitas domiciliarias a los pacientes diagnosticados con ansiedad. – Coordinar con el área de salud mental, en la citación de pacientes ambulatorios. 	Pacientes ambulatorios diagnosticados con ansiedad.	Registro en el parte diario. Registro en Padrón nominal.	Más del 80% de pacientes ambulatorios logran reducir su ansiedad.	Julio a Diciembre, 2021.	Licenciada de enfermería encargada y profesional de psicología del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.
<p><i>Sensibilizar al paciente ambulatorio sobre la importancia de las pautas de técnicas de relajación y sus beneficios en el cumplimiento al tratamiento.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizar sesiones educativas en la sala de espera, manteniendo los protocolos. 	Pacientes ambulatorios diagnosticados con ansiedad.	Historia clínica, registro parte diario de consejerías.	100% de diagnósticos con ansiedad, acuden al consultorio	Julio a Diciembre, 2021.	Licenciada de enfermería encargada y profesional de psicología del Centro de

<ul style="list-style-type: none"> – Realizar consejería vía a los pacientes diagnosticados con ansiedad. – Elaborar materiales de difusión sobre la ansiedad. 			de salud mental, sea presencial o virtual.		Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.
<p><i>Implementar y actualizar el padrón nominal de pacientes con ansiedad y un registro de seguimiento para facilitar la búsqueda oportuna de los pacientes con ansiedad.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Contar con un mapa sectorizado y padrón nominal actualizado. – Sensibilizar a los pacientes ambulatorios diagnosticados con ansiedad que comuniquen cuando cambien domicilio. – Educar a los pacientes ambulatorios diagnosticados con ansiedad, a no desertar al programa de intervención de enfermería. 	<p>Mapa sectorizado (Ciudad de San Jerónimo). Registro de seguimiento de pacientes diagnosticados con ansiedad.</p>	<p>Relación de pacientes ambulatorios diagnosticados con ansiedad por sectores para el seguimiento oportuno.</p>	<p>100% de pacientes ambulatorios diagnosticados con ansiedad registrados en el padrón de seguimiento.</p>	<p>Julio a Diciembre, 2021.</p>	<p>Licenciada de enfermería encargada y responsable del consultorio de salud mental del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.</p>

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p><i>Capacitar mediante el programa de intervención al resto del personal de enfermería del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.</i></p> <p>– Capacitar a todo el personal de enfermería, sobre las técnicas y/o pautas de relajación para reducir la ansiedad, para que sean aplicados de ser necesario a los pacientes ambulatorios.</p>	Registro de asistencia a las capacitaciones.	Relación del personal participantes: enfermería.	100% del total de personal de enfermería capacitado de ambos turnos.	Julio a Diciembre, 2021.	Licenciada de enfermería encargada y responsable del consultorio de salud mental del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.
<p><i>Identificar los niveles de ansiedad antes y después de la aplicación del programa de intervención de enfermería.</i></p> <p>– Evaluar los niveles de ansiedad en los pacientes ambulatorios antes y después de la intervención, con la finalidad de comparar resultados.</p>	Escala de ansiedad de Zung.	Relación de participantes de la evaluación.	100% de los pacientes ambulatorios diagnósticos	Julio a Diciembre, 2021.	Licenciada de enfermería encargada y profesional

			dos con ansiedad.		de psicología del Centro de Salud Mental Comunitario Especializad o San Jerónimo..
--	--	--	----------------------	--	---

3.4. Recursos

3.4.1. Recursos Materiales

MATERIALES				
Memoria USB	Unidad	2	30.00	60.00
CDS	1/2 Docena	6	1.00	6.00
Papel bond	Millar	1000	0.1	50.00
Folder manila	Docena	12	0.60	7.20
Faster	Docena	12	0.20	2.40
Hojas de colores	½ millar	500	0.2	100.00
SERVICIOS				
Telefonía	Minutos	60	0.50	30.00
Fotocopias	Unidad	1600	0.10	160.00
Impresiones	Unidad	500	0.10	50.00
TOTAL				815.60

3.4.2. Recursos Humanos

- Director del Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo.
- Administrado.
- Coordinadora de Enfermería.
- Profesionales de Enfermería responsables.
- Coordinador de Psicología.
- Profesionales de Psicología.
- Técnicos de Enfermería.

3.5. Ejecución

- El plan de intervención, se basará en las siguientes técnicas de relajación: Técnica de Relajación Muscular Progresiva, Técnica Entrenamiento autógeno, Ejercicios de respiración, Estiramientos de Yoga, Visualización y Meditación, basado en los autores de Mckenna y Slevin. Siendo así, la intervención tendrá una duración de 10 sesiones, asignadas dos veces por semana, de una hora como máximo cada sesión, las cuales se describirán a continuación:
 - Sesión 1: En la primera sesión, la facilitadora se presentará con el/la paciente, le explicará el procedimiento de la intervención y le entregará dos formatos, la autorización para accesibilidad de participación en cada sesión; y la escala EAA. Por último, se asignarán dos tareas para los ratos libres, donde se deberá evaluar diariamente el estado de ánimo en un formato nombrado “Termómetro del Estado de Ánimo”.
 - Sesión 2: **ME DESINFLO TORAXICO** La técnica consiste en inhalar por la nariz y exhalar por la boca, dejando salir toda la tensión en la espiración. Habilidad de relajar el cuerpo utilizando la espiración como instrumento. Esta meditación es formal, para todas las edades duración 1-3 minutos, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas para la salud.

- Sesión 3: **ME DESINFLO ABDOMINAL** La técnica consiste en inhalar por la nariz dirigida la atención hacia la zona abdominal y exhalar por

la boca, dejando salir toda la tensión en la espiración. Habilidad de relajar el cuerpo utilizando la espiración como instrumento. Esta meditación es formal, para todas las edades duración 1-3 minutos, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas para la autoestima.

- Sesión 4: **ME DESINFLO EXCLAMANDO LA SILABA “HA”** La técnica consiste en inhalar por la nariz y exhalar por la boca exclamando la silaba “ha”, dejando salir toda la tensión en la espiración. Habilidad de relajar el cuerpo utilizando la espiración como instrumento. Esta meditación es formal, para todas las edades duración 1-3 minutos, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas para el amor.

Sesión 5: **RELAX** La técnica consiste en relajar progresivamente la parte superior del cuerpo. Habilidad para relajar el cuerpo utilizando movimientos circulares y de contracción y relajación muscular. Esta meditación es formal, para todas las edades duración 1-5 minutos, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas de gratitud.

Sesión 6: **MUÑECOS DE TRAPO** Esta técnica consiste en experimentar el peso del cuerpo de manera libre. Habilidad relajar el cuerpo utilizando el peso. Esta meditación es informal, para todas las edades duración 1-5 minutos, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas música de alta vibración, yo soy, mensajes poderosos.

Sesión 7: **RELAJACION DE "KOEPPEN"** esta técnica consiste en visualizar acciones que propicien realizar la contracción de una parte del cuerpo para luego relajar dicha zona. Habilidad para relajar el cuerpo utilizando la contracción y distensión de este. Esta meditación es informal, para todas las edades duración 1-5 minutos, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas música de alta vibración, suéltalo déjalo que se vaya, mensajes poderosos.

Sesión 8: **RELAJACION PROGRESIVA JACOBSON**. Esta técnica consiste en tensar y relajar todos los grupos musculares del cuerpo, repitiendo de 2 a 3 veces cada acción. Habilidad para relajar el cuerpo utilizando la contracción y distensión muscular. Esta meditación es informal, para todas las edades duración libre, puede ser individual o grupal.

El momento de aplicación se sugiere después de actividades o experiencias que propicien estrés, cansancio o alteraciones de ánimo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas música de alta vibración, sé que soy algo más que carne y hueso, mensajes poderosos.

- Sesión 9: **MEDITACION GUIADA PARA AYUDARTE A DORMIR.** Esta técnica se realiza en un espacio de terminado, tranquilo, donde nada ni nadie pueda interrumpir, con luz tenue o apagada después ponte en una posición boca arriba, recuéstate y deja que tus músculos al fin puedan descansar plenamente después de todo el día de hoy, cierra los ojos y disfruta de la sensación más agradable de no hacer nada más de hacer en este momento, solo descansar y escuchar la voz que te guía y te relaja. Habilidad para dormir sin tensiones y relajar el cuerpo. Tipo de meditación formal, duración de 40 minutos.
- Sesión 10: **MEDITACION DE “HO OPONOPONO.** Esta técnica de meditación es una **meditación** hawaiana para sanar con amor, que busca que aceptemos nuestra responsabilidad en las cosas que nos rodean, mejorando nuestra compasión y nuestra capacidad de amar. Habilidad de traer paz y el equilibrio de manera simple efectiva mediante la limpieza mental y física, a través de un proceso de sanación, reconciliación y perdón. Duración de 30 minutos.

3.6. Evaluación

- Al término de las sesiones, se le aplicará a los pacientes, la Escala de ansiedad de Zung, con la finalidad de llegar a confrontar la primera con la última evaluación y poder considerar el impacto de la intervención. Ante lo cual, se espera que los resultados muestren mejoría en un 80%, en la reducción de la ansiedad.

CONCLUSIONES

Luego de ejecutar el plan de intervención se llegaron a las siguientes conclusiones:

- La psi coeducación, influye positivamente en la práctica identificación del nivel de ansiedad, así como también, se mantienen los usuarios actualizados y con calidad de atención.
- La implantación de las técnicas de relajación, contribuye a disminuir los niveles de ansiedad; sumado a ello, la aplicación de consejería individualizada, contribuyó para este fin.
- El trabajo multidisciplinar, de los profesionales de la salud, enfatizando el trabajo del enfermero (a) por su atención directa y constante, contribuye aún más a la identificación, análisis y tratamiento de la ansiedad.

RECOMENDACIONES

- Continuar con el ingreso de personal profesional dirigido a las actividades de prevención de trastornos afectivos, específicamente de ansiedad.
- Incorporar al personal profesional pertinente para prevención de la ansiedad, mediante capacitaciones, para un mejor entendimiento y abordaje de la problemática de la ansiedad.
- Mantener actualizado el padrón nominal y toda fuente de información confiable que ayude en el seguimiento de los pacientes con ansiedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ceccarelli Manrique, E. Niveles de ansiedad en sujetos que practican el malabarismo en la ciudad de Lima Metropolitana. 2017. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Universidad Inca Garcilazo de La Vega. 1-107. Tesis de Titulación.
2. Organización Mundial de la Salud. Cifras y datos. 2017. Disponible en: <http://bit.ly/2oYBFAv> 2.
3. Solís Cedeño L. Niveles de ansiedad psíquica y somática presentes en los miembros del Servicio Aeropolicial. [En línea].; 2012 [fecha de acceso el 13 de agosto del 2020]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3673/1/T-UCE-0007-112.pdf>.
4. Ortega Durán K, Pizarro Morocho , Riera Prieto M. Determinación de los niveles de ansiedad por medio de la escala de Hamilton en mujeres gestantes en labor de parto del hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca, 2014. [En línea].; 2014 [fecha de acceso 9 de julio del 2020. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/Tesis%20Prgrado.pdf>
5. Chrome D., Dehese B. El cuidado Betty Neuman. [Internet]. Honduras. 2012. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/betty-neuman.html>
6. Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2017. España. Disponible en: <http://bit.ly/2z5MGQ8>
7. Organización Panamericana de la Salud. Who-aims: Informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y El Caribe. Organización Panamericana de la Salud, 2015. (Consultado el 28 de Junio del 2021). Disponible en: <http://bit.ly/2oYCnOb>

8. Plan de Salud Mental. En el contexto COVID-19. Documento Técnico. Ministerio de Salud, Perú. (2020-2021). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
9. Norma Técnica de Salud Mental: Centros de Salud Mental Comunitario. Ministerio de Salud. (2017). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>.
10. Ministerio de Salud. Salud mental comunitaria. Nuevo Modelo de atención. Boletín de gestión. Perú, 2016.
11. Ministerio de Salud. Introducción. Por una convivencia saludable. 2020. Disponible en <https://www.minsa.gob.pe/salud-mental/>
12. Diario Expresión. Coordinan acciones para el fortalecimiento del Centro de Salud Mental Comunitario San Jerónimo. En prensa. 06 Abril 2021. Disponible en: <https://www.diarioexpresion.pe/local/coordinan-acciones-para-el-fortalecimiento-del-centro-de-salud-mental-comunitario-san-jeronimo/>
13. Fernández Caballero, M. Programa de intervenciones enfermeras a un familiar en urgencias para reducir la ansiedad y mejorar la satisfacción: estudio experimental. (2019). Nure Investigación, 17(104), 1-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474853>
14. Izaguirre Riesgo, A., Menéndez González, L. y Alonso Pérez, F. Efectividad de un programa de enfermería en autocuidados y mindfulness, para el abordaje del trastorno mental común, en atención primaria. (2020). ScienceDirect, 52(6), 400-409. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656719300010>
15. Quispe Montalvo, I., Córdor Gomez, C. y Hinostroza Robles, N. Efectividad Del Programa “Melodías De Cuidar”, en el Manejo de la Ansiedad En Usuarios Preoperatorios Del Servicio De Cirugía Del Hospital Félix Mayorca Soto, Tarma – 2019. (2020). Revista de enfermería de vanguardia, 8(2), 50-58. Disponible en <http://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/361/487>
16. Sauñi Barrionuevo, A. Intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en el paciente quirúrgico según revisión bibliográfica. (2019).

- Facultad de Obstetricia y Enfermería. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5367/Sau%C3%B1_%20BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Cossio Rodríguez, A. En su estudio Revisión crítica: Efectividad de intervención de enfermería en la disminución de los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Chiclayo, Perú. (2018). Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 1-71. Tesis de segunda especialización. Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/1743/TL_CossioRodriguezAurora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Allgood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
 19. Mckenna HP, Slevish OD. Nursing Models, Theories and practice. Inglaterra: Blackweel Publishing; 2009.
 20. Marriner A, Allgood MR, Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
 21. Álvarez, J., Aguilar, J. y Lorenzo, J. La ansiedad ante los exámenes en estudiantes universitarios: relaciones con variables personales y académicas. (2012). Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 10(26), 333-354.
 22. García, R. Niveles de Ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto. (2014) Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos, Perú.
 23. Nieto, C. Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Roman Egoavil Pando Villa Rica. (2019). Tesis de Licenciatura. Universidad de Huánuco, Perú. Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZALES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Ardiles, D. Estilos de afrontamiento y niveles de ansiedad en mujeres de un centro de salud de Lima Metropolitana. (2020). Tesis de Maestría.

- Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15459/Ardiles_gd.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Reyes Ticas, J. Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. (2010). Trastornos de ansiedad.
 26. García, R. Niveles de Ansiedad Según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital Regional de Loreto Julio – septiembre 2013. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú.
 27. Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. (2003). Revista malestar e subjetividade, 3(1), 23-41.
 28. Guillen Calvo, J. y Ordoñez Campos, R. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis de un Hospital Nacional de La Policía Nacional del Perú. (2017). Facultad de Psicología. Universidad Ricardo Palma. Tesis de licenciatura. 1-84. Disponible en <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. Carrión, D., César, P., Calle, S. y Silvana, L. Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de psicología clínica. (2017). Universidad Nacional De Chimborazo.
 30. Riveros, Q., Hernández V. y Rivera, B. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. (2014). Revista de investigación en psicología, 10(1), 91-102.
 31. Fernández-Castillo, A., y Vílchez-Lara, M. (2016). La ansiedad y su asociación con elementos de funcionamiento familiar en los padres de niños atendidos en servicios de urgencias pediátricos andaluces. (2016). Emergencias, 28(4), 239-242.
 32. Grundi Taminche, S. Grado de Ansiedad del usuario en la atención de emergencia en un establecimiento de Salud. (2017). Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. Tesis de Licenciatura. 1-44. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/306/GRUNDI-1->

Trabajo-

Grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20test%20de%20Zung%20baremado,%2D%20Ansiedad%20Marcada%20A%20Severa.

33. Olarte Raymundo, D. y Paquiyaui Quispe, Y. Terapia de relajación de Jacobson en el estrés académico de estudiantes de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Huancavelica. (2016). Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1859/TESIS%20%20OLARTE%20Y%20PAQUIYAURI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Serrano, S., Campos, P. y Carreazo, P. Asociación Entre La Ansiedad Materna y El Parto Pretérmino en Lima, Perú. (2016). Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(3), 309-320. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70124>
35. Nieto, C. Temperamento y nivel de ansiedad en las gestantes del Hospital Roman Egoavil Pando Villa Rica. (2019). Facultad de Enfermería. Universidad de Huánuco, Perú. Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2231/NIETO%20GONZALES%2c%20Celedonia%20Mariela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Chóliz Montañés, M. Técnicas para el control de la activación. (2012). Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Disponible en: <http://www.uv.es/=choliz/RelajacionRespiracion.pdf>
37. Rey Moreno, H. Estudio de validación de una técnica breve Autoaplicada de relajación. (2015). Facultad de Ciencias de Salud. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/23708/2/0737480_00000_0000.pdf
38. Remuzgo, A. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor respecto a los cuidados que recibe de las enfermeras(os) en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2001-2002. (2003). Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

39. Cánovas, M. La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. (2008). Tesis de Licenciatura. Universidad de Murcia, España.
40. Rey, H. Estudio de Validación de una técnica breve Autoaplicada de relajación. (2015). Tesis Doctoral. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Disponible en https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/23708/2/0737480_00000_0000.pdf
41. Bazako, A. Intervención psicológica en una unidad del dolor. El psicólogo en el ámbito hospitalario (pp. 349-369). (2007). Bilbao: Descleé de Brouwer.

ANEXOS

Anexo 1. Descripción del instrumento

Ficha Técnica:

- Nombre: Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA).
- Autores: William Zung y Zung
- Administración: Individual o Colectiva
- N° de ítems: 20

Descripción:

La Escala de Ansiedad de Zung consiste en un cuestionario de 20 frases, informes o relatos. Cada uno de los cuales se refieren a un síntoma o signo característico de la ansiedad como síntoma o signo.

En conjunto las 20 frases abarcan una amplia variedad de síntomas de ansiedad, como expresión de trastornos emocionales y se presenta en una ficha con cuatro columnas de elección.

Así mismo se observa que en el lado izquierdo de la tabla de evaluación, comprende cuatro columnas en blanco encabezado por las respuestas: "Muy pocas veces", "Algunas veces", "Muchas veces" y "Casi siempre".

A los examinados les es imposible falsificar tendencias en sus respuestas, porque la mitad de los ítems están redactados como síntomas positivos y la otra mitad como síntomas negativos.

Forma de evaluación:

Para su aplicación se le pide al sujeto que ponga una marca en el recuadro que el considere más adecuado a como se ha sentido en la última semana.

Calificación del instrumento:

Para obtener la calificación, se coloca la hoja de respuestas bajo la guía de puntuación y se escribe el valor de cada respuesta en la columna de la derecha y la suma de todas ellas al pie de la página. Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo.

Luego se suman todos los valores parciales. A continuación, se convierte la puntuación total en un índice basado en 100. En este sentido, con la Escala EAA, se intenta estimar el estado de ansiedad presente en términos de medición cuantitativa de niveles de ansiedad, al margen de la causa.

Validez y confiabilidad:

El evaluador Zung (1965) validó las escalas (EAA y EAMD), en primer lugar, a un grupo de pacientes de Consultorio Externo en el Duke Psychriastyk Hospital, que presentaron diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos fueron establecidos separadamente por otros clínicos, obteniendo puntuaciones con escalas psicométricas establecidas, antes de la aplicación de ambas escalas. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas, y las recogidas con otras pruebas, se encontró así mismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educativo e ingresos económicos. En 1968 se realizó la validación de tipo transcultural, aplicando las escalas en diferentes países como: Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia y Alemania. Las autovaloraciones que se realizaron en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias significativas en un grupo de pacientes con diagnóstico de Depresión Aparente y Pacientes deprimidos. Se obtuvo un índice promedio de 74 pacientes con Diagnóstico de Depresión y en sujetos normales, un promedio de 33. En este mismo trabajo Zung delimitó sus niveles de cuantificación de la Ansiedad y la Depresión (Nina, 2019).

En el Perú, en Arequipa, en un estudio de Villanueva (2017), al aplicar el Test de Kolmogorov de bondad de ajuste a la curva normal de la Escala de ansiedad de Zung ($p < 0.05$) dato que nos indica una distribución asimétrica no normal, asimismo, al hallar la confiabilidad de la consistencia interna a través del Coeficiente Alfa de Cronbach se obtuvo coeficientes de Confiabilidad cercanos y superiores al criterio de 0.70 (Brown, 1980), ($\alpha = 0,879$). La validez hallada a través del análisis factorial exploratorio presenta un valor de adecuación al muestreo de Kaiser Meyer Olkin de 0,802 y un test de esfericidad de Bartlett que es significativo ($p < 0.001$) la prueba explica un 56,34% de la varianza total explicada.

Baremos:

- Puntaje de 25 a 40: No hay ansiedad presente.
- Puntaje de 41 a 60: Ansiedad mínima a moderada.
- Puntaje de 61 a 70: Ansiedad marcada a severa.
- Puntaje de 71 a 100: Ansiedad en grado máximo.

Anexo 2. Protocolo de la EAA

Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA)

- Nombre:
- Género:
- Edad:
- Estado civil:
- Grado de instrucción:

Instrucciones: Marque con un aspa (X) a la respuesta que más se aproxime a la forma en que se siente en general.

Nº	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento más intranquilo(a) y nervioso(a) que de costumbre.				
2	Me siento atemorizado(a) sin motivo.				
3	Me altero o agito con rapidez.				
4	Me siento hecho(a) pedazos.				
5	Creo que todo está bien y que no va a pasar nada malo.				
6	Me tiemblan las manos, los brazos y las piernas.				
7	Sufro dolores de cabeza, de cuello y de la espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente.				
9	Me siento tranquilo(a) y me es fácil estarme quieto(a).				

10	Siento que el corazón me late aprisa.				
11	Sufro mareos (vértigos).				
12	Me desmayo o siento que voy a desmayarme				
13	Puedo respirar fácilmente.				
14	Se me duermen y me hormiguean los dedos de las manos y de los pies.				
15	Sufro dolores de estómago e indigestión.				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia.				
17	Por lo general tengo las manos secas y calientes.				
18	La cara se me pone caliente y roja.				
19	Duermo fácilmente y descanso bien por las noches.				
20	Tengo pesadillas.				

Anexo 3. Actividades del Plan

- Sesión 1: En la primera sesión, la facilitadora se presentará con el/la paciente, le explicará el procedimiento de la intervención y le entregará dos formatos, la autorización para accesibilidad de participación en cada sesión; y la escala EAA. Por último, se asignarán dos tareas para los ratos libres, donde se deberá evaluar diariamente el estado de ánimo en un formato nombrado “Termómetro del Estado de Ánimo”.

Consentimiento informado

- Nombres y Apellidos:
- Edad:
- Fecha:

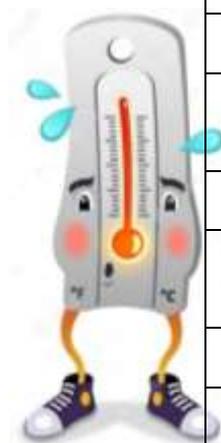
Autorizo ser evaluado(a) y participar de las sesiones de intervención en reducción de la ansiedad, en el Centro de Salud Mental Comunitario Especializado San Jerónimo, por la Licenciada Ordely Salazar M., para fines de mejora de la salud mental.

Firma del usuario

Firma de la evaluadora

Termómetro del ánimo

Fecha	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
El mejor	9	9	9	9	9	9	9
Bastante mejor	8	8	8	8	8	8	8
Mejor	7	7	7	7	7	7	7
Mejor que regular	6	6	6	6	6	6	6
Regular	5	5	5	5	5	5	5
Peor que regular	4	4	4	4	4	4	4
Peor	3	3	3	3	3	3	3
Bastante peor	2	2	2	2	2	2	2
El peor	1	1	1	1	1	1	1



- Sesión 2: ME DESINFLO TORAXICO

Instrucciones:

1. Hoy vamos a relajarnos **centrando nuestra atención en la espiración**
2. Vamos a inhalar por la nariz llenando los pulmones. Cuando los pulmones estén llenos, soltaremos el aire con una exhalación potente por la boca, y concentrándonos en el ingreso y salida del aire de nuestro cuerpo (*puedes realizar varias veces la acción para actuar como modelo, antes de que lo realicen todos juntos*).

Esta técnica puedes repetirlo las veces que quieras. Se sugiere que luego de que lo practiques distintas.

Así mismo escucharas los audios de las afirmaciones positivas para la salud.

Instrucciones:

El usuario empezara escuchando audios relacionados a salud, la cual escuchara de preferencia en las mañanas y en las noches.

Para esto deberá tener unas libretas de notas y lapicero.

Tener colores, pegatinas y otros

Audífonos para escuchar los audios

Alarma para recordar a las 05:30 am

Escuchar los audios de preferencia en la mañana antes de empezar el día o en la noche antes de dormir

Escribe en la libreta de notas 10 afinaciones más potentes del audio que escuchaste y publicarlas en el grupo de ayuda mutua.

Sesión 3: **ME DESINFLO ABDOMINAL** La técnica consiste en inhalar por la nariz dirigida la atención hacia la zona abdominal y exhalar por la boca, dejando salir toda la tensión en la espiración.

Instrucciones:

3. Hoy vamos a relajarnos **centrando nuestra atención en la espiración**
4. Vamos a inhalar por la nariz llenando el abdomen. Cuando la zona abdominal estén llenos, soltaremos el aire con una exhalación potente por la boca, *(puedes realizar varias veces la acción para actuar como modelo, antes de que lo realicen todos juntos).*

Esta técnica puedes repetirlo las veces que quieras. Se sugiere que luego de que lo practiques distintas.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas para la autoestima, con la misma consigna de la segunda sesión.

Sesión 4: **ME DESINFLO EXCLAMANDO LA SILABA "HA"** La técnica consiste en inhalar por la nariz y exhalar por la boca exclamando la silaba "ha".

Instrucciones:

5. Hoy vamos a relajarnos **centrando nuestra atención en la espiración**
6. Vamos a inhalar por la nariz llenando los pulmones. Cuando los pulmones estén llenos, soltaremos el aire con una exhalación potente por la boca, articulando y exclamando la sílaba "Ha" *(puedes realizar varias veces la acción para actuar como modelo, antes de que lo realicen todos juntos).*

Esta técnica puedes repetirlo las veces que quieras. Se sugiere que luego de que lo practiques distintas.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas para el amor. Con la misma consigna de la segunda sesión.

Sesión 5: **RELAX** La técnica consiste en relajar progresivamente la parte superior del cuerpo.

Instrucciones:

1. Hoy vamos a relajarnos
2. Siéntate con la espalda recta, plantas de los pies tocando el suelo y las manos sobre las piernas.
3. Comenzamos a relajar nuestro cuello, realizando círculos con la cabeza hacia el lado derecho. Vamos a llevar la cabeza por detrás y luego arrastramos la barbilla o mentón por el pecho, vamos a realizar el movimiento 5 veces y luego cambiaremos la dirección hacia el lado izquierdo (*realiza antes el movimiento para que puedan verlo*). ¿Preparados?
4. Ahora vamos a relajar la zona de los hombros, espalda y pecho. Para esto moveremos los hombros de manera circular, primero los llevamos a las orejas y luego hacia atrás y abajo. Realizaremos el movimiento 4 veces, (*realiza antes el movimiento para que los puedan verlo*).
5. Seguimos relajando las manos, para esto debemos empuñarlas y apretarlas "contamos hasta 5" y "soltamos", vamos a realizar el movimiento 3 veces.
6. Terminaremos inhalando y exhalando profundamente.

Esta técnica puedes repetirlo las veces que quieras.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas de gratitud. Seguir la consigna de la segunda sesión.

Sesión 6: **MUÑECOS DE TRAPO** Esta técnica consiste en experimentar el peso del cuerpo de manera libre.

Instrucciones:

1. Hoy vamos a jugar a ser muñecos de trapo
2. Vamos a estar de pie y al inspirar vamos a elevar los brazos en dirección al techo.
3. Ahora espiramos, bajamos los brazos y dejamos caer la cabeza y el torso y nos quedamos ahí, dejando que la cabeza, hombros, brazos, abdomen, espalda y piernas se muevan solos; actuamos y sentimos como si fuéramos muñecos de trapo. *(Repite la acción 3 o 4 veces).*
4. Terminaremos inspirando y espirando profundamente.

Esta técnica puedes repetirlo las veces que quieras. Se sugiere que introduzcas la actividad con la foto, video o un muñeco de trapo, enfatizando en cómo estos muñecos por su material no controlan ninguna parte de su cuerpo. Puedes reemplazar al personaje del muñeco por una marioneta.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas música de alta vibración, yo soy, mensajes poderosos.

Sesión 7: **RELAJACION DE “KOEPPEN”** esta técnica consiste en visualizar acciones que propicien realizar la contracción de una parte del cuerpo para luego relajar dicha zona.

Instrucciones de relajación:

Manos y brazos: Apretar ambas manos como si exprimiéramos un limón o naranja pequeña. Inspirando; tensar también los brazos para hacer más fuerza. Soltar espirando, porque ya hemos exprimido todo el limón.

Brazos y hombros: Estirar los brazos inspirando, sentir cómo se elevan también los hombros, como un gatito al desperezarse.

Soltar espirando.

Cuello y hombros: Imaginar que somos tortugas; comienza allover y nos metemos dentro del caparazón... subiendo los hombros e inspirando. Ya ha parado de llover y sacamos la cabeza de los hombros con mucha tranquilidad, espirando.

Mandíbula: Suponer que estamos masticando un chicle muy grande mientras inspiramos y que nos cuesta mover la mandíbula. Paramos el movimiento espirando (“¡Qué alivio!”).

Cara, nariz y frente: Visualizar una mariposa que se pone en la nariz, la movemos inspirando, espiramos porque ya se ha ido. Hacemos lo mismo con la frente.

Pecho y pulmones: Imaginar que hinchamos un globo; hinchamos el pecho mientras inspiramos; soltamos espirando y relajando el pecho.

Estómago: Visualizar una valla de barrotes por la que hemos de pasar, inspirando y encogiendo el estómago. Cuando ya hemos pasado, exhalamos el aire y relajamos la zona. También podemos imaginar un elefante pequeño que va a ponernos la pata sobre nuestro estómago; lo encogemos inspirando. Luego el elefante se va y soltamos el aire.

Piernas y pies: Imaginar que una ola nos va a mojar los pies y no queremos que nos moje; levantamos la punta de los pies, tensando pies y piernas tomando aire; la ola se va y relajamos los pies tirando el aire.

Finalmente, **estirar todo el cuerpo y soltar.**

Acompañado de audios de afirmaciones positivas música de alta vibración, suéltalo déjalo que se vaya, mensajes poderosos.

Sesión 8: **RELAJACION PROGRESIVA JACOBSON.** Esta técnica consiste en tensar y relajar todos los grupos musculares del cuerpo, repitiendo de 2 a 3 veces cada acción.

Instrucciones de relajación:

Tensa la mano y el brazo derecho, mientras inspiras en 5 tiempos, ahora expira y suelta de golpe el brazo y la mano. ¿Cómo sientes tu extremidad derecha, si la comparas con la izquierda? Vamos a repetir 2 veces este mismo ejercicio. *(Dale unos minutos para que sienta cómo está de relajado el brazo y la mano derecha, en comparación con el otro brazo).*

Ahora lo haremos con la mano y el brazo izquierdo.

Subiremos los hombros al inspirar durante 5 tiempos. Soltamos los hombros expirando de golpe o rápidamente.

Arrugaremos la cara, frente, ojos, nariz, labios, mandíbula... Mientras tomamos aire (5 tiempos). Ahora expiramos el aire con determinación, relajando los músculos del rostro.

Hincharemos el vientre como si fuera un globo, mientras inspiramos por 5 tiempos. Ahora dejamos escapar el aire.

Estiraremos la espalda como si nos tirasen desde arriba con un hilo, durante 5 tiempos de inspiración. Ahora dejamos salir el aire y relajamos la zona.

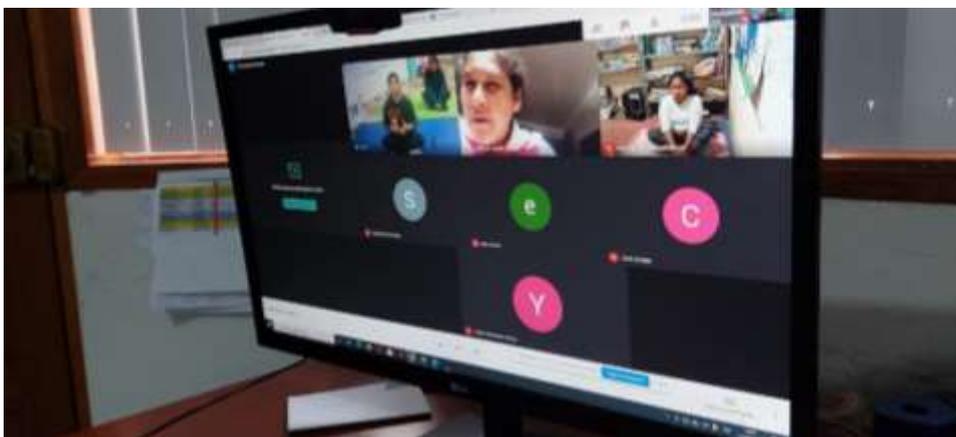
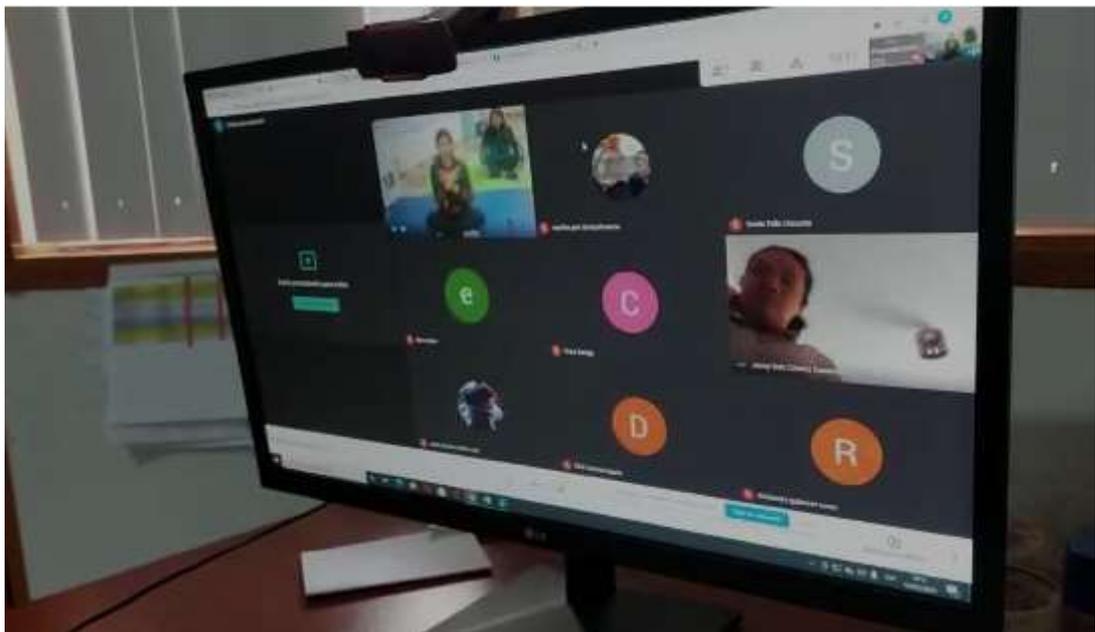
Tensa el pie y la pierna derecha mientras inspiras en 5 tiempos. Ahora expira y suelta de golpe el pie y la pierna derecha. ¿Cómo sientes tus extremidades derechas, si las comparas con las izquierdas? Vamos a repetir 2 veces este mismo ejercicio. *(Dale unos minutos para que sienta cómo están relajadas las extremidades derechas en comparación con las izquierdas).*

Ahora lo haremos con el pie y la pierna izquierda. Es el momento de tensar y relajar todo el cuerpo.

Acompañado de audios de afirmaciones positivas música de alta vibración, sé que soy algo más que carne y hueso, mensajes poderosos.

- Sesión 9: **MEDITACION GUIADA PARA AYUDARTE A DORMIR.**
Esta técnica se realiza en un espacio de terminado, tranquilo, donde nada ni nadie pueda interrumpir, con luz tenue o apagada después ponte en una posición boca arriba, recuéstate y deja que tus músculos al fin puedan descansar plenamente después de todo el día de hoy, cierra los ojos y disfruta de la sensación más agradable de no hacer nada más de hacer en este momento, solo descansar y escuchar la voz que te guía y te relaja. Habilidad para dormir sin tensiones y relajar el cuerpo. Tipo de meditación formal, duración de 40 minutos.
Se proporcionará audio para que lo trabaje en casa.

- Sesión 10: **MEDITACION DE “HO OPONOPONO.** Esta técnica de meditación es una **meditación** hawaiana para sanar con amor, que busca que aceptemos nuestra responsabilidad en las cosas que nos rodean, mejorando nuestra compasión y nuestra capacidad de amar. Habilidad de traer paz y el equilibrio de manera simple efectiva mediante la limpieza mental y física, a través de un proceso de sanación, reconciliación y perdón. Duración de 30 minutos.
Se proporcionará audio para que lo trabaje en casa.





02-07-21

Afirmaciones Poderosas

- 1 Yo merezco amor, merezco amar y ser amada.
- 2 Yo tengo el poder de cambiar de ser quien quiero ser.
- 3 Tengo el poder de crear y vivir mi vida a mi manera.
- 4 Yo importo mi vida y mi felicidad es importante.
- 5 Yo soy irremplazable yo soy única y especial.
- 6 Yo soy más que mis experiencias más que mi pasado.
- 7 Yo me siento orgullosa de todo lo que he conseguido.
- 8 Yo me perdono por todo lo que me he podido hacer. Estoy en paz conmigo.
- 9 Yo soy más que las cosas que me causaron dolor.
- 10 Yo soy pura energía cósmica yo soy amor universal.

Afirmaciones de Poder

03.07.21

- 1 Yo soy quien todo lo puede.
- 2 Yo soy una fuente inagotable de riqueza.
- 3 Yo soy un imán para todo lo bueno.
- 4 Yo soy capaz de conseguir lo que me proponga.
- 5 Yo soy un imán para las oportunidades.
- 6 Yo soy la fuerza de voluntad.
- 7 Yo soy el vehículo de mi vida y me dirijo a donde quiero.
- 8 Yo soy valiente.
- 9 Yo soy una persona ilimitada.
- 10 Yo soy una fuente inagotable de talento.



Joy





09-07-21

Musica de Alta vibracion
5 mensajes poderosos.



- 1) Yo soy la mejor version de mi.
- 2) Yo soy la bondad y la fuerza en equilibrio perfecto.
- 3) Yo soy la fuente infinita manifestando realidad.
- 4) Yo soy la luz que ilumina el camino de la verdad.
- 5) Yo soy la armonia perfecta.

i yo soy el yo soy!



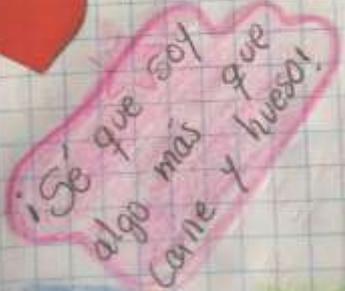
Good - Vibes - Only

MUSICA DE ALTA VIBRACION 13.07.21

5 frases poderosas!

- 1 Soy parte de lo eterno.
- 2 Somos grandes Somos mas.
- 3 Hoy me entrego al don de tu amor.
- 4 Eres luz de nuestro caminar.
- 5 Hoy llenare de ti mi corazón.

¡Sé que soy algo más que carne y hueso!



MUSICA DE ALTA VIBRACION 14 07 21

5 frases poderosas!

① Cúrame sana todo lo que yo llevo.

② Del cielo ilumina mi interior.

③ Brillando me guía el camino.

④ Pachamama yo te amo

⑤ Traínos medicina de cielo, viento, de las estrellas del sol, del mar.

¡Gracias!



Good - Ideas - Only

01/07/21

Afirmaciones para la Salud

- 1 Con amor y aprobación acepto mi cuerpo y lo ejercito.
- 2 Acepto la perfecta salud como el estado natural de mi ser.
- 3 Mi cuerpo está rebosando de energía y salud.
- 4 Atraigo a mi vida todo lo que necesito para sanarme.
- 5 Amo mi cuerpo. Mi cuerpo me ama.
- 6 Cada célula de mi cuerpo está sana y llena de amor.
- 7 Fácil y cómodamente me libero de lo que ya no necesito en mi vida.
- 8 Mi cuerpo es mi hogar. Todo en mi mundo está bien.
- 9 Tengo una salud perfecta. Me amo y me acepto tal y como soy.
- 10 Me libero del pasado y vivo en el presente.

MUSICA DE ALTA
VIBRACION



08/07/21

5 mensajes poderosos.

- 1) Lo siento, perdón, te amo, gracias
- 2) Lo siento porque te condeno, lo siento porque te castigo, lo siento porque estas llamando y lo siento porque no te escucho.
- 3) Perdón por haber puesto en manos tuyas lo que a mi me correspondía
- 4) Gracias por hacer tu parte de crear el equilibrio, porque ya estoy despertando y lo voy a hacer contigo
- 5) Te amo porque somos uno.

Te amo porque
al perdonarte me
estoy perdonando a
mi mismo.



10/07/21

Música de Alta VIBRACION
5 frases poderosas:

- 1 La vida empieza con un rayo de Sol.
- 2 Sé que aún hay esperanza.
- 3 Por las heridas que me hicieron más fuerte.
- 4 De mil almas hoy unidas nace el himno de la vida.
- 5 Porque esta vida se recuerda por siempre.

¡ Hagamos de
este mundo otro
lugar para soñar!

23 07 21

Afirmación Poderosa

« Utilizo el poder de mi pensamiento para liberarme de las exigencias externas y poder ser yo

MISHA

Hoy Aquí ahora»

