

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CUIDADOS DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON EL NIVEL DE
ANSIEDAD EN PACIENTES PROGRAMADAS A HISTERECTOMIA EN
EL SERVICIO SANTA ROSA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRION. CALLAO - 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO**

AUTORES:

**EVELYN SONALY CARRERA LA ROSA
CELESTE AREMI CERVANTES RAMIREZ
MARIA ELSA VIDALES GUEVARA**

**Callao, 2022
PERU**

DEDICATORIA

A Dios, por darnos vida, salud y sabiduría a lo largo del estudio y nuestra vida. A nuestros padres, por el apoyo Incondicional de forma constante.

A nuestros maestros, por brindarnos sus conocimientos, enseñanzas a los largo de la carrera.

Autores

AGRADECIMIENTO

*A la universidad Nacional de Callao, con
gratitud a los profesores por sus enseñanzas.*

*Al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión por
su aporte y consentimiento para dicha
investigación. A mi asesora, por sus
orientaciones recibidas para el
desarrollo de la tesis.*

Autores

INDICE

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I.....	11
PLANTEAMIENTO INICIAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Identificación del problema	13
1.2. Formulación de problemas	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2.- Bases Teóricas	26
2.3 Bases Conceptuales.....	39
2.3.- Definiciones de términos básico.....	40
CAPÍTULO III: VARIABLES E HIPOTESIS.....	42
3.1 Hipótesis.....	42
3.2 Definición de variables.....	42
3.3 Operacionalización de Variables.....	43
CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO	46
4.1 Tipo y diseño de la Investigación	46
4.2 Método de la Investigación	47
4.3 Población y Muestra	47
4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado.....	49
4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la Información	49
4.6 Análisis y procesamiento de datos.....	51
CAPITULO V: RESULTADOS	52
CONSTRATACION DE LA HIPOTESIS CON ESTADISTICA DESCRIPTIVA.....	61
5.1 Resultados Descriptivos	52
5.2 Resultados Inferenciales	69
CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS.....	69
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados...	72
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	73
6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	76
CAPITULO VII CONCLUSIONES.....	79
CAPITULO VIII RECOMENDACIONES.....	81
CAPITULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS.....	¡Error! Marcador no definido.

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1: Percepción de las pacientes programadas a Histerectomía, sobre la calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.....	54
Tabla 2: Nivel de ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.....	55
Tabla 3: Relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.....	56
Tabla 4: Relación entre la dimensión “Fomento del autocuidado” y ansiedad en los pacientes programadas a Histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión 2018.....	58
Tabla 5: Relación entre la dimensión “relación de confianza y seguridad” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	61
Tabla 6: Relación entre la dimensión “Apoyo emocional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	63
Tabla 7: Relación entre la dimensión “Tacto y Escucha” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	65
Tabla 8: Relación entre la dimensión “Ética e Imagen profesional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	67
Tabla 9: Relación entre la dimensión “Presencia Cuidadora” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	68
Tabla 10: Prueba de Hipótesis de relación de cuidado y su dimensión con el nivel de Ansiedad.....	73

TABLAS DE GRÁFICO

Gráfico 1: Percepción de las pacientes programadas a Histerectomía, sobre la calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.....	55
Gráfico 2: Nivel de ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.....	56
Gráfico 3: Relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.....	57
Gráfico 4: Relación entre la dimensión “Fomento del autocuidado” y ansiedad en los pacientes programadas a Histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión 2018.....	58
Gráfico 5: Relación entre la dimensión “relación de confianza y seguridad” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	60
Gráfico 6: Relación entre la dimensión “Apoyo emocional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	62
Gráfico 7: Relación entre la dimensión “Tacto y Escucha” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	64
Gráfico 8: Relación entre la dimensión “Ética e Imagen profesional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	66
Gráfico 9: Relación entre la dimensión “Presencia Cuidadora” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.....	68

RESUMEN

El título de la tesis es el siguiente: “Cuidado de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad en pacientes programados a histerectomía en el Servicio Santa Rosa del Hospital Daniel Alcides Carrión. Callao - 2018”. Fue una tesis que tuvo como objetivo principal bajo los objetivos específicos: Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad de pacientes programadas a histerectomía en el servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao - 2018. La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformado por 26 pacientes programadas a la cirugía por histerectomía en el servicio de Santa Rosa del Hospital Daniel Alcides Carrión. Para el estudio se utilizó el instrumento, determinada la escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario denominado, calidad de cuidado de enfermería que constó 14 items cuya obtención de 14 preguntas respondidas correctamente equivale al 100% de eficacia. Dentro de los resultados se obtuvo lo siguiente: La prueba estadística Tau b de Kendall evidencia que no existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería en las pacientes programadas a histerectomía en el servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, 2018; con un valor p de 0,553. Dentro de la conclusión se obtuvo lo siguiente: No existe relación entre ambas variables.

Palabras claves: Cuidados de enfermería, ansiedad, histerectomía, percepción, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

ABSTRACT

The title of the thesis is as follows: "Nursing care and its relationship with the level of anxiety in patients scheduled for hysterectomy at the Santa Rosa Service of the Daniel Alcides Carrión Hospital. Callao - 2018 ". It was a thesis that had as its main objective under the specific objectives: To determine the relationship between the perception of the quality of nursing care and anxiety in patients scheduled for hysterectomy in the Santa Rosa service of the Daniel Alcides Carrión National Hospital - Callao - 2018. The methodology was quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional. The sample was probabilistic and consisted of 26 patients scheduled for hysterectomy surgery in the Santa Rosa service of the Daniel Alcides Carrión Hospital. For the study, the instrument was used, determined by the Hamilton anxiety scale and the questionnaire called, quality of nursing care that consisted of 14 items whose obtaining of 14 questions answered correctly is equivalent to 100% efficiency. Among the results, the following was obtained: Kendall's Tau b statistical test shows that there is no significant relationship between the level of anxiety and the quality of nursing care in patients scheduled for hysterectomy in the Santa Rosa service of the National Hospital Daniel Alcides Carrión - Callao, 2018; with a p-value of 0.553. Within the conclusion the following was obtained: There is no relationship between both variables.

Keywords: Nursing care, anxiety, hysterectomy, perception, Daniel Alcides Carrión National Hospital.

INTRODUCCIÓN

La información pre quirúrgico es el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera y el paciente, que se realiza antes de una cirugía programada mediante una entrevista, con el objetivo de brindar una información oportuna y reducir la ansiedad, donde se brinda información de cada uno de los aspectos importantes del proceso quirúrgico, como la cirugía, el conocimiento del autocuidado y asesoramiento del comportamiento a seguir sobre lo que se debe de hacer antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. La educación mediante la información de enfermería incentiva la participación de los pacientes quirúrgicos en su cuidado. Muchos de los estudios no son concluyentes respecto a la recomendación de su utilización. Algunos plantean que la información aumenta la ansiedad y otros que la disminuye. La atención de enfermería hacia la paciente que se somete a cirugía requiere un conocimiento profundo debido que no solo se debe conocer la cirugía, también el proceso que se realizará, desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica, hasta que se realice el alta hospitalaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (2008) demuestran que un 20 % de la población mundial padece algún tipo de trastorno de ansiedad, Es decir una de las reacciones más conocidas y comunes que se dan en el paciente al enfrentarse a un acto quirúrgico, es la ansiedad y el miedo que son consecuencias de una pobre información que el personal brinda al paciente, para muchos pacientes el miedo a los desconocido produce mayor ansiedad que el acto quirúrgico. (1) En conclusión el rol de la enfermera en el preoperatorio se presenta como el momento idóneo para implementar la estrategia que permite informar y ampliar los conocimientos del paciente sobre el acto quirúrgico y los cuidados post operatorios correspondientes a la cirugía y lograr que ingrese a sala de operaciones un paciente cooperativo, tranquilo. En el tiempo que venimos laborando en nuestros hospitales se observó que el profesional de

enfermería no realiza adecuadamente la información a los pacientes pre operatorios, debido a mucha carga laboral, falta de tiempo y diferente lenguaje como consecuencia, un nivel de ansiedad que debemos estudiar y analizar. Frente a esta problemática identificada nos decidimos realizar este estudio con el objetivo de determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que 300,000 mujeres mueren por cáncer al cuello uterino, y en países sub desarrollados mueren más de 40 mujeres por cada 100,000 habitantes al año. La principal alternativa para salvar o dar calidad de vida a las mujeres con cáncer según la OMS es la Histerectomía Abdominal Total..

Las mujeres consideran al útero como símbolo de su identidad femenina, para ellas perder este órgano significa perder su identidad y su integridad sexual. Algunos autores lo denominan ansiedad de castración, muchas mujeres a raíz de esta situación deciden no acudir a la cirugía, por lo que la mortalidad se incrementa. (2)

A nivel mundial el 41% de las mujeres en preparación para la histerectomía presentaron durante el periodo pre quirúrgico niveles de ansiedad alto. Las intervenciones de enfermería en pacientes pre quirúrgicos con histerectomía no incorporan la problemática emocional, en su mayoría sus cuidados están básicamente orientados a la preparación física, y el abordaje emocional es superficial, esto se debe muchas veces a la falta de preparación o conocimiento de parte de la profesional de enfermería sobre terapias alternativas de bajo costo y de gran impacto, que ayudan a disminuir la ansiedad. Como se describió antes, la mujer requiere ser apoyada emocionalmente durante este proceso y puede a través de la relajación y la respiración diafragmática lenta disminuir los niveles de ansiedad. La respiración va unida a la ansiedad por la alteración en la forma de respiración, debemos de observar la forma de respirar de la paciente para saber cuan ansiosa se encuentra. (3)

Un paciente que se encuentra con un nivel menor de ansiedad tendrá repercusión en el postoperatorio su estadía hospitalaria será más corta y su recuperación será pronta; si por el contrario, muestra niveles de ansiedad altos su respuesta a los analgésicos no será adecuada, la

cicatrización de la herida demorará, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo, incrementando su estancia hospitalaria.

A nivel Nacional en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se realizaron 232 histerectomías abdominales. Sin embargo, entre el 2002 y el 2003 se realizaron un total de 1006 histerectomías. Un reciente estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza acerca de la proporción de la histerectomía abdominal, en un hospital general del Perú, da cuenta que 70,6% tiene abordaje abdominal y 29,4% vaginal. Así mismo se observó que las pacientes durante el preoperatorio se mostraban ansiosas, preocupadas y muy temerosas frente a la intervención quirúrgica, refiriendo que “no comprendían claramente en que consiste la anestesia”, “cuánto dura la cirugía” algunas mencionaban “puedo morir durante la intervención”; así mismo, se preguntaban “cómo pueden calmar sus preocupaciones y dar tranquilidad a su familia”. Algunas mujeres jóvenes manifestaron que su mayor preocupación era en torno a no poder asumir el rol de la maternidad y de su sexualidad incluso muchas de ellas expresaron sentir temor de perder a la pareja luego de la cirugía. (4)

A nivel Local en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en 2016 indicó que un 35% de pacientes presentó un nivel de ansiedad elevado a nivel preoperatorio; un 55 % presentó trastornos de adaptación con incremento al día de su operación y el 30% manifestó un nivel de insatisfacción regular alegando “indiferencia” por parte del personal de salud.

El cuidado de la paciente debe ser con un enfoque integral y focalizado, para lograr que la operación se desarrolle con éxito y se realice una recuperación favorable, requiere también de un trabajo coordinado del equipo de salud. Es en este quehacer que el profesional de enfermería debe desempeñar un papel protagónico e innovador, brindando una atención integral e integrada a la mujer que ha de pasar por una

intervención de histerectomía, así también se conoce que las mujeres que atraviesan por este proceso pueden presentar una alteración en sus emociones traducidas en manifestaciones de ansiedad lo que traerá como resultado el aumento de la percepción del dolor post operatorio.

Por lo mencionado anteriormente se planteó lo siguiente: Brindar una respuesta efectiva a las necesidades evidenciadas investigando los cuidados de enfermería y su relación en el nivel de ansiedad de pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018. El resultado fue que efectivamente, sí existe una relación significativa frente a una situación que no escapa de nuestra realidad, donde se observa una gran población de mujeres que son histerectomizadas, las cuales refieren que desconocen los cuidados pre operatorios lo que aumenta su estado de ansiedad e inseguridad emocional.

1.2. Formulación de problemas

Problema general

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los cuidados de pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?
- ¿Cuáles es el nivel de ansiedad en pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Objetivos específicos

- Identificar la percepción de la paciente programada a histerectomía sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Identificar el nivel de ansiedad de las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Determinar la relación entre la dimensión "fomento del autocuidado" y ansiedad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Determinar la relación entre dimensión "relación de confianza y seguridad" y ansiedad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Determinar la relación entre la dimensión "apoyo emocional" y ansiedad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Determinar la relación entre la dimensión "tacto y escucha" y ansiedad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Determinar la relación entre la dimensión "ética e imagen profesional" y ansiedad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

- Determinar la relación entre la dimensión “presencia cuidadora” y ansiedad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

1 4. Limitantes de la Investigación

Limitante Teórico: Está determinada por la existencia de investigaciones afines.

Limitante Temporal: De acuerdo a la naturaleza del problema objeto de estudio es de corte transversal y longitudinal.

Limitante Espacial: Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel Internacional

MIRANDA YANZAPANTA, Cristina Elizabeth. Ecuador 2014. "Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro" nos señala que el impacto de la Histerectomía sobre la Calidad de vida de quienes fueron sometidas a la misma, fue un estudio de campo, de corte transversal, el estudio estuvo constituido por 50 pacientes histerectomizadas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, que cumplieron con los criterios de selección, obteniéndose lo siguiente: la edad media de la población de estudio fue de 44 años con un rango edad comprendido entre los 35 y los 55 años, el estado civil que predominó fue el casado con el 60% del grupo, la escolaridad la instrucción primaria lidera la lista con el 46% seguido por el grupo que tiene instrucción secundaria con el 28%. De acuerdo a la procedencia el grupo rural representó el 60% y el urbano el 40%. En cuanto a la ocupación las labores domésticas predominaron con el 86% seguido por otras ocupaciones con un porcentaje similar y mínimo. La condición socioeconómica que predominó fue regular con el 50%, seguido por el de mala con el 36%, en cuanto al tipo de cirugíaa mas empleada fue la de tipo abdominal con un 92%, y la de tipo vaginal tuvo apenas un 8%. En lo referente acerca de que si las pacientes recibieron información médica pre-quirúrgica el 96% tuvo una respuesta afirmativa y el 4% fue negativa. En cuanto a si las pacientes recibieron información médica post-quirúrgica el 92% tuvieron una respuesta afirmativa y el 8% fue negativa. De acuerdo al tipo de información que recibieron el 52% tuvo una información poco precisa, seguida por 34% que refirió que esta fue escasa, el 8% dijo que esta fue clara y precisa y el 6% se refiere a esta como escasa. El análisis demostró que el 42% del grupo vive con una calidad de

vida considerada como regular, el 30% manifestó que tiene una mala calidad de vida, el 18% refirió como buena su calidad de vida, el 6% como muy buena y el 4% como pésima. Se definió que la calidad de vida es peor en aquellos pacientes que recibieron información médica poco precisa-escasa pre-post/histerectomía. (5)

ARIAS ARIAS, Patricia Carolina y TENEZACA ALAO, Diego Antonio. Ecuador 2014. “Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga”, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y causa de histerectomía en mujeres atendidas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. Se trató de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, que se realizó mediante la obtención de información en el departamento de estadística del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, con una muestra de 218 pacientes. Se revisaron las historias clínicas, servicios de archivos de estadísticas y de anatomía patológica; se recogieron los datos en un formulario previamente diseñado. Como resultado la prevalencia de histerectomías fue del 15,36% del total de los pacientes con intervención quirúrgica. La patología ginecológica más común encontrada corresponde a miomatosis con el 55.96%. La patología obstétrica corresponde a placenta acreta con un solo caso equivalente al 0.45%. El tipo de abordaje más frecuentes con 88.5% fue la histerectomía total tipo abdominal. Como conclusión nos indica que la histerectomía es la segunda cirugía más frecuente realizada luego de la cesárea y su causa más frecuente es por miomatosis uterina. (6)

CERDA C, Pamela/ PINO Ch, Patricia y URRUTA S, María Teresa. Chile 2016. “Calidad de vida en mujeres histerectomizadas” con el objetivo de dar a conocer como la histerectomía afecta la calidad de vida y sus diferentes dimensiones en las usuarias y con el propósito de contribuir al conocimiento del tema y colaborar para un mejor enfrentamiento de estas usuarias. Al comparar la calidad de vida entre mujeres sanas y mujeres

histerectomizadas, estas tuvieron similares niveles de calidad de vida, en los dominios: funcionamiento físico, dolor corporal, funcionamiento sexual y dimensión psicológica. La mujer histerectomizada evidencia mejor calidad de vida que la mujer con trastornos ginecológicos, en los dominios anteriormente nombrados. Conclusión: Se concluye que la histerectomía por sí sola, no afecta la calidad de vida de estas mujeres, sin embargo, surge la necesidad de nuevas investigaciones sobre el tema. Al respecto cabe destacar la importancia en el apoyo y educación a la mujer sometida a este proceso quirúrgico. (7)

A nivel Nacional

FERNENDEZ PONCE, Irene Carmen. Perú. 2014. "Factores asociados a complicaciones de la histerectomía vaginal en el Hospital San Bartolomé". Cuyo objetivo es determinar los factores asociados a complicaciones de la histerectomía vaginal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé en el periodo comprendido de Enero del 2008 a Mayo del 2014. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos (pacientes que presentaron complicaciones) y controles (pacientes que no presentaron complicaciones). Se revisaron 104 historias clínicas de pacientes atendidas en el Hospital San Bartolomé en el servicio de Ginecología y Obstetricia sometidas a histerectomía vaginal I, en el periodo que correspondió al estudio. Resultados: La media de la edad de las pacientes en estudio fue de 55.7+/-11.58 años, con una mínima de 36 años y una máxima de 76 años. Hubo complicaciones postoperatorias en el 56.7% de los casos. Al 69.2% se les realizó histerectomía vaginal y al 30.8% histerectomía vaginal asistida por laparoscopia. El 84.6% eran desempleadas y el 76.9% tenían secundaria completa. El 53.8% consulto por la sensación de bulto, el 46.2% tenían el antecedente de aborto, el 53.8% tuvo como diagnóstico pre quirúrgico eledistopia genital III, y el 23.1% tuvo dolor pélvico e hipertensión arterial como antecedente clínico de importancia. La complicación de mayor frecuencia es la anemia en el

41.4% de los casos y la fiebre se presentó en el 4,8% de las pacientes pos operadas. La mayoría no tiene estudio anatomopatológico (76.9%), y el 15.4% tuvo leiomioma intramural. Conclusiones: El factor asociado a complicaciones de la histerectomía vaginal fue el dolor pélvico como motivo de consulta, además el factor de mayor estancia hospitalaria ($P < 0.05$). La frecuencia de histerectomía vaginal, fue del 69.2% y la asistida por laparoscopia fue del 30.8%. La mayoría de pacientes eran desempleadas con grado de instrucción secundaria. En cuanto a las características clínicas de las pacientes sometidas a histerectomía vaginal, la mayoría consulto por sensación de bulto, la mayoría tuvieron el diagnóstico de distopia genital, y el antecedente clínico de importancia fue el dolor pélvico e hipertensión arterial. No hubo complicaciones intraoperatorias de importancia de las pacientes sometidas a histerectomía vaginal. La complicación postoperatoria de mayor frecuencia fue la anemia y la fiebre se presentó en el 4,8 % de las pacientes pos operadas. La mayoría no tuvo diagnóstico anatomopatológico. (8)

CHUNG RENGIFO Augusto. Iquitos 2016. “Complicaciones de histerectomía según vía de abordaje abdominal versus vaginal en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital III Essalud. Se revisó la información de 141 casos de histerectomía durante el periodo 2016 en el Hospital III EsSalud Iquitos, donde las personas con casos de histerectomía, presentaron un promedio de edad de 46.78 ± 10.43 años. Se obtuvo una frecuencia promedio por trimestre de 34 ± 5.6 casos de histerectomía en el área de ginecología y 1.3 ± 1.0 casos de histerectomía en el área de obstetricia, donde el tipo de abordaje abdominal fue el que obtuvo un mayor porcentaje de casos (85.82%) en comparación con tipo de abordaje vaginal (14.18%). La vía de abordaje abdominal presentó mayor número de complicaciones (19%), mientras que la vía de abordaje vaginal, presentó menor número de complicaciones (15%) según las respectivas vías de abordajes. Se determinó que el tiempo quirúrgico promedio fue de aproximadamente una hora y media (98.84 ± 13.58 min.), el cual es similar

entre los dos tipos de abordaje ($p>0.05$); asimismo, la estancia hospitalaria promedio fue de aproximadamente 3.41 ± 0.2 días siendo también similar entre las dos vías de abordaje ($p>0.05$). De los tipos de indicaciones registradas en el tipo de abordaje abdominal, la indicación “Miomatosis” fue la que presentó la mayor frecuencia de casos ($p>0.05$) con un promedio de 12.75 ± 4.65 casos por trimestre; mientras que, de los tipos de indicaciones registradas en el tipo de abordaje vaginal, la indicación “Prolapso total” fue la que presentó la mayor frecuencia de casos ($p>0.05$) con un promedio de 4.25 ± 0.50 casos por trimestre. Asimismo, se obtuvo una prevalencia de complicaciones de histerectomía de 18.44%. (9)

URRUTIA S, María Teresa,/ RIQUELME G, Pía y ARAYA G, Alejandra. Chile 2014. “Educación de mujeres Histerectomizadas: ¿Qué desean saber?” cuyo objetivo era conocer las necesidades educativas de un grupo de mujeres sometidas a histerectomía del complejo asistencial Dr. Sótero del Río. Estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 120 usuarias. Se realizó una entrevista para conocer la educación recibida y la deseada, y así establecer la necesidad educativa de las mujeres. Resultados: El 100% de ellas señala que sus parejas no recibieron educación acerca de la HT. El 46,7% declara recibir la educación por parte del médico y el 80% desearía hubiese sido la matrona. El 45% recibe la educación al fijar la fecha de la cirugía y el 78% desearía haberla recibido antes de este momento. El 47% recibe la educación en el hospital y el 46% desea recibirla ahí. El 75% refiere recibir educación en forma verbal individual y el 47,5% le hubiese gustado de manera audiovisual-individual. Se educa a más del 50% de las mujeres sólo en 3 tópicos de los 16 evaluados. Los principales temas en los cuales fueron educadas no coinciden con aquellos deseados por las mujeres. Conclusión: Se concluye que las necesidades de las mujeres no son satisfechas en su totalidad y se destaca la importancia del rol educativo por parte de los profesionales del área . (10)

ECHEVERRÍA SCHMIDT, Sor Erlinda. Lima 2014. "Efectividad del programa de Apoyo emocional en la Ansiedad y Autoestima de pacientes con histerectomía en pre y postoperatorio en la clínica padre Luis Tezza. Estudio de tipo cuasiexperimental busco determinar la efectividad del programa de apoyo emocional en disminuir la ansiedad y aumento de la autoestima en pacientes en la etapa pre y postoperatorio de histerectomía. Los autores seleccionaron un grupo de 24 pacientes en un Clínica de Lima, para ello utilizaron un cuestionario de conocimiento elaborado por los investigadores y un test de ansiedad. los datos fueron llevados al programa de estadístico SPSS donde se mostró que en el pre test el nivel de conocimiento fue medio con un 58.3 y nivel bajo 41.7% en el post test el nivel de conocimiento fue alto con un 75% y medio de 25%, las pacientes presentaron un nivel de ansiedad severa en un 58.3%, antes del programa, después de haber realizado el programa las pacientes presentaron un nivel de ansiedad leve en un 100% por lo que se llegaron a la conclusión que es efectivo el programa porque aumento su nivel de conocimiento así como disminuyo la ansiedad y aumento su autoestima. (11)

DEZA DE LA CRUZ Jessenia Katherin. Trujillo. 2014. "Efectividad del programa "cuidado preoperatorio de histerectomía" en el nivel de ansiedad de la mujer". Estudio realizado en el servicio de ginecología del H.R.D.T Trujillo 2014, la población fue de 150 mujeres en el preoperatorio de histerectomía en las edades de 35 - 49 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala de auto evaluación de la ansiedad de Zung que consta de 20 ítems y también se utilizó un cuestionario de conocimientos (prepost test). Culminado dicho proyecto se llegó a la conclusión que en el pre test nivel de conocimiento era bueno 24 %, regular 12 y malo 0%, en el post-test el nivel de conocimiento es bueno con un 88% ,48 % regular, malo 28%, estos datos evidencian que es efectivo el uso de un programa educativo para aumentar el nivel de conocimiento. (12)

EPIFANIA MEJÍA, Rosa Mariela y VASQUEZ MEZA, Meliza. Lima 2016.

“Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN”. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal y prospectivo. La población estuvo conformada de 168.66 pacientes como promedio mensual. La muestra fue de 85 pacientes. Los resultados fueron: Existe un preocupante 35.29% de pacientes que no pueden identificar a la enfermera por el escaso acercamiento que se da durante su trabajo. 55.29% opina favorablemente sobre la orientación que recibe de la enfermera, 44.70% opina desfavorablemente nos lleva a reflexionar y poner énfasis en la orientación. Del total de los pacientes encuestados, el 82.35% recibe directamente de la enfermera la administración de sus medicamentos, no teniendo el mismo porcentaje los controles post operatorios mediatos, como la dificultad respiratoria, el control de la herida operatoria, que son puntos importantes y que la enfermera está en capacidad de solucionar. 31,76% de los pacientes reciben un trato cortés y respetuoso, 72.94% no recibe orientación sobre el cuidado en el hogar. En cuanto al apoyo psicológico que se brinda a los pacientes en el INEN, el porcentaje que marca es medianamente favorable por lo que es recomendable que la enfermera ponga más interés en la parte psicológica, esencial para el paciente oncológico. La conclusión fue que existe una gran preocupación por el hecho de que la enfermera no está considerando la orientación al paciente y familia, como parte de su función asistencial, por lo que el paciente tiene de ello una opinión desfavorable, que debe destacar en el trabajo. Por lo anteriormente expuesto podemos concluir que existe opinión favorable en lo concerniente a la labor asistencial más no así con respecto al apoyo psicológico y personal social. El área crítica que se aprecia por tanto es la de personal y psicológica. (13)

MONTENEGRO CASTAÑEDA, Idalia Katherine. Chiclayo 2013. “Cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía en un Hospital Nacional Luis Heysen”. Cuyo objetivo fue

estudiar y explicar el cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de histerectomía; el marco teórico se apoyó en la teoría de Jean Watson; la investigación que se realizó fue cualitativa, con una línea metodológico el estudio de caso; los sujetos de estudio fueron las enfermeras que integraron el proceso perioperatorio; se utilizó la entrevista semiestructurada como herramienta de recolección de datos, se tomó en cuenta los criterios de rigor científico y los criterios de la bioética personalista de Eleio Sgreccia; como producto se obtuvo la categoría: La relación enfermera persona como esencia del cuidado y las subcategorías: Una interacción de confianza fortalece el cuidado perioperatorio de histerectomía, conducta y cuidado enfermero relacionada a las resistencias emocionales de la persona histerectomizada, por consiguiente la atención dedicada a la persona histerectomizada fue humanizado y holístico; también permitió a la enfermera lograr una relación mutua y empática, fomentando un clima de seguridad durante el proceso de cuidado preoperatorio.(14)

RAMOS PERDOMO, Luis. Lima 2015. “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, con el objetivo; determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, este del servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple transversal. La muestra estuvo conformada por 20 pacientes hospitalizados en condiciones de alta del servicio de 4to piso este. Los resultados fueron que el 45 % tienen una percepción medianamente favorable, 30 % percepción desfavorable y 25 % favorable. La percepción del paciente en la dimensión orientación, 55 % percepción medianamente favorable, 30 % percepción desfavorable, 15% percepción favorable. En la dimensión identificación, 45% percepción medianamente favorable, 40% percepción desfavorable,

15% percepción favorable. En la dimensión explotación, 40% favorable, 30% medianamente favorable, 30% desfavorable; en la dimensión resolución, 40% percepción medianamente favorable, 35% favorable, 25% desfavorable. Las conclusiones finales entre otras fueron: “La percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente fue medianamente favorable a desfavorable.(15)

2.2.- Bases Teóricas

2.2.1 ANSIEDAD

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico.(16)

Es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica -actual o potencial y que se incrementa en el período pre quirúrgico. El estado de ansiedad inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales y se corresponde con el nivel de ansiedad rasgo que él aporta. La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática. Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la

tensión arterial o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. (17)

2.2.2. ANSIEDAD PREOPERATORIA

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el pacientes diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.(18)

2.2.3. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la protección de los reflejos o las capacidades del autocuidado. Una intervención quirúrgica puede ser invasiva, mínimamente invasiva, poco accesible o no invasiva. Las intervenciones no invasivas son habitualmente diagnósticas y no penetran el cuerpo. La tecnología ha elevado la práctica de la cirugía a una ciencia más precisa que minimiza la “invasión” y mejora los procedimientos funcionales del procedimiento. (19)

2.2.4. ESTRÉS QUIRURGICO

La cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza plantea una serie de riesgos para el paciente por lo que se constituye en factor estresante. El estrés quirúrgico es provocado por estímulos físicos, agresión sobre los tejidos, y síquicos, el miedo a una situación desconocida que implica riesgos. Son factores de estrés la internación, la cirugía, el acto anestésico, los procedimientos a aplicar, el dolor. El grado de ansiedad generado por estos factores se relaciona además con la personalidad del paciente y sus experiencias previas. El estrés se inicia en el momento

mismo que se habla de la cirugía y se constituye plenamente durante la operación. El factor estresante (cirugía) que genera la ansiedad, estimula el sistema nervioso simpático y provoca la liberación de noradrenalina y adrenalina por las terminaciones nerviosas y la médula suprarrenal. La preparación preoperatoria es un proceso integral de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para el acto quirúrgico. A través de la evaluación el enfermero descubrirá inquietudes o preocupaciones que puedan ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica, por lo que una adecuada información particularmente referida a los procedimientos prequirúrgicos y a las sensaciones postquirúrgicas mitigará la ansiedad. (20)

2.2.5 PERIOPERATORIO

Experiencia quirúrgica completa que comprende la fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. (21)

2.2.6 ANSIEDAD Y FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras.

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia. La enfermera tiene que utilizar medidas indirectas que le permitan valorar si el paciente se encuentra ansioso, tales como el aumento en la actividad cardiovascular (taquicardia, hipertensión, arritmias), aumento en el consumo de oxígeno con vasoconstricción de los vasos sanguíneos periféricos, etc. Es el resultado de un esfuerzo de adaptación inadecuado para resolver conflictos internos y puede generar fobias, reacciones de conversión, estados disociativos, obsesivos y compulsivos. La ansiedad se puede presentar en cualquier persona; puede ser transitoria o crónica o de ambas formas. (22)

Existen diversos tipos de trastornos por ansiedad: trastornos de pánico, fobias, desórdenes por ansiedad generalizados, trastorno mixto ansioso depresivo. Se diferencia del miedo en que este último es un sentimiento de inquietud y malestar suscitado por la presencia de un peligro. La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera. La preparación psicológica que ofrece la visita de enfermería tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente.

Los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, lo que les provoca una mala experiencia en el periodo perioperatorio. (23)

2.2.7 TEORÍA TRIDIMENSIONAL DE LA ANSIEDAD

El estado emocional se manifiesta mediante un conjunto de respuestas que se agrupan en tres clases: cognitivas, fisiológicas y conductuales. Estas respuestas son provocadas por algún estímulo o situación identificable, lo

que incluye tanto estímulos externos o ambientales como internos o cognitivos (p. ej.: pensamientos). Según Lang, el triple sistema de respuestas a través de las cuales se manifiesta la ansiedad puede delimitarse de la siguiente forma:

a) Nivel cognitivo: se refiere a los sentimientos y pensamientos que surgen durante los estados de ansiedad. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

b) Nivel fisiológico: viene dado por un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Esta activación fisiológica característica de la ansiedad puede provocar : síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

c) Nivel conductual: las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas así como fumar, comer o beber demasiado. (24)

2.2.8 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

El objeto de estudio en enfermería son los cuidados. Estos están dirigidos al individuo, familia y/o comunidad en el proceso Salud-Enfermedad. Y dentro de este cuidar se pueden establecer diversos objetos de

conocimiento, diversos tipos de problemas. Los cuidados enfermeros perioperatorios constituyen un aspecto profesional altamente estimulante y que cambia con rapidez. Están basados en el conocimiento por parte de la enfermera de diversas y de alta calidad; una comunicación y con el paciente, la familia y el equipo quirúrgico, una valoración e intervención efectiva y eficiente en todas las fases del proceso.

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases. Se entiende por enfermería perioperatoria: El papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera perioperatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente.

Se describen a continuación las fases del proceso quirúrgico: **PREOPERATORIO:** Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.

En la fase preoperatoria o preanestesia, la función de enfermería se centra en los siguientes aspectos:

- Identificar problemas (presentes o posibles) mediante las técnicas de valoración y de entrevista; Validar la información ya disponible.
- Preparar al paciente para el acto quirúrgico tanto físico como emocionalmente para demostrar que el paciente entiende bien la experiencia quirúrgica.
- Debe recibir educación preoperatoria y para los ejercicios.

- Debe saber el tiempo de la cirugía.
- Debe conocer la unidad postoperatoria y la localización de la familia durante la intervención quirúrgica y posterior recuperación.
- Debe saber la monitorización y los tratamientos previstos en el postoperatorio Debe describir los procedimientos quirúrgicos y el tratamiento postoperatorio.
- Debe describir la reanudación de la actividad en el postoperatorio
- Debe conocer las medidas para aliviar el dolor.
- Debe expresar sus sentimientos respecto a la cirugía.

La singularidad del rol de la enfermería en el cuidado de la salud proviene del contacto íntimo y sostenido que tiene la enfermera con los pacientes. Muchos otros profesionales asisten a pacientes para la promoción, consecución y mantenimiento de la salud, pero ningún otro grupo profesional acepta como las enfermeras la responsabilidad por la totalidad de las necesidades de la persona en todas las situaciones y etapas de la vida. Virginia Henderson lo expreso bien en 1960, cuando escribió: La función singular de la enfermera consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o su recuperación (o una muerte apacible), actividades que el individuo podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la necesaria fuerza, voluntad o conocimiento. Igualmente es una contribución singular de la enfermería la asistencia al individuo para que pueda adquirir independencia de esa ayuda lo antes posible. (25)

INTRAOPERATORIO: Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.

POSTOPERATORIO: se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Post anestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados. (26)

ESCALA DE HAMILTON La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1959 esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad, su objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes.

Se trata de una escala aplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista. Cada ítem se puntúa de 0 a 4 puntos, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos. 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). Se obtienen los siguientes valores:

- 0 a 6: ausente.
- 7 a 13: ansiedad leve.
- 14 a 20: ansiedad moderada
- Más de 20: ansiedad grave

Fiabilidad: Muestra una buena consistencia interna Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada- Posee excelentes valores test- pretest tras un día y tras una semana y aceptable estabilidad después de un año Validez: La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad- Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos. Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton. (27)

2.2.9 Comunicación y coordinación en enfermería como elementos de la calidad del cuidado.

La calidad del cuidado de Enfermería es un concepto complejo que ha tenido un largo proceso de evolución, desde los primeros aportes de Florence Nightingale quien implemento herramientas para medir los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales hasta llegar a convertirse en un concepto que engloba la administración y la gestión de la calidad del cuidado. Dentro de estas definiciones se citan las siguientes:

Según Ortega y Suarez, la garantía de calidad en Enfermería atañe al proceso mediante el cual se establecen una serie de normas políticas, normas técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y permiten controlar procedimientos, detectar de manera oportuna las desviaciones y tomar las medidas correctivas para lograr un grado de excelencia en relación con las intervenciones de enfermería y los cuidados establecidos. El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), define la calidad de los cuidados de enfermería como “la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería, acorde con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios”, lo cual requiere de una planeación optima, para que el cuidado sea efectivo y seguro. Teniendo en cuenta lo anterior, es importante tener en cuenta que el cuidado efectivo y seguro implica intervenciones a realizar ejerciendo liderazgo, motivación, participación, comunicación y coordinación en cada una de las etapas del proceso de enfermería y se apoya en la influencia interdisciplinaria e interpersonal, es decir, requiere de la participación de otros profesionales, reconociendo la importancia del trabajo en equipo al compartir la información para alcanzar la eficiencia del cuidado de enfermería. Se ha mencionado la palabra eficiencia para el cumplimiento de las funciones de enfermería, y esto es el resultado de aprovechar al máximo los recursos humanos, materiales y financieros de una

organización para el logro de sus objetivos, con la menor inversión de esfuerzo y tiempo por parte de los individuos que intervienen en las labores. El ser eficaz es un sinónimo de utilidad y se refiere al grado de cumplimiento obtenido al producir un resultado como consecuencia de la ejecución de una acción. Todo esto se realiza con la suma de esfuerzos de todo un equipo de trabajo, que en forma ordenada y organizada cumple con sus funciones asignadas y coadyuva en el logro de los objetivos de los servicios de enfermería.

El personal de Enfermería cumpla con eficiencia y eficacia sus funciones, han de relacionarse a interactuar con la mayor parte de servicios de una unidad médica, para establecer coordinación efectiva. La coordinación es una verdadera necesidad en los servicios asistenciales, así como para las personas que laboran en ellos, da armonía y comunicación entre los actos de las personas y las unidades administrativas de un organismo, facilitando el funcionamiento y cumplimiento exitoso de sus objetivos. Vargas afirma que una buena coordinación ayuda a lograr los objetivos, lleva hacia adelante el trabajo, utiliza los mejores medios, conserva los esfuerzos a incrementa la comprensión para que marchen sin tropiezo las diversas actividades y aumenta el interés del personal por su labor realizada. De esta forma, la coordinación llega a convertirse en una función administrativa altamente productiva y vigorosa. La coordinación asegura que el trabajo de una persona complementa a otro en forma correcta y ordenada. Según Ledesma, para que el proceso de atención de enfermería sea efectivo, es básico el establecimiento de responsabilidades, claramente definidas, para todas las actividades y así evitar su duplicación. Existen ciertas condiciones para que estas actividades se lleven a la práctica, es necesario el continuo dominio de las relaciones humanas que permitan establecer una comunicación y coordinación con el paciente y con el equipo de salud. El máximo aprovechamiento del personal, de los recursos disponibles previendo crisis y complicaciones del paciente dará como resultado favorecer el

desarrollo de la creatividad y proporcionar mayor satisfacción del personal de enfermería.

De esta manera se asegura la máxima efectividad del plan de atención, la comunicación es necesaria para la empresa como la sangre para el cuerpo humano; el flujo sanguíneo aporta oxígeno a todas las partes del cuerpo; el sistema de comunicación suministra información a todas las unidades de la empresa. Sin oxígeno, las células se deterioran y mueren; sin la información necesaria, los individuos y departamentos de la empresa funcionan mal conduciendo a la organización empresarial hacia un acumulo de ineficiencias que supondrá su inevitable desaparición. La comunicación deberá proporcionar a las distintas unidades organizativas e individuos la posibilidad de satisfacer sus necesidades de información relacionadas con aspectos técnicos, de coordinación y de motivación. Así la información técnica indicara que hacer, como, con que, cuando, la información acerca de la coordinación indicará al empleado con quien debe cooperar para desarrollar adecuadamente sus tareas. Ledesma afirma que la comunicación es un proceso imprescindible para todo tipo de organización, citando a Zerilli, afirma que la organización está compuesta por personas y toda actividad humana, para desarrollarse, debe ser comunicable es decir debe poseer un lenguaje que la exprese y le permita ser comprendida por los demás. El objetivo común, elemento esencial de toda organización, para ser común debe ser comprendido y asumido por todos aquellos que han asociado sus esfuerzos, lo que implica un proceso de comunicación entre ellos. March y Prieto, opinan al respecto que las instituciones de salud son organizaciones de personas en las cuales, por la naturaleza de su misión, el elemento relacional es una de sus características fundamentales. La calidad de la atención que recibe un paciente en un hospital depende del trabajo coordinado de muchos profesionales.

Es imprescindible el trabajo en equipo para conseguir que cualquier proceso, asistencial o de otro tipo, tenga los resultados deseados y satisfaga las necesidades de los pacientes.

Por esto es tan importante la comunicación interna en las organizaciones hospitalarias: está en juego la salud y la vida de unas personas y ello depende del trabajo coordinado de otras. Así mismo las autoras indican que la calidad y la excelencia en un hospital se facilitan cuando existen canales eficaces de comunicación que garantizan que cada profesional reciba la información que necesita para realizar su trabajo, se puede comunicar con facilidad con otros profesionales con los que interacciona y con los que participa en el cuidado del paciente y puede aportar sus opiniones y su conocimiento cuando se detectan problemas y se quieren solucionar. (28)

Para que la comunicación interna funcione bien en una organización es imprescindible que exista un nivel eficiente de confianza entre las distintas personas que la componen. La confianza es la estrategia básica a desarrollar por el gestor de recursos humanos, en este caso los responsables de enfermería y/o de servicios generales.

La confianza se traduce en credibilidad, elemento básico para eficacia de un mensaje y para que los profesionales sientan que trabajan en una organización que les informa y les escucha. Para ello, es fundamental tener claro que lo importante en la mejora de la comunicación interna no es decir las cosas sino llegar a la gente que hay que llegar a ello implica garantizar su continuidad y elaborar mensajes claros y fáciles. Finalmente concluyen que la comunicación interna en un hospital es una estrategia imprescindible para lograr los objetivos y metas que se propongan, tanto a nivel general como en las distintas unidades. Los profesionales y trabajadores, que tienen que hacer realidad con su práctica diaria esos objetivos y metas, han de tener la información necesaria para poder hacerlo.

2.2.10 ROL DE LA ENFERMERA. Peplau nos indica el rol de enfermería.

1º Rol de Función de Desconocida o Rol de Extraño.

Cuando comienza la relación entre el paciente y la enfermera. El trato al paciente debe de ser cortés, respetuoso y educado. Este rol corresponde con la fase de orientación.

2º Rol: Función de Personal de Recursos.

La enfermera da respuestas específicas y generales al paciente, sobre su salud o problemas.

El paciente tiene información gracias a la enfermera la cual da respuestas concretas o directas (nunca mentir). Explica los problemas y explica cuál es el tratamiento y los planes de cuidados. Se corresponde con la fase de identificación.

3º Función de Enseñante.

La separa Peplau en 2 categorías:

- Categoría instructivo: la enfermera proporciona información.
- Categoría experiencia: Cuando el paciente utilizaba la experiencia para crear nuevas experiencias.

4º Función de Liderazgo.

Cuando la enfermera a través de una relación cooperadora y de participación activa ayuda al paciente a cumplir con sus tareas. El rol de la enfermera es enseñar y tomar la iniciativa para que el paciente haga las tareas.

5º Función de Sustituto.

Cuando el paciente se proyecta en la enfermera y ésta actúa. La enfermera delimita las áreas (o cantidad) de dependencia, interdependencia e independencia.

6º Función de Consejera.

Cuando la enfermera asesora al paciente, le hace comprender lo que está viviendo y el paciente integra esas experiencias en su vida y muchos pacientes modifican su forma de ver las cosas y comprende lo que vive y la integra como experiencias su vida.

EXPERIENCIA PSÍCO-BIOLÓGICA.

Son situaciones que impulsaron a dar respuestas y describe cuatro experiencias psicobiológicas:

1. **Necesidad:** Para Hildegard Peplau es un sentimiento de carencia que nos impulsa cumplir una meta.
2. **Frustración:** Es un impedimento o barrera que se interpone para cumplir esa meta.
3. **Conflicto:** Es la situación que existe cuando el comportamiento está influido por dos metas diferentes u opuestas.
4. **Ansiedad:** Es la fuerza que mantiene alerta al individuo.

2.3 Bases Conceptuales

TEORIAS RELACIONADAS CON LA INVESTIGACION

La teoría o modelo que se relaciona con la calidad del cuidado de enfermería y el estrés de la paciente:

El Modelo de **HILDEGARD PEPLAU:** Propone resultados menos abstractos y más específicos en la práctica propia del ejercicio de la enfermería y delimita el campo de la práctica profesional, la edad del paciente, la acción o intervención del enfermero y el resultado propuesto. Peplau identifica dos supuestos explícitos:

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe una asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea el enfermero.

- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de Enfermería. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales. Este modelo tiene los siguientes principios de base:

A. Toda conducta humana es importante y está orientada hacia una meta que puede ser la investigación de un sentimiento de satisfacción mismo.

B. Todo lo que constituye un obstáculo o un impedimento a la satisfacción de una necesidad, un impulso o un objetivo constituye “una frustración”.

C. Considerando que la ansiedad puede suceder en las relaciones interpersonales, es necesario estar consciente que el enfermero puede aumentar la ansiedad del paciente no informándole bastante o no contestando preguntas, entre otros. La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero capacitado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, aplicando cuatro fases en la relación entre enfermero y paciente, que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Peplau reconoce la ciencia de Enfermería como una ciencia humana, que centra el cuidado en la relación interpersonal.(29)

2.3.- Definiciones de términos básico

Satisfacción: Es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. La noción está vinculada a saciar un apetito, compensar una exigencia, sosegar las pasiones del ánimo, pagar lo que se debe o premiar un mérito.

Ansiedad: Condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación.

Cirugía: La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de intervenciones quirúrgicas.

Fase preoperatoria: La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con la transferencia del paciente

Factores socios demográficos: Características sociales de una población

Hospital: Centros de salud destinados a la prevención y tratamiento de enfermedades.

Paciente: Es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar).

Estrés: Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales.

Cuidado en enfermería: Intervención que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad con la finalidad de comprender cómo representan los profesionales de enfermería su quehacer profesional.

Calidad en enfermería: Está dada por todos los cuidados que brinda el profesional de enfermería al usuario sometido a intervención quirúrgica orientados a lograr la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO III: VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Hipótesis

3.2.1 Hipótesis Alternativa:

H₁: Existe relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.”

3.2.2 Hipótesis Nula:

H₀: No Existe relación entre los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.”

3.2 Definición de variables

3.1.1 Variable Independiente

CUIDADO DE ENFERMERIA

Proceso mediante el cual se establecen una serie de normas políticas, normas técnicas, procedimientos y estándares que guían las actividades y que garantice la calidad en Enfermería y el cuidado del paciente.

3.1.2 Variable Dependiente

NIVELES DE ANSIEDAD

Estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica.

3.3 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	NIVEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA	El profesional de enfermería debe constantemente interrogarse sobre la forma de proporcionar una mejor atención a los pacientes, con el objetivo de alcanzar la perfección en el cuidado y la atención, ya que siempre existe la posibilidad de mejorar la práctica de la profesión	Brindar un cuidado holístico que considere al paciente como un ser biopsicosocioespiritual de los pacientes prequirúrgicos	Fomento del autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. El profesional de enfermería enseña cómo comunicar cuando tiene problema. 2. Enseña pautas (técnicas de relajación, ejercicios, cambio de postura y otros) que ayuden en su bienestar. 3. Brinda orientación acerca de las normas hospitalarias (horarios de visita, reposo, materiales de aseo personal, alimentación y otras). 	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1: Nunca 2: A veces 3: Siempre
			Relación de confianza y seguridad.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Muestra interés por usted preguntándole ¿Cómo se siente? ¿Cómo pasó el turno anterior? 5. Explica claramente el procedimiento que va a realizar. 6. Aclara las dudas que usted tiene durante el turno. 7. Inspira confianza para expresar sus sentimientos. 8. Demuestra seguridad en los cuidados que realiza. 9. Mantiene una relación cercana con usted. 10. Brinda palabras de aliento y esperanza en el momento que lo necesita. 		

			Apoyo emocional	<p>11. Brinda un trato amable.</p> <p>12. Con frecuencia se muestra carismática cuando le atiende.</p> <p>13. Le hace sentir importante e individual.</p> <p>14. Utiliza un tono de voz agradable.</p> <p>15. Acude a su llamado cuando usted lo necesita.</p>		
			Tacto y escucha.	<p>16. Responde con paciencia a sus preguntas.</p> <p>17. Le hace sentir fortalecido por medio del contacto físico (le toma de la mano, le da una palmada en el hombro) cuando ella percibe que usted lo necesita.</p> <p>18. Atiende con delicadeza.</p> <p>19. Escucha atentamente cuando le habla (le mira a los ojos, responde a sus preguntas y otros).</p>	Ordinal	<p>1: Nunca</p> <p>2: A veces</p> <p>3: Siempre</p>
		Ética e imagen Profesional	<p>20. Le saluda y se identifica con usted.</p> <p>21. Trata con respeto a su familia.</p> <p>22. Cuida de su intimidad durante os procedimientos que realiza.</p> <p>23. Respeta sus creencias religiosas y costumbres.</p> <p>24. Mantiene el uniforme limpio y presentable.</p>			
		Presencia cuidadora.	<p>25. Dedicar momentos y/o espacios para tratar temas que le preocupan o interesa.</p> <p>26. Acude a comprobar cómo está usted aun cuando no es solicitado(a).</p> <p>27. Procura que el entorno de la habitación sea confortable (iluminación, ventilación, temperatura,</p>			

				sonido y otros) para facilitarle comodidad y descanso.		
NIVEL DE ANSIEDAD	La sensación intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de un peligro.	Es el estado en el que la persona se encuentra con una extrema inseguridad e inquietud de situaciones que pasan en su vida de los pacientes prequirúrgicos.	Ansiedad Psíquica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de ánimo ansioso 2. Tensión 3. Temores 4. Insomnio 5. Intelectual (cognitivo) 6. Estado de ánimo deprimido. 7. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). 8. Síntomas somáticos generales (musculares) 9. Síntomas somáticos generales (sensoriales). 10. Síntomas cardiovasculares. 11. Síntomas respiratorios. 12. Síntomas gastrointestinales. 13. Síntomas genitourinarios. 14. Síntomas autónomos 	Ordinal	Ordinal tipo likert 4: Muy Grave 3: Grave 2: Moderado 1: Leve 0: Ausente

CAPITULO IV: DISEÑO METODOLOGICO

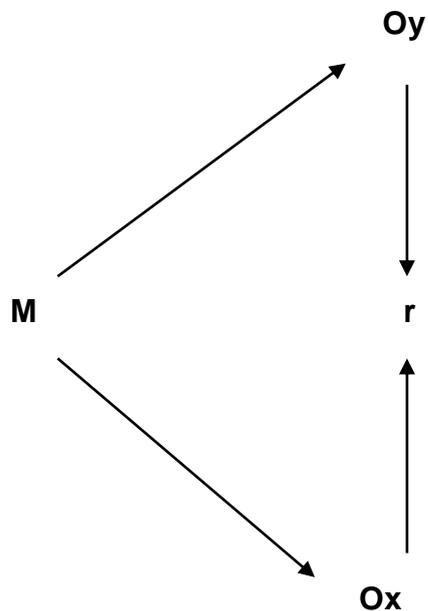
4.1 Tipo y diseño de la Investigación

Según la naturaleza del problema y los objetivos, el presente estudio corresponde a una investigación aplicada ya que se concentró a estudiar y contribuir en la solución de un problema práctico inmediato, siendo una investigación de tipo descriptivo, con diseño correlacional de corte transversal y permitió tomar información previa sobre las variables de estudio, para luego los resultados obtenidos se procedió a identificar y determinar los cuidados de enfermería y el nivel de ansiedad de las pacientes programadas histerectomía abdominal en el Servicio de Santa Rosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

De esta manera fue posible determinar el grado de relación existente entre variables cuidados de enfermería, así como analizar e interpretar los datos tal como se encontró en la realidad en un determinado tiempo y espacio. Este método permitió recolectar información para identificar la frecuencia o ausencia de las variables de estudio y luego comparar mediante las técnicas estadísticas de análisis en qué medida las variables están relacionadas

Es una investigación con enfoque, cuantitativa, porque cuantifica los resultados de las variables, y el investigador no controla ninguna variable.

4.2 Método de la Investigación



Donde:

M: Muestra

O_y: Variable 1: Nivel de Ansiedad

O_x: Variable 2: Cuidado de enfermería

r= Relación entre 2 variables

4.3 Población y Muestra

➤ Población

El universo de estudio estará constituido 28 pacientes que han sido intervenidos por histerectomía.

➤ Muestra

Para hallar el tamaño de muestra se utilizará el muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N-1) + z^2 pq}$$

Dónde:

p: miembros del equipo quirúrgico p=0.5

q: 1 – p, q=0.5

Z: Factor de confianza (95%), Z=1.96

e: dimensión del error de estimación (5%), E =0.05

N: Población =28

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 28}{(0.05)^2 (28 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{3.8 \times 0.5 \times 0.5 \times 28}{(0.0025)(27) + (3.8) \times 0.25}$$

$$n = 26$$

La muestra estuvo constituida por 26 pacientes del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El lugar de estudio fue en el servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y fue realizado en tres meses (Octubre, Noviembre y Diciembre) del año 2019.

4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la Información

Un cuestionario que consta de 14 ítems. Puntaje Total: 14 puntos que equivale al 100%. Se considerará la siguiente escala:

Ausente (0): Cuando nunca se padece de esas características descriptivas.

- Leve (1-3): Cuando se padece de estas características de vez en cuando.
- Moderado (4-6): Cuando esta característica se padece más de dos veces.
- Grave (7-10): Cuando esta característica se padece constantemente.
- Muy Grave (11-14): Cuando dichas características se padece siempre.

Se calificará como:

a) Muy grave: cuando considera que su percepción no fue cubierta a cabalidad, alcanzando una puntuación 154 -196 puntos.

b) Grave: Cuando considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, alcanzando una puntuación de 98 a 140 puntos.

c) Moderado: Cuando considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, alcanzando una puntuación de 56 a 84 puntos.

d) Leve: Cuando considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, alcanzando una puntuación de 14 a 42 puntos.

e) Ausente: Cuando considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, obteniendo una puntuación de 0. Adaptado del instrumento elaborado por Epifanía Mejía Rosa Mariela y Vásquez Meza

Meliza Cris (Perú - 2017), para evaluar el estrés laboral del profesional de salud. (Ver anexo 02).

Para la variable de Calidad se implementará un cuestionario dirigido al paciente, a fin de determinar el nivel de calidad del cuidado que consta de 5 dimensiones:

1. Fomento del autocuidado
2. Relación de confianza y seguridad,
3. apoyo emocional,
4. Tacto y escucha,
5. Ética e imagen profesional;

El cual consta de 5 ítems adaptado del instrumento elaborado por Epifanía Mejía Rosa Mariela y Vásquez Meza Meliza Cris (Perú - 2017), para evaluar la calidad de la atención del profesional de salud. (Ver anexo 01).

Un cuestionario que consta de 27 ítems. Puntaje Total: 81 puntos que equivale al 100%. Se considerará la siguiente escala:

Nunca (0): Cuando nunca se realiza esa actividad.

Puntaje (1): A veces: Cuando realiza esta actividad de vez en cuando.

Puntaje (2): Siempre: Cuando esa actividad se realiza en su totalidad de veces.

Se calificará como:

a) Mala Calidad: cuando considera que su percepción no fue cubierta a cabalidad, alcanzando una puntuación menor igual a 39 puntos.

b) Buena Calidad: cuando considera que su percepción fue cubierta totalmente o en su mayoría, alcanzando una puntuación de 40 a 81 puntos.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se solicitó la autorización respectiva para la recolección de datos a través de Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao

b) Nos presentamos ante la Dirección del Hospital Nacional del Callao, para las coordinaciones pertinentes (fecha, horario de recolección de datos, condiciones de recolección de datos, entre otros).

c) Para la recolección de datos, nos presentamos en el turno de la mañana en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión y previa identificación se solicitó la firma del consentimiento informado del paciente para su participación voluntaria en el estudio.

d) Los instrumentos se entregaron al paciente en su ambiente, asegurándonos que todas las preguntas estarán contestadas.

e) Se solicitó que respondan de forma honesta y veraz, se aclaró dudas y se brindó la seguridad que los datos tendrán carácter confidencial y utilizado solamente con fines de la investigación.

f) La recolección de datos se realizó en un periodo de dos semanas consecutivas, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

.

CAPITULO V: RESULTADOS

5.1 Resultados Descriptivos

La ansiedad es un estado que surge como respuesta a las situaciones desconocidas, el proceso operatorio ocasiona nerviosismo y miedos, es necesario que el equipo de salud ofrezca seguridad al paciente, el profesional de enfermería cumple un rol importante para disminuir este estado ansioso. (30)

En el presente trabajo de investigación se observó que el 7.7% de pacientes poseen un nivel de ansiedad muy grave, 26.8% considera al nivel de ansiedad de tipo grave, 38.5% de tipo moderado, 23.1 considera un nivel leve de ansiedad y tan solo un 3.9 sostiene un nivel de ansiedad ausente.

Consideremos que el objeto de estudio en enfermería son los cuidados. Estos están dirigidos al individuo, familia y/o comunidad en el proceso Salud-Enfermedad. Y dentro de este cuidar se pueden establecer diversos objetos de conocimiento, diversos tipos de problemas. Los cuidados enfermeros perioperatorios constituyen un aspecto profesional altamente estimulante y que cambia con rapidez. (31)

Por otra parte el cuidado de enfermería a pacientes programadas a histerectomía se considera un cuidado holístico y en la presente investigación el 31.77% considera una buena calidad de cuidado de enfermería y un 69.23% considera una mala calidad de cuidado de enfermería.

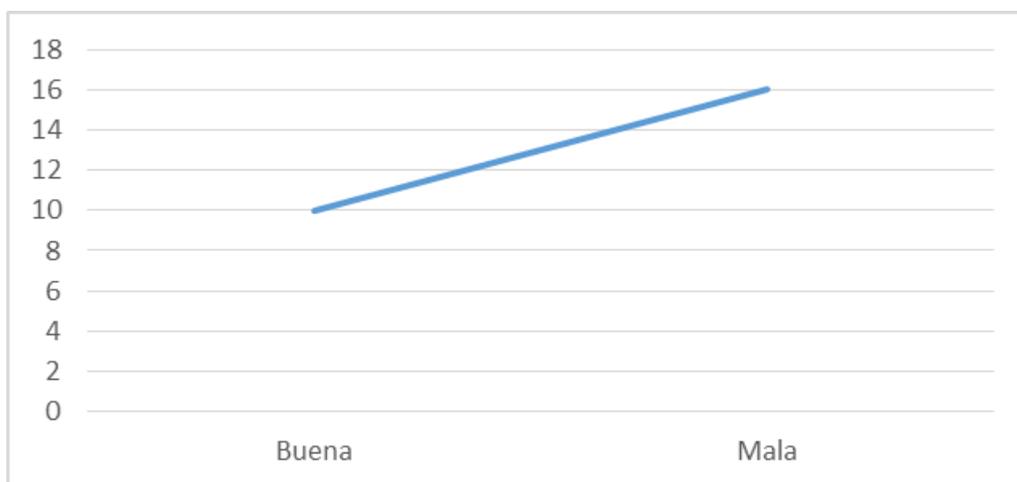
Tabla 1: Percepción de las pacientes programadas a Histerectomía, sobre la calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Calidad de Cuidado de Enfermería	N°	%
Buena	10	31.77%
Mala	16	69.23%
Total	26	100

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC - 2018

En la tabla 1, se observa que el 31.8% de los pacientes indica una calidad del cuidado de enfermería buena, y el 69.2% indica un cuidado de enfermería, mala. Esto nos indica que la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras es muy pobre.

Grafico 1: Percepción de las pacientes programadas a Histerectomía, sobre la calidad de cuidado de enfermería en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC - 2018

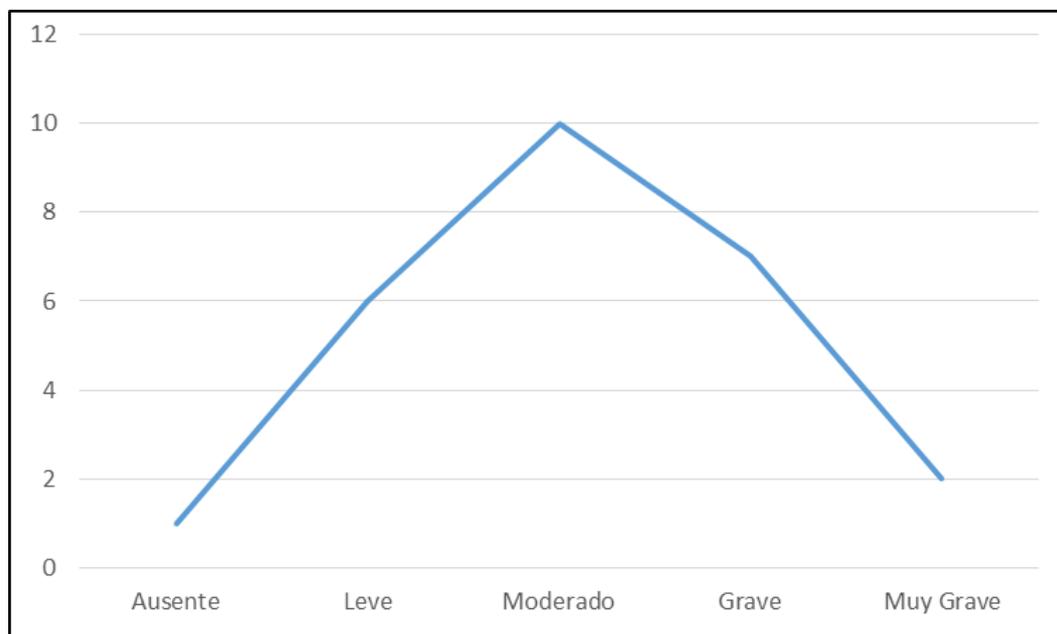
Tabla 2: Nivel de ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Ansiedad	N°	%
Ausente	1	3.9
Leve	6	23.1
Moderado	10	38.5
Grave	7	26.8
Muy Grave	2	7.7
Total	26	100

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 2, se observa que el 3.9% de los pacientes no presentan ansiedad y el 7.7% presentan una ansiedad muy grave. Ello nos indica que el nivel de ansiedad es considerable en los pacientes ginecológicos.

Gráfico 2: Nivel de ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

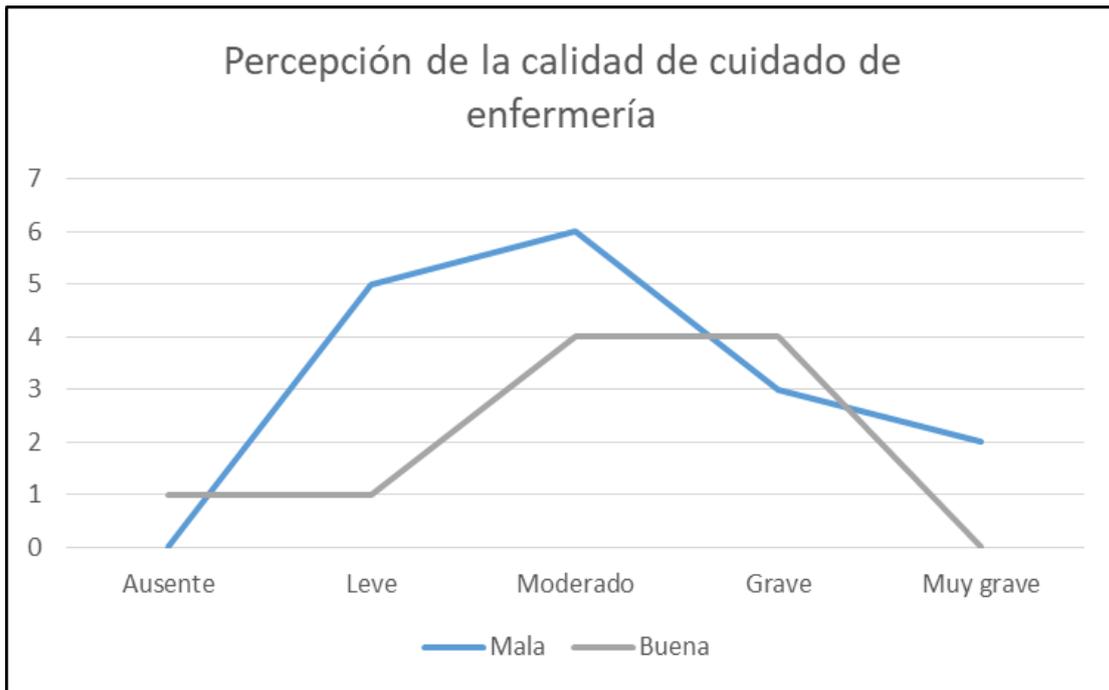
Tabla 3: Relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Percepción de la calidad de cuidado de enfermería	<i>Mala</i>	0	5	6	3	2	16
		0	19.23%	23.07%	11.54%	7.69%	61.54%
	<i>Buena</i>	1	1	4	4	0	10
		3.85%	3.85%	15.38%	15.38%	0	38.46%
	Total	1	6	10	7	2	26
		3.85%	23.08%	38.46%	26.92%	7.69%	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC - 2018

En la tabla 3, se observa que 23.07% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una calidad del cuidado de enfermería malo, el 11.54% con un nivel de ansiedad grave indicó una calidad del cuidado malo; y el 3.85% con un nivel de ansiedad leve refirió una calidad del cuidado bueno.

Grafico 3: Relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC - 2018

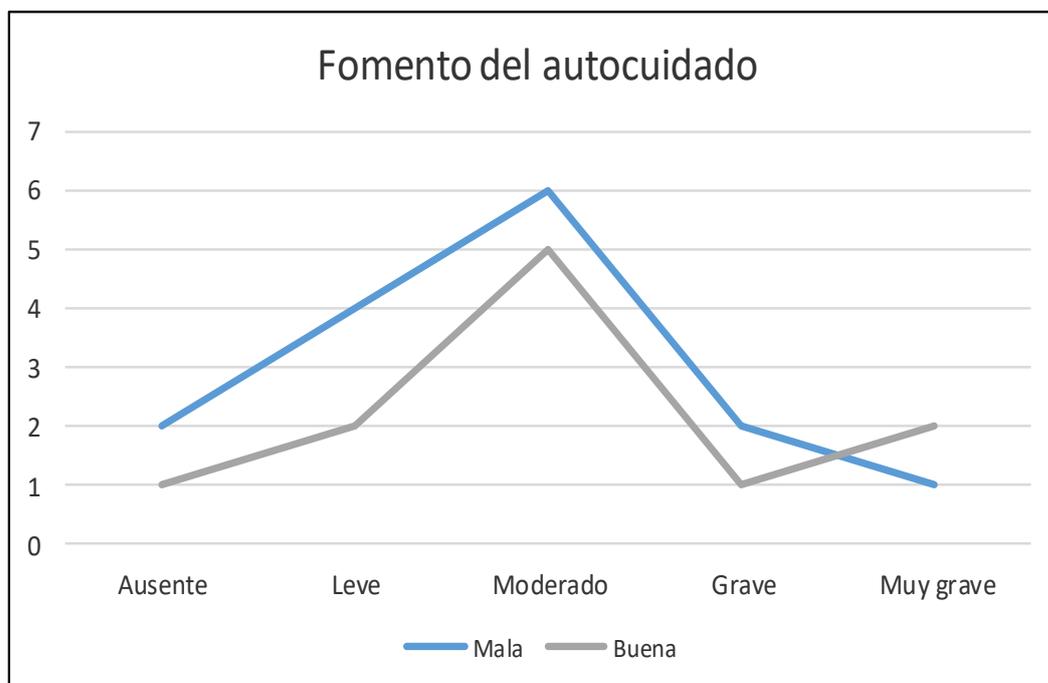
Tabla 4: Relación entre la dimensión “Fomento del autocuidado” y ansiedad en los pacientes programadas a Histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión 2018.

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Fomento del autocuidado	<i>Mala</i>	2	4	6	2	1	15
		7.69%	15.38%	23.08%	7.69%	3.98%	57.69%
	<i>Buena</i>	1	2	5	1	2	11
		3.85%	7.69%	19.23%	3.85%	7.69%	42.31%
	Total	3	6	11	3	3	26
		11.53%	23.06%	42.31%	11.54%	11.56%	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 4 se observa que el 23,08% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una un fomento del autocuidado malo, el 7.69% con un nivel de ansiedad grave indicó un fomento del autocuidado malo; y el 15.38% con un nivel de ansiedad leve refirió un fomento del autocuidado malo.

Gráfico 4: Relación entre la dimensión “Fomento del autocuidado” y ansiedad en los pacientes programadas a Histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión 2018



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC - 2018

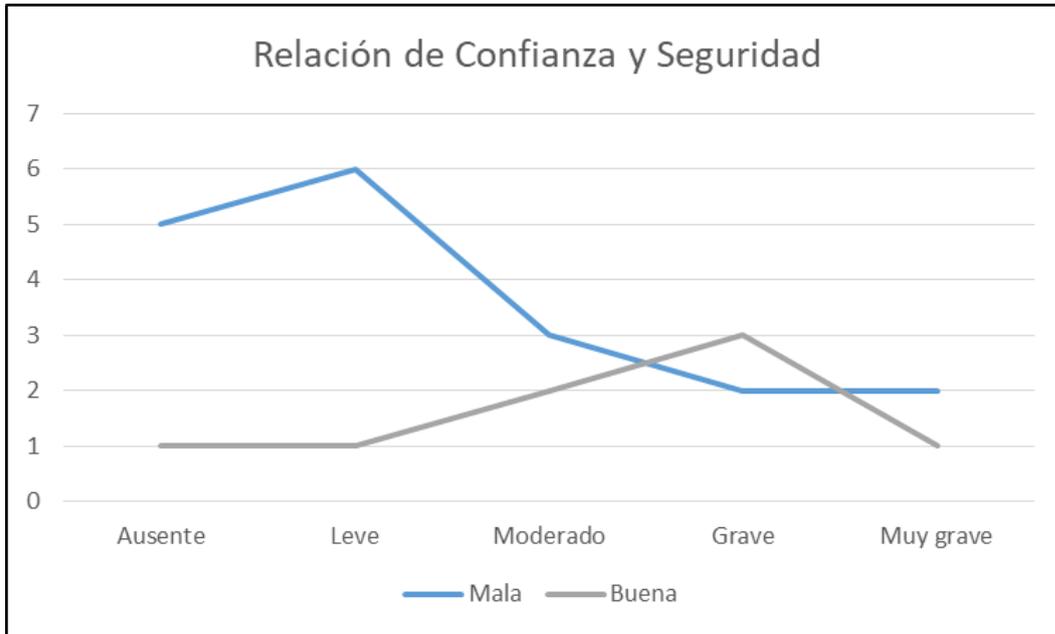
Tabla 5: Relación entre la dimensión “relación de confianza y seguridad” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Relación de Confianza y Seguridad	<i>Mala</i>	5	6	3	2	2	18
		19.23%	23.08%	11.54%	7.69%	7.69%	69.23%
	<i>Buena</i>	1	1	2	3	1	8
		3.85%	3.85%	7.69%	11.54%	3.85%	30.77%
	Total	6	7	5	5	3	26
		23.08%	26.92%	19.23%	19.23%	11.54%	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 5 se resalta que el 11.54% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una relación de confianza y seguridad mala. El 11.54% con un nivel de ansiedad grave indicó una relación de confianza y seguridad malo; y el 23.08% con un nivel de ansiedad leve refirió una relación de confianza y seguridad mala.

Gráfico 5: Relación entre la dimensión “relación de confianza y seguridad” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

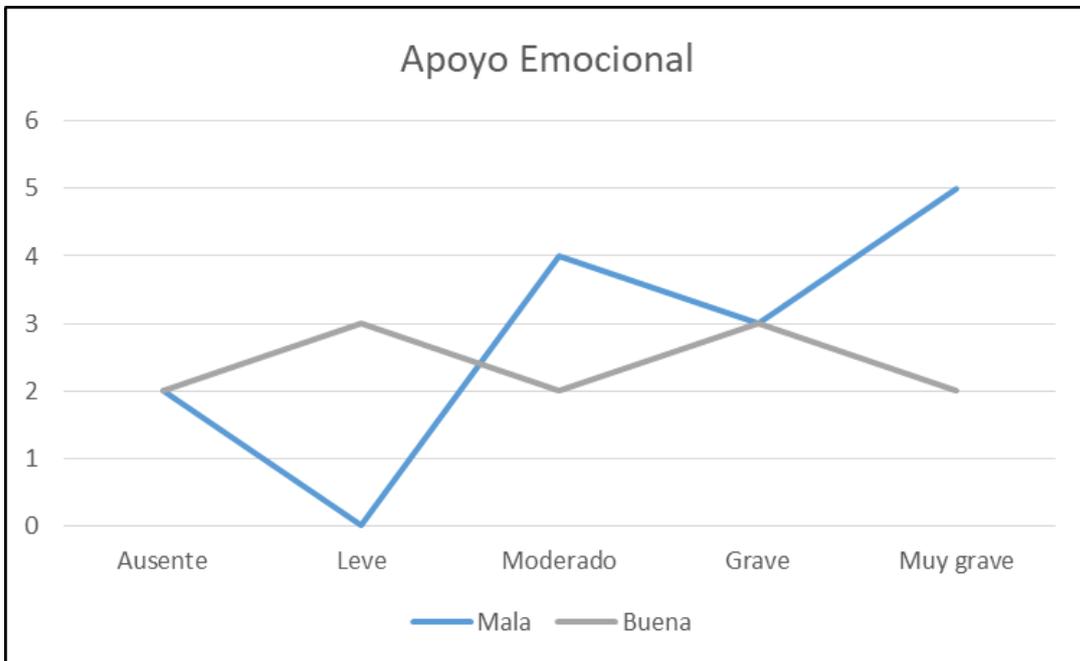
Tabla 6: Relación entre la dimensión “Apoyo emocional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Apoyo Emocional	Mala	2	0	4	3	5	14
		7.69%	0.00%	15.38%	11.54%	19.23%	53.85%
	Buena	2	3	2	3	2	12
		7.69%	11.54%	7.69%	11.54%	7.69%	46.15%
	Total	4	3	6	6	7	26
		15.38%	11.54%	23.08	23.08	26.92	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 6 se observa que el 15.38% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron un apoyo emocional malo, 11.54% con un nivel de ansiedad grave indicó un apoyo emocional bueno; y el 15.38% con un nivel de ansiedad leve refirió apoyo emocional bueno.

Gráfico 6: Relación entre la dimensión “Apoyo emocional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

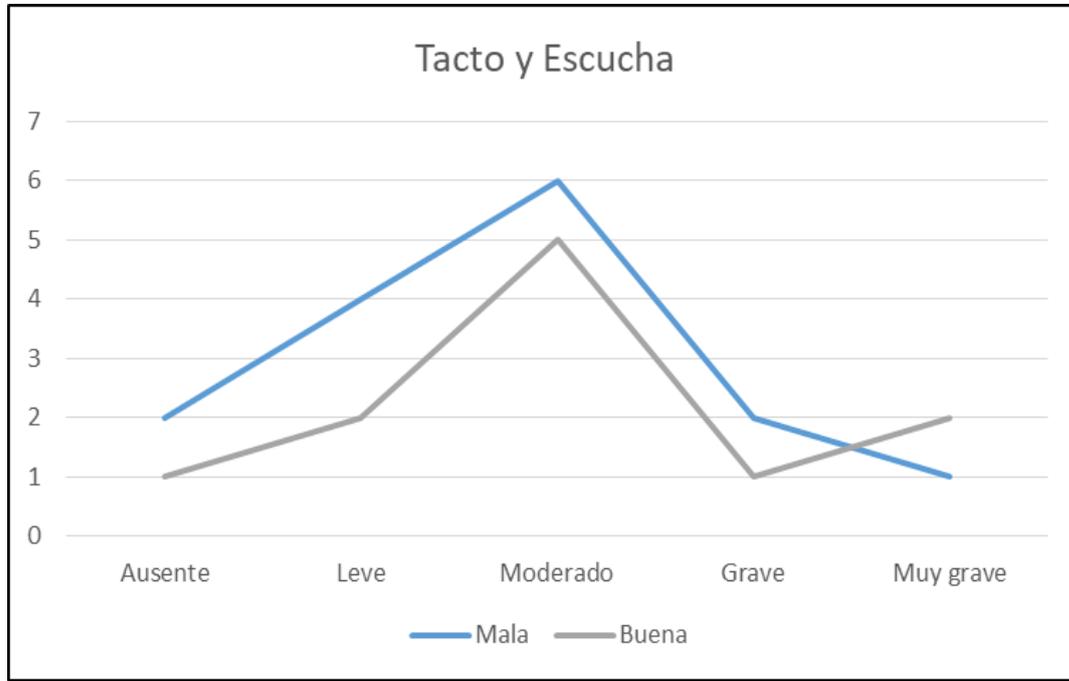
Tabla 7: Relación entre la dimensión “Tacto y Escucha” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Tacto y Escucha	<i>Mala</i>	2	4	6	2	1	15
		7.69%	15.38%	23.08%	7.69%	3.98%	57.69%
	<i>Buena</i>	1	2	5	1	2	11
		3.85%	7.69%	19.23%	3.85%	7.69%	42.31%
	Total	3	6	11	3	3	26
		11.53%	23.06%	42.31%	11.54%	11.56%	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 7 se aprecia que el 23.08% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una calidad del cuidado de enfermería malo, el 7.69% con un nivel de ansiedad grave indicó un tacto y escucha malo; y el 15.38% con un nivel de ansiedad leve refirió un tacto y escucha bueno.

Gráfico 7: Relación entre la dimensión “Tacto y Escucha” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

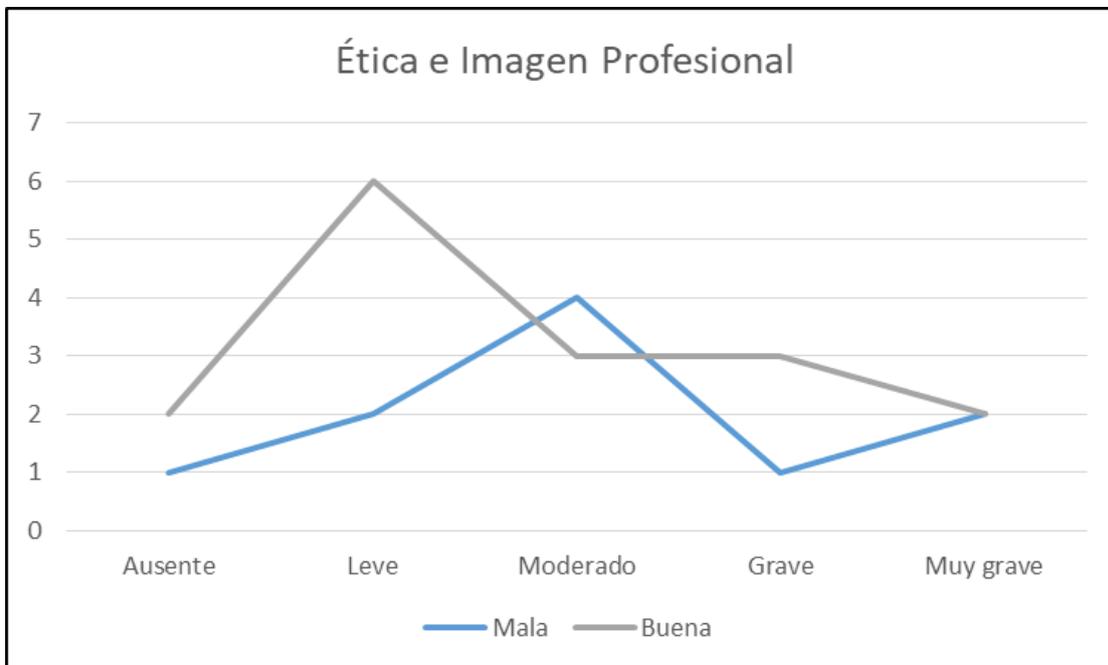
Tabla 8: Relación entre la dimensión “Ética e Imagen profesional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Ética e Imagen Profesional	<i>Mala</i>	1	2	4	1	2	10
		3.85%	7.69%	15.38%	3.85%	7.69%	38.46%
	<i>Buena</i>	2	6	3	3	2	16
		7.69%	23.08%	11.54%	11.54%	7.69%	61.54%
	Total	3	8	7	4	4	26
		11.54%	30.77%	26.92%	15.38%	15.38%	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 8 se aprecia que el 15.38% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una ética e Imagen Corporal malo, el 11.54% con un nivel de ansiedad grave indicó una ética e Imagen profesional bueno; y el 23.08% con un nivel de ansiedad leve refirió una ética e Imagen corporal bueno.

Gráfico 8: Relación entre la dimensión “Ética e Imagen profesional” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

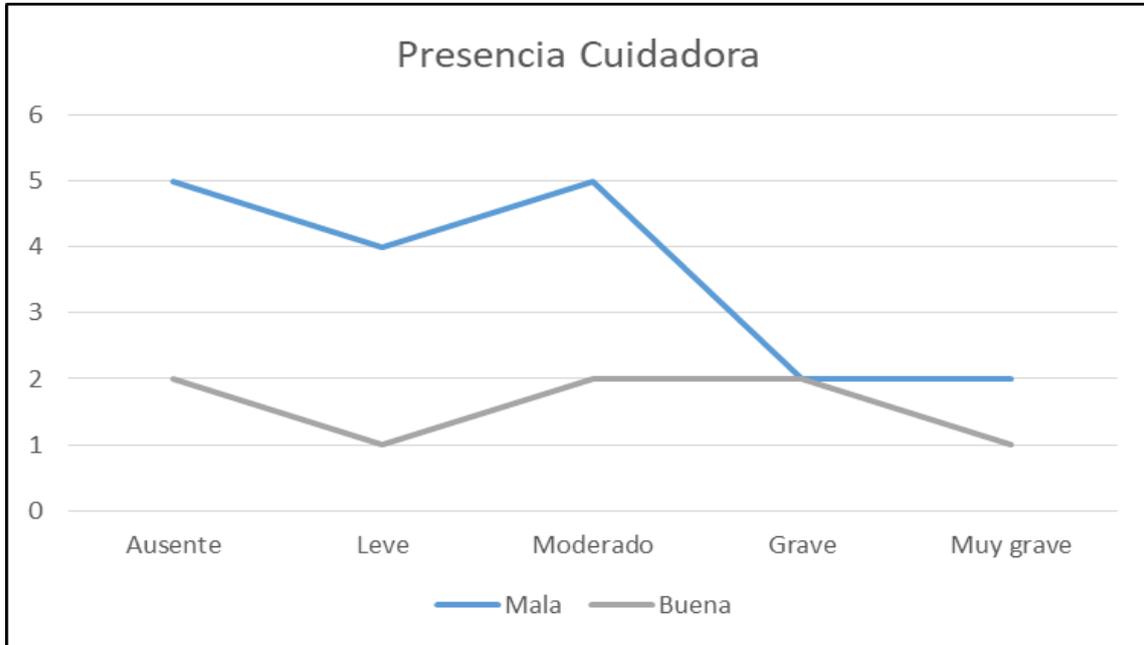
Tabla 9: Relación entre la dimensión “Presencia Cuidadora” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018

		Ansiedad de los pacientes programadas					Total
		<i>Ausente</i>	<i>Leve</i>	<i>Moderado</i>	<i>Grave</i>	<i>Muy grave</i>	
Presencia Cuidadora	<i>Mala</i>	5	4	5	2	2	18
		19.23%	15.38%	19.23%	7.69%	7.69%	69.23%
	<i>Buena</i>	2	1	2	2	1	8
		7.69%	3.85%	7.69%	7.69%	3.85%	30.77%
	Total	7	5	7	4	3	26
		26.92%	19.23%	26.92%	15.38%	11.54%	100%

Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018.

En la tabla 9 se refiere que el 19.23% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una presencia cuidadora mala, el 7.69% con un nivel de ansiedad grave indicó una calidad del cuidado regular; y el 19.23% con un nivel de ansiedad leve refirió una presencia cuidadora mala.

Grafico 9: Relación entre la dimensión “Presencia Cuidadora” y ansiedad en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018



Fuente: Cuestionario a pacientes programadas de Histerectomía del Servicio Santa Rosa HNDAC – 2018

5.2 Resultados Inferenciales

El profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo. (32)

En la presente investigación el nivel de ansiedad moderada refleja un 23.08% frente a la calidad de enfermería mala. Echeverría Schmidt, Sor Erlinda (2014) indica que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía, suelen experimentar distintos miedos y esperanzas, por lo tanto el personal de enfermería debe determinar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar o interferir en la capacidad del paciente para progresar durante el período quirúrgico. De igual manera, Deza De La Cruz Jessenia Katherin (2014) recomienda la visita pre-quirúrgica de enfermería perioperatoria ya que repercute positivamente sobre la ansiedad y el dolor, mejorando la satisfacción del paciente.

Tabla 10: Prueba de Hipótesis de relación de la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la ansiedad de pacientes programadas a Histerectomía, en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

	<i>Tabla de Kendal</i>	<i>p.valor</i>
Percepción de calidad de cuidado	-0,062	0,431
Fomento del autocuidado	-0,064	0,432
Relación confianza seguridad	-0,239	0,003
Apoyo emocional	-0,048	0,547
Tacto y Escucha	-0,073	0,0369
Ética e imagen profesional	-0,131	0,104
Presencia cuidadora	-0,007	0,930

La prueba estadística Tau b Kendall señala un coeficiente de -0,062 y un p-valor de 0,431 demostrando que no existe relación entre el nivel de ansiedad y la percepción de la calidad de cuidado de enfermería en pacientes del servicio de Santa Rosa – Hospital Nacional del Callao. Por otra parte, se señala un coeficiente de -0,064 y un p-valor de 0,432 demostrando que no existe relación entre el nivel de ansiedad y la dimensión “fomento del autocuidado”. No obstante, la prueba estadística Tau b Kendall señala un coeficiente de -0,239 y un p-valor de 0,003 demostrando que existe relación entre ansiedad y la dimensión “relación de confianza y seguridad” en pacientes ginecológicas.

A su vez se señala un coeficiente de $-0,048$ y un p-valor de $0,547$ demostrando que no existe relación entre el nivel de ansiedad y la dimensión “apoyo emocional”, también señala un coeficiente de $-0,073$ y un p-valor de $0,369$ demostrando que no existe relación de ansiedad y la dimensión “tacto y escucha” en los pacientes ginecológicas.

De igual manera la prueba estadística Tau b Kendall señala un coeficiente de $-0,131$ y un p-valor de $0,104$ demostrando que no existe relación entre ansiedad y la dimensión “ética e imagen profesional” en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.

De igual manera la prueba estadística Tau b Kendall señala un coeficiente de $-0,007$ y un p-valor de $0,930$ demostrando que no existe relación entre ansiedad y la dimensión “presencia cuidadora” en los pacientes ginecológicas del Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Alcides Carrión. 2018.

CAPITULO VI: DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

El avance de la tecnología, en los últimos años, ha facilitado y agilizado el trabajo diario en sala de operaciones. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hace que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo no debemos olvidar que quien entra en una sala de operaciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad. Por otro lado, Urrutia S, María Teresa,/ Riquelme G, Pía y Araya G, Alejandra (2014) señala que cada persona percibe y se adapta al entorno de una forma única y singular; siendo misión de la enfermera dar soporte y estabilidad emocional, considerando como viven, sienten y afrontan este entorno y las circunstancias que determinan el proceso de enfermedad. Las circunstancias frecuentemente dibujan un mapa difuso e incierto que puede repercutir en la percepción del paciente y en sus capacidades para afrontarlo, generando inestabilidad física y emocional. Por tal motivo Epifania Mejía, Rosa Mariela y Vasquez Meza, Meliza (2016) considera que la persona que tiene que ser intervenida quirúrgicamente pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica ciertos riesgos. Esta vivencia puede ocasionarle en cierta medida una serie de reacciones y manifestaciones tales como inseguridad, miedo, nerviosismo y ansiedad. Si la ansiedad y el estrés sobrepasan el límite deseado, se pueden desencadenar los aspectos negativos de la ansiedad. Son muchos los estudios que afirman que cuanto más intensa es la ansiedad antes de una intervención quirúrgica, más larga y difícil puede ser la convalecencia, aumentando la percepción del dolor postoperatorio y, consecuentemente, condicionando el bienestar de las personas. Los hallazgos de la

investigación revelaron que el 38,5% de los pacientes manifestaron una ansiedad moderada y el 26.8% grave.

Resultados similares reportaron Echeverría Schmidt, Sor Erlinda (2016) en su trabajo “ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total” donde el 70% de los pacientes presentaron ansiedad alta a su ingreso y esta se incrementó a 7 días del postoperatorio (2,175 puntos) llegando a ser incapacitante. De igual manera Ramos Perdomo, Luis (2015) en su investigación encontraron que el 27.5% de los pacientes presento una ansiedad moderada y el 23.5% severa. Además identifico como principales factores de ansiedad: miedo al dolor (13.72 %) y desconocimiento con respecto al proceso de la cirugía al igual que al tipo de anestesia que recibiría (11.76 %)

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Echeverría Schmidt, Sor Erlinda (2014) indica que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía, suelen experimentar distintos miedos y esperanzas, por lo tanto el personal de enfermería debe determinar las percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar o interferir en la capacidad del paciente para progresar durante el período quirúrgico. De igual manera, Deza De La Cruz Jessenia Katherin (2014) recomienda la visita pre-quirúrgica de enfermería perioperatoria ya que repercute positivamente sobre la ansiedad y el dolor, mejorando la satisfacción del paciente. Asimismo, Epifania Mejía, Rosa Mariela y Vásquez Meza, Meliza (2016) señalan que 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 su angustia. 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 de la paciente enferma, 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 y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a criterio de Montenegro Castañeda, Idalia Katherine (2013), es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente. Otro resultado encontrado en el trabajo revelo que el 59,8% de los pacientes perciben un cuidado de enfermería regular y el 32% deficiente. De igual manera Urrutia S, María Teresa,/ Riquelme G, Pía y Araya G, Alejandra (2014) en su estudio “ Calidad del cuidado y Educación de mujeres Histerectomizadas” encontró que el 65% de los pacientes calificó la calidad de cuidados de enfermería como medio y el 17,5% bajo. También Ramos Perdomo, Luis (2015) en su trabajo de investigación“ Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -” destaca que ningún de los nueve ítems evaluados en la calidad del cuidado de enfermería alcanzó en nivel deseable de atención de enfermería (100% de positividad), solo dos fueron considerados seguros y también de calidad (positividad igual o superior al 80%), y los demás fueron considerados pobres, sobresaliendo aquellos dirigidos a las necesidades espirituales, seguridad física y necesidades sociales, que alcanzaron los scores más bajos de positividad. Acorde a estos resultados, la Organización Panamericana de la Salud (2004) indica que la búsqueda “de la calidad del servicio” representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional. Del mismo modo Miranda Yanzapanta, Cristina Elizabeth. (2014) indican que

el profesional en enfermería como miembro del equipo de salud debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas de mejora continua con actitud propositiva. El ejercicio profesional de la enfermería es dinámico y por ello modificable en función de las necesidades de la población quien demanda cuidados de calidad. Según Arias Arias, Patricia Carolina y Tenezaca Alao, Diego Antonio (2015). la evaluación de la calidad del cuidado de enfermería permite la toma de decisiones por parte del personal de enfermería y condiciona la atención, al conocer las expectativas del usuario frente al mismo. La satisfacción de los pacientes con el cuidado está relacionada con actitudes y comportamientos de los enfermeros que son percibidas por los usuarios. Es así que el Cerda C, Pamela/ Pino Ch, Patricia y Urruta S, María Teresa (2016) recomienda que el cuidado debe ser ejercido con conocimientos, reconociendo al individuo como un ser holístico partícipe del cuidado, permitiendo a la relación enfermera-paciente encontrar nuevos significados del cuidado y la trascendencia más allá del plano personal hacia el plano espiritual. Además, la percepción del cuidado es esencial puesto que es la forma como se obtienen momentos significativos y acciones intencionales de la persona cuidada y cuidadora. Estas acciones, bien lleven a cuidado físico, emocional o espiritual si son percibidas como algo benéfico o positivo para el ser humano, promueven un sentido de protección y seguridad en el otro Echeverría Schmidt, Sor Erlinda (2014). Por último la percepción del cuidado se define como: "Proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior, durante la interacción del cuidado". Al analizar la relación entre las variables cuidado de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes programadas a histerectomía se encontró que no existe relación con un p-valor de 0,553.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

Estos resultados se sustentan en la Teoría cognitiva de Beck quien afirma que en los trastornos emocionales existe una distorsión sistemática en el procesamiento de la información. Así, en la ansiedad, la percepción del peligro y la subsecuente valoración de las capacidades de uno para enfrentarse a tal peligro, que tienen un valor obvio para la propia supervivencia, aparecen sesgadas en la dirección de una sobreestimación del grado de peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento. (33) Por otro lado, los mecanismos de defensa a los que recurrimos los seres humanos con el fin de enfrentar la ansiedad y las situaciones difíciles de la vida; la presencia de la enfermedad, las limitaciones y molestias que la acompañan, al igual que el conocimiento del diagnóstico y algunos detalles sobre determinados tratamientos; también interfieren en la percepción que tiene el paciente de los cuidados de enfermería, impidiendo establecer una relación de confianza. Estas situaciones presionan a los pacientes a utilizar formas defensivas para mitigar su impacto y es así como recurren a la supresión, represión, proyección, aislamiento, retiro, fantasía, ideas de referencia y otros mecanismos. Otro factor a considerar en la falta de relación entre las variables de estudio fue que el 47,5% de los pacientes presentó una edad mayor de 45 años y el 49,2% indicó un tiempo de hospitalización de 2-3 semanas. Según Golub las personas de 40 a 60 años tienen un pensamiento realista y dirigen su atención a la resolución de los problemas; pueden ser menos flexibles en sus actitudes pero tienen tendencia a aceptar cambios como componente de su proceso de maduración, son responsables y tienen habilidad para compartir sus roles; solicitan informaciones claras y con frecuencia demuestran interés por declinar los tratamientos y hospitalizaciones para atender sus compromisos(34). Además Cárdenas, Quiroga, Retrepo y Cortés refieren que a mayor tiempo de hospitalización, el paciente conoce mejor el funcionamiento del hospital, establece relaciones más cercanas

con el personal de salud y colabora en la realización de las curaciones médicas, disminuyendo los niveles de ansiedad que presentó en su ingreso al Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Siguiendo con la interpretación de los resultados del estudio, se observó que sólo la dimensión de la calidad “confianza y seguridad” tiene relación con el nivel de ansiedad de la paciente programada a histerectomía. Además los datos descriptivos evidenciaron que el 11.54% de los pacientes que manifestaron una ansiedad moderada, percibieron como mala la dimensión “seguridad y confianza”. Epifanía Mejía, Rosa Mariela y Vásquez Meza, Meliza (2016), en su trabajo de investigación: “Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2016, encontraron que los pacientes le dieron mayor calificación a ser accesible con un valor de 4,45 en el nivel alto. Esta categoría se relaciona con aspectos como las relaciones interpersonales, a las cuales los pacientes les dan un gran valor. Sin embargo la categoría que recibió el puntaje más bajo fue la relacionada con mantiene relación de confianza, con 3,82, que hace referencia a la relación que establecen los pacientes y les permite confiar en que los cuidados recibidos están orientados a promover el proceso de recuperación. Por su parte las enfermeras indicaron que la categoría que más valoran es la administración de medicamentos, relegando a un nivel medio e inferior las categorías confort, relación de confianza y explica y facilita.

Hernández y Vásquez (2014) señalan que todo individuo sometido a una cirugía afronta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones. De aquí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el

fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación. De igual manera Martínez y Guevara (2005) afirma que la confianza, el acompañamiento, el saber escuchar al paciente contribuye en gran medida a lograr el bienestar del mismo además de que el paciente pueda tener una buena percepción del profesional de enfermería. Para la organización Casa Madrid Mata (2011) la seguridad es concebida por el enfermero como: responsabilidad inherente a su trabajo y representa el más amplio enfoque de la protección del ser humano. Por lo tanto, su atención se centra tanto en la prevención de accidentes y lesiones como en la asistencia a las personas lesionadas. Por consiguiente, cumplir con esta responsabilidad es un aspecto importante tanto de la calidad técnica como de la interpersonal, ya que la atención de enfermería no sólo implica tomar las medidas necesarias para la protección de las personas contra los factores de riesgo (biológicos, químicos y físicos, entre otros) implica también que quienes reciben esta atención tengan la seguridad y la satisfacción de que al recibir el trato digno que merece se le ofrece la mayor seguridad en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento y en el entorno en que los recibe.

Moreno (2010) refiere que los pacientes perciben que en general las enfermeras optan por el cuidado físico, haciendo caso omiso de sus sentimientos, mismos que los pacientes no siempre pueden expresar verbalmente. Sin embargo, cuando las enfermeras tienen la oportunidad de individualizar el cuidado en respuesta a sus necesidades, les brindan los cuidados técnicos y les ofrecen orientación y aclaración de dudas, tanto a ellos como a sus familiares. La satisfacción de los pacientes con el cuidado individualizado, aumenta su seguridad y su tranquilidad, sentimientos que afectan favorablemente sus condiciones de recuperación.

Por último la ansiedad se constituye en un problema de gran magnitud identificado en los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos

intervenciones quirúrgicas, ya que puede generar repercusiones reflejadas en aumento de la estancia hospitalaria y un sin número de complicaciones como consecuencia de la falta de conocimientos y los elevados niveles de ansiedad. Los principales factores desencadenantes de la ansiedad en los pacientes son el desconocimiento acerca de la enfermedad, intervención quirúrgica y el procedimiento a realizar, así como la información poco estructurada y deficiente proporcionada por el profesional de enfermería.

El profesional de enfermería debe conocer y utilizar herramientas de valoración emocional que permiten identificar oportunamente los niveles de ansiedad, e implementar la comunicación y la educación como parte de las intervenciones de cuidado de enfermería.

CAPITULO VII CONCLUSIONES

En relación con los objetivos, el estudio contempla las siguientes conclusiones:

- No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la ansiedad en pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- El 31.77% de los pacientes percibió una calidad del cuidado de enfermería buena.
- El 38,5% de los pacientes indicó un nivel de ansiedad moderado.
- No existe relación significativa entre ansiedad y la dimensión fomento del autocuidado en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- Existe relación significativa entre ansiedad y la dimensión relación de confianza y seguridad en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- No existe relación significativa entre ansiedad y la dimensión apoyo emocional en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.
- No existe relación significativa entre ansiedad y la dimensión tacto y escucha en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

– No existe relación significativa entre ansiedad y la dimensión ética e imagen profesional en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

– No existe relación significativa entre ansiedad y la dimensión presencia cuidadora en las pacientes programadas a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

CAPITULO VIII RECOMENDACIONES

Al finalizar el trabajo de investigación se desea que haya una mejora continua del mismo, por lo tanto se plantea las siguientes recomendaciones:

- A los directores del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión se les recomienda organizar programas con temas relacionados a cuidados de enfermería, para identificar y satisfacer las necesidades de cada paciente, así mismo garantizar la disminución del nivel de ansiedad. Por otro lado crear talleres psicoeducativos para mejorar cuidados de enfermería y elaborar un protocolo interno, reglamentando las medidas preventivas a seguir, con el objeto de mejoras en los niveles de percepción y disminución de ansiedad en pacientes programados a histerectomía en el Servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.
- A todos los profesionales de enfermería del servicio de Santa Rosa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, inmiscuirse en tema de estándares de cuidados de enfermería y calidad de atención a pacientes programadas a histerectomía. Así mismo desarrollar un amplio programa de información y educación a pacientes programadas a Histerectomía, con el objetivo de ampliar, reforzar y efectivizar el cuidado de enfermería y de este modo disminuir la ansiedad en los pacientes.
- Se recomienda reforzar los reportes a las pacientes programadas a histerectomía ya que muchas veces ni saben que enfermera los atiende, para identificar las carencias y fortalecer los lazos enfermera-paciente, finalmente planificar nuevas investigaciones, entre ellas algunas que se enfoquen en ampliar los factores que influyen en la ansiedad que presentan las pacientes programadas a Histerectomía.
- A los estudiantes de enfermería se recomienda reforzar y ampliar su visión en la importancia de las visitas a las pacientes programadas a

histerectomía con riesgo de ansiedad y la educación continua sobre los cuidados de enfermería desde un aspecto humano y social de la misma manera concientizar valores a los futuros profesionales de enfermería para que brinden cuidados humanizados y un buen trato a nuestros pacientes y más aún porque pasarán por un proceso desconocido.

CAPITULO IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Rev. OPS 2019. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=220:reduccion-mortalidad-materna-en-11-paises-de-la-region&Itemid=215&lang=es
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
3. Acuña P; Ingrid del Pilar (2015) Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional. Perú. (Citado el 13 de setiembre de 2018). Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2569/1/Acu%C3%B1a_Polo_Ingrid_del_Pilar_2009.pdf.
4. ACHURY, D., ACHURY, L., Estrada, P. y Gutiérrez, A. Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardiaco. Hospital Peruana Cayetano Heredia. 20(3), 102–110. 2014.
5. MIRANDA YANZAPANTA, Cristina Elizabeth. Impacto de la histerectomía en la calidad de vida de las pacientes entre 35 a 55 años de edad del servicio de ginecología y obstetricia del hospital Alfredo Noboa Montenegro Ecuador 2016. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4427/1/Gonzalez_Ore_Mayra_Angalica_Nathali_2014.pdf
6. ARIAS ARIAS, Patricia Carolina y TENEZACA ALAO, Diego Antonio. “Prevalencia y causas de histerectomía en mujeres atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga Ecuador 2014”,

7. CERDA C, Pamela/ PINO Ch, Patricia y URRUTA S, María Teresa. Calidad de vida en mujeres hysterectomizadas. Chile. 2016
8. FERNENDEZ PONCE, Irene Carmen. Factores asociados a complicaciones de la hysterectomía vaginal en el Hospital San Bartolomé Perú. 2014
9. CHUNG RENGIFO Augusto. Complicaciones de hysterectomía según vía de abordaje abdominal versus vaginal en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital III Essalud Iquitos. 2016
10. URRUTIA S, María Teresa/ RIQUELME G, Pía y ARAYA G, Alejandra. Educación de mujeres Hysterectomizadas: ¿Qué desean saber?. Chile. 2014.
11. ECHEVERRÍA SCHMIDT, Sor Erlinda. Efectividad del programa de Apoyo emocional en la Ansiedad y Autoestima de pacientes con hysterectomía en pre y postoperatorio en la clínica padre Luis Tezza 2014.
12. DEZA DE LA CRUZ Jessenia Katherin. "Efectividad del programa "cuidado preoperatorio de hysterectomía" en el nivel de ansiedad de la mujer. Trujillo. 2014.
13. EPIFANIA MEJÍA, Rosa Mariela y VASQUEZ MEZA, Meliza. Opinión que tienen los pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos Instituto Nacional de Enfermeedades Neoplásicas. 2016.
14. MONTENEGRO CASTAÑEDA, Idalia Katherine. Cuidado de enfermería a las personas que son intervenidas quirúrgicamente de hysterectomía en un Hospital Nacional Luis Heysen. Chiclayo. 2013

15. RAMOS PERDOMO, Luis. Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas .2015
16. BARRILERO, J., CASERO, J., CEBRIÁN, F., CÓRDOBA, C., GARCÍA, F., GREGORIO, E.,TÉBAR, F. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. 2010. Disponible en: <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero8/ansicirug.htm>.
17. BELLIDO, J., PEREIRA, F., & CRUZ, J. Planificación de cuidados en el paciente quirúrgico. Terapia cognitiva para trastornos y ansiedad. España. 2015 Disponible en: http://www.index-f.com/inquietudes/36pdf/36_aticulo_4.pdf 64
18. CÁRDENAS A; QUIROGA C; RESTREPO M; CORTÉS D.(2005) Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 56, núm. 3, 2, pp. 209-215. Federación Colombiana de Asociaciones de Obstetricia y Ginecología Colombia. (Citado el 13 de octubre del 2018).
19. ANGELUCCI, L.; JUÁREZ, J.; SERRANO, A.; LEZAMA, J. Y MORENO, A. Valores y factores sociodemográficos en estudiantes universitarios: un estudio comparativo. Acta Colombiana de Psicología; 12(1): 151-162. 2018
20. HUACHO A. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012 [Tesis]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
21. BARRILERO J. CASERO J. CEBRIÁN F. Y CÓRDOBA C. Ansiedad y cirugía, repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada [en

línea]. 2º ed. España: Elseiver, 1995. [Citado: 2018 abril 9] Disponible en: <https://previa.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>

22. CHUQUIMEZ, D. Influencia del cuidado de enfermería sobre los niveles de estrés del paciente post- operado en cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo – MINSA LIMA - 2017.

23. CHUQUIMEZ DORIS. Tesis. Influencia del Cuidado de Enfermería sobre los niveles de Estrés del Paciente Post Operado en Cirugía Cardiovascular del Hospital Nacional Dos de Mayo – MINSA Lima. 2016 Disponible en:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/267/1/Chuquimez_d.pdf

24. Tres dimensiones de Ansiedad. [En línea], [Fecha de acceso 6 de marzo del 2019]. 2018. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/tres-dimensiones-de-la-ansiedad/> 51

25. Salud de enfermería en el adulto. Cuidados de enfermería en el preoperatorio. [En línea]. [Fecha de acceso 4 de Junio del 2018]. 2015. Disponible en: <http://estudiantestens.blogspot.com/2013/08/cuidados-de-enfermeria-para-pacienteen.html>

26. MEDINA J. La relación entre teoría, práctica e investigación. En: La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria de enfermería. Madrid: Laertes, 1999:101

27. BOBES, J.B., A; LUQUE, A; et al., Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. Med Clin, 2003. 120(18): p. 693-700.

28. BENNER P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de comportamiento profesional. 2ª edición. Barcelona: Grijalbo, 1987;31- 32, 48- 49, 329.

29. VARGAS CHÁVEZ, MY. Algunos fundamentos teóricos para el cuidado de enfermería. *Rev. Mex Enferm Cardiol*;15(1):28-30. 2017.
30. FLÓREZ, C., JURADO, A y RODRÍGUEZ, M. (2016). Nivel de ansiedad versus autocuidados en el preoperatorio y postoperatorio del paciente con laringectomía total. *Revista LatinoAm. Enfermagem*. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0743.2707>
31. GARCÍA, M., CÁRDENAS, H., ARANA, B., MONROY, A., HERNÁNDEZ, y SALVADOR, C. (2011). Construcción emergente del concepto: Cuidado profesional de enfermería. *Texto E Contexto Enfermagem*, 20(SPEC. ISSUE), 74–80. <http://doi.org/10.1590/S0104-07072011000500009>
32. GONZALES ORÉ Mayra Angélica Nathalí. Tesis. Percepción del paciente sometido a cirugía oftalmológica acerca del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de cirugía de día en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima-Perú 2013. Disponible en:http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4427/1/Gonzales_Ore_Mayra_Angalica_Nathali_2014.pdf
33. MARRINER T. A. Y RAILE A., *Modelos y Teorías de Enfermería* 4ta edición. Editorial Harcourt Brace. Madrid. 2017
34. ESCOBAR, M., FRANCO, Z. Y DUQUE, J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(2), 132 – 146. 2018

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA AL PACIENTE HOSITALIZADO EN EL SERVICIO DE SANTA ROSA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Reciba el cordial saludo del autor de la presente investigación, se viene realizando un estudio acerca de los **CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y SU RELACION EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PROGRAMADAS A HISTERECTOMIA EN EL SERVICIO DE SANTA ROSA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2018.**”

Esta información permitirá al personal de salud reflexionar sobre la calidad de atención que brindan al paciente hospitalizado. Por lo que sería de agrado contar con su participación voluntaria, cuyos datos serán confidenciales. Agradezco de antemano su voluntaria colaboración, esperando así que responda con total sinceridad.

INSTRUCCIONES

El cuestionario consta de 2 partes:

I. DATOS GENERALES

II. CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

En la primera parte se le solicitará información sobre sus datos generales y en la segunda parte se abordará preguntas de interés para la investigación. Marque con una X la respuesta que considere conveniente:

I. DATOS GENERALES

1	EDAD
a	Menor de 18 años
b	De 19 a 35 años
c	De 36 a 45 años
d	De 46 a 55 años
e	Mayor de 56 años
2	GRADO DE INSTRUCCIÓN
a	Sin Instrucción
b	Primaria Incompleta
c	Primaria Completa
d	Secundaria Incompleta
e	Secundaria Completa
f	Superior
3	TIEMPO QUE LLEVA HOSPITALIZADO
a	Menos de una semana
b	De 2 a 3 semanas
c	Más de 4 semanas

CUIDADOS QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
I. Fomento del Autocuidado			
1. Enseña como avisar si necesita algo o cuando tiene algún problema			
2. Enseña pautas (técnicas de relajación, ejercicios, cambio de postura y otros) que ayuden a su bienestar.			
3. Brinda orientación acerca de las normas hospitalarias (horarios de visita, reposo, materiales de aseo personal, alimentación y otras).			
II. Relación de confianza y seguridad			
4. Muestra interés por usted preguntándole ¿Cómo se siente? ¿Cómo pasó el turno anterior?			
5. Explica claramente el procedimiento que va a realizar.			
6. Aclara las dudas que usted tiene durante el turno.			
7. Inspira confianza para expresar sus sentimientos.			
8. Demuestra seguridad en los cuidados que realiza.			
9. Mantiene una relación cercana con usted.			
III. Apoyo emocional			

10. Brinda palabras de aliento y esperanza en el momento que lo necesita.			
11. Brinda un trato amable.			
12. Con frecuencia se muestra carismática cuando le atiende.			
13. Le hace sentir importante e individual.			
14. Utiliza un tono de voz agradable.			
15. Acude a su llamado cuando usted lo necesita.			
16. Responde con paciencia a sus preguntas			
IV. Tacto y escucha			
17. Le hace sentir fortalecido por medio del contacto físico (le toma de la mano, le da una palmada en el hombro) cuando ella percibe que usted lo necesita.			
18. Atiende con delicadeza			
19. Escucha atentamente cuando le habla (le mira a los ojos, responde a sus preguntas y otros).			
V. Ética e imagen profesional			
20. Le saluda y se identifica con usted.			
21. Trata con respeto a su familia.			
22. Cuida de su intimidad durante os procedimientos que realiza.			

23. Respeta sus creencias religiosas y costumbres.			
24. Mantiene el uniforme limpio y presentable.			
VI. Presencia cuidadora			
25. Dedicar momentos y/o espacios para tratar temas que le preocupan o interesan.			
26. Acude a comprobar cómo está usted aun cuando no es solicitado(a)			
27. Procura que el entorno de la habitación sea confortable (iluminación, ventilación, temperatura, sonido y otros) para facilitarle comodidad y descanso.			

ANEXO 2

Cuestionario de Ansiedad

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Instrucciones: Algunas expresiones que las personas utilizan para describirse aparecen abajo. Llene cada caso y llene el círculo del número que indique como se siente ante su operación. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos AHORA.

Nombre:

Edad:

Fecha:

Síntomas de los estados de ansiedad	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
1. Estado de ánimo ansioso Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2. Tensión Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar	0	1	2	3	4
5. Intelectual (Cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4

6.Estado de ánimo deprimido Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7.- Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8.- Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9.- Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo.	0	1	2	3	4
10.- Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros.	0	1	2	3	4
11.- Síntomas gastrointestinales. Dificultad para comer, gases, 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.	0	1	2	3	4
12.- Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	0	1	2	3	4
13.- Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión.	0	1	2	3	4
14.- Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, apretados, tics, inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, 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.	0	1	2	3	4

ANEXO 3

Prueba de Confiabilidad

Análisis de confiabilidad de la variable Ansiedad

Alfa de Crombach	N° de Elementos
.861	14

Análisis de confiabilidad de la variable "calidad del cuidado de enfermería"

Alfa de Crombach	N° de Elementos
.776	27

ANEXO 4

Prueba de Normalidad

Prueba de normalidad de la calidad de los cuidados de enfermería y ansiedad.

Kolmogorov-Smirnova		
N	122	122
Media	1.7623	1.6639
Desviación estándar	.58991	.69959
Estadística de prueba	.337	.296
Sig. asintótica (bilateral)	.000c	.000c