



**LA INTERVENCIÓN DE RESPIRACIÓN COMO  
ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA EL  
MANEJO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES  
PREQUIRURGICOS.**

TESIS

Para obtener el grado de:  
**Licenciada en Enfermería**

Presenta

**Cindy Montalvo Ramirez**

Director de Tesis: ME. Flor Garza Vargas

San Juan Bautista Tuxtepec, Oaxaca. Enero del 2022



# Universidad del Papaloapan

## Campus Tuxtepec

Tuxtepec, Oaxaca, a 18 de enero de 2022  
ASUNTO: Autorización de impresión de tesis

**M. EN C. HECTOR LOPEZ ARJONA**  
VICERRECTOR ACADEMICO  
UNIVERSIDAD DEL PAPALOAPAN  
P R E S E N T E

Sirva la presente para informarle que los miembros de la Comisión Revisora del trabajo de tesis del pasante de la Licenciatura en Enfermería **CINDHY MONTALVO RAMÍREZ** con número de matrícula **11120401**, revisaron y aprobaron el trabajo de investigación denominado **"La intervención de respiración como estrategia de enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos"**, mismo que será presentado como prueba escrita del acto de recepción profesional, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Por lo anterior y de acuerdo con los lineamientos institucionales, se le da trámite legal para que proceda a la impresión del trabajo presentado.

**Atentamente**  
*Terra uberrima, mens aperta*  
*Bou Lo-tama, ch'it'it'*

**MSP. Samuel Isai Sebastián Rodríguez**  
Jefe de Carrera de la Licenciatura en Enfermería  
Profesor Investigador Asociado "C"  
Universidad del Papaloapan



C.c.p. ME. Yesenia Barrientos Arenal – Jefa de servicios escolares.  
Cindy Montalvo Ramírez – Susténtate.  
ME. Flor Garza Vargas – Directora de tesis.  
Archivo.

*SA*  
*Samuel Isai Sebastián Rodríguez*  
*20/01/2022*





# Universidad del Papaloapan

## Campus Tuxtepec

Tuxtepec, Oaxaca, a 18 de enero de 2022

ASUNTO: Designación de sinodales

M.E. YESENIA BARRIENTOS ARENAL  
JEFA DE SERVICIOS ESCOLARES  
P R E S E N T E

Con base en el dictamen de la comisión revisora, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la alumna CINDHY MONTALVO RAMÍREZ con matrícula 11120401 titulado "La intervención de respiración como estrategia de enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos" para ser presentado como trabajo de tesis para obtener el título de *Licenciado en Enfermería*, toda vez que cumple satisfactoriamente con la reglamentación establecida para tal fin.

El jurado de Examen Profesional estará compuesto por los siguientes profesores:

MASE. Ortencia Vázquez Sánchez	Universidad Del Papaloapan	Presidenta
MSP. Samuel Isai Sebastián Rodríguez	Universidad Del Papaloapan	Secretario
ME. Silvia Franco Bárcenas	Universidad Del Papaloapan	Vocal
MSP. Lina María Reyes Pérez	Universidad Del Papaloapan	1º Suplente
MASE. Dulce Ortiz García	Universidad Del Papaloapan	2º Suplente

Sin más por el momento, le envío cordiales saludos.

Atentamente

Terra uberima, mens aperta  
Bou Lo-tama, chí jí jú



MSP. Samuel Isai Sebastián Rodríguez  
Jefe de Carrera de la Licenciatura en Enfermería  
Profesor Investigador Asociado "C"  
Universidad del Papaloapan



Vo. Bo. M. en C. Héctor López  
Vice Rector Académico  
Universidad del Papaloapan



C.c.p. Cindy Montalvo Ramírez – Sustentate  
ME Flor Garza Vargas – Directora de tesis  
Archivo.

Recersi  
25/01/2022

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más y a darme cuenta que jamás me encontraré sola sin importar los obstáculos que se me presenten.

A mis padres, por haberme dado la vida, y enseñarme que las metas son alcanzables y que una caída no es una derrota sino el principio de una lucha que siempre termina en logros y éxitos. Gracias por siempre orientarme en todo lo que sé y ayudarme a salir adelante a pesar de cualquier inconveniente. Este triunfo también es de ustedes los amo.

También una especial dedicatoria a mi asesora ME. Flor Garza Vargas, gran orientadora y ejemplo, agradeciéndole el tiempo y entusiasmo que ha invertido en corregir y encaminar la investigación las veces necesarias, incluso profundizar más en cada tema, sin su dirección, paciencia y apoyo incondicional en todo momento no estaría siendo posible concretar esta obra.

## INDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCION	6
CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1 Descripción de la situación problemática	8
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Hipotesis	11
1.5. Justificación	11
CAPITULO 2. MARCO TEORICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación	14
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Fundamento teorico del estudio	21
CAPITULO 3. METODOLOGIA	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación	22
3.2. Lugar de estudio	22
3.3. Población de estudio	22
3.4. Muestra y Muestreo	22
3.5. Variables de estudio	23
3.6. Instrumentos	23
3.7. Operacionalizacion de variables	25
3.8. Cronograma de actividades	27
3.9. Aspectos eticos	28
CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y CONCLUSION	29
4.1. Resultados	29
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	40
5.1. Conclusiones	40
5.2. Sugerencias	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

## RESUMEN

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. (Guía de Referencia Rápida Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-392-10)

Los métodos quirúrgicos representan una fuente considerable de ansiedad para quien los experimenta, desencadenando una serie de reacciones mentales, emocionales y físicas que pueden aumentar el grado de ansiedad, llegando al punto de influir en el proceso de recuperación de los pacientes que son sometidos a cirugías.

La Organización Mundial de Salud (OMS) considera que la ansiedad prolongada y sin tratamiento puede causar un ataque de pánico así como generar un trastorno obsesivo compulsivo y fobias en la persona que la sufre, lo cual suelen tratar los médicos con ansiolíticos o terapias psicológicas.

El trabajo que se presenta en esta investigación se diseña mediante un corte mixto de tipo cuasi-experimental, propone como objetivo central conocer la utilidad que tiene la intervención de respiración como estrategia para reducir la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. Su desarrollo permitió indagar la experiencia del paciente ingresado o programado para ser intervenido quirúrgicamente y que ante esta situación experimentaba manifestaciones de estrés y sentimientos de ansiedad. A partir de la aplicación del cuestionario de ansiedad APAIS (Vergara-Romero M, Morales-Asencio JM, Morales-Fernández A, Canca-Sánchez JC, Rivas-Ruiz F, Reinaldo-Lapuerta JA. 2017) la intervención propuesta permitió reconocer la existencia de factores determinantes de ansiedad preoperatoria en los pacientes, mismos que fueron intervenidos bajo el seguimiento de la perspectiva teórica del modelo psicodinámico de Hildegard Peplau (Tomey & Alligood, 1999) y en donde se observó a partir del trabajo asistencial de la enfermería la utilidad de la estrategia de intervención en respiración, la cual fue propuesta de acuerdo a los fundamentos de la Clasificación de la Intervención en Enfermería (Bulechek, McCloskey, 2004) para reducir al máximo la ansiedad y los riesgos que pueden presentarse previo a una cirugía.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la Clínica Privada San Juan Bautista, ubicada en la ciudad de Tuxtepec, Oaxaca, con domicilio en la Avenida Jesús Carranza S/N, de la Colonia Lázaro Cárdenas y con una población de 80 pacientes intervenidos quirúrgicamente. Los resultados permitieron reconocer que la ansiedad se encuentra presente en un nivel de moderado a intenso y que ésta se encuentra determinada por condicionantes fisiológicos, afectivos y cognitivos relacionados a la carencia de información respecto al procedimiento quirúrgico que se llevara a cabo. Además se reconoce el papel de la enfermería como un recurso humano importante en la valoración e intervención de la estrategia.

Palabras clave: Intervención, Respiración, Estrategia, Enfermería, Ansiedad.

## INTRODUCCION

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. La ansiedad sigue siendo un tema de gran importancia para la Psicología. Es caracterizada como un estado o condición mental en el que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación relativas a situaciones amenazadoras que generan reacciones psicológicas estresantes, las cuales tienen componentes psicológicos y fisiológicos. (Akiskal, 1985).

La ansiedad es parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa. El término ansiedad proviene del latín anxietas, y refiere a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, que supone una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Akiskal, 1985). En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. En este sentido, el paciente que está ingresado o que será intervenido quirúrgicamente se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y originar sentimientos de ansiedad que requieran atención.

En este proceso de atención, la enfermería define a la intervención como cualquier tratamiento basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados de un paciente. Numerosos estudios analizan los efectos de intervenciones específicas, como puede ser la visita preoperatoria sobre la ansiedad del paciente quirúrgico o las intervenciones que se deben realizar para disminuir la ansiedad del paciente antes de la cirugía (Navas, 2008).

La intervención propuesta en este estudio plantea el trabajo asistencial de la enfermería en la valoración y aplicación de la estrategia de intervención en respiración, la cual fue propuesta de acuerdo a los fundamentos de la Clasificación de la Intervención en Enfermería (NIC, 2009) para reducir al máximo la ansiedad y los riesgos que pueden presentarse previo a una cirugía como el aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración, sudoración, enrojecimiento de la piel, estrés pre y post operatorio, entre otros síntomas. En este sentido, proporcionar apoyo emocional, información y aplicar las técnicas adecuadas que disminuyan la ansiedad es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica. Por tanto, la atención que debe recibir el paciente tiene que ser integral, multidisciplinaria y de soporte a sus necesidades individuales. Para asegurar los cuidados de calidad, la enfermería

requiere de un modelo de intervención con un lenguaje propio enfermero, que permita abordar los cuidados desde una perspectiva holística y prestando atención a todos los aspectos del individuo, es decir, tanto físicos, como psicológicos y sociales.

Dado lo anterior, en esta investigación resulta importante identificar los determinantes que se presentan y generan niveles de ansiedad en los pacientes que son ingresados para llevar a cabo alguna intervención quirúrgica, y que pudiera representar alguna situación que complicara el desarrollo de los procedimientos programados. Así mismo se precisa conocer la utilidad que tiene la intervención de respiración como estrategia para reducir la ansiedad que se suscita de manera preoperatoria y el papel de la enfermería para el correcto desarrollo de esta intervención y por ende la disminución de la ansiedad.

### 1.1 Descripción de la situación problemática

En Mexico existe cifras importantes que permiten reconocer los casos de ansiedad registrados previo a una intervencion quirurgica. Según datos de la Revista Especializada en Ciencias de la Salud de la UNAM (Lopez C, Martinez A .2007) se encontró a la ansiedad preoperatoria en grado alto con un 46.8% relacionada a sentimientos de aprehensión, y en grado bajo con un 53.2% a la actividad autonómica alta de los pacientes. La incidencia de ansiedad preoperatoria se ha reportado entre un 60% y 80% en la bibliografía médica mexicana, ubicando un 76% asociada a diversos factores como tipo de cirugía, grado de información, experiencias previas y sexo femenino.

Los procesos quirurgicos constituyen un potente estresor para los pacientes que van a ser sometidos a cirugía, ya que ellos lo perciben como una situación amenazadora para su salud. La ansiedad es una condición emocional transitoria, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo. Puede ser una característica que forma parte de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien, ser causada por un evento importante como es el acto quirúrgico, Spielberger considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo. La ansiedad-estado, según Spielberger, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. (ansiedad-estado). (Rojas Maritza J, Azevedo Pérez Doris, 2018).

La ansiedad cumple una función adaptativa que se considera una reacción habitual ante las demandas del ambiente. Sin embargo, en ocasiones, tiende a superar las capacidades propias y a generar descontrol frente a alguna situación, ya sea por su intensidad, difícil manejo o, incluso, por carencia de recursos internos que permitan ampliar el repertorio de reacción, lo cual genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento. La ansiedad es considerada como predictor de dolor postoperatorio y se ha demostrado correlación positiva con la intensidad de este síntoma y el consumo de analgésicos en el postoperatorio. (Heinze G, Camacho, Berenzon E y cols ,2010).

Al respecto en el estado de Oaxaca, no se tienen precedentes de datos y fuentes confiables que puedan decir con exactitud las cifras y determinantes de ansiedad en pacientes quirúrgicos y prequirúrgicos, por lo cual se espera que este estudio contribuya a formular referentes que permitan identificar este fenómeno de salud.

## 1.2. Formulación del problema

En la clínica San Juan Bautista durante el periodo de Diciembre del 2018 a Enero del 2019 se presentaron diariamente entre 8 y 10 cirugías programadas, en su mayoría de personas entre los 30 y los 60 años de edad. Se observó que los pacientes con intervención quirúrgica programada presentaban manifestaciones de ansiedad, toda vez que la cirugía por mínima que esta fuera constituía un estresor importante, en este sentido los pacientes que ingresaban a procedimientos quirúrgicos manifestaban estados de ansiedad, los cuales tras la evaluación de rutina se identificaban sintomáticamente por: nerviosismo, aumento de la frecuencia cardíaca, respiración rápida, dudas o preguntas frecuentes acerca de la intervención quirúrgica, semblante demostrando preocupación (Tensión facial), estrés, aumento de sudoración, aumento de tensión, manos temblorosas, voz temblorosa.

Dentro de la problemática de esta clínica, se pudo observar que la práctica médica del estado emocional del paciente muchas veces no es tomada en cuenta, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil para el profesional de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, de su historial de salud y características personales. Durante el ingreso el paciente se somete a diversos procesos los cuales van desde la asignación de una habitación, hasta los más técnicos, como la firma del consentimiento que permita aprobar la anestesia y cirugía. Al interactuar con los pacientes programados para la intervención quirúrgica estos expresan; “¿Quién me va a operar?”, “¿durará mucho la intervención?”, “¿despertaré de la anestesia?”, “¿me va a doler?”, “luego cuánto tiempo estaré”, “tengo miedo”, “podré hacer las cosas normalmente después de la operación”, “¿saldrá todo bien?”, “me están sudando las manos”, espero que todo me vaya bien” entre otras expresiones emocionales. Ante este contexto se determinó la necesidad de implementar alguna estrategia que permitiera conocer los determinantes de la ansiedad, contribuir a su reducción y posibilitar que el procedimiento al que iban a ser sometidos fuera llevado en óptimas condiciones.

La intervención propuesta en este estudio plantea además la experiencia de mediación del trabajo asistencial de la enfermería en la valoración y aplicación de la estrategia de intervención en respiración, la cual fue propuesta de acuerdo a los fundamentos de la Clasificación de la Intervención en Enfermería (2009) para reducir al máximo la ansiedad y los riesgos que pueden presentarse

previo a una cirugía como el aumento de la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la respiración, sudoración, enrojecimiento de la piel, estrés pre y post operatorio entre otros síntomas.

En este sentido se plantea la pregunta de investigación que servirá de directriz para este proceso de investigación:

### **1.2.1 Preguntas de investigación**

¿Qué utilidad presenta la intervención de respiración, como estrategia para atender la ansiedad en pacientes prequirúrgicos?

¿Cuál es el papel que tiene la enfermería en la intervención de pacientes prequirúrgicos que presentan ansiedad?.

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Conocer la utilidad que tiene la intervención de respiración como estrategia para reducir la ansiedad preoperatoria en pacientes prequirúrgicos de la clínica San Juan Bautista de Tuxtepec, Oaxaca.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores determinantes presentes en pacientes prequirúrgicos que propician el desarrollo de la ansiedad preoperatoria
- Diseñar mediante el modelo propuesto por Peplau el proceso de atención e intervención para disminuir la ansiedad en pacientes prequirúrgicos.

## **1.4. Hipotesis**

Hi. La intervencion de respiracion aplicada en pacientes prequirurgicos reduce la ansiedad preoperatoria.

Ho. La intervencion de respiracion aplicada en pacientes prequirurgicos no reduce la ansiedad preoperatoria.

### **1.4.1 Variable dependiente**

La ansiedad preoperatoria

### **1.4.2 Variable independiente**

La intervencion de respiracion

## **1.5. Justificación**

### **1.5.1 Importancia de la investigación**

A partir de la linea que se desprende tras la pregunta de investigacion, resulta importante definir, porque es trascendental el estudio de este tema para el trabajo de la enfermeria y especificamente en relacion al uso de estrategias de intervencion, tal como la que se explicita a continuacion.

La ansiedad que se presenta previo a una intervencion quirurgica tiende a superar las capacidades propias y a generar descontrol en los pacientes frente a alguna situación, ya sea por su intensidad o difícil manejo. Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación; puede provocar una reacción fisiológica como cambios en el metabolismo, en la glucosa, la activación del sistema nervioso simpático mediante el aumento de la presión arterial y taquicardia y la activación del sistema endocrino e inmunológico, la cual es una reacción muy similar a la generada en episodios de estrés mental.

La ansiedad preoperatoria es una variable psicológica que incide en el estado emocional del paciente producida por el déficit de conocimiento previo y posterior a la intervención quirúrgica, el cual influye en la capacidad de afrontar a los agentes estresantes causados por el acto quirúrgico, repercutiendo en su recuperación. El cuidado emocional que brinda el profesional de enfermería al paciente en el

preoperatorio inmediato resulta muy útil para mejorar su capacidad de afrontamiento al estrés causado por el acto quirúrgico y obtener así, mejores resultados en el intra y posoperatorio.

Es importante contar con un informe real y de carácter científico sobre el estado ansioso del paciente como evidencia científica, que permita proponer a los profesionales de enfermería estrategias tendientes a mejorar la calidad del cuidado de enfermería en relación al estado emocional del paciente prequirúrgico y disminuir su ansiedad realizando una terapia de relajación como la respiración, situación que va contribuir en su pronta recuperación y una estadía hospitalaria más corta.

Entre los métodos más importantes para disminuir la ansiedad prequirúrgica en el paciente, se encuentra la relajación, ya que no produce efectos adversos y disminuye los síntomas ansiosos. La relajación reduce los niveles de activación autonómica y la experiencia desagradable de ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés, aumentando la motivación para continuar con el tratamiento.

En este trabajo se presenta como principal técnica de relajación a la respiración, la cual se propone metodológicamente junto con la participación del profesional de enfermería como un medio para lograr un estado emocional de relajación en el paciente. Desde este contexto, el profesional en enfermería le informará a la familia, sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, antes durante y después de la intervención quirúrgica, se les explicará de manera breve los por menores, el tipo de cirugía que se realizará, cuáles son sus riesgos, el tiempo en el que se llevará a cabo, el tiempo que pueda el paciente estabilizarse después de la misma, los signos y los síntomas que puedan presentarse y los posibles efectos adversos, así también los cuidados posquirúrgicos que serán indispensables para su pronta recuperación.

### **1.5.2. Viabilidad de la investigación**

El trabajo de investigación que se presenta, tiene como contexto de desarrollo a la clínica privada San Juan Bautista, en la ciudad de Tuxtepec, municipio del estado de Oaxaca.

Tuxtepec se encuentra localizado geográficamente al norte del estado de Oaxaca, cuenta con una población de 162,511 habitantes según datos del INEGI (INEGI, 2015) Y es uno de los municipios que conforma la región Cuenca del Papaloapan.

La clínica se encuentra ubicada en la Avenida Jesús Carranza S/N, de la Colonia Lázaro Cárdenas, de esta ciudad.

La clínica San Juan Bautista como la conocen los residentes locales, es un nosocomio con 15 años de experiencia que ofrece su servicio médico las 24 horas del día, los 365 días del año a un amplio sector de la población. Desde su creación y hasta entonces, la clínica recibe diariamente en promedio 80 pacientes que desean recibir atención médica familiar y de especialidad.

Hoy en día, su personal se encuentra conformado por 15 médicos entre ellos especialistas y generales, 15 enfermeras divididas en tres turnos, personal de limpieza, lavandería, cocina y recepción. Cuenta con 18 camas en el servicio de hospitalización y 8 camas en el servicio de urgencias, sumando en total 26 camas, 5 consultorios, y 3 quirófanos equipados y en funcionamiento. Para el servicio de sus pacientes cuenta con 1 ventilador mecánico, 1 Mamógrafo, y 1 Tomógrafo para (TAC), además ofrece servicios de mastografías y radiografía digitalizada, para la atención de sus pacientes.

En este sentido se estima la viabilidad del trabajo en virtud de que se cuentan con los elementos necesarios para indagar de manera vivencial las condiciones expuestas previo a una intervención quirúrgica, además representa una posibilidad para el investigador de contribuir en la disciplina de la enfermería y plantear recursos indispensables en el área de la salud. Lo cual permitiera mejorar procedimientos y establecer nuevos enfoques de atención al paciente; estrategias de intervención menos intrusivas y más efectivas en la atención al paciente prequirúrgico.

### 2.1. Antecedentes de la investigación

A partir de la revisión de algunos fundamentos que permitieran dar sustento a esta investigación, se encontraron estudios que valoraban los niveles de ansiedad así como las estrategias que se llevaron a cabo para reducirla, en este aspecto:

Jiménez (2015) realizó una investigación con el objetivo de diseñar una estrategia de instrucción educativa para disminuir el “Nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del hospital IESS de la ciudad de Ambato en Ecuador”, fue un estudio de tipo bibliográfico, de campo, aplicada, en una muestra constituida por 40 pacientes y 10 enfermeras. Utilizó como instrumento un cuestionario para obtener información sobre la ansiedad preoperatoria y una guía de observación para los enfermeros. En sus resultados encontró que el nivel de ansiedad era bajo con 55%, medio 42% y alto 3%. Los factores relacionados a su aparición o incremento fueron la edad, género, nivel educativo, etnia, estado civil, cirugías previas; firmaron también que la información y educación del profesional de Enfermería es indispensable para disminuir la ansiedad.

Otro estudio importante fue el de Solís (2016) quien investigó el llamado “Efecto de la visita pre-quirúrgica de enfermería en los pacientes que van a ser intervenidos de forma programada con ingreso hospitalario en el servicio de traumatología y cirugía general Valladolid-España”, el objetivo principal del estudio realizado era evaluar el efecto de la visita pre-quirúrgica de Enfermería en pacientes programados en intervenciones quirúrgicas en el servicio de traumatología y cirugía general con ingreso hospitalario, concluyendo que la visita pre-quirúrgica modifica ligeramente los niveles de ansiedad de los pacientes de Cirugía General y traumatología que no han sido intervenidos anteriormente, sobre la ansiedad pre-quirúrgica se evidenció que el 94.24% de los pacientes presentaron ansiedad así tenga la experiencia de cirugías anteriores por lo que se determinó que la intervención quirúrgica genera ansiedad.

En este mismo referente Torres (2015) en su investigación “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, centro quirúrgico Clínica El Golf Lima Perú”, tuvo el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía de forma ambulatoria y no ambulatoria, llegando a la conclusión que del 100 % de los pacientes el 34% de los pacientes tiene ansiedad leve, el 1% ansiedad moderada, el 0% ansiedad grave y el 65% ausente. Con respecto a la situación laboral el 62,7% se identificó que son activos, el 14,7% son amas de casa, el 14,7% son jubilados y

el 8% son estudiantes, el estudio evidencio como limitación de investigación que las conclusiones están limitadas solo a la población del presente estudio.

En México, Ham (2013) desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del imiem”. El objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizo para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam lo cual, determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de Spielberg. Y acerca de la necesidad de recibir mas información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de mas explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo. Se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca parte de las pacientes tenga un evento quirúrgico previo”.

Ramírez (2012) desarrolló un estudio de investigación con el objetivo de evaluar el “Efecto de la intervención de enfermería en el manejo del estrés del paciente durante el preoperatorio en la clínica del hospital de isste, santiago de queretaro- mexico”. El estudio fue cuasi experimental, de tipo prospectivo. La muestra fue por conveniencia conformada por 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 conformaron el grupo experimental y los demás 30 pacientes conformaron el grupo de control, teniendo como resultado que evaluaron estrés y su sintomatología en el grupo experimental y control, encontrando cambios importantes en los valores de la presión arterial, frecuencia cardiaca en la segunda medición. La prueba T Student para muestras relacionadas en la evaluación encontró una diferencia estadística significativa 0.010 en el caso de la prueba Idare –E, así mismo la presión arterial 0.000 y frecuencia cardiaca con una significativa de 0.035. Se encontró que existe diferencia altamente significativa en el manejo del estrés preoperatorio cuando se aplicó el proceso de intervención de enfermería basada en la teoría de enfermería psicodinámica de Hildegart Peplau a través del modelo de relaciones interpersonales y el grupo control en el cual se atendió al paciente con procedimiento institucional, sin apoyo de intervención. El modelo demostró su eficacia en la disminución del estrés preoperatorio en los pacientes que recibieron la intervención de enfermería.

Por ultimo Valenzuela (2011) desarrolla su estudio sobre “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos realizado en el hospital general regional del instituto mexicano del seguro social de ciudad obregón sonora”, su objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva mediante la aplicación de la escala de ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS),su tipo de estudio transversal analítico, estudio realizado a 135 pacientes, cuyo instrumento se aplicó 24 horas antes y 24 horas después del procedimiento

quirúrgico, presentando ansiedad preoperatoria de 76%, con esto se demuestra que existen grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos, concluyendo que la falta de información adecuada y oportuna al paciente durante la consulta pre anestésica parece ser un factor protector para el desarrollo de la ansiedad.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Que es la ansiedad**

La ansiedad es una vivencia universal que surge en respuesta a exigencias o amenazas como señal para buscar la adaptación. Suele ser transitoria y percibida como nerviosismo y desasosiego; ocasionalmente se presenta como terror y pánico. Si se hace persistente, intensa, autónoma, desproporcionada a los estímulos que la causan y genera conductas evitativas o retraimiento, se la incluye entre los trastornos mentales (Caponi,1994). La ansiedad describe según la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) una situación donde el individuo experimenta la sensación vaga de malestar o amenaza, conformando sentimientos de aprensión causado por la anticipación del peligro. Spielberger (1966, 1972, 1989) considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como un estado emocional y la ansiedad como un rasgo de personalidad. La ansiedad-estado, es un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo de las personas con ansiedad. Contrariamente a la ansiedad estado, la ansiedad-rasgo no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. En este sentido, los sujetos con alto grado de ansiedad-rasgo perciben un mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir ansiedad-estado de forma más frecuente o con mayor intensidad. (Spielberg, 1972)

### **2.2.2 Ansiedad preoperatoria**

La ansiedad preoperatoria se relaciona con el tipo de ansiedad estado y se define como una condición emocional transitoria con sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico, que puede variar tanto en el tiempo como en la intensidad (Spielberg,1970)

El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir la ansiedad mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta preanestésica oportuna y con la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo (Ruiz, López, Muñoz 2000). En México y otros países, proporcionar información detallada a los pacientes no es una práctica cotidiana del anesthesiólogo o del servicio de salud, por lo que la mayoría de las veces la consulta preanestésica se reduce a la evaluación técnico-médica, dedicándole muy poco tiempo a la consulta preanestésica, la cual resulta insuficiente para identificar el grado de ansiedad en los pacientes antes de algún procedimiento quirúrgico.

El preoperatorio mediato es el lapso que transcurre desde que una decisión (ya sea planteada con anterioridad o de carácter urgente) es girada para efectuar la intervención de mayor o menor magnitud quirúrgica al paciente. En este periodo el paciente aguarda el momento de ser llevado a la sala de operaciones y puede abarcar de 12 a 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica (Orihuela Pérez, Inmaculada; Pérez Espinosa, José Antonio; Aranda Salcedo, Tomás et al, 2010)

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado (Gordillo, F., Martínez, A. & Mestas, L., 2011). Probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía (mientras se encuentra esperando para ser intervenido). Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.

La intervención quirúrgica es un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia y la cirugía, más las fantasías y los miedos al respecto (miedo a lo desconocido, miedo a no despertar jamás o el miedo a despertar en medio de la cirugía, miedo a los errores técnicos dentro de la misma, miedo al dolor, etc.), conducen al estrés psicológico de manera por demás importante. Para enfrentar esto, los pacientes movilizan sus recursos emocionales y pueden adaptarse a los requerimientos del proceso preoperatorio en el que se encuentran. Sin embargo, este proceso de adaptación resulta no siempre exitoso, ya que el paciente ignora a qué se enfrentará exactamente en la mayoría de las ocasiones. Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra las características estresantes de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

### **2.2.3 Factores que producen el desarrollo de la ansiedad preoperatoria**

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, pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, este observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él.

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

### **2.2.4 Efectos psicofisiológicos de la respiración**

La respiración puede considerarse como el soplo vital, el proceso que permite la actividad metabólica del organismo. Mediante el intercambio de gases se produce tanto el aporte de oxígeno necesario para las funciones celulares, como la expulsión de los que se generan en dicha combustión. El ritmo en la actividad respiratoria y el volumen de la misma dependen de la actividad del organismo, pero, al mismo tiempo, los distintos patrones de respiración pueden modificarla sustancialmente. La respiración está directamente relacionada con la activación, como se demuestra por el hecho de que al mismo tiempo que ciertos ejercicios sirven para la reducción de niveles elevados de ansiedad, otros, por ejemplo, los que generan hiperventilación pueden inducir severos ataques de pánico. Hay numerosos factores que influyen en la forma de respiración y que pueden alterarla considerablemente, esto, que en esencia es funcional, ya que la respiración debe adaptarse a las necesidades del organismo, puede llegar a ser problemático cuando conduce a patrones de respiración inapropiados, inconvenientes o nocivos para la salud Speads (1980).

## 2.2.5 La Intervención en Enfermería

Las intervenciones son la esencia de la práctica enfermera. En el proceso de atención en enfermería, se define a la intervención como cualquier tratamiento, basado en el criterio y el conocimiento clínico, que realiza un profesional de la enfermería para mejorar los resultados de un paciente. (Bulechek, Butcher & Dochterman, 2009).

En este proceso, los profesionales en enfermería son usuarios de información y conocimientos y la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) se convierte en la fuente principal de información para clasificar e identificar el procedimiento correcto para la atención del paciente. La taxonomía es una clasificación normalizada y completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería. Es útil para la planificación de los cuidados, la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución, la docencia y el diseño de programas asistenciales.

Para tener un mejor referente del proceso de intervención, es preciso mencionar que toda intervención consta de un protocolo con actividades definidas que permiten valorar el desarrollo concreto de la acción.

La intervención en respiración que se propone en este trabajo de investigación se encuentra en la taxonomía NIC con número de registro 3350, y corresponde a la "Monitorización respiratoria", la cual establece la reunión y el análisis de los datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases adecuado en los pacientes (NANDA, 2015)

Características:

- Se inicia el proceso saludando al paciente y preguntando directamente su estado anímico actual.
- Se le pide al paciente el seguimiento de la dinámica con voz clara y precisa.
- Se apoya al paciente para colocarse boca arriba en la cama, con sus rodillas flexionadas y con un soporte en la cabeza. Puede usar una almohada bajo sus rodillas para soportar las piernas. Se coloca una mano en la parte superior del pecho y la otra simplemente debajo de su caja torácica. Esto le permitirá sentir el movimiento del diafragma cuando respire.
- Se le indica al paciente cerrar los ojos, para que el cuerpo pueda relajarse al máximo posible.
- Se le dirá que se visualice en una playa, mirando la puesta del sol o relajándose en la ducha.
- Posteriormente se le toca el pecho y solicita inspirar profundamente por la nariz y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. La mano en su pecho debería permanecer tan quieta como sea posible. En este momento es importante observar la tensión que el paciente puede llegar a presentar.

- Se le indica espirar lentamente por la boca. (El ritmo respiratorio se repetirá las veces que sea necesario aproximadamente 8 minutos).
- Tras el desarrollo de la técnica, se le explicará al paciente de manera tranquila cuál será su procedimiento y de qué manera el personal de salud estará a cargo de ciertas funciones.
- Se le preguntará al paciente si tiene alguna duda especial sobre su intervención y se le dará respuesta a la misma.
- Al final del ejercicio se determinará si los signos y síntomas de la ansiedad disminuyeron notablemente (observar el semblante del paciente).
- Se valoran los signos vitales.

### **2.2.6 La Enfermería en la preparación física y psicológica del paciente**

La participación del personal de Enfermería durante el proceso preoperatorio resulta de gran importancia dada su relación y dinámica con el paciente. Su trabajo consiste en preparar psicológicamente al paciente e identificar sus dudas respecto a la cirugía, prepararlo emocionalmente para la misma y preparar psíquicamente a la familia con el propósito de disminuir el grado de ansiedad y temor con respecto a su intervención.

Tomando en cuenta que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información, algunas actividades de enfermería pueden dirigirse a proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico permitiendo una visión holística de este como ser humano.

En este sentido es conveniente educar al paciente y familia sobre:

- La patología y el tipo de intervención que se realizara.
- Tipo de preparación que necesita para el acto quirúrgico (preparación intestinal, zona operatoria, ayuno, etcétera).
- Tipo de monitorización que se usara en el pabellón.
- Ejercicios respiratorios y de extremidades y la importancia que tiene realizarlos en el periodo preoperatorio.
- Lugar de espera, tiempos previstos, visita del cirujano, estado en que regresa el paciente, etc.
- Educar al paciente y familia sobre su patología e intervención quirúrgica relacionada al cuidado de la herida, tratamiento farmacológico, actividad física y ejercicios recomendados, dieta recomendada, indicaciones relacionadas con la eliminación (melenas, micción dolorosa o no, incontinencia o no, etc.).

## 2.3 Fundamento teórico del estudio

### 2.3.1 Modelo psicodinámico de Hildegart Peplau

El Modelo psicodinámico de Hildegart Peplau es un proceso interpersonal terapéutico y significativo. Un instrumento educativo y una fuerza de maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. Exige ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. (Herrera; Betolaza, Murua, Martínez, Jiménez- Lerma, J.M.,2003)

En su libro fundamental, *Interpersonal Relations in Nursing* (1952), Peplau describió la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. El modelo de Peplau se centra en la Teoría de Relaciones Interpersonales y destaca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal definido como terapéutico (Ann Marriner Tomey. G. P. Putnam's Sons.)

En este contexto, Peplau Identificó cuatro fases para comprender la relación enfermera – paciente (Peplau, 1952). Las cuales intentaran dar sentido al propósito de esta investigación.

**1.-ORIENTACION:** El individuo tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer su problema y a determinar su necesidad de cuidado.

**2.- IDENTIFICACION:** El paciente se identifica con los que le pueden ayudar. La enfermera permite la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a superar la enfermedad como experiencia que reorienta sus sentimientos, intensifica sus fuerzas positivas en su personalidad y ofrece la necesidad necesaria.

**3.-EXPLOTACION:** El paciente intenta derivar un valor completo de lo que se le ofrece como relación. La enfermera puede proponerse nuevas metas para superar con su esfuerzo personal y transferencias de poder de la enfermera al paciente, a medida que este retrasa su gratificación para alcanzar metas nuevamente propuestas.

**4. RESOLUCION:** El paciente gradualmente va olvidando sus viejas metas y adopta nuevas metas. En este proceso el paciente se libera de la identificación con la enfermera.

### 3.1. Tipo y diseño de la investigación

El trabajo de investigación que se presenta, se diseña mediante un corte mixto de investigación, con un estudio de tipo cuasi-experimental, en donde se comparara a dos grupos experimental y de control a partir de la intervención en respiración, para determinar su utilidad a quienes participan en ella, en comparación con quienes no.

### 3.2. Lugar de estudio

La Clínica Privada San Juan Bautista, ubicado en la Avenida Jesús Carranza S/N , Colonia Lazaro Cardenas CP: 68340. Ubicado en la ciudad de San Juan Bautista, Tuxtepec, municipio del estado de Oaxaca, con una población de 162,511 habitantes según datos del INEGI (2015).

### 3.3. Población de estudio

Todos los pacientes programados e ingresados para una intervención quirúrgica en la Clínica Privada San Juan Bautista, durante el segundo trimestre del año 2019.

### 3.4. Muestra y Muestreo

La muestra de este estudio es No Probabilística, en la cual la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra. (Sampieri, 2006)

El muestreo se llevará a cabo de acuerdo con ciertos criterios de inclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes programados para una intervención quirúrgica, durante el segundo trimestre del año 2019.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Que acepten participar en el estudio.

### 3.5. Variables de estudio

- a) Variables sociodemográficas:
  - Edad
  - Sexo
  - Número de ingresos previos para intervención quirúrgica.
  
- b) Variable dependiente
  - La ansiedad preoperatoria
  
- c) Variable Independiente
  - La intervención de respiración

### 3.6 Instrumentos

- a) Cuestionario de variables sociodemográficas
  - El Diccionario de la Real Academia Española (DRAE, 2001), define demografía como el estudio estadístico de una colectividad humana, referido a un determinado momento o a su evolución. Por otro lado, se define la sociodemografía como la ciencia que estudia estadísticamente las características sociales que describen a las poblaciones humanas y sus variaciones, lo cual no se limita a la medición, sino que incluye necesariamente la interpretación y análisis de los datos. Las proyecciones y predicciones en base a supuestos que incluyen variables no demográficas; implica la aplicación de herramientas técnicas para el manejo de la información cuantitativa y cualitativa referida a grupos poblacionales que conducen a realizar categorías de análisis las cuales pueden ser variables o sostenidas en el tiempo, e invitan a la reflexión sobre sus problemas particulares.
  - En este sentido las variables sociodemográficas son el conjunto de datos de naturaleza social que describen las características de una población, a partir de cuyo análisis pueden hacerse interpretaciones de su comportamiento en el campo de donde son tomados, hacerse proyecciones y predicciones que invitan a la reflexión del investigador y a la búsqueda de posibles soluciones.
  
- b) Escala APAIS
  - La escala de Amsterdam para ansiedad e información perioperatoria (APAIS), por sus iniciales en inglés) es un cuestionario que se compone de seis preguntas. Cuatro preguntas representan el miedo a los procedimientos anestésicos y quirúrgicos y dos

preguntas representan la necesidad de recibir información. La escala APAIS puede ser usada para propósitos de la práctica clínica y de investigación. Los puntajes de la escala de ansiedad toman un rango desde 4 (sin ansiedad) hasta 20 (altamente ansioso) y los puntajes de información toman un rango desde 2 (sin necesidad de información) hasta 10 (necesidad alta de información)

La escala APAIS fue dividida subsecuentemente en subescalas con el propósito de separar *la ansiedad relacionada con la anestesia* (suma de la ansiedad relacionada con la anestesia, Suma A, correspondiente a las preguntas uno y dos), y *la ansiedad relacionada con la cirugía* (suma de la relacionada con la cirugía, Suma S, correspondiente a las preguntas cuatro y cinco) y en un total de los dos puntajes, *la ansiedad combinada* (Suma C = Suma A + Suma S) (Berth, Petrowski, Black, 2007)

#### Preguntas

1. Estoy preocupado por de la anestesia.
2. La anestesia está en mi pensamiento constantemente.
3. Me gustaría saber más acerca de la anestesia.
4. Estoy preocupado por la cirugía.
5. La cirugía está en mi pensamiento constantemente.
6. Me gustaría saber más acerca de la cirugía.

#### Subescalas.

Ansiedad relacionada con la anestesia, Suma A = 1 + 2.

Ansiedad relacionada con la cirugía, Suma S = 4 + 5.

Componente de deseo de la información, = 3 + 6.

Componente de ansiedad combinada Suma C = Suma A + Suma S (1 + 2 + 4 + 5).

El punto de corte de 11 conduce a un buen balance

Sensibilidad: 70.3%

Especificidad: 86.8%

Valor predictivo positivo: 71,4%

#### c) Intervencion en Respiracion

- La intervención en respiración que se propone en este trabajo de investigación se encuentra en la taxonomía NIC con número de registro 3350, y corresponde a la "Monitorización respiratoria", la cual establece la reunión y el análisis de los datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases adecuado en los pacientes (NANDA,2015).

### 3.7 Operacionalizacion de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<b>Ansiedad</b>	Según Spilberg (1970) La ansiedad se define como una condición emocional transitoria con sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico, pudiendo variar tanto en el tiempo como en la intensidad.	Para la evaluación de la ansiedad preoperatoria en este estudio se desarrolló la Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) misma que cuenta con seis reactivos en formato de respuesta tipo Likert que miden el miedo a la anestesia [ $\alpha=,86$ ], miedo al procedimiento [ $\alpha=,86$ ] y la necesidad de información [ $\alpha=,68$ ]) con una varianza explicada del 72%; con un punto de corte de 11 puntos para considerar que un paciente requiere de atención especializada.	Se define como preoperatorio al periodo que comprende el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica.	Miedo a la anestesia. Miedo al procedimiento. Necesidad de información.
<b>Intervencion en respiracion</b>	Según NIC, la intervención en respiración que se propone con número de registro 3350, corresponde a la "Monitorización respiratoria", la cual establece la	Desde la perspectiva teorica del modelo psicodinamico de Hildegart Peplau, la intervencion en enfermeria se llevara a cabo siguiendo su propuesta teorica	Orientacion  Intervencion	Dialogar y reconocer en el paciente a la enfermedad como una condición de salud, que se debe atender.  Identificar a partir de la prueba APAIS

	<p>reunión y el análisis de los datos de un paciente para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases adecuado en los pacientes (NANDA,2009.)</p>	<p>de 4 fases, a partir de lo cual se usara como instrumento de experimentacion la intervencion de respiracion según el protocolo clinico convencional. En esta fase del proceso se detectara y eligiran a los pacientes con mayor nivel de ansiedad. Se dividiran en dos grupos respectivamente experimental y de control. Se procedera a realizar la tecnica y observar características específicas que permitan dar sentido al estudio.</p>	<p>Explotacion</p> <p>Resolucion</p>	<p>conductas y comportamientos en el paciente que predispongan al desarrollo de la ansiedad preoperatoria.</p> <p>Disminuir en el paciente mediante la practica de la intervencion en respiracion, los niveles de ansiedad presentes.</p> <p>Llevar al paciente a un estado de tranquilidad y evaluar resultados.</p>
--	--	--	--------------------------------------	---

### 3.8 Cronograma de actividades

Detallar fecha aproximada de inicio y término de cada una de las actividades, que se llevarán a cabo para cumplir con los objetivos de la investigación.

ACTIVIDADES	PROGRAMACION																	
	Ene 2021	Feb 2021	Mar 2021	Abr 2021	May 2021	Jun 2021	Jul 2021	Ago 2021	Sep 2021	Oct 2021	Jun 2020	Jul 2020	Ago 2020	Sept 2020	Oct 2020	Nov 2020	Dic 2020	
Presentación y aprobación del estudio y obtención de los permisos para llevarlo a cabo																		
Reunion con supervisoras y enfermeras de la clinica.																		
Revisión de la literatura y búsqueda bibliografica del tema																		
Elaboracion del marco teorico y los objetivos																		
Elaboracion de la metodologia																		
Diseño de la intervencion																		
Ejecucion de la intervencion																		
Analisis y revision de datos																		
Conclusiones																		
Entrega del trabajo																		

### 3.9 Aspectos éticos

La investigación se apegó a las normas del Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México, así como a la ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en el que en el capítulo I, artículo 13 y 14 el primero establece que al realizarse con seres humanos debe hacerse con respeto a la dignidad humana y protección de sus derechos y bienestar cuidando su integridad, el artículo 14 fracción VI que menciona se debe cuidar la integridad y garanticen el bienestar del ser humano, siempre bajo la firma de su consentimiento informado. El artículo 16 y 17, mencionan que debe protegerse la identidad del individuo y en este caso la investigación será sin riesgo y tal como lo requiere el artículo 22 debiendo contar con el consentimiento informado firmado.

Se tomó en consideración lo que estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en su disposición 5.3 que menciona deben prevalecer los criterios de respeto a la dignidad humana del sujeto de investigación, la protección de sus derechos, principalmente de protección a la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física.

Así también se pondrá en conocimiento de la institución la realización del estudio y se solicitará la autorización del mismo por el comité ético del Hospital.

Antes de incluir a los sujetos en el estudio se les informará verbalmente de los objetivos del estudio y sobre qué consistirá su actuación en el mismo, así como del carácter voluntario de su participación. Además, se entregará un documento de consentimiento informado (Ver anexo) en el que se reforzará por escrito la información dada verbalmente y se hará hincapié en la confidencialidad de los datos y el tratamiento agregado de los mismos.

#### 4.1. Resultados

Se presentan a continuación los resultados obtenidos tras la aplicación y recolección de datos para el estudio: La intervención de respiración como estrategia de enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos.

La recolección de la información se realizó durante el periodo de observación indicado en el desarrollo metodológico de esta investigación (cronograma de actividades). Dadas las condiciones del proceso de intervención quirúrgica que experimenta cada paciente, la instrumentación fue realizada de manera particular a las características de hospitalización que cada uno presentó.

#### Análisis Cuantitativo

Se estudiaron 80 pacientes, los cuales ingresaron al hospital por diversas patologías a tratar, de los cuales hay un rango de edad mínimo de 18 y como máximo de 60 dando una media de 39. (Ver tabla 1)

**Tabla 1.**

*Edad*

Variable	Número de pacientes <i>fr</i>	Mínimo <	Máximo >	Media Me
Edad en años	80	18	60	39

Fuente. Elaboración propia

De los 80 pacientes intervenidos, 45 pacientes fueron de sexo femenino y 35 pacientes de sexo masculinos.

**Tabla 2.**

*Sexo*

Variable	Femenino <i>fi</i>	% <i>fr</i>	Masculino <i>fi</i>	% <i>fr</i>	Total <i>fa</i>	% <i>fra</i>
Sexo	45	56.25	35	43.75	80	100

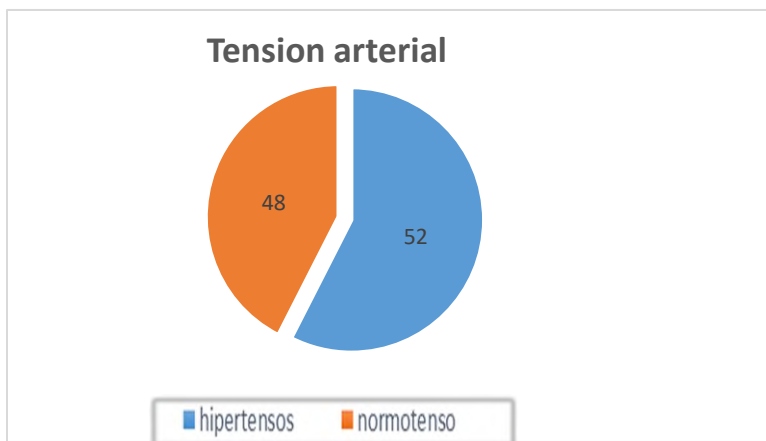
Fuente. Elaboración propia

La evaluación del nivel de ansiedad preoperatoria se realizó a través de la medición sintomática de las constantes vitales y la escala de ansiedad APAIS. Al respecto, se evaluó en la población de estudio la frecuencia y presión arterial y a partir de la escala se reconoció la ansiedad por la anestesia, la ansiedad por la cirugía, el componente de deseo de información y el componente de ansiedad combinada.

A continuación, se presentan los siguientes gráficos que permiten mostrar las principales características arrojadas:

**Gráfico 1.**

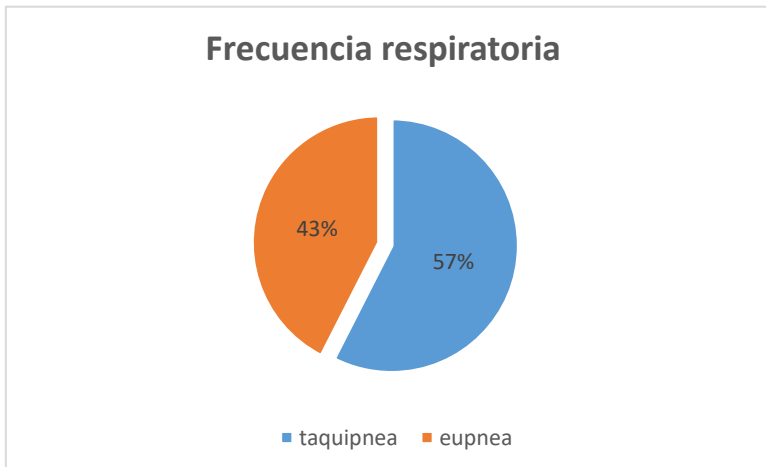
*Frecuencia cardíaca población total*



Fuente. Elaboración propia

**Gráfico 2.**

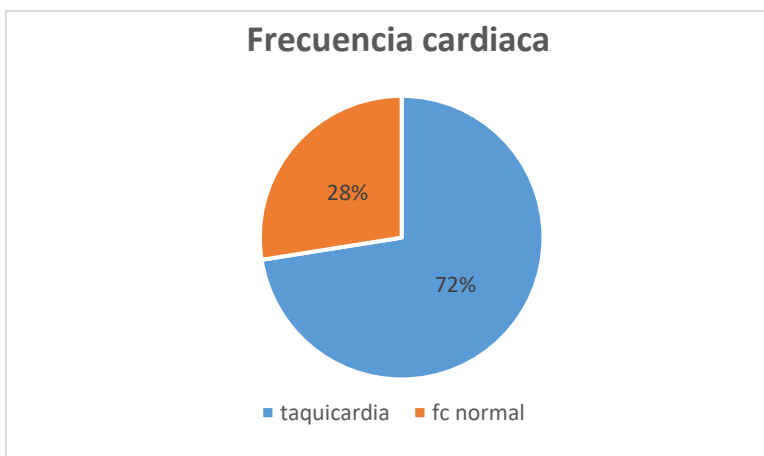
*Frecuencia respiratoria población total*



Fuente. Elaboración propia

**Gráfico 3.**

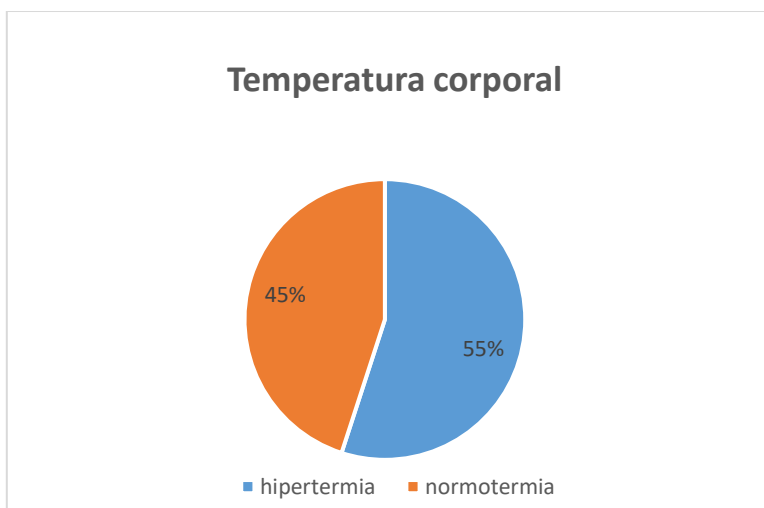
*Tensión arterial en la población total*



Fuente. Elaboración propia

**Gráfico 4.**

*Temperatura corporal de la población total*



Fuente. Elaboración propia

**Tabla 3.***Resultados obtenidos por la prueba APAIS*

No	Ítems	Nada 1pts	Muy poco 2pts	Poco 3pts	Mucho 4pts	Demasiado 5pts	Total
1	Estoy preocupado por la anestesia	36	18	17	7	2	80
2	La anestesia está en mi pensamiento constantemente	38	16	17	7	2	80
3	Me gustaría saber más acerca de la anestesia	38	18	16	7	1	80
4	Estoy preocupado por la cirugía	36	18	17	7	2	80
5	La cirugía está en mi pensamiento constantemente	38	18	15	7	2	80
6	Me gustaría saber más acerca de la cirugía.	38	18	15	8	1	80

Fuente. Elaboración propia.

El cuestionario-escala APAIS, se aplicó a cada paciente entre 2 y 3 h antes de su intervención. Se encuestaron a los 80 pacientes con edad promedio de 39 años, edad mínima de 18 años y máxima de 60 años. El 55% (44 personas) tenía uno o más procedimientos quirúrgicos-anestésicos previos.

En relación con el grado de complejidad del procedimiento quirúrgico, el 26.7% (20 pacientes) se sometió a procedimiento menor, 69.3% (52 pacientes) a procedimiento quirúrgico intermedio y 10% (8 pacientes) a procedimiento quirúrgico mayor.

Al considerar la medición de las subescalas de la encuesta APAIS, para encontrar la ansiedad relacionada con la anestesia (Suma A= a la respuesta de la pregunta 1 + la respuesta de la pregunta 2), la ansiedad relacionada con la cirugía (Suma S= respuesta de la pregunta 4+ la respuesta de la pregunta 5), el componente de ansiedad combinada (Suma C= Suma de A + la Suma de S) y el componente deseo de información (Suma de la respuesta de la pregunta 3 + la respuesta de la pregunta 6); utilizando el punto de corte de 11, es decir aquellos que tuvieran 11 puntos o más para cada suma. Al respecto se tuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4).

**Tabla 4.***Resultados subescalas*

Escalas	Pacientes Fi	% fr
Ansiedad por anestesia	26	32.5
Ansiedad por cirugía	14	17.5
Necesidad de información	14	17.5
Ansiedad combinada	26	32.5

Fuente. Elaboración propia.

El 32.5% de la población estudiada presentaba respectivamente ansiedad relacionada con la anestesia y ansiedad combinada, mientras que el 17.5% mostró respectivamente ansiedad por la cirugía y necesidad de información. En este sentido se muestra que a los usuarios les inquieta más el procedimiento anestésico que la intervención quirúrgica

En cuanto a la edad se observó que en relación a la ansiedad combinada, los mayores a 39 años (media de edad) presentaban mayor ansiedad que los más jóvenes, dada la proporción entre el número total de jóvenes, con respecto al total de adultos intervenidos (ver tabla 5).

**Tabla 5.***Ansiedad y edad*

Medición	< 39 años		≥ 39 años		Total	%
	N	fr%	N	fr%		
Con Ansiedad combinada	13	16.25	13	16.25	26	32.5
Sin Ansiedad combinada	32	40	22	27.5	54	67.5
Total	45	56.2	35	43.75	80	100

Fuente. Elaboración propia.

Aunado a los datos anteriores de manera significativa los resultados de la escala APAIS para la población aplicada permitieron exponer que:

1. Se encontró que son más vulnerables las mujeres que los hombres, Sin embargo, existe un sesgo debido a que hubo más población femenina que masculina y que las intervenciones llevadas a cabo en sexo femenino fueron más delicadas.
2. Se identificó que el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando este si se trata de una patología más delicada, por ejemplo, en el caso de patologías gastrointestinales o tumorales.

Tras la aplicación de los primeros dos instrumentos y una vez reconocidos los elementos distintivos se encontraron aspectos que señalaban a la población de estudio como inquieta por su intervención quirúrgica, aunando a la escasa información que se tenía sobre la misma. Este contexto fue propicio para iniciar con el proceso de intervención, de esta manera se consideró dividir a la población total en dos grupos (control y experimental) para llevar a cabo el procedimiento de intervención a partir de la técnica de respiración propuesta para reducir la ansiedad; cada grupo se conformó de 40 pacientes distribuidos de manera aleatoria. Tanto en el grupo experimental, como en el de control se incluyeron pacientes con ansiedad combinada, lo cual permitió realizar una medición más precisa.

Para comprobar si la HI planteada durante el inicio de este trabajo, en donde se consideró que la intervención de respiración aplicada en pacientes prequirúrgicos puede reducir la ansiedad que se presenta, se utilizó la prueba de chi cuadrada de McNemar con 1 grado de libertad y un alfa  $\alpha=0.05$  (ver tabla 6)

**Tabla 6.**

Contingencia de ansiedad combinada para prueba McNemar en grupo experimental

Antes de la intervención de respiración	Después de la intervención de respiración		Total, pacientes del grupo experimental	
		Presente	Ausente	N= 40
	Presente	3	17	20
Ausente	6	14	20	

Fuente. Elaboración propia.

En donde

$$X^2 = \frac{(17 - 6)^2}{17 + 6} = \frac{121}{23} = 5.26$$

Cuando en alguna de las celdas la frecuencia es menor de 10, se debe realizar la corrección de continuidad (corrección de Yates)

En donde

$$X^2 = \frac{((17-6) - 1)^2}{17+6} = \frac{100}{23} = 4.34$$

Por lo tanto, al comparar el resultado obtenido de la prueba de McNemar y el valor crítico de la chi cuadrada con un grado de libertad a  $p = 0,05$  se tiene que el valor calculado de 4.34, es mayor de 3.84, por lo que se rechaza la  $H_0$ .

En este sentido se puede observar que la intervención con la técnica de respiración antes de la cirugía ejerció cambios estadísticamente significativos en cuanto a la presencia de ansiedad combinada en el grupo experimental.

Con la prueba T de Student, para los valores obtenidos en la Frecuencia Cardíaca de los sujetos del grupo experimental, se observó que el valor de  $p$  es igual a 0.4778 con un Intervalo de confianza del 95% (-1.24 a 0.59) y según los criterios convencionales, esta diferencia se considera que no es estadísticamente significativa.

De ahí que se puede decir que no hubo diferencias significativas en la Frecuencia cardíaca de los pacientes del grupo experimental, después de la intervención de respiración.

Sin embargo, cuando se examina la Tensión arterial, se observó que el valor de  $p$  es igual a 0.0255 con un intervalo de confianza del 95% (0.79 a 0.27) lo que demuestra que hay una diferencia estadísticamente significativa. Se puede decir que, tras la intervención de respiración, los pacientes del grupo experimental mostraron cambios favorables en la Tensión arterial.

### **Análisis Cualitativo**

La fase medular del trabajo se desarrolló al aplicar la técnica de respiración, que es la fase del estudio en donde interactúan el personal de enfermería y el paciente. (Debido a las políticas de seguridad y privacidad del paciente, el hospital no permitió capturar imágenes del procedimiento en esta fase del proceso), por lo que fue necesario poner mayor atención en cada grupo de estudio, ya que las manifestaciones de ansiedad resultaban ser muy subjetivas.

Al grupo de control no se le aplico la intervención, pero se observaron algunos detalles importantes que permitieron concluir sobre la necesidad de intervenir adecuadamente ante estos procesos.

A continuación, se muestran resultados de algunos rasgos observados durante la intervención, que se les realizo a los dos grupos (control y experimental).

**Tabla 7.**

*Grupo Experimental*

Fases	No. Pacientes	Descripción del proceso	Resultados obtenidos
Orientación	40	Durante la aplicación de medidas de orientación del paciente y confianza de estos, se observa que el porcentaje de ansiedad se redujo totalmente en cada uno de ellos, cooperaron de manera más fluida y en un entorno agradable. Ya que, durante el proceso de brindar información confiable, verídica y oportuna al paciente, se logró que tuviera un mayor nivel de confianza. Esto se logró mediante una línea de comunicación eficaz con objetivos claros, metas comunes y un mismo protocolo de atención logrando así que los pacientes durante su periodo preoperatorio se mostraran confiados del procedimiento que se llevó a cabo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor nivel de confianza.</li> <li>• Mayor seguridad.</li> <li>• Mas información sobre la cirugía.</li> </ul>
Identificación		En el desarrollo de esta fase los familiares de los pacientes participaron de manera positiva durante su estancia, mostrando empatía y ayudándolos en todo momento, situación que genero un entorno favorable para los mismos. Respecto a la participación de la enfermera se observó un entorno seguro con su presencia y esto contribuyó al mantenimiento de sus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación de los familiares.</li> <li>• La enfermera controla funciones vitales.</li> <li>• Se crea un entorno favorable.</li> </ul>

		signos vitales dentro de parámetros normales.	
Explotación		En esta fase, los pacientes mostraron una respuesta satisfactoria en cada uno de los procedimientos ejecutados. Durante el desarrollo de estos se observó comodidad en cada paciente, aspecto que permitió controlar de manera adecuada los niveles de ansiedad relacionados a dichos procedimientos quirúrgicos. El tiempo utilizado en cada paciente fue adecuado y suficiente para el desarrollo de las necesidades individuales y permitió la relajación de cada uno de ellos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación efectiva de los procedimientos a realizarse.</li> <li>• Nivel de ansiedad controlado.</li> <li>• Tiempo correcto utilizado.</li> </ul>
Resolución		Los pacientes se mostraron satisfechos con el trabajo de la enfermera en cada fase aplicada, se observó calma y tranquilidad en sus rostros, referían sentirse cómodos con la atención prestada y la información obtenida. Este vínculo propicio el mantenimiento de signos estables hasta el final del proceso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes satisfechos.</li> <li>• Ansiedad ausente.</li> </ul>

Fuente. Elaboración propia

A continuación, se detallan algunos referentes que permitieron describir las primeras fases del proceso de intervención quirúrgica, es decir el momento en el que los pacientes son llevados al área de rehabilitación para la espera de su procedimiento quirúrgico.

**Tabla 8.***Grupo control*

No. Pacientes	Descripción del proceso	Resultados obtenidos
40	<p>Durante la revisión de acciones de rutina los pacientes fueron canalizados al área de rehabilitación para identificar signos vitales y explicar algunos detalles previos al proceso. Los asiste en esta etapa del procedimiento, personal de salud encargado del área de cirugía. Se observan importantes manifestaciones de ansiedad, como ritmo cardiaco elevado y resequedad en la boca. En cuestión de minutos es posible observar manifestaciones emocionales como miedo, preocupación, inseguridad, tensión, entre otras. El estrés los mantiene en estado de alerta y no permite su relajación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de ansiedad alto.</li> <li>• Tensión.</li> <li>• Estrés.</li> <li>• Estado de alerta.</li> </ul>
	<p>En este grupo, no hubo participación de los familiares durante la estancia hospitalaria, situación que los mantuvo durante la toma de signos vitales más estresados, preguntaban si ya sería su cirugía y cuánto tiempo estarían en la espera, mientras tanto se frotaban algunos las manos o se movían constantemente, el estrés se incrementaba al no obtener ninguna respuesta. Significativamente algunos presentaron elevación en su tensión y frecuencia cardiaca, así como aumento en la frecuencia respiratoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alteración de los signos vitales.</li> <li>• Frecuencia cardiaca elevada.</li> <li>• Frecuencia respiratoria elevada.</li> <li>• No hubo respaldo de familiares.</li> </ul>
	<p>Tras media hr de espera y al no recibir intencionalmente una adecuada descripción de los procedimientos quirúrgicos a realizarse los pacientes mostraron un nivel de ansiedad elevado, caracterizado por los síntomas antes mencionados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor nivel de ansiedad.</li> <li>• Estrés emocional</li> </ul>

	<p>En esta última fase, los pacientes se mostraron desconcertados, referían constantemente que nadie les había comentado ningún detalle, pedían constantemente la presencia de una enfermera, misma que ingresaba para tranquilizarlos mencionándoles que ya pronto llegaría el doctor.</p> <p>Evidentemente los pacientes no se mostraron insatisfechos con el trabajo de la enfermera; ya que no obtuvieron ninguna explicación sobre dichos procedimientos a realizar. Algunos pacientes ingresaron en un promedio de 1-2 horas al quirófano, mostraron incomodidad y frío, hasta que la anestesia los hizo dormir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente no satisfecho</li> <li>• Reacciones emocionales</li> <li>• Manifestaciones fisiológicas como respuesta emocional</li> </ul>
--	--	---

Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con los resultados obtenidos en ambos grupos fue posible identificar que el grupo experimental tiene menos aspectos alterados que el grupo de control. Significativamente se encontró que la estrategia de intervención en respiración, aplicada desde la perspectiva de Peplau resulto ser una herramienta favorable para reducir la ansiedad preoperatoria, conocer mejor el proceso de intervención quirúrgica y explorar recursos de autocontrol.

Gracias a la observación del grupo control, se tuvo la oportunidad de establecer un contraste importante respecto al uso y desarrollo de herramientas simples como la intervención en respiración para reducir la ansiedad preoperatoria, en este sentido no fue posible apoyar a los pacientes del grupo control sobre este hecho, sin embargo, se les ofreció la asistencia acostumbrada para estos procesos y los referentes permitieron reconocer la necesidad de implementarla.

### 5.1. Conclusiones

Gracias al estudio realizado y a la recolección significativa de los datos, es posible considerar a efecto de una breve conclusión algunos elementos que sirvan de nuevos aportes para otras investigaciones relacionadas al tema. En sentido se concluye que:

- El nivel de ansiedad moderado a intenso en pacientes prequirúrgicos está determinado por elementos fisiológicos, afectivos y cognitivos relacionados al tipo de experiencia previa.
- Para promover el desarrollo de la capacidad de autodeterminación y afrontamiento en el paciente es necesario disminuir su estado ansioso proporcionando mayor información.
- Implementar modelos teóricos como el de Hildegart Peplau le permite al profesional enfermero disminuir el nivel de ansiedad a partir del seguimiento de etapas sistemáticas de intervención.
- La instrumentación a partir del cuestionario APAIS permitió de forma sencilla realizar un diagnóstico perioperatorio de ansiedad en los pacientes programados.
- Se demostró el impacto de la intervención empleada en el estado de ansiedad que se manifestó por cambios en los parámetros de signos vitales que reflejaron el estado de ansiedad encontrado en los pacientes.

### 5.2 Sugerencias

Por lo anterior se sugiere implementar la estrategia de apoyo a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, de tal forma que puedan reducirse los niveles de estrés y por consiguiente el desarrollo de estados de ansiedad que propicien síntomas como la hipertensión, mismos que propicien la suspensión de cirugías.

Se recomienda iniciar con la información escrita desde la consulta externa, justo en el momento de la programación para el evento quirúrgico, y/o aprovecharse en algún momento cuando el paciente se encuentre en sala de espera, realizar la proyección del video o visita guiada de manera virtual, para informar al paciente de todo proceso quirúrgico al que va a someterse y enseñarle técnicas de

respiración que podría ejercitar desde que es programado, esto además de reducir la ansiedad, también facilitaría su recuperación postoperatoria.

El modelo de intervención de enfermería desarrollado en base en la Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau, a través del Modelo de Relaciones Interpersonales demostró su eficacia en la disminución de la ansiedad preoperatoria en los pacientes que recibieron la intervención de enfermería, por lo que se recomienda su utilización para mejorar la calidad de atención a los pacientes quirúrgicos, así como disminuir las complicaciones y gastos hospitalarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akiskal, 1985). Anxiety: definition, relationship to depression and proposal for an integrative model. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), Anxiety and the anxiety disorders. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ayuso, J. L. (1988). Trastornos de angustia. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Berth H, Petrowski K, Black F(2007).The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) the first trial of a German version. Psychosoc Med
- Bulechek, G. M., Butcher, & Dochterman, J. M. (2009). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 5ª ed. Barcelona, Elsevier.
- Bulechek, McCloskey (2004). Clasificación de intervenciones de enfermería. 4ª edición. Harcourt-Mosby.
- Caponi R (1994). La angustia según Freud, Klein y Bion. Rev Chil Neuro-Psiquiat; 32: 151-4.
- Carapia-Sadumi, A., Mejía, G.E, Nacif Gobera, L. & Hernández, N. (2011). Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria(pp.260-263). México: Rev. Mexicana Anestesiología.
- De la Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex Anest 2006;29:159-162.
- Doñate Marín M; Litago Cortes A; Monge Sanz Y (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programada para la cirugía. Enfermería global. Vol 14, Num. 1..
- Gordillo, F., Martínez, A. & Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, de Revista Clínica de Medicina de Familia Sitio web: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2011000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
- Ham, K. (2013). Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
- Harcourt Brace. Marriner Tomey, Ann., and Martha Raile Alligood (2011) Modelos y teorías en enfermería.4a. ed.Edit.Madrid.

Hernández, A.I., López, A.J. & Guzmán, J.A. (2016). Nivel de ansiedad de información preoperatoria en pacientes programados para cirugía, de Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle  
Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>

Herrera Arce, A.; Betolaza López De Gámez, E.; Murua Navarro, F.; Martínez, H.; Jiménez- Lerma, J.M.  
Trastornos adictivos, Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico,2003.

Heinze G, Camacho Brenzo E y Cols. Guía clínica para el manejo de la ansiedad (2010),

Hilario, G., Emperatriz, C., Prieto, S. & Patricia, N. (2018). Efectividad de la visita preoperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico en un hospital del MINSA mayo 2018, de Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Sitio web: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3539>

Huaytalla, V. (2018). Efectividad de la visita pre quirúrgica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente sometido a adenomectomía prostática en el hospital militar central enero 2018, de Universidad Peruana Cayetano Heredia  
Sitio web: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3728/Efectividad\\_VargasHuaytalla\\_Bedyluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3728/Efectividad_VargasHuaytalla_Bedyluz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jiménez E. (2015). Nivel de ansiedad en el paciente previo al proceso quirúrgico en el área de cirugía del Hospital IESS de la ciudad de Ambato-Ecuador [Tesis de Maestría]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (1999). Modelos y teorías en enfermería (7ma. ed.). Madrid.

Montañés, M.C. (2010). Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración, Facultad de Psicología Universidad de Valencia  
Sitio web: <https://www.uv.es/choliz/RelajacionRespiracion>.

Moreno, P. & Calle A.. (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. 01,01,2001, de Unidad de Cirugía sin ingreso. Hospital Vall d'Hebron. Barcelona  
Sitio web: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf)

NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).(2015). Diagnósticos Enfermero: definiciones y Clasificación. España: Editorial Elsevier España, S.A.

Navas M.(2008). Nivel de ansiedad del paciente quirurgico en el preoperatorio y postoperatorio.  
North america Nursing Diagnosis Association (2009). Diagnosticos Enfermeros:defeniciones y Clasificacion 2009-211.Madrid:Ediciones Elsevier.

OMS. (2017). Día Mundial de la Salud Mental – La salud mental en el lugar de trabajo, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)

Orihuela Pérez, Inmaculada; Pérez Espinosa, José Antonio; Aranda Salcedo, Tomás et al (2010 ) Visita preoperatoria de Enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería clínica. Volumen 20, Issue 6, November- December.

Ortiz, J., Wang, S., Elayda, M.A. & Tolpin, D.A. (2014). Información preoperatoria al paciente: ¿podemos mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad?, de Revista Brasileira de Anestesiología Sitio web: [http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es\\_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n1/es_0034-7094-rba-65-01-00007.pdf)

Piñón, K., Aportela, B.S., Almeida, Y, Pozo, J.A. & Correa, M. (2017). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. De Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Sitio web: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>

Peplau, Hildegard (1995). “Enfermería Psicodinámica”. En Cap. 21 de Modelos y Teorías en Enfermería. Marriner Tomey. Editorial Doyma. Tercera Edición.

Peplau, H. E.(1952). Interpersonal relations in nursing. New York: Fases de superposición en las relaciones enfermera-paciente.

Quintero, A., Yasnó, D.A., Riveros, O.L., Castillo, J. & Borraéz B.A. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos, de Rev Colomb Sitio web: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>

Ramírez E. (2012). Efecto de la intervención de enfermería en el manejo de estrés del paciente durante el preoperatorio en la Clínica del Hospital de ISSTE [Tesis de Maestría]. Santiago de Querétaro México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Riverso P, Launo C, Bonilauri C, Faraldi E, Federici E, Napoleone M. Livelliematici de cortisololo e prolattina (1992). Indici del grado di protezione dallo stress chirurgico. Minerva Anestesiologica

Rodríguez S. (2017). Efecto de la Visita Pre quirúrgica de Enfermería en los pacientes que van hacer intervenidos de forma programada con ingreso Hospitalario. Tesis. Valladolid, España: Universidad de Valladolid.

Rojas, M & Azevedo, D. (2012). Las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá

Cumana, Venezuela 2012. 05,20,2017, de Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente Sitio web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006>

Rojas Maritza J, Azevedo Pérez Doris (2013) Estrategia de Enfermería para Disminuir los Niveles de Ansiedad en Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-01622013000300006&Ing=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006&Ing=es).

Ruiz-López E, Muñoz-Cuevas JH, Olivero-Vásquez YI, Islas-Saucillo M. (2000) Preoperative anxiety at the General Hospital of Mexico. Rev Med Hosp Gen Mex.

Secretaría de desarrollo social (SEDESOL). (2017). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2017. Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Desarrollo Regional, de Secretaría de desarrollo social Sitio web: [http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2017/Oaxaca\\_184.pdf](http://diariooficial.gob.mx/SEDESOL/2017/Oaxaca_184.pdf)

Spielberger CD, Gorsuch R, Lushene, R (1970) Manual for the state trait anxiety inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

Torres T. (2015). Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014. Tesis. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Valenzuela M.J., Barrera S.J. & Ornelas J.M. (2011). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos(pp.151-156). México: Academia Mexicana de Cirugía.

Vergara-Romero M, Morales-Asencio JM, Morales-Fernández A, Canca-Sanchez JC, Rivas-Ruiz F, Reinaldo-Lapuerta JA. (2017) Validation of the Spanish version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Health Qual Life Outcomes.

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado

#### Información para el paciente y formato de consentimiento

##### **Grupo a**

Por medio del presente se solicita la autorización a: \_\_\_\_\_ para realizar un estudio de investigación con la finalidad de evaluar que tan efectiva es la intervención de enfermería para el manejo del estrés durante el periodo preoperatorio, los resultados que arrojen la investigación nos servirá para intensificar y poner más hincapié en la atención de enfermería durante éste periodo ya que somos las que mantenemos un contacto más estrecho con el paciente y sobre todo la capacidad de identificar todos los procesos psíquicos por los que pasan los pacientes y al mismo tiempo implementar nuevas bases terapéuticas de nuestra atención y calidad de enfermería con el objetivo de disminuir y reducir los efectos indeseables del estrés quirúrgico, ya que a través de la investigación es cómo podemos obtener información confiable.

Por tal motivo se le invita a participar en éste estudio, si usted acepta, su apoyo consistirá en contestar unas preguntas, se le brindará orientación de su procedimiento mediante un folleto y un video, así como también se realizará una técnica de respiración guiada, que se le van a realizar antes de su intervención quirúrgica.

##### Riesgos

No existe ningún riesgo de participar en éste estudio, ya que solo consiste en contestar las preguntas y apoyar en la técnica de respiración.

##### Responsabilidades del paciente

El/la Sr./Sra. \_\_\_\_\_ de igual manera se compromete a participar responsablemente, a contestar de manera veraz las preguntas que se le realicen, sin obligación alguna, ni de manera forzada, quedando en claro que no hay retribución económica alguna.

##### Alternativas

En caso de que no aceptará participar en el estudio, no repercutirá en la atención quirúrgica que se tiene programada y ésta se llevará a cabo de manera normal.

##### Confidencialidad

Es un estudio en el que solo el investigador manejará sus nombres éstos se mantendrán en anonimato para poder identificarlos y solo los representantes autorizados con fines de supervisión podrán revisar los registros, , ya que solo se publicarán los resultados.

#### Terminación del estudio

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento quirúrgico o medico posterior se vea afectado dentro de este Instituto.

#### Aceptación

Si la aceptación es favorable se pide anotar el nombre del paciente o participante, su firma o huella digital, su identificación personal. Se solicita también la firma de un testigo con su nombre firma y/o huella e indique su parentesco con el paciente.

SU FIRMA (O HUELLA DIGITAL) INDICA QUE USTED HA DECIDIDO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTE ESTUDIO HABIENDO LEIDO (O ESCUCHADO) LA INFORMACIÓN ANTERIOR.

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre completo y firma del paciente: \_\_\_\_\_

Nombre completo y firma del testigo: \_\_\_\_\_

**Anexo 2. Cuestionario “escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam (APAIS)”**

**PUNTUACIÓN DE EVALUACIÓN PREOPERATORIA “AMSTERDAM PREOPERATIVE ANXIETY AND INFORMATION SCALE” (APAIS)**

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

Escala de estimación

- ABSOLUTAMENTE NO = 1 PUNTOS
- ALGO = 2 PUNTOS
- BASTANTE = 3 PUNTOS
- MUCHO = 4 PUNTOS
- DEMASIADO = 5 PUNTOS

No.	Items de evaluacion	1	2	3	4	5
1	Estoy inquieto con respecto a la anestesia					
2	Pienso continuamente en la anestesia					
3	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia					
4	Estoy inquieto con respecto a la intervención					
5	Pienso continuamente en la intervención					
6	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la Intervención					

**Anexo 4. Intervención de Respiración según el modelo psicodinámico de las cuatro fases de H. Peplau**

Desde la perspectiva teórica del modelo psicodinámico de Hildegart Peplau, la intervención en enfermería se llevara a cabo siguiendo su propuesta teórica de 4 fases, a partir de lo cual se usara como instrumento de experimentación la intervención de respiración según el protocolo clínico convencional.

**Fase 1. Orientación**

- a) Objetivo: reconocer la enfermedad como una condición de salud, que se debe atender.
- b) Actividad:
- Antes de comenzar la intervención
  - Saludo e indico que se encuentra en la sala de intervenciones (recepción del paciente)
  - Nos presentamos e identificamos con nuestro nombre como enfermero/a que va a estar con él/ella durante la intervención (presentación del profesional).
  - Se le explica al mismo lo que se realizara y aprobar el consentimiento de dicha intervención.
  - Aseguramos postura adecuada y alineación en la mesa de intervenciones para evitar posibles caídas, traumas (le indicamos que toque los laterales de la mesa para centrarse, si existiera limitación física lo haríamos nosotros) (proporcionar confort).
  - Le preguntamos: ¿tiene frío?, en breve le cubriremos con otra sábana (proporcionar confort).
  - Si el paciente pregunta: ¿por qué hace frío? Responderemos: “Debe haber una temperatura y grado de humedad adecuado para evitar posibles infecciones” (información sobre sensaciones).
  - A la vez, la misma u otra enfermera, procede a la monitorización de las constantes vitales, y en este momento le hacemos un breve cuestionario:
    - ¿Es la primera vez que pasa a quirófano?
    - ¿Es alérgico a algo?
    - ¿Lleva algún objeto metálico?
    - ¿Dentadura postiza?
  - Aunque esto está reflejado en la historia clínica, siempre preguntamos para asegurarnos sobre todo de posibles alergias (recogida de información por parte de los enfermeros).
  - (Si se observa nerviosismo por parte del paciente, con comportamientos que así lo indiquen, como miradas a un lado y a otro)

- Le tranquilizamos, explicamos y aclaramos el porqué de todo aquello que le estamos haciendo (pulsioxímetro en una mano, manguito de tensión arterial en un brazo o en un miembro inferior, si procede, electrodos...). (información del comportamiento).
- Valoraremos el nivel actual de conocimientos: Preguntando si tiene una idea de lo que se le realizara en el quirófano, y de su padecimiento.
- Le tranquilizamos diciéndole que esta preparación es igual para todos los pacientes y para cualquier tipo de intervención (información del comportamiento).
- Valoraremos el nivel del aprendizaje del paciente. Aquí haremos una pausa, y le preguntaremos si va entendiendo lo que se le explica y a lo que queremos llegar.
- Se le explica al paciente sobre su padecimiento (dependiendo de la patología y procedimiento a realizar el día de la cirugía: higiene a primera hora, rasurado zona genital, apertura de vía venosa y administración de profilaxis antibiótica, traslado a quirófano (le diremos una hora orientativa desde el día anterior), estancia en la sala de recuperación tras salida de quirófano y con una duración dependiente del tipo de intervención, llegada a planta donde se administrará de forma programada la analgesia y antibioterapia prescrita, intentando mantener al paciente lo más confortable posible el tiempo que dure su encamamiento, dieta absoluta las primeras horas y progresiva tras intervención) todos los signos y síntomas de la enfermedad, será una plática educativa donde como profesional de la salud le ayudaremos a conocer y comprender su estado de salud, al igual explicara el procedimiento que se llevara a cabo, cuidados posoperatorios tanto a el paciente y sus familiares para que ellos le ayuden a una pronta recuperación.
- Durante el proceso se incluye a la familia.
- El apoyo de la familia es fundamental ya que ellos son el pilar para la recuperación del mismo.
- Al igual que el paciente se le explica y corrobora si es de su entendimiento cada punto.
- Así mismo hará consciente al paciente sobre las consecuencias que tendrá al estar en ese estado de ánimo, que puede ser cambios en sus signos vitales, demora en el procedimiento a realizar hasta una recuperación tardía.

## Fase 2. Intervención

- a) Objetivo: Identificar si el paciente presenta conductas anormales.
- b) Actividad

Con la presencia de algún miembro de la familia se observará e identificará algunos signos y síntomas de ansiedad, (según Spielberg, 2009)

- Huida/Evitación
- Respuestas físicas y psicológicas
- Sensación de pérdida de control
- Miedos
- Pensamientos repetitivos

Observaremos si el paciente hace movimientos que nos pueden indicar que algo precisa, como:

- Movimiento de la mano (le preguntamos si está cómodo)
- Movimiento con la cabeza (le tranquilizamos y le decimos que estamos pendientes del suero para cambiarlo antes de que se acabe)
- Movimiento con los pies (le tranquilizamos y le preguntamos si tiene dolor interrumpiendo momentáneamente el proceso de la intervención para que nos pueda responder) (proporcionar confort).

Vigilaremos:

- Constantes
- Monitorización.
- Estado de las vías periféricas: En busca de la aparición de signos de extravasación, como tumefacción, edema, dolor.
- Perfusión adecuada
- Diuresis
- Integridad de la piel, circulación adecuada y cirugías previas antes de colocar el manguito de tensión arterial (actividades a desarrollar por los enfermeros).

c) Valoración mediante la escala APAIS

La ansiedad se medirá con el cuestionario de “escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam (APAIS), el cual se basa en un cuestionario simplificado que comprende seis preguntas, cuatro evalúan la ansiedad y dos el deseo de información, con un valor de 5 puntos cada pregunta que va de 1= ABSOLUTAMENTE NO a 5 = ENORMEMENTE. Obteniendo un puntaje desde 5 puntos lo mínimo que corresponden a pacientes sin Ansiedad, hasta un máximo de 30 puntos que representa la presencia de Ansiedad. Se les aplicara a los dos grupos tanto de control como el experimental.

### Fase 3. Explotación:

a) Objetivo: Disminuir niveles de ansiedad.

b) Actividad

Una vez detectado los signos y síntomas más notables, en este punto se llevará a cabo la técnica de relajación, donde el paciente aprovecha al máximo la compañía de la enfermera, antes de realizar el procedimiento.

Siempre, en este momento, intentaremos permanecer a su lado, proporcionando:

➤ Contacto físico (le tomamos la mano)

➤ Contacto ocular (le miramos a los ojos y le enseñamos a seguir un ritmo adecuado de respiración, haciéndolo nosotros, como técnica de relajación) (apoyo emocional).

Se lleva a cabo la técnica de respiración (explicación para el paciente)

Se le explica al paciente en el preoperatorio la técnica a desarrollar.

Posición inicial: se acomoda al paciente en una posición adecuada.

Se le dan indicaciones paso a paso hablando claro y preciso.

Se coloca boca arriba en la cama, con sus rodillas flexionadas y con un soporte en su cabeza. Puede usar una almohada bajo tus rodillas para soportar tus piernas. Se coloca una mano en la parte superior del pecho y la otra simplemente debajo de su caja torácica. Esto le permitirá sentir el movimiento del diafragma cuando usted respira.

Se cierra los ojos, para que el cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

Se le dirá al paciente que se visualice en una playa, mirando la puesta del sol o relajándose en la ducha.

Se procede a inspirar profundamente por la nariz y se retiene el aire durante unos segundos en los pulmones. La mano en su pecho debería permanecer tan quieta como sea posible. Se (Observar la tensión en el pecho) Espirar lentamente por la boca. (El ritmo respiratorio se repetirá las veces que sea necesario aproximadamente 8 minutos).

Al final se determina si los signos y síntomas de la ansiedad disminuyeron notablemente (observar el semblante del paciente). Y se valoran signos vitales.

### Fase 4. Resolución:

a) Objetivo: Lograr en el paciente un estado de calma.

b) Actividad

Finalmente, se le dice al paciente que piense en algo agradable, algo que le guste, que sea relajante, una música, un paisaje, y así lograr un estado de calma notable (puede cerrar los ojos si el paciente así lo desea).

Al finalizar la intervención:

- Le preguntamos, siempre dirigiéndonos a él con su nombre, que le ha parecido la experiencia, si se siente bien, si tiene alguna molestia... (proporcionar confort).
- En el trayecto le irá indicando la postura adecuada para evitar complicaciones postquirúrgicas.
- Por último, y como punto educativo fundamental, daremos tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Se despide nuevamente y le desea una pronta recuperación. (despedida del paciente).

### Anexo 4. Bitacora de Observacion

<b>Guia metodologica de Observacion</b>				
<b>Indicadores</b>	<b>Items de observacion</b>	<b>Respuestas</b>		
		SI	NO	NO SE IDENTIFICA LA INFORMACION
Orientación	1. Se observan los signos vitales del paciente estables			
	2. El paciente se muestra confiado con el personal de enfermeria.			
	3. Se muestra satisfecho con la informacion que el personal de enfermeria le proporciono acerca del procedimiento quirurgico que se le realizo.			
	4. Se muestra orientado respecto al conocimiento y procedimiento expuesto por la enfermera.			
Identificación	5. La familia participo activamente en el proceso.			
	6. Se desarrollaron fuerzas o estrategias positivas para controlar la ansiedad del paciente.			
	7. Se mantuvo una revision constante sobre el estado emocional y signos vitales			
Explotación	8. El paciente mostro comodidad en el desarrollo de las actividades.			
	9. El paciente logró llegar a un estado de relajacion.			
	10. El tiempo empleado para el desarrollo de los ejercicios fue suficiente			
Resolución	11. El paciente mostro calma con el apoyo ofrecido durante el proceso.			
	12. La informacion que se le otorgo al paciente permitio despejar dudas.			
	13. Los signos vitales del paciente se muestran estables.			

Guia metodologica de la observacion. Elaboración Propia

Universidad del Papaloapan

Lic. Enfermería

Enero, 2022