



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO
LORENA CUSCO – 2018”**

Tesis presentada por la Bachiller

Ruiz Vargas Gabriela

Para optar al Título Profesional
de: Licenciada en Enfermería

Asesor:

Dr. Luis A. Chihuantito Abal

CUSCO – PERU

2021



DEDICATORIA

A DIOS:

**POR PERMITIRME ESTAR CON MIS SERES QUERIDOS, POR DARME LA
VIDA**

A MIS PADRES:

FRANCISCO TULIO RUIZ ARZUBIALDE Y MARILUZ VARGAS RODRIGUEZ

A MIS HERMANOS:

PAOLA, OSCAR, FABRICIO Y GADIEL

La tesista



AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la
fortaleza de seguir adelante
en el camino de la vida.

A los docentes de la Facultad de
Ciencias de la Salud Escuela
Profesional de Enfermería por su
ejemplo y apoyo incondicional.

Dr. Luis Alberto, Chihuantito Abal
Mtra. Carmen Rosa, Rojas Pariona
Mgt. Sdenka Caballero Aparicio

A Mis padres por su
incondicional apoyo y la
confianza depositada en mi
persona.

La tesista



RESUMEN

El presente estudio intitulado “**NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERTAORIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO-2018**”. **El objetivo:** Determinar los niveles de ansiedad en pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2018 **Diseño metodológico:** Tipo de investigación descriptiva. La población estuvo conformada por 110 pacientes, de lo cual se extractó una muestra probabilística de 85 unidades muestrales.

Resultados: Como características generales de las madres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018, el 56% tienen de 18 a 29 años de edad; 69% son convivientes; 65% son de zona Urbana.

Síntomas fisiológicos: Cardiovasculares el 65% con frecuencia; síntomas respiratorios 59% a veces; síntomas gastrointestinales 68% a veces; síntomas genitourinarios 52% siempre; síntomas neuromusculares 60% nunca; síntomas neurovegetativos 47% con frecuencia. **Situación cognitiva:** preocupación 32% siempre; temor 32% con frecuencia; tensión 43% nunca; confianza 59% nunca; intranquilidad y nerviosismo 31% nunca; Seguridad 60% nunca; relajación 28% a veces; inseguridad 30% nunca. **Actividad motora:** Hiperactividad 38% con frecuencia; falta de movimiento 34% a veces; movimientos repetitivos 35% a veces, movimientos desorganizados 42% nunca; dificultad de expresión verbal 39% siempre; conductas de evitación 51% nunca.

Nivel variable de ansiedad el 43% tiene ansiedad leve; 38% ansiedad moderada y 19% ansiedad severa.

Conclusión: Se determina que el nivel de ansiedad preoperatorio en las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena Cusco - 2018, presentan ansiedad leve.

Palabras claves: Ansiedad, paciente preoperatorio.



ABSTRACT

The present study entitled "LEVELS OF PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS OF THE MATERNITY SERVICE OF THE ANTONIO LORENA HOSPITAL, CUSCO-2018' '.

The objective: To determine the anxiety levels in patients of the maternity service of the Antonio Lorena Hospital, Cusco-2018 Methodological design: Type of descriptive research. The population consisted of 110 patients, from which a probabilistic sample of 85 sample units was extracted.

Results: As general characteristics of the mothers who attend the Antonio Lorena Hospital, Cusco 2018, 56% are between 18 and 29 years old; 69% are cohabiting; 65% are from urban areas.

Physiological symptoms: Cardiovascular 65% frequently; respiratory symptoms 59% sometimes; gastrointestinal symptoms 68% sometimes; genitourinary symptoms 52% always; neuromuscular symptoms 60% never; neurovegetative symptoms 47% frequently. Cognitive situation: concern 32% always; 32% fear frequently; tension 43% never; 59% trust never; restlessness and nervousness 31% never; Safety 60% never; relaxation 28% sometimes; 30% insecurity never. Motor activity: Hyperactivity 38% frequently; lack of movement 34% at times; repetitive movements 35% sometimes, disorganized movements 42% never; verbal expression difficulty 39% always; avoidance behaviors 51% never.

Variable level of anxiety 43% have mild anxiety; 38% moderate anxiety and 19% severe anxiety.

Conclusion: It is determined that the level of preoperative anxiety in the patients of the maternity service of the Hospital Antonio Lorena Cusco - 2018, present mild anxiety.

Key words: Anxiety, preoperative patient.



INTRODUCCIÓN

Las pacientes hospitalizadas y sometidas a una intervención quirúrgica, demuestran diferentes formas de reacción frente a esta situación, algunas de ellas creen que representa una amenaza a su integridad, generando ciertos grados de ansiedad de acuerdo a su personalidad que pueden ser fisiológico, cognitivo y motor. Es necesario estar en comunicación y colaboración tanto afectiva y terapéutica con el paciente a fin de prevenir y minimizar los problemas que le afectan negativamente, así como también a las personas y familiares de su entorno y comunidad más cercana.

Existen estudios que demuestran que cuando se prepara a una paciente para cualquier intervención quirúrgica, proporcionándole suficiente información, preparándola en técnicas de relajación, prestando atención y eliminando sus miedos, entonces disminuye el nivel de ansiedad; luego del cual el post operatorio es más corto por lo que el paciente manifiesta un sentido de bienestar y control.

La actuación del profesional de enfermería está orientada al cuidado del ser humano. En todos los casos de intervención quirúrgica, las pacientes van a sentir ansiedad antes de la operación en este caso parto por cesárea por lo cual es necesario manejarlo de manera profesional.

La presente investigación tiene como objetivo: Determinar los niveles de ansiedad preoperatorio en pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018.

El trabajo de investigación está estructurado de la siguiente forma:

Capítulo I, El Problema: Caracterización y formulación del problema, objetivos: general y específicos, variables y su operacionalización, justificación, limitaciones del estudio y consideraciones éticas.



Capítulo II, Marco teórico: Antecedentes de estudio, bases teóricas y definición de términos.

Capítulo III, Diseño metodológico: Tipo de investigación, línea de investigación, población muestral, técnicas e instrumentos, procesamiento, recolección y análisis de datos.

Capítulo IV, Interpretación y análisis de resultados. Donde se realiza la presentación de resultados a través de gráficos con su respectiva descripción y análisis de los mismos.

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas y anexos.



ÍNDICE

DEDICATORIA
AGRADECIMIENTOS
RESUMEN
ABSTRACT
PRESENTACIÓN
INTRODUCCIÓN
INDICE DE GRÁFICOS

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3	OBJETIVOS.....	3
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	3
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4	VARIABLES.....	3
1.4.1	VARIABLE IMPLICADA	3
1.4.2	VARIABLE INTERVINIENTES	3
1.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
1.6	JUSTIFICACIÓN.....	8
1.7	LIMITACIONES DE ESTUDIO:.....	8
1.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	8

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	9
2.1.1	A NIVEL INTERNACIONAL.....	9
2.1.2	A NIVEL NACIONAL.....	17



2.1.3 A NIVEL LOCAL.....	21
2.2 BASES TEÓRICAS:	18
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS :	33

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO	34
3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	34
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	34
3.3.1 POBLACIÓN	34
3.3.2 MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	34
3.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	35
3.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	35
3.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN	36
3.5.1 TÉCNICA	36
3.5.2 INSTRUMENTO.....	36
3.6 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS	37
3.7 PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.....	37

CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	



ÌNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PÁG
Nº 1 EDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018.....	38
Nº 2 ESTADO CIVIL DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	39
Nº 3 PROCEDENCIA DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	42
Nº 4 SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	44
Nº5 SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	46
Nº6 SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	46
Nº 7 SÍNTOMAS GENITOURINARIOS DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	48
Nº 8 SÍNTOMAS NEURO MUSCULARES DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	49
Nº 9 SÍNTOMAS NEURO VEGETATIVOS DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	50
Nº 10 PREOCUPACIÓN DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	52



Nº 11	TEMOR DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018.....	53
Nº 12	TENSIÓN DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	58
Nº 13	CONFIANZA DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	56
Nº 14	INTRANQUILIDAD Y NERVIOSISMO DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	57
Nº 15	SEGURIDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	59
Nº 16	RELAJACION DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	61
Nº 17	INSEGURIDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	64
Nº 18	HIPERACTIVIDAD DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	65
Nº 19	FALTA DE MOVIMIENTO DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	67
Nº 20	MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018	69
Nº 21	MOVIMIENTOS TORPES Y DESORGANIZADOS DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018.....	71



Nº 22	DIFICULTAD DE EXPRESIÓN VERBAL DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 201873
Nº 23	CONDUCTAS DE EVITACIÓN DE PACIENTES PRE OPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 201875
Nº 24	NIVEL DE ANSIEDAD EN SU CONTEXTO GENERAL DE PACIENTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 201877



PRESENTACIÓN

Señor.

Dr. Juan Carlos, Valencia Martínez.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores docentes miembros del jurado.

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis intitulada: **“NIVELES DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO - 2018”**, puesta a disposición para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller



CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad es un estado emocional que se acompaña de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, la cual junto con la depresión y otros trastornos mentales constituyen a un problema de salud pública que afecta a todos los individuos de todas las edades, de diversos estatus económicos, raza y religión, dicho trastorno genera gastos importantes destinados a la recuperación y rehabilitación ¹

Según la Organización Mundial de la Salud se calcula en todo el mundo la tasa ideal de cesáreas debería estar entre el 10 y el 15%, en las Américas, es del 38,9% pero se advierte que últimamente se ha convertido en uno de las cirugías más comunes, sobre todo en países de ingresos altos y medianos.²

En Latino América el índice de cesáreas que es del 15% casi triplica lo recomendado por la Organización Mundial de Salud (OMS). Y son situaciones en las cuales se observa un cierto grado o nivel de ansiedad en las pacientes antes del acto quirúrgico. El nacimiento por cesáreas se duplico en 15 años, pasando del 12% al 21% y supero por este motivo el 40%. Las tasas de cesáreas en los países de las Américas oscilan entre 8% en Guatemala y el 55.6% en

¹ Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. 2015 [Citado 2019 10 01]. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf.

Organización mundial de la salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%; 8 de octubre 2017. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxietytreatment/es/>

²Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es medicamente necesaria. [Online], 2015 [Citado 2019 07 26]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es



Brasil. En este período en Centroamérica, Nicaragua ocupa la tasa más alta con el 34.2 %.

Asimismo, en el Perú el 32.8% de todas las pacientes que son sometidas a una cesárea, presentan niveles de ansiedad antes de la cesárea y también cambios posoperatorios negativos en su comportamiento, incluso dos semanas después de la cirugía. ENDES en el año 2019 se encontró una frecuencia de 22,5%.³

El embarazo es un proceso fisiológico lleno de cambios, y no es ajeno a problemas, conflictos, preocupaciones, miedos, entre otros lo que hace que la gestante presente signos de ansiedad conllevando a cambios en el estado emocional de la mujer. En el primer trimestre se puede presentar junto con sentimientos de euforia, gozo la necesidad de adaptarse a nuevos cambios propios del embarazo, y en los últimos meses el cuadro ansioso se presenta por el miedo al trabajo de parto, la atención al recién nacido.⁴

La ansiedad durante el embarazo influye en el estado de salud materno fetal; causando trastornos en el sueño y trastornos alimenticios en la madre y en el feto influye en el desarrollo y crecimiento llevando a complicaciones como depresión fetal, bajo peso al nacer, RCIU, partos prematuros conllevando a problemas de morbilidad materna e infantil con alteraciones en la conducta del infante durante los primeros meses de vida.⁵

En el Hospital Antonio Lorena Cusco, se ha observado que las pacientes del preoperatorio muestran un cierto grado de ansiedad antes de ser intervenidas

³ ENDES.Perú: Encuesta demográfica de salud familiar [Online], 2019 [Citado 2019 08 15]. Disponible en: proyectos.inei.god.pe

⁴ Díaz M, Amato R, Chávez J, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, y et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Universidad de Carabobo Bárbula - Venezuela; Agosto, 2013; 17 (2): 25-30.

⁵ Arranz A, García M, Montenegro G, Camacho A, Pares S, Goberna J, y et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: Hospital clínica- San Joan de Deu- sede Maternidad, Barcelona; 2017; 18(2): 69-77.



quirúrgicamente, denotando una preocupación intensa, miedo al dolor y a lo desconocido.

Así mismo se observa que por el acto anestésico-quirúrgico por venir se genera en la paciente un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad de la paciente. En el post operatorio se observa que las pacientes muestran mayor ansiedad debido a la estancia hospitalaria.

Toda paciente de maternidad que ingresa al quirófano debe ser preparada psicológicamente, pero sucede que no siempre se cumplen las normas al respecto, debido a que numerosas demandantes por atención son pacientes no programadas y fueron transferidas de provincias, distritos y anexos, que llegan con mucha premura y urgencia de atención lo cual no da tiempo para tal preparación psicológica más aún cuando existe escaso personal de enfermería.

Por consiguiente y en relación a lo expuesto, la problemática encontrada en el Hospital Antonio Lorena en el Servicio de Maternidad, referente a la atención en el quirófano a las madres gestantes que van a ser intervenidas quirúrgicamente, denotan que dichas madres presentan ansiedad antes de dicho acto quirúrgico y que es necesario tomar medidas al respecto.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de ansiedad preoperatorio en pacientes del Servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2018?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de ansiedad preoperatorio en pacientes del Servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2018.



1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de las pacientes preoperatorio del Servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena Cusco.
- Determinar los niveles de ansiedad en las pacientes preoperatorio del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena Cusco.

1.4 VARIABLES

1.4.1 VARIABLE INPLICADA

- Nivel de ansiedad

1.4.2 VARIABLES INTERVINIENTES

- Edad
- Estado civil
- Procedencia



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Nivel de Ansiedad	Es la intensidad de las manifestaciones que surgen en situaciones de amenaza, peligro, miedo, fobia, angustia tensión y preocupación de las mujeres internadas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena	<p>Síntomas fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cardiovasculares: palpitaciones o latidos acelerados, pulso rápido. - Respiratorios: Respiración rápida, sensación de sofoco. - Gastrointestinales: Dolor abdominal, náuseas, diarrea. - Genitourinarios: deseos de miccionar con frecuencia. - Neuromusculares: Dolor de cabeza; adormecimiento de dedos de manos o pies - Neurovegetativos: resequedad de boca, sudoración excesiva, mareo 	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca - A veces - Con frecuencia - Siempre 	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Sin ansiedad (1-20) puntos -Ansiedad leve (21-40) puntos -Ansiedad moderada (41-60) puntos -Ansiedad severa (61-80) puntos



		Situación cognitiva: <ul style="list-style-type: none">- Preocupación- Miedo o temor- Tensión- Confianza.- Intranquilidad y nerviosismo- Seguridad- Relajada- Inseguridad: Falta de confianza				
		Actividad motora: <ul style="list-style-type: none">- Hiperactividad- Falta de movimiento- Movimientos repetitivos- Movimientos torpes y desorganizados- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal- Conductas de evitación.				



1.6.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INTERVINIENTES

Variable	Definición de las variables	Indicador	Naturaleza	Escala
EDAD	Años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual de pacientes internadas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena.	– 18-29 años – 30-39 años – 40-49 años	Cuantitativa	Intervalar
ESTADO CIVIL	Condición personal o de pareja respecto a los derechos y obligaciones civiles de pacientes internadas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena.	– Soltera – Casada – Conviviente	Cualitativa	Nominal
PROCEDENCIA	Designar el origen de una persona de donde proviene de pacientes internadas en el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena.	– Zona Urbana – Zona Rural – Zona Marginal	Cualitativo	Nominal



JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad, determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena Cusco-2018. De allí surge la necesidad de tomar acciones las que deben ser realizadas por personal de salud, quien es el responsable de brindarle la información pertinente y tranquilizadora al paciente.

Es importante establecer acciones inmediatas en el hospital que posibiliten una adecuada prevención y disminución de los niveles de ansiedad, teniendo en cuenta las necesidades biopsicosociales de la paciente.

Finalmente, la investigación aporta un enfoque importante del tema preoperatorio, cuyas recomendaciones facilitaran que las pacientes que ingresen a la sala quirúrgica para una operación de cesárea tengan confianza y de esta forma disminuyan sus niveles de ansiedad, aporte que deviene de las conclusiones y sugerencias de la investigación. Además de constituir una línea de base para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas al tema con el fin de considerar estrategias y alternativas que permitan disminuir el problema detectado en la investigación.

1.5 LIMITACIONES DE ESTUDIO:

Las dificultades que se tuvieron fueron la poca disposición de las pacientes internadas en el servicio de maternidad del hospital Antonio Lorena en participar de las entrevistas precisamente por el nivel de ansiedad preoperatoria que tenían en el momento, lo cual fue superada al darles a conocer el propósito de la investigación.



1.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El estudio se desarrolló acorde a las normas éticas de una investigación formal, incidiendo en el rigor científico específico y siendo por lo tanto la presente investigación única, original y muy respetuosa de las fuentes de información.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.7 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.7.1 A NIVEL INTERNACIONAL

BARILLAS, O. Titulado “ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL ÁREA DE MATERNIDAD. GUATEMALA, 2014.”

Se realizó con el Objetivo de identificar el nivel de estrés posparto, de las mujeres que se encuentran en el área de maternidad del Hospital Nacional de Retalhuleu. La metodología de estudio es descriptiva se utilizó como instrumento la Escala de apreciación del estrés, diseñada para conocer el peso de los distintos acontecimientos en la vida de los individuos.

Según los resultados se detectó que el 43% son casadas, el 34% son solteras, el 15% son divorciadas o separadas y el 8% son viudas. Según el estudio o nivel académico se determinó que el 47% no tiene ningún tipo de estudio, el 34% tiene algún grado de escolaridad y el 21% tiene título académico. De acuerdo a la zona donde vive se detectó que el 57% reside en el área rural y el 43% en el área urbana del departamento de Retalhuleu. Referente a la edad de las participantes se determinó que 17% de las participantes tiene de 15 a 19 años, el 27% tiene de 20 a 24 años, el 29% una edad entre 25 a 29 años, otro 19% dentro de las edades de 30 a 34 años y 8% de 35 años de edad en adelante. El nivel bajo de estrés en las mujeres, en estado posparto se manifiesta en un 29% de la muestra, mientras que el 37% se encuentra dentro del nivel normal y un 34% está dentro del nivel alto.

Según los datos obtenidos se concluye que existen deficiencias en las atenciones a las madres, especialmente en el aspecto psicológico durante el



parto y posterior al mismo; así como instalaciones inadecuadas para ellas posterior al parto.⁶

HAM-ARMENTA, K.O. En el estudio “NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN LAS PACIENTES PROGRAMADAS PARA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM MÉXICO 2013.”

Tuvo como objetivo de determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. La metodología de estudio es descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizó para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Ámsterdam 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 más información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de más explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo.

Resultados la edad promedio del estudio con una media de 38.12 años y una edad mínima de 14 años y una máxima de << 65 años con una desviación estándar de 9.79 años. De las 75 pacientes encuestadas donde el 65.3% de ellas ha tenido uno o más procedimientos quirúrgicos-anestésicos previos. Grado de dificultad del procedimiento quirúrgico donde se aprecia como el mayor porcentaje de las pacientes sometidas al presente trabajo se habían programado para cirugía intermedia con un 69.3%. Grado de inquietud de la paciente en la valoración pre-anestésica y se ha ponderado en cuatro grados nada, poco, bastante y mucho, donde nada ha sido la respuesta más frecuente con 35 pacientes para un 46.7%. Se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad

⁶ Barillas, o. titulado “Estrés post-parto en las mujeres del área de maternidad. Guatemala, 2014.”



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”.⁷

CHAMARRITA, F; SANTELICES M.P. En el estudio “**ESTUDIO DE LAS PREOCUPACIONES ASOCIADAS AL EMBARAZO DE PRIMIGESTAS EN CHILE - 2015.**”

El objetivo de este trabajo es identificar las preocupaciones y temores que surgen en el primer periodo del primer embarazo. Se utilizó una metodología cualitativa, con un diseño trasversal, exploratorio, descriptivo. La muestra se compone de 17 embarazadas primigestas de 19 a 40 años y nivel socio-económico medio, se identificaron y construyeron categorías de respuestas asociadas a temores y preocupaciones.

Resultados: los resultados se presentan considerando los temores y preocupaciones asociadas al embarazo 27% , al parto 17%, asociadas a maternidad temprana 56%.⁸

embarazo con un porcentaje de 54%, dedicadas al hogar el 23%, estudiantes el 14%, y trabajadoras independientes 9%. Tiempo de hospitalización en días se encontró que el 71% de las madres estuvo hospitalizada por lo menos dos días; así mismo el 20% de las participantes refirieron tres días de hospitalización y el restante 9% estuvo hospitalizada apenas un día

En relación a la deferencia respetuosa, el 81% de las madres calificó los comportamientos del cuidado como favorables. En cuanto a la asistencia segura, el 57%. En cuanto a la interacción positiva, el 72%, en esta dimensión la gestante en trabajo de parto y parto percibió tranquilidad, apoyo y acompañamiento durante el trabajo de parto y parto. Existió además una deficiencia en el uso de técnicas no farmacológicas para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.

⁷ Ham-Armenta,K,O. “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM 2013, en México”

⁸ Chamarrita, F; Santelices M.P. “Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo de primigestas en chile - 2015.”



MARQUEZ, M. En el estudio **“MIEDO E INSEGURIDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO COMO MOTIVOS PARA LA DEMANDA DE INTERNACIÓN PRECOZ COLOMBIA-2011”**

Objetivo. Identificar los motivos que tienen las mujeres al final de la gestación para buscar atención hospitalaria en forma precoz. Metodología. Estudio con enfoque cualitativo y de naturaleza fenomenológica del tipo socio-existencial, propuesto por Alfred Schütz. Se entrevistaron nueve embarazadas que consultaron a la maternidad sin estar en verdadero trabajo de parto. Resultados. Emergieron las siguientes categorías: presentar señales o síntomas diferentes de los que habían sentido o de los cuales fueron informadas; no identificar el verdadero trabajo de parto, miedo a las complicaciones fetales por acercarse la fecha probable del parto, sentirse más tranquila con la asistencia de profesionales de la institución, insuficiencia de los otros servicios en resolver su problema, tener miedo a la ocurrencia del parto en extra hospitalario, simular el verdadero trabajo de parto, buscar tranquilidad en la idealización del parto y modificar el comportamiento. Conclusión. Las mujeres sienten miedo e inseguridad por una asistencia fragmentada. En este sentido, no se perciben ligadas al programa de control prenatal y, al mismo tiempo, no encuentran la asistencia hospitalaria que desean.⁹

MORALES, I. En el estudio **“ ESTRATEGIAS RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN DURANTE EL PERIODO DE LA GESTACION ESPAÑA-2013 ”**La práctica de la relajación puede ser una estrategia efectiva de afrontamiento del estrés propio de la gestación, una etapa de cambios tanto físicos como emocionales que requiere adaptaciones rápidas. El objetivo de este trabajo ha sido evaluar los

⁹ Márquez, M. "Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz colombia-2011"



efectos de la práctica regular de una técnica de relajación en mujeres gestantes sobre variables emocionales y físicas: estrés, ansiedad, depresión, tasa cardíaca (TC) y presión arterial (PA). La muestra ha estado compuesta por 46 mujeres gestantes con edades comprendidas entre los 18 y 38 años, residentes en Portugal. La muestra se ha dividido en dos grupos, experimental y control, el primero de los cuales recibió entre el 2o y el 8o mes de gestación un total de veinte-veinticinco sesiones individuales de relajación progresiva y visualización.¹⁰

1.7.2 A NIVEL NACIONAL

MAITA, A. En el estudio “**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR, AREQUIPA, 2016.**”

Se realizó con el objetivo de identificar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes de las gestantes. La metodología de estudio es transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional, la muestra de 133 gestantes del Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa.

Resultados: del 100% (177) de gestantes el 77.0% (136) está comprendida entre 21 a 34 años, el 76.8% (136) son conviviente, el 40.6% (72) tienen secundaria completa y el 70.0% (124) son ama de casa. Además, el 35.0% son nulíparas, el 22.6% tuvo un aborto, el 12.9% de las gestantes presentó antecedentes de trastornos hipertensivos del embarazo y el 9% por lo menos tuvo un parto prematuro. El conocimiento sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo en la mayoría de las gestantes fue medio (51.4%), nivel de conocimiento alto (38.9%) y el 9.6% de las gestantes tuvieron un bajo

¹⁰ Morales, I. “Estrategias relajación y respiración durante el periodo de la gestación España-2013



nivel de conocimiento, de los cuales el 58% de las gestantes encuestadas conoce la definición sobre los trastornos hipertensivos del embarazo y el 53% conoce la importancia del consumo de calcio durante el embarazo. Respecto a las actitudes, predomina una actitud de indiferencia sobre los signos y síntomas de los trastornos hipertensivos del embarazo con 63.2% (112), seguido de una actitud de aceptación con 29.3 % y una actitud de rechazo 7.34 %.

Conclusión: El 76.7% de gestantes tuvieron buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo¹¹

CÁRDENAS, M.L. En el estudio **“EFECTO DE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS E INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2013”**

Tuvo como objetivo de este estudio es establecer la diferencia de la influencia de los ejercicios respiratorios y la información pre quirúrgica, sobre los niveles de ansiedad en pacientes que se les realizará colecistectomía en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2013. Metodología: fue un estudio prospectivo y longitudinal de tipo experimental.

Resultados obtenidos : Los niveles de ansiedad en las pacientes programadas a colecistectomía se categorizaron según el test de Zung, obteniéndose que aquellas que no presentaban ansiedad representaban el 16,67%, y el 83,33% de la población de estudio presentaron algún nivel de ansiedad en un primer momento; luego se procedió a proporcionar información pre quirúrgica a uno de los grupos y ejercicios respiratorios al otro, para nuevamente aplicar el test de ansiedad propuesto, observándose que el grupo que no presentaba ansiedad

¹¹ Maita A. “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de mariano melgar – 2016”

¹³ Cárdenas, M.L. “Efecto de los ejercicios respiratorios e información pre quirúrgica sobre los niveles de ansiedad en pacientes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2013.



aumentó al 33,33% luego de brindársele información pre quirúrgica, y aumento a un 55,55% en las que realizaron los ejercicios respiratorios indicados. La disminución que se presentó en las pacientes que realizaron los ejercicios respiratorios fue estadísticamente significativa, mas no en aquellas que se les brindo información pre quirúrgica.

Conclusiones: La realización de ejercicios respiratorios en el periodo pre quirúrgico disminuye la ansiedad de las pacientes programadas a colecistectomía de manera significativa, más que la información pre quirúrgica.¹²

OJEDA J.J.. En el estudio "CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO. LIMA-2011"

El embarazo, trabajo de parto y parto van acompañados de cambios fisiológicos y anatómicos importantes, que el anesthesiólogo debe conocer para el adecuado manejo de estas pacientes durante el peri operatorio. Durante la anestesia general se deben tener presentes diferentes cambios fisiológicos que enfrenta la embarazada con respecto a la anatomía de la vía aérea, los que pueden influir en una vía aérea difícil; en la anestesia regional, además de ser un procedimiento a ciegas, debe vencer obstáculos físicos por el volumen crecido del abdomen. La elección de la anestesia depende de las necesidades obstétricas y del criterio del anesthesiólogo. El objetivo de esta revisión es poner en manos de los anesthesiólogos un grupo de consideraciones importantes sobre los aspectos antes mencionados.

Conclusiones: El conocimiento de los cambios fisiológicos relacionados con la paciente obstétrica constituye elemento de gran valor para el manejo adecuado de estas, para lo cual es necesario un amplio entendimiento e interpretación de los factores mencionados anteriormente. Estos constituyen punto de partida para el adecuado



manejo anestésico de la paciente obstétrica y referentes teóricos de gran importancia para el anestesiólogo que practica la anestesia obstétrica.¹³

1.7.3 A NIVEL LOCAL

ZAMALLOA M. S. En el estudio “**RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADAS A PARTOS PREMATUROS EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE CUSCO – 2016**”.

Objetivo. Determinar la relación existente entre los niveles de ansiedad y depresión que presentan las madres que tuvieron partos prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Regional de Cusco en el 2016.

Describir los factores físicos, psicosociales, socioeconómicos y familiares que inciden en la relación que existen entre los niveles de ansiedad y depresión de las mujeres que tuvieron partos prematuros. Conocer los niveles de ansiedad y depresión de las madres que tuvieron partos prematuros atendidos en el Servicio de Neonatología de Hospital Regional de Cusco durante el año 2016. Determinar el grado de relación existente entre los niveles de ansiedad y depresión de las madres que tuvieron partos prematuros¹⁴

¹³ Mozkol K. En el estudio “Antecedente de eventos obstétricos adversos como factor asociado a ansiedad en la gestante del hospital de apoyo Chepén, Trujillo, octubre- diciembre 2016”.

¹⁴ Zamalloa M. S. En el estudio “Relación entre la ansiedad y depresión asociadas a partos prematuros en mujeres atendidas en el servicio de neonatología del hospital regional de Cusco – 2016”.



BASES TEÓRICAS:

LA ANSIEDAD

DEFINICIONES DE ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional que es acompañada de distintas manifestaciones físicas y mentales que no necesariamente son atribuibles a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, la cual junto con la depresión y otros trastornos mentales constituyen a un problema de salud pública que afecta a todos los individuos de todas las edades, de diversos estatus económicos, raza y religión, dicho trastorno genera gastos importantes destinados a la recuperación y rehabilitación ¹⁵.

NIVELES DE ANSIEDAD:

1) SIN ANSIEDAD:

Es aquella actitud de las personas de responder ante cualquier situación que se les presente, reaccionando de una manera calmada y tranquila, con ausencia de nerviosismo.

2) ANSIEDAD LEVE:

Cuando tenemos ansiedad en este nivel, sentimos una cierta incomodidad y es normal tener una sensación constante de que algo no encaja. No debemos olvidar que la ansiedad es una respuesta natural de nuestro organismo de defensa, no es una enfermedad, es más estamos hechos para tolerar una cierta cantidad de la misma sin que esto sea algo negativo. En este punto nuestros sentidos y percepción están alerta y estas reacciones hacen que nos sea más fácil concentrarnos, aprender, resolver problemas y ponernos a salvo, entre otras cosas²⁰

> Sensaciones físicas

¹⁵ Ministerio de Salud. "Ansiedad postoperatoria: casos clínicos". [Online], 2015 [Citado 2019 09 30]. Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/conoce-sobre-focalizacion/que-es-focalizacion>



Dificultad para respirar, palpitaciones o aumento de la presión arterial, ligeras molestias estomacales, tensión muscular.

> Capacidad de pensamiento

Mayor concentración, resolver problemas de manera eficaz, facilidad para aprender.

> Comportamiento y emociones

No puede quedarse quieto, impaciencia, necesidad de estar en soledad o aislarse.

3) ANSIEDAD MODERADA:

La ansiedad moderada ya produce sensaciones inquietantes, normalmente nos hace sentir nerviosos o agitados. Cuando presentamos ansiedad moderada, perdemos la percepción general de las cosas y comenzamos a centrarnos más en los detalles²⁰.

Sensaciones físicas

Tensión muscular, vista nublada, por la dilatación de las pupilas, sudoración, necesidad frecuente de orinar, dolores de cabeza, dificultad para dormir, insomnio.

Capacidad de pensamiento

Dificultad para concentrarse, disminución de la capacidad de atención, disminución de la capacidad para resolver problemas

Comportamiento y emociones

Incomodidad, pérdida de confianza, agitación e impaciencia, temor o preocupación constantes



4) ANSIEDAD SEVERA:

Son preocupaciones y tensiones crónicas aun cuando nada parece provocarlas cuando tenemos ansiedad severa puede inducir a dolores de cabeza y causar sudoración y palpitaciones.

Reacción fisiológica: Puede presentar respiración entrecortada, sensación de ahogo o sofoco, hipotensión arterial, movimientos involuntarios, puede temblar todo el cuerpo, expresión facial de terror²⁰.

TIPOS DE ANSIEDAD:

SPIELBERG: Aunque hemos iniciado hablando de la ansiedad como trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo, para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental; diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica, que será la contemplada en esta ¹⁶.

ANSIEDAD DE RASGO: Ansiedad no clínica Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos. Ansiedad rasgo (también denominada, en ocasiones neocriticismo) es una dimensión de personalidad bien definida por numerosos autores. Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

ANSIEDAD DE ESTADO: Ansiedad-estado es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que

¹⁶ Ministerio de Salud. "Ansiedad postoperatoria": casos clínicos. [Online], 2015 [Citado 2019 09 30]. Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/conoce-sobre-focalizacion/que-es-focalizacion>



varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables²¹.

Reacción emocional amenazante o estresante en su mayoría son desagradables
Ansiedad clínica o patológica El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuestas de activación inadecuadas. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendría que bajar la tensión muscular, regularizar la respiración, desactivar el pensamiento y sentir una sensación más positiva, pero eso no es fácil. También será patológica si se hace crónica y, por tanto, se tiende a luchar o evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento²⁷.

Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).

La ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), o ingresar a una sala de operación (como en el caso de la cesárea) y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.

La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo²¹.



SISTEMAS DE ANSIEDAD:

SISTEMA FISIOLÓGICO DEL ESTADO DE ANSIEDAD

Son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano:

- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor...
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia²¹.

SISTEMA COGNITIVO DEL ESTADO DE ANSIEDAD Se refieren a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores¹⁷.

- Preocupación
- Miedo o temor
- Inseguridad: Persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos.
- Aprensión: Respuestas de miedo, pero en términos físicos
- Pensamientos negativos: Inferioridad, incapacidad
- Anticipación de peligro o Amenaza
- Dificultad para concentrarse

¹⁷ Ministerio de Salud. Ansiedad postoperatoria: casos clínicos. [Online], 2015 [Citado 2019 09 30]. Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/conoce-sobre-focalizacion/que-es-focalizacion>



- Dificultad para tomar decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

SISTEMAS MOTORES DEL ESTADO DE ANSIEDAD

Se refieren a comportamientos observables consecuencia de la actividad subjetiva y fisiológica:

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos repetitivos
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación²².

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia.

Es un elemento importante que puede influir en muchos factores tanto en el paciente como en el acto anestésico, desde uno de los pasos básicos como la dificultad para canalizar una vía por vasoconstricción, hasta el mayor consumo de anestésicos en la inducción y mantenimiento anestésico.²²



El estado de ansiedad (EA) inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales y se corresponde con el nivel de ansiedad rasgo que él aporta, también como una reacción compleja frente a situaciones o estímulos actuales, potencial o subjetivamente percibidos como peligrosos.

La ansiedad ha sido entendida de muchas formas diferentes dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como:

- Reacción emocional: ansiedad como emoción
- Rasgo de personalidad: Característica permanente del individuo
- Estado de personalidad: Cómo se siente la persona en un momento determinado.
- Respuesta o patrón de respuesta
- Síntoma
- Síndrome

Debemos asegurarnos queden claras las siguientes cuestiones:

- Tipo de intervención que se va realizar
- Localización
- Procedimientos posoperatorios y pruebas preoperatorias
- Duración prevista de la hospitalización

Los signos físicos de ansiedad en pacientes preoperatorio incluye:

Aumento de la frecuencia cardíaca, ritmo respiratorio acelerado, palmas húmedas, movimientos constantes de manos y piernas, habla continua, inquietud, alteración del patrón del sueño o el miccionar con frecuencia

Otros datos clínicos que indican una ansiedad extrema son temblor, pulso batiente, sudoración de palmas, sensación de “mariposas” aleteando en el abdomen, constricción faríngea, semblante atento y boca seca, resequedad en la boca, dificultad para deglutir



Clínica La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores.
- Tensión muscular, dolores de cabeza.
- Sudoración.
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir.
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño). Algunas veces, otros síntomas acompañan a la ansiedad como:
- Mareo.
- Frecuencia cardiaca rápida o irregular.
- Respiración rápida.
- Diarrea o necesidad frecuente de orinar.
- Fatiga.
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento.
- Dificultad para dormir y pesadillas.
- Disminución de la capacidad de concentración.

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. Intensidad a través del tiempo.²²

FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD.

Ansiedad con el temor de ser anestesiado

Habitualmente surge el temor a no despertar por la Anestesia y a lo que puede pasar cuando el sujeto quede dormido habrá que explicar al paciente si acude al



quirófano relajado, se necesitara menos dosis de medicamentos y en el proceso operatorio todo será rápido¹⁸.

Ansiedad en relación al dolor.

Se trata de un temor habitual. Podemos explicar los métodos de control del dolor antes, durante y después de la intervención.

Ansiedad en relación con el temor de la muerte

Constituye un miedo legítimo y muy frecuente que aparece incluso en el post operatorio, el riesgo real que será sometido debe ser explicado antes de firmar el consentimiento informado argumentando a propia experiencia del personal en los cuidados de enfermos sometidos a este tipo de intervenciones. Resulta un determinado grado de ansiedad de aquellos pacientes que se encuentran en absoluta tranquilidad con notable angustia e inquietud motora, crisis de excitación psicomotriz²³.

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, éste 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.

Existen estudios que muestran que proporcionar información al paciente disminuye su ansiedad, aunque otros sugieren que serían precisas más intervenciones. Existen también estudios que relacionan la disminución del nivel de ansiedad con la disminución del dolor postoperatorio y también que niveles más bajos de ansiedad aceleran el proceso de cicatrización de las heridas. La

¹⁸ Salas, C. factores que influyen en el estrés en los pacientes durante el periodo preoperatorio. [Online], 2016 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: http://www.anagmendez.net/cupey/pdf/biblioteca_tesissalud_salasmendozac2016.pdf



ansiedad está relacionada con los diferentes aspectos de la intervención quirúrgica más que el proceso quirúrgico en general.

Se manifestará la ansiedad en relación con el temor de ser anestesiado o con dolor, o simplemente a enfrentarse a un proceso quirúrgico que se desconoce.

Así pues, el asesoramiento incluye acciones dirigidas a proporcionar información y a la enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, necesidades inmediatas, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad.

Tipo de la cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de atención médica proporcionada.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La intervención es todo aquel acto reflexionado y planeado con bases metodológicas, organizado para que el usuario aprenda y, sobre todo, ponga en práctica los conocimientos adquiridos a través del interventor

Es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa tiene carácter teleológico: existe un sujeto agente (educando-educador) existe el lenguaje propositivo (se realiza una acción para lograr algo), se actúa en orden a lograr un acontecimiento futuro (la meta) y los acontecimientos se vinculan intencionalmente¹⁹

La intervención educativa engloba las acciones que buscan que el estudiante logre un desarrollo integral a través de la educación. Las intervenciones educativas no son cualquier acción educativa, sino que hacen referencia a una serie de estrategias (que pueden hacer parte de un programa) que dependerán de la necesidad del estudiante.

¹⁹ Bolón A. Intervención educativa. [Online], 2015 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/saraibolon/intervencion-educativa-intervencion-educativa>



Si algo caracteriza a las intervenciones educativas es que tienen intención; es decir, si se dan sin ser planificadas. Estas acciones se suelen referir al ámbito formal, como, por ejemplo, en escuelas infantiles, colegios y universidades, entre otras.

Además, son consideradas formales debido a que se enmarcan dentro de una planificación y requieren de una evaluación inicial, de un establecimiento de objetivos, de programación y de revisiones periódicas²⁰

FUNDAMENTACIÓN LEGAL DEL ACTO QUIRÚRGICO:

En la actualidad debemos tener mucho más cuidado con respecto a la seguridad en anestesia, ya que las nuevas tendencias legales, a la negligencia médica ya sea por omisión o negación a la atención se las consideran como delito y dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

Como procedimiento debe ser decidido por el médico, con el consentimiento de la madre, la cesárea dura en promedio 45 minutos.²⁵

- Artículo 3.- Derechos de la mujer embarazada. Toda mujer embarazada, en relación con el trabajo de parto, el parto y el post parto, tiene los siguientes derechos:

a) A ser tratada con respeto por parte del equipo de salud que le asiste, de modo personal e individualizado, procurando garantizar un adecuado grado de intimidad durante el proceso asistencial, según las condiciones del lugar del parto.

b) A ser informada sobre las distintas intervenciones médicas que pudieren tener lugar durante el proceso de parto, de manera que pueda optar libremente cuando existieren diferentes alternativas. Sin embargo, este derecho jamás podrá ser

²⁰ Karol T. "Intervención educativa, modelos, principios"[Online][citado 2019 10 01]. Disponible <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa/>



ejercido de manera tal que ponga en riesgo la salud y vida de la madre y del que está por nacer.

c) A ser considerada durante todo el proceso de nacimiento, como una persona sana, de modo que se facilite su participación activa antes, durante y posterior al parto.

d) Al parto natural, evitando en lo posible, prácticas invasivas y suministro de medicación cuando no esté debidamente justificado. Sin embargo, este derecho jamás podrá ser ejercido de manera tal que ponga en riesgo la salud y vida de la madre y del que está por nacer.

e) A ser informada sobre la evolución del parto y del estado de su hijo o hijos.

f) A estar acompañada durante el trabajo de parto, parto y post parto, por una persona de su confianza y elección.

g) A mantener a su lado al recién nacido, siempre que éste último no requiera cuidados médicos especiales.

h) Cualquier otro derecho consagrado en otras leyes.²⁵

- **Artículo 5°.-** Actos que constituyen violencia gineco-obstétrica. Se considerarán actos de violencia gineco-obstétrica, los ejecutados por las personas mencionadas en el artículo anterior, que menoscaben los derechos de las mujeres consagrados en la presente ley. Se incurre en dicha infracción, entre otros casos, cuando ocurre cualquiera de los siguientes hechos:

a) No atender oportuna y eficazmente las emergencias gineco-obstétricas.

b) Alterar el proceso natural del parto cuando, de no ser necesario, se aplican técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario e informado de la mujer.

c) Practicar el parto por vía cesárea cuando existen condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario e informado de la mujer.



d) Obstaculizar el apego del recién nacido con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de reconocerlo, cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.²⁵

VISITA PRE QUIRÚRGICA

Es el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera y el paciente y/o familia, previa a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada y con los objetivos de proporcionar información y disminuir la ansiedad”.

- Identificamos los diferentes profesionales que pueden intervenir en la Visita, en la preparación, cuidado y asesoramiento del paciente y la familia así determinar las funciones y las responsabilidades (enfermeras y auxiliares de enfermería).
- Procederemos a la creación de un diagrama de flujo para valorar los procesos de la Visita y nuestra actuación en sus diferentes etapas, igualmente elaboraremos un nuevo registro al que denominamos “Hoja de enfermería de visita preoperatoria. En ella anotaremos todos los datos del paciente y su entorno a través de su historia clínica y una entrevista personal en su habitación del hospital.
- Con toda la información obtenida, realizaremos un Plan de Cuidados de enfermería específico a cada paciente, con la valoración enfermera estandarizada, los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC).²⁵

DESARROLLO DE LA VISITA PREOPERATORIA

El día previo a la intervención, el personal de enfermería asignado a la cirugía, enfermera instrumentista, (enfermera circulante y auxiliar de enfermería), revisaran el parte de quirófano, y comprobaran si dichos pacientes se encuentran ingresados en el Hospital.

En caso afirmativo, los profesionales acudirán a realizar la visita, comprobando de nuevo los datos de los pacientes, planta y habitación de cada uno. Una vez



allí, se identifican como personal del bloque quirúrgico al personal de enfermería de planta, al paciente, familia y entorno.

Tras las presentaciones y la toma de contacto, se hace preguntas oportunas al paciente para complementar el cuestionario de la visita preoperatoria, y se resuelven todas las dudas que puedan surgir.

PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE PARA LA CIRUGÍA:

- Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía, eso puede ser útil para eliminar la reflexión autoimpuesta no tengo por qué estar nervioso.
- La enseñanza ayuda a aliviar el nivel de ansiedad cuando el paciente sabe qué esperar, si se espera hasta que el paciente se haya recuperado lo suficiente de la agresión que representa la cirugía para dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa una pérdida de tiempo considerable e incluso una menor efectividad del aprendizaje.
- Tomar muy en cuenta la visita pre anestésica, dándole la importancia dentro del acto quirúrgico, tomando en cuenta que en la práctica no se lo hace. La actitud empática y atenta del Anestesiólogo, conjuntamente con el personal de salud y la información que se proporciona al paciente juegan un papel esencial para apaciguar los eventuales temores, expresados o no.
- Ciertos tipos de cirugía que conciernen a la propia imagen del paciente pueden necesitar un manejo psicológico particular.
- La consulta puede tener un efecto tranquilizador, sobre todo si es la primera cirugía en la vida del paciente, si la personalidad y el nivel sociocultural del mismo lo permiten, el médico debe establecer con él una relación de confianza, cederle un papel activo y hacerle partícipe de las decisiones terapéuticas.²⁵



PROCEDIMIENTOS POST OPERATORIOS: RÉGIMEN DE VIDA, CUIDADOS DE LA HERIDA

- Cuidados después de la cesárea en la comunidad ³⁵

Se acuesta la parturienta con las rodillas dobladas.

- 1) Se debe lavar la herida con agua y jabón neutro y secarla bien.
 - 2) Confirmar si no tiene sangramiento (la cantidad y estado de loquios), dolor y edema (si no tiene anormalidad, después de 72 horas se puede bañar).
 - 3) Los cuidados después de una cesárea consistirán en usar una faja que comprima el abdomen para evitar que se abra la herida. Se aplicará calor para aliviar el dolor y la herida se lavará suavemente.
 - 4) Confirmar involución uterina y consistencia con la palpación con mucho cuidado para que no se toque la herida.
 - 5) Si se puede, confirmar altura uterina con los dedos. Altura Uterina
 - Actividades normales tan pronto como sea posible para favorecer la recuperación muscular.
 - Caminar frecuentemente puede ayudar a aliviar ciertos dolores y molestias, ya que puede ayudar a prevenir coágulos de sangre y activar los movimientos intestinales.
 - En caso de sangrado, fiebre, infección alrededor de la herida y flujo vaginal con olor desagradable, recomendar a la madre visitar al médico.
 - Se van a retirar los puntos de 9 a 10 días.
 - Es recomendable no tener relaciones sexuales durante las primeras 6 semanas. - En general, se recomienda evitar el embarazo en un periodo de tiempo que oscila entre 1 año después de la práctica de una cesárea, (2 años si esta ha sido cesárea clásica (corte uterino vertical).
- Cuando se necesita cesárea es una mejor manera de salvar la vida de la madre y el bebé. Si se hace cesárea, en el siguiente embarazo debe hacerse cesárea normalmente.



1.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS :

- **ANSIEDAD:** Estado de agitación inquietud, tensión, Intranquilidad, nerviosismo, angustia y preocupación.
- **ANSIEDAD PREOPERATORIA:** En una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, ansiedad, estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.
- **CESÁREA:** Es la intervención quirúrgica que permite extraer un feto mediante laparotomía e incisión de la pared uterina. Constituye un procedimiento obstétrico fundamental para reducir daños al recién nacido y a la madre, siempre y cuando se realice bajo justificación médica.
- **ESTRÉS:** Tensión provocada por situaciones agobiantes que origina reacciones psicósomáticas a trastornos psicológicos a veces graves, estado físico y mental producto de una reacción no específica ante ciertos factores de agresión. Éstos pueden ser externos: ruido, exceso de calor o frío, internos: dolor intenso o duradero, hambre, cansancio, sed, necesidad sexual, y mentales o sociales, miedo.
- **ENCUESTA:** La encuesta es una técnica que se lleva a cabo mediante la aplicación de un cuestionario a una muestra de personas. Las encuestas proporcionan información sobre las opiniones, actitudes y comportamientos de los ciudadanos.
- **ENCUESTA PILOTO:** Es una estrategia que ayuda a evaluar o probar un cuestionario utilizando un tamaño de muestra más pequeño que el de la muestra planeada.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

DESCRIPTIVO:

Porque permite describir en forma sistemática y ordenada las características de las variables.

TRANSVERSAL:

Porque la investigación se realizó en un determinado tiempo, mediante la aplicación del instrumento en una sola oportunidad.

1.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio pertenece a la línea de investigación de salud reproductiva y sexualidad.

POBLACIÓN Y MUESTRA

1.2.1 POBLACIÓN

La población estuvo compuesta por todas las pacientes que fueron programadas en el mes de abril del 2018 para ingresar al servicio de maternidad del hospital Antonio Lorena y ser atendidas en la sala quirúrgica previa cesárea y que sumaron un total de 110 pacientes.

MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

La muestra estuvo conformada por las pacientes del Servicio de Maternidad del Hospital Antonio Lorena, que acudieron para su atención y por consiguiente resultaron elegidas para la entrevista de acuerdo a la obtención de la muestra con la siguiente fórmula que permitió determinar el tamaño muestral, dando un total de 85 pacientes.



Se aplicó la fórmula de la siguiente manera:

$$n = \frac{z^2 * n * p}{E^2 * (N - 1) * Z^2 * P * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

N = Población: (110) pacientes en el pre-operatorio

Z² = Probabilidad de 95% de confianza = 1.96

P = Probabilidad de éxito acerca de las preguntas y respuestas representado por el 60% es decir: P = 0.6

q = Probabilidad de desaciertos representado por el 40% es decir: Q=0.4

e = Margen de error: 10% = 0.1

APLICANDO LA FORMULA

$$n = \frac{Z^2 * N * q * p}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 50 * 0.6 * 0.4}{(0.05)^2 * (110 - 1) + (1.96)^2 * (0.6 * 0.4)}$$

$$n = \frac{101.38}{(0.0025 * 49) + (0.921984)}$$

$$n = \frac{101.38}{1.19}$$

$$n = 85$$

1.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

1.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes preoperatorios del servicio de maternidad.



- Pacientes preoperatorios mayores de 18 años
- Pacientes preoperatorios que firmaron el consentimiento informado.

1.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes Preoperatorios del servicio de maternidad menores de 18 años (solo para acotar la investigación)
- Pacientes que se encontraron en condiciones inadecuadas físicas y psicológicas para responder al cuestionario.

1.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 TÉCNICA

En el desarrollo de la investigación se utilizó la Entrevista.

1.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado e integrado por dos partes: La primera para recabar los datos generales de la población y la segunda está enfocada en la medición del nivel de ansiedad. Se aplicó un cuestionario de 20 preguntas considerando síntomas fisiológicos 6 preguntas; situación cognitiva 8 preguntas y actividad motora 6 preguntas. Se utilizó los indicadores de nunca; a veces; con frecuencia y siempre. Para obtener el grado de ansiedad se compara la Escala obtenida con la escala clave para efectuar el recuento, con un valor de 1, 2, 3, 4 en orden variable según si la pregunta está formulada en sentido positivo o negativo.

Este último con el objetivo de valorar el grado de ansiedad en pacientes previamente diagnosticados. Utilizando la expresión final de:

- Sin Ansiedad (1 - 20 puntos)
- Ansiedad Leve (21 - 40 puntos)
- Ansiedad Moderada (41- 60 puntos)
- Ansiedad Severa (61 - 80 puntos)



1.5 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

No se requirió la validación del instrumento, puesto que se trata de una escala ya validada. La escala de Zung (1965), se aplicó una encuesta piloto y definitiva a la vez, consiste en 20 preguntas cada una de las cuales se refiere a un síntoma o signo característico de la ansiedad.

PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Una vez elaboradas las encuestas, estas se aplicaron en forma personal a cada una de las pacientes del preoperatorio del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena – Cusco, luego del cual recabada la información se analizaron para su estudio.

De acuerdo a la información recogida se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables. Los resultados se sistematizan y se presentan mediante tablas estadísticas las cuales son interpretadas y analizadas.

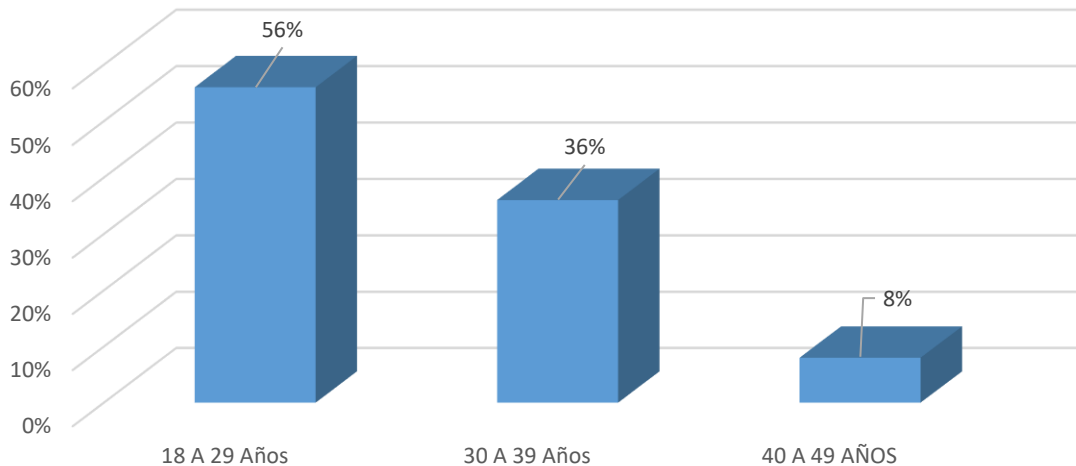


CAPÍTULO IV
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS PACIENTES.

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LAS PACIENTES PREOPEATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que un 56% de las pacientes tienen de 18 a 29; 8% tienen de 40 a 49 años.

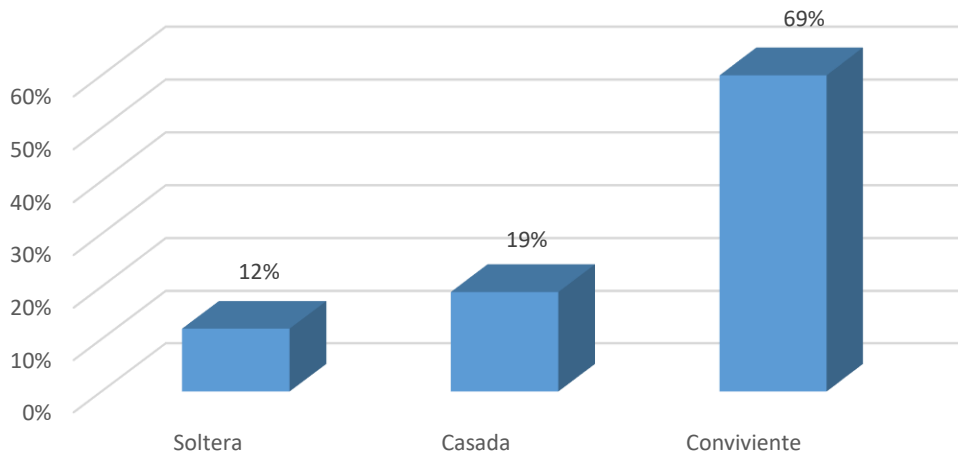
Los resultados encontrados difieren con lo hallado por **BARILLAS, O.** En el estudio **“ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL ÁREA DE MATERNIDAD. GUATEMALA, 2014.”** Donde se encontró que el 27 % tiene de 20 a 24 años.

De acuerdo a los resultados se analiza que más de la mitad de madres son jóvenes las que se encuentran en una edad óptima para concebir, así mismo podrían encontrarse en mejor estado físico para la intervención operatoria y que presentarían un nivel de ansiedad menor al de las otras madres.



GRÁFICO N° 2

ESTADO CIVIL DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se observa que el 69 % de madres encuestadas son convivientes; 12 % son madres solteras.

Los resultados encontrados difieren con lo hallado por **BARILLAS, O.** Titulado **“ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL ÁREA DE MATERNIDAD. GUATEMALA, 2014.”** Donde se encontró que el 43% de las entrevistadas son casadas.

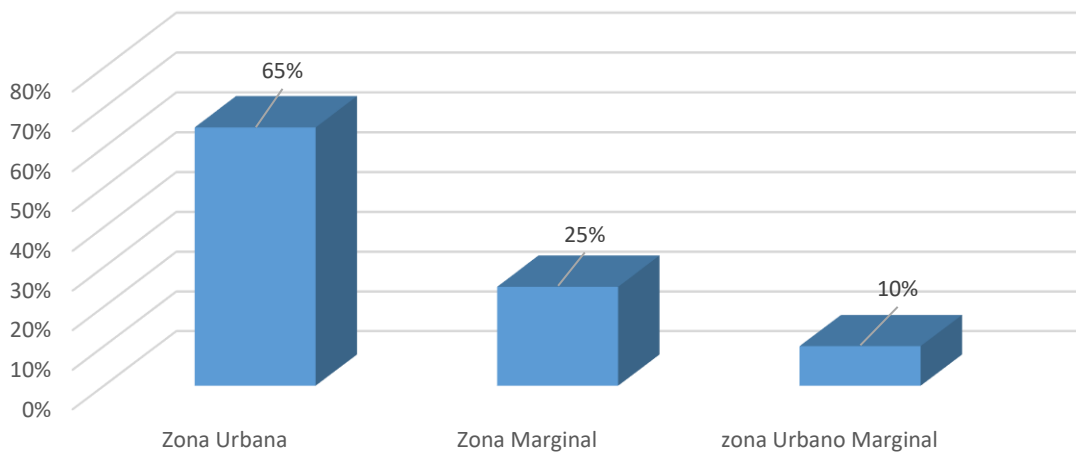
Se observa que, del total de madres encuestadas, que acuden al servicio de maternidad un mayor porcentaje son madres en estado de convivencia, lo que significaría que estas mujeres recibirían apoyo de su pareja. A su vez podría significar una disminución en el nivel de ansiedad debido a la seguridad que podría brindar el apoyo de una pareja. Por otro lado, existe un porcentaje de



madres que se encuentran solteras, lo que dejaría a las madres relativamente solas enfrentándose a este procedimiento incrementando el nivel de estrés.

GRÁFICO N° 3

PROCEDENCIA DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar que un 65% de madres proceden de zona Urbana; 10% de zona Urbana Marginal.

Los resultados encontrados difieren con lo hallado por **BARILLAS, O.** Titulado **“ESTRÉS POST-PARTO EN LAS MUJERES DEL ÁREA DE MATERNIDAD. GUATEMALA, 2014.”** De acuerdo al área rural se detectó que el 57% reside en el área rural.

Se analiza que más de la mitad de madres que acuden al servicio de maternidad son de la zona urbana, lo que significa que tienen acceso a múltiples fuentes de información al respecto de una intervención quirúrgica; en este sentido los niveles de ansiedad serían menores, el opuesto, sucedería con las madres de zonas marginales o urbano marginales quienes al encontrarse lejos de los

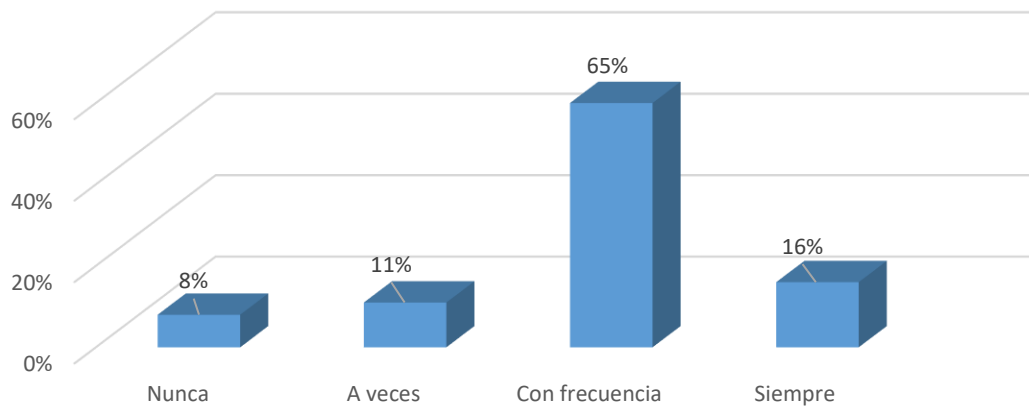


servicios básicos recibirían menos información provocando que su incertidumbre crezca.



I. SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS

GRÁFICO N° 4
SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES DE PACIENTES PREOPERATORIO
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA,
CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a síntomas cardiovasculares de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 65% con frecuencia y el 8% nunca lo presenta.

Los resultados encontrados son similares a los de **MARTÍNEZ J.M.** En el estudio **“ACTUALIZACIÓN SOBRE EMBARAZO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESPAÑA-2015”**. Son la primera causa de muerte en la mujer gestante y puerpera, sobre todo de origen congénito. Otras causas que lo pueden explicar son la cada vez más avanzada edad en la que se produce el primer embarazo y el aumento de factores de riesgo cardiovascular

En cuanto a síntomas cardiovasculares:

- Tensión arterial: hipertensión, hipotensión,

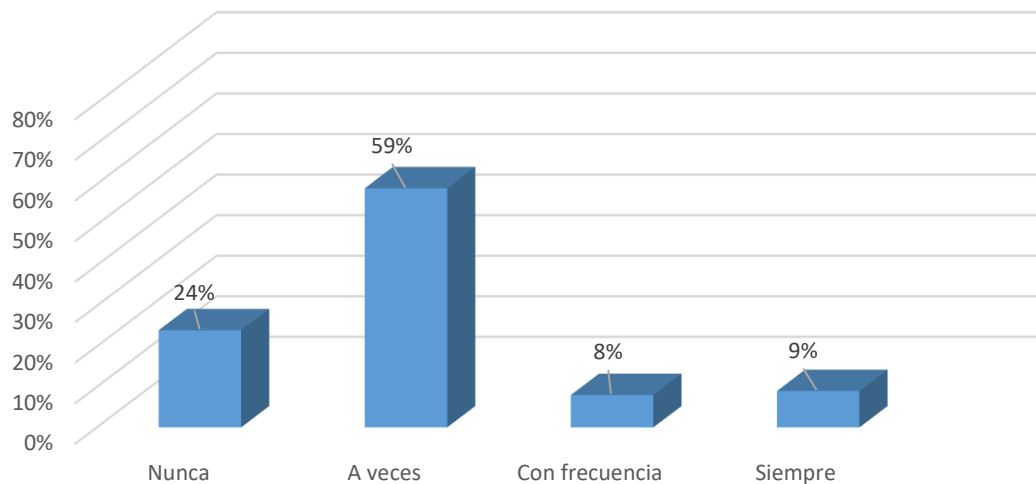


- Frecuencia y ritmo cardiaco
- Frecuencia respiratoria
- Temperatura

Fueron considerados del historial de cada una de las pacientes del servicio de maternidad, teniendo como resultado que el 65% lo presentan “con frecuencia, también estos resultados sería producto a la cercanía de la intervención quirúrgica.



GRÁFICO N° 5
SÍNTOMAS RESPIRATORIOS DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL
SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO-
2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a síntomas respiratorios de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 59% a veces y el 24 % nunca lo presentó.

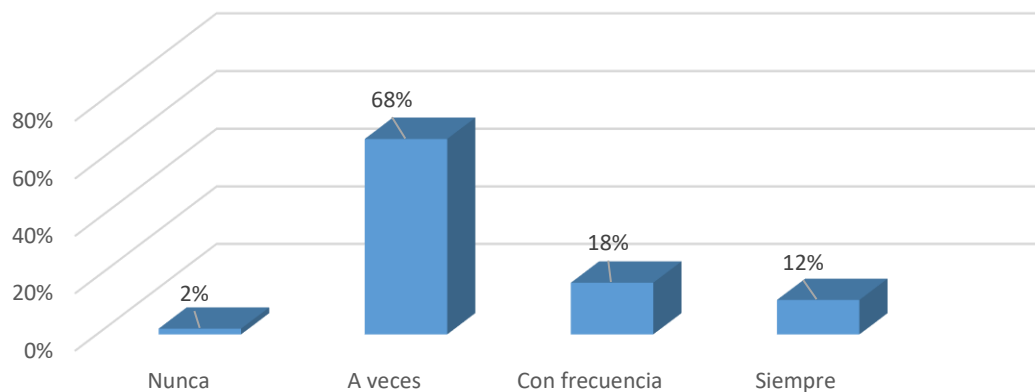
Los resultados encontrados coinciden con lo hallado por **CÁRDENAS, M.L.** En el estudio **“EFECTO DE LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS E INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA SOBRE LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, AREQUIPA, 2013”** El grupo que no presentaba ansiedad aumentó a un 55% en las que realizaron los ejercicios respiratorios indicados.



Como resultado del estudio se observa que más de la mitad de las pacientes presentan síntomas respiratorios. Los cambios respiratorios se pueden iniciar a partir de la cuarta semana de gestación y son de especial preocupación para el anesthesiólogo. Están dados por cambios en los volúmenes y capacidades pulmonares que se modifican durante estas etapas. La ventilación aumenta durante el embarazo y un acortamiento de la respiración puede presentarse hacia el término. La congestión nasal, cambios en la voz y síntomas de infección del tracto respiratorio superior son comunes, motivados por el edema en la faringe nasal y oral y en la tráquea (debido a congestión capilar de la mucosa), estados que podrían ser resultado del estrés previo a la intervención quirúrgica.



GRÁFICO N° 6
SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES DE PACIENTES PREOPERATORIO
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA,
CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a síntomas gastrointestinales de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 68% lo presentó a veces y el 2% nunca lo presentó.

Los resultados encontrados por **OJEDA J.J.** En el estudio **“CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO. LIMA-2011 “**

El tono esofágico y gástrico están alterados durante el embarazo, con presiones intraesofágicas menores e intragástricas mayores. Al mismo tiempo, la velocidad y amplitud de las ondas peristálticas esofágicas están disminuidas. Todas estas modificaciones favorecen el reflujo gastroesofágico. El vaciamiento gástrico se retrasa después de la 12 semana de gestación y la motilidad gástrica disminuye durante el trabajo de parto. Todos estos cambios gastrointestinales pueden



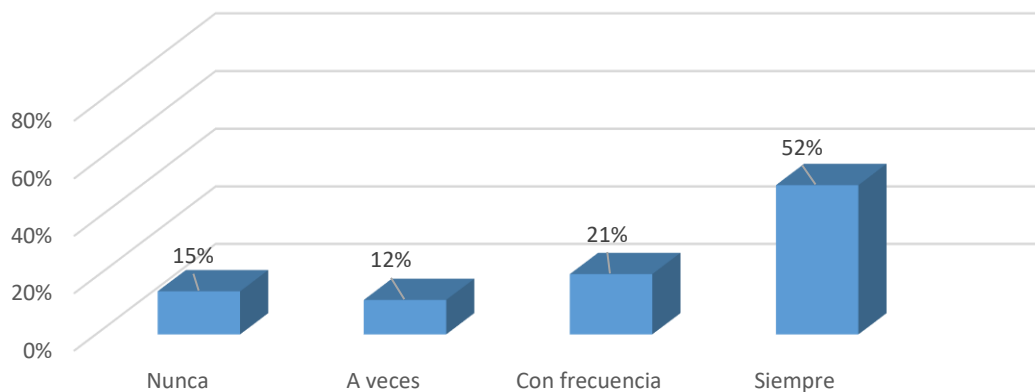
aumentar el riesgo de regurgitación y aspiración durante la anestesia general en cirugía obstétrica, aun en ausencia de sedantes y/o anestesia general.

Como resultado del estudio se observa que las pacientes presentan síntomas gastrointestinales el 68% “a veces”. Sufren diferentes variaciones durante todo el embarazo. Surge la necesidad de interrogar a la paciente acerca del dolor, cambios en la alimentación, intolerancia oral (olor a las comidas), dolor abdominal, estreñimiento, vómitos, disfagia, pérdida de peso. Para poder brindarles apoyo y disminuir estos síntomas que produce cierta incomodidad.



GRÁFICO N° 7

SÍNTOMAS GENITOURINARIOS DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a síntomas genitourinarios de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 52% lo presentó siempre, y el 15% nunca lo presentó.

Los resultados encontrados por **OJEDA J.J.** En el estudio "**CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO. LIMA-2011** "

Los cambios renales se inician en fase temprana (10a 12a semanas). La pelvis renal, los cálices y los uréteres se dilatan, un estado referido como "hidronefrosis fisiológica del embarazo". Usualmente el uréter se dilata arriba del borde renal, por lo que una posible etiología es el efecto mecánico del útero crecido que choca sobre la porción inferior de los uréteres. Pero esta teoría no explica completamente la dilatación pues ocasionalmente se desarrolla en las etapas

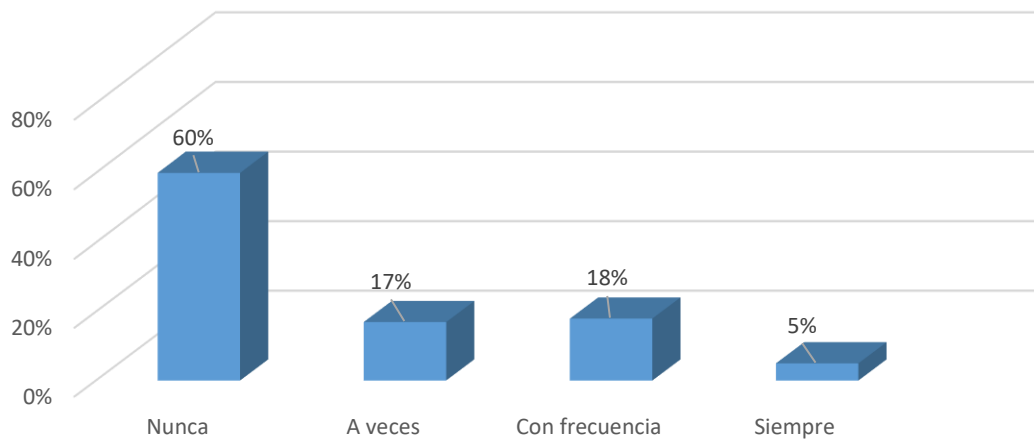


tempranas del embarazo antes de que el útero tenga algún efecto significativo. Algunos autores creen que la progesterona produce estos cambios debido a sus conocidas propiedades como músculo-relajante. La capacidad de la vejiga disminuye conforme avanza el embarazo, lo que origina aumento de la frecuencia de micción. El control de la excreción de orina también se reduce según crece el útero, y causa pérdida de orina e incontinencia de esfuerzo.

Como resultado del estudio se observa que las pacientes del servicio de maternidad presentan problemas genitourinarios 52% “siempre”. Al realizar un examen físico, se detectó que son más comunes debido a los cambios en las vías urinarias, así mismo sienten nerviosismo lo que les causa deseos de ir a miccionar con frecuencia.



GRÁFICO Nº 8
SÍNTOMAS NEURO MUSCULARES DE PACIENTES PREOPERATORIO
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA,
CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a síntomas neuromusculares de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 60% nunca lo presentó y el 5% siempre lo presentó.

Los resultados encontrados por **OJEDA J.J.** En el estudio **“CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO. LIMA-2011”** .La lordosis lumbar está exagerada durante la gestación para mantener el centro de gravedad de la mujer sobre las extremidades inferiores. Esta lordosis provoca incomodidad lumbar baja y puede hacer a la anestesia regional más complicada. Se observa relajación ligamentosa (causada por la relaxina), causando hiper movilidad de las articulaciones sacrococcígea y púbica. La sínfisis púbica se ensancha. Estos cambios pueden también contribuir al dolor lumbar bajo.



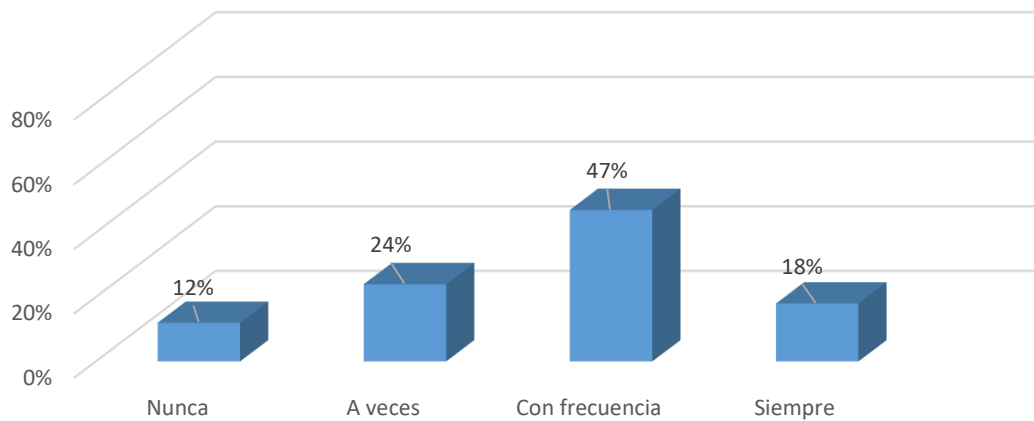
Como resultado del estudio se observa que el 40% de las pacientes del servicio de maternidad presentan problemas neuromusculares.

A lo largo del embarazo se producen numerosos cambios musculo-esqueléticos debido al progresivo aumento de peso, la acción de las hormonas y la adaptación postural. El crecimiento del útero puede comprimir algún nervio, dando lugar a la aparición de calambres. La curvatura de la espalda se modifica y puede provocar molestias a nivel lumbar. El aumento del tamaño del útero comprime algunas venas y dificulta el retorno venoso, ocasionando sensación de cansancio e hinchazón en las piernas. También se produce tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva, irritabilidad, adormecimiento de dedos de manos o pies.



GRÁFICO N° 9

SÍNTOMA NEURO VEGETATIVOS DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a síntomas neurovegetativos de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 47 % lo presentó siempre, y el 12% nunca lo presentó.

Los resultados encontrados por **OJEDA J.J.** En el estudio **“CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO. LIMA 2011 ”**

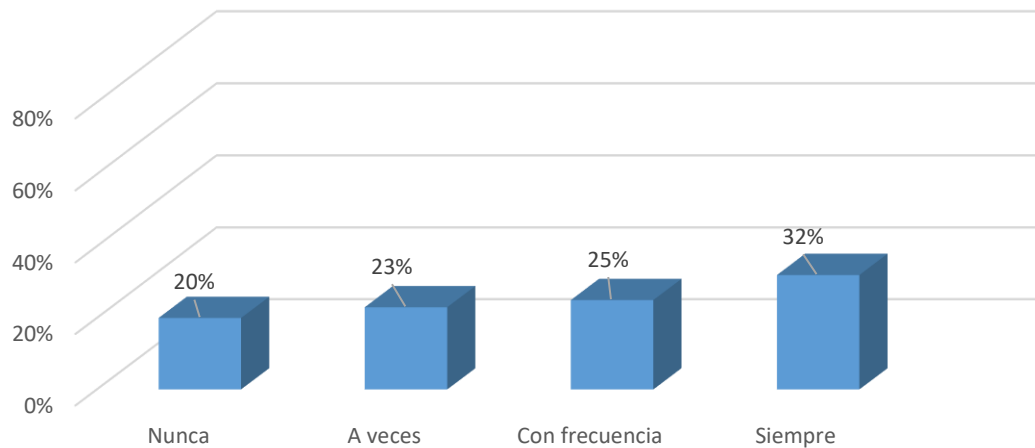
Las pacientes del servicio de maternidad presentan síntomas neurovegetativos 47 % “con frecuencia”. Interrogar al paciente, realizar el examen físico, la presencia de estos síntomas sería causado por la tensión, preocupación y estrés que produciría la resequeidad de boca, sudoración excesiva, mareo, lipotimia, somnolencia.



II. SITUACIÓN COGNITIVA

GRÁFICO Nº 10

PREOCUPACIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO PREOPERATORIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a la preocupación de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 32% lo presentó siempre, y el 20 % nunca lo presentó.

Los resultados encontrados se asemejan con lo hallado por **CHAMARRITA, F; SANTELICES M.P.** Titulado “**ESTUDIO DE LAS PREOCUPACIONES ASOCIADAS AL EMBARAZO DE PRIMIGESTAS EN CHILE - 2015.**” Se encontró que hay temores y preocupaciones asociadas a la etapa del embarazo 27%, asociadas al parto 17%, maternidades tempranas 56%.

Las pacientes del servicio de maternidad presentan preocupación 32% “siempre”. Tal situación podría deberse a que es una experiencia nueva de estar tal vez internadas por primera vez en un centro hospitalario, por lo tanto las

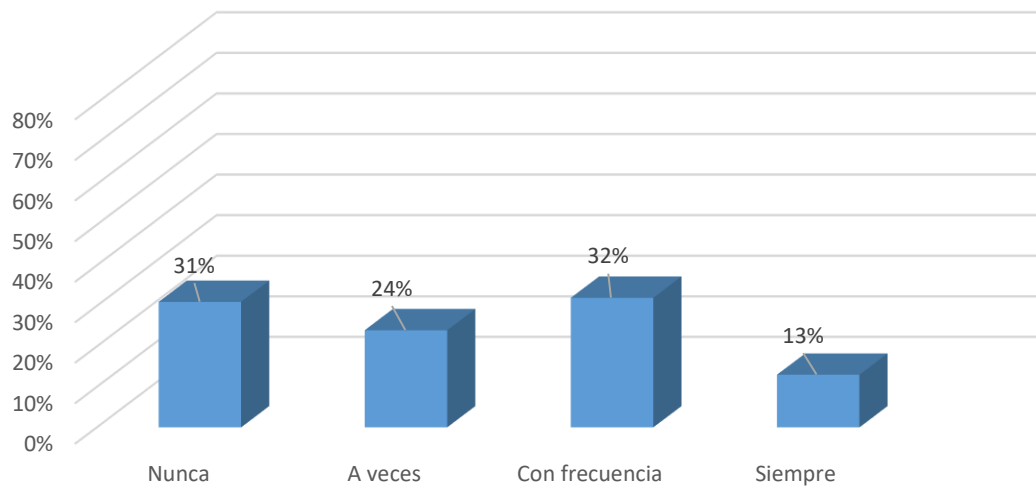


madres se encuentran preocupadas por ellas mismas, y por las complicaciones durante el embarazo y parto, por el miedo al dolor, por lo que pueda pasar en su entorno y su hijo que viene en camino.



GRÁFICO Nº 11

TEMOR DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018.



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto al temor de las pacientes del servicio maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 32 % lo presentó con frecuencia y el 13% siempre lo presentó.

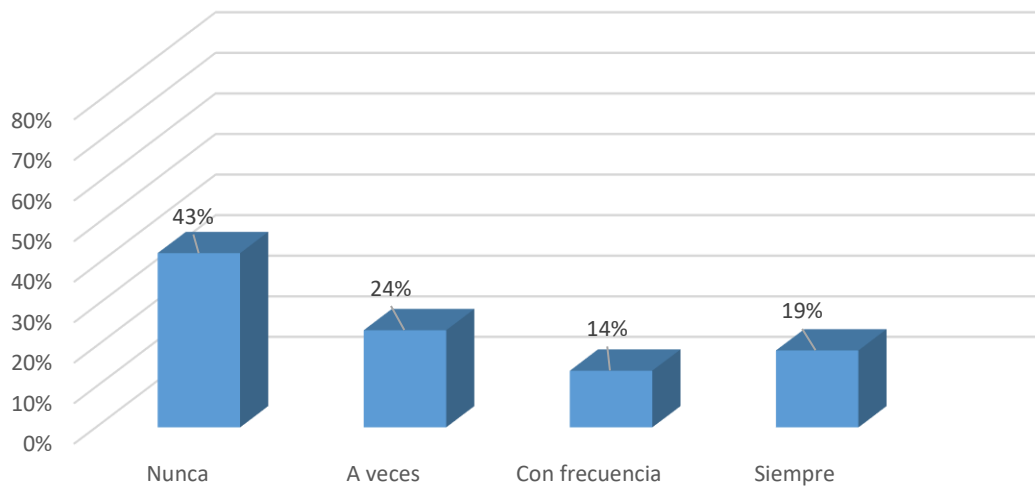
Los resultados encontrados difieren con lo hallado por **MARQUEZ, M.** En el estudio **“MIEDO E INSEGURIDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO COMO MOTIVOS PARA LA DEMANDA DE INTERNACIÓN PRECOZ COLOMBIA-2011”**

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 32% “con frecuencia” temor. De los resultados se infiere que las mujeres que no tienen experiencias anteriores a alguna intervención quirúrgica, por lo que se llegarían a sentir temor, respuesta natural de supervivencia ante este estímulo concreto de peligro.



GRÁFICO Nº 12

TENSIÓN DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar en cuanto a tensión de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 43% lo presentó nunca, y el 19 % siempre lo presentó.

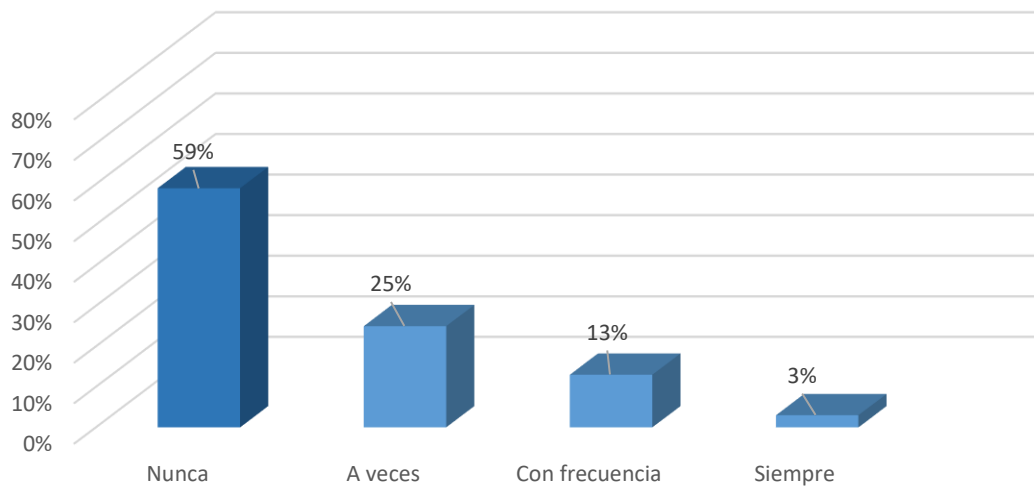
Las pacientes del servicio de maternidad presentan tensión “siempre” por la intervención quirúrgica, por lo que tienen miedo sufrir complicaciones.

Una forma de bajar los niveles de incertidumbre es que la paciente tome con calma el embarazo, mantenga la mente ocupada y busque la información que necesita para poder bajar los niveles de demasiada tensión



GRÁFICO Nº 13

CONFIANZA DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar en cuanto a confianza de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena el 59% manifestó nunca, es decir el 59% no se siente segura de lo que va ocurrir, el futuro inmediato les resulta incierto, el 3% siempre lo presentó, lo que quiere decir están confiados.

Los resultados encontrados son similares al de **ESCAÑO, A.** En el estudio **“EMOCIONES DE LA MATERNIDAD-2017.”**

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 59% “nunca” confianza. El cambio a ser madre te parece un mundo desconocido y llegas a sentirte realmente mal. Tu sistema hormonal y tu capacidad de adaptación se encargarán de lo que parecía un infierno se convierta en paraíso, debes aceptar el momento que estás viviendo, los cambios que han llegado a tu vida son muy grandes y es

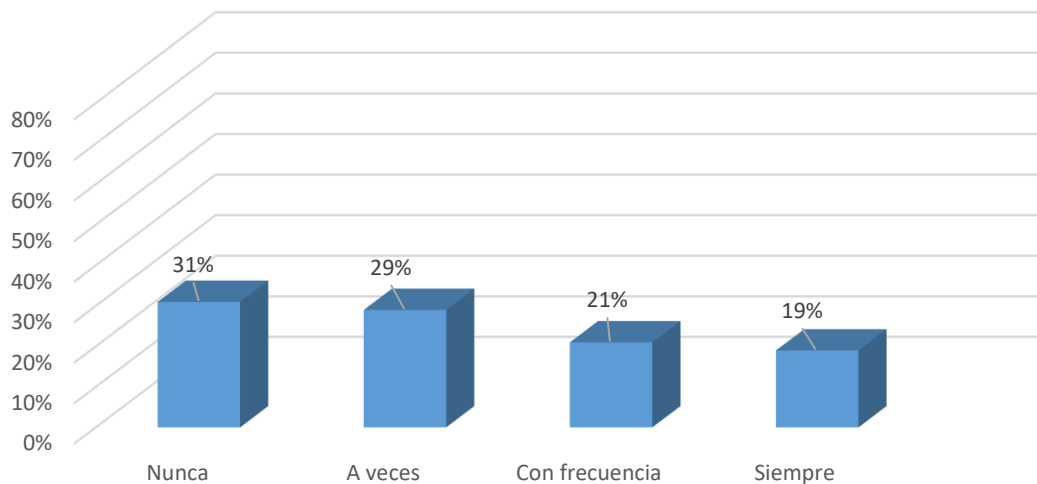


normal tener sentimientos contradictorios, empieza analizar qué es lo que está pasando en tu mente cada vez que te levantes y te das cuenta que ahora vas a ser madre y tienes ciertas responsabilidades que antes no tenías.



GRÁFICO Nº 14

INTRANQUILIDAD Y NERVIOSISMO DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar en cuanto a intranquilidad y nerviosismo de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena el 31 % lo presentó nunca y el 19 % nunca lo presentó.

.....

Durante el proceso de gestación y parto, puede aparecer mayor tranquilidad cuando los padres saben que el embarazo y él bebe están acorde a lo esperable. El vínculo entre la madre y él bebe se fortalece ahora que se hace notar dentro del vientre, moviéndose interactuando cada vez más con su mama.

Las pacientes del servicio de maternidad presentan intranquilidad y nerviosismo 31% “nunca”, ello sería debido a la pérdida de la calma natural interna y debido

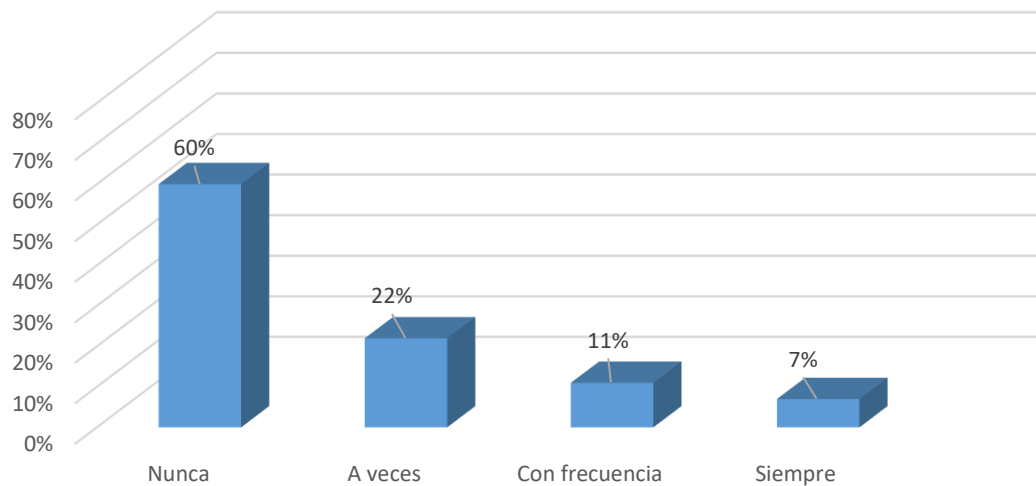


a la premisa a medida que transcurre el tiempo se acerca la hora de la intervención quirúrgica.



GRÁFICO Nº 15

SEGURIDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar en cuanto a seguridad de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 60% lo presentó nunca y el 7 % siempre lo presentó.

Los resultados encontrados difieren con lo hallado por **CUICAS, A.** En el estudio **“CONFIANZA ALIENTO Y SEGURIDAD MATERNIDAD LIMA -2019.”**

Las pacientes del servicio de maternidad presentan seguridad “nunca”. Lo más importante es que la mujer recupere la confianza y seguridad plena en su propio cuerpo, es decir, en el potencial de su naturaleza. Se comparte también la experiencia del embarazo en todos sus aspectos emocionales con otras parejas que pasan por el mismo proceso. Se logran fortalecer los lazos de pareja e

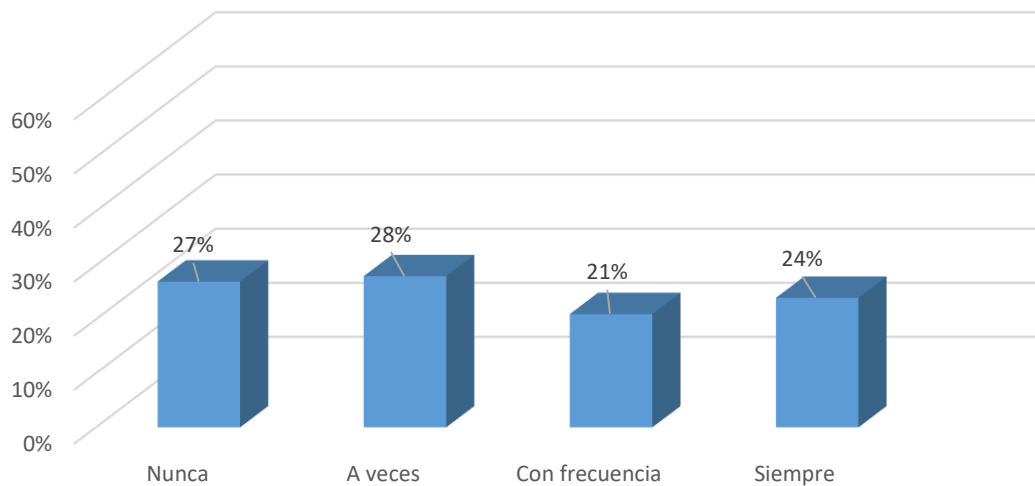


involucrar al hombre en esta etapa para que juntos la disfruten al máximo. Es importante que la educadora perinatal y la pareja acepten la indicación médica de la cesárea si es por salud del bebé, sin rastro de culpa por querer intentar el parto natural. No se debe olvidar que el objetivo principal es el bienestar de la madre y del bebé, y que el nacimiento será una experiencia bella y única de cualquier manera.



GRÁFICO Nº 16

RELAJACIÓN DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar en cuanto a relajación de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena el 28% lo presentó a veces, y el 24% siempre lo presentó.

Los resultados encontrados son similares al de **MORALES, I.** En el estudio “**ESTRATEGIAS RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN DURANTE EL PERIODO DE LA GESTACION, ESPAÑA-2013.**”

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 28% “a veces” relajación. Que la relajación y la respiración van de la mano, además no son útiles únicamente durante el trabajo de parto, sino en muchas oportunidades durante los meses del embarazo. Aprender a relajarse y respirar correctamente es benéfico tanto para la madre como para su bebé, los bebés progresan mejor en

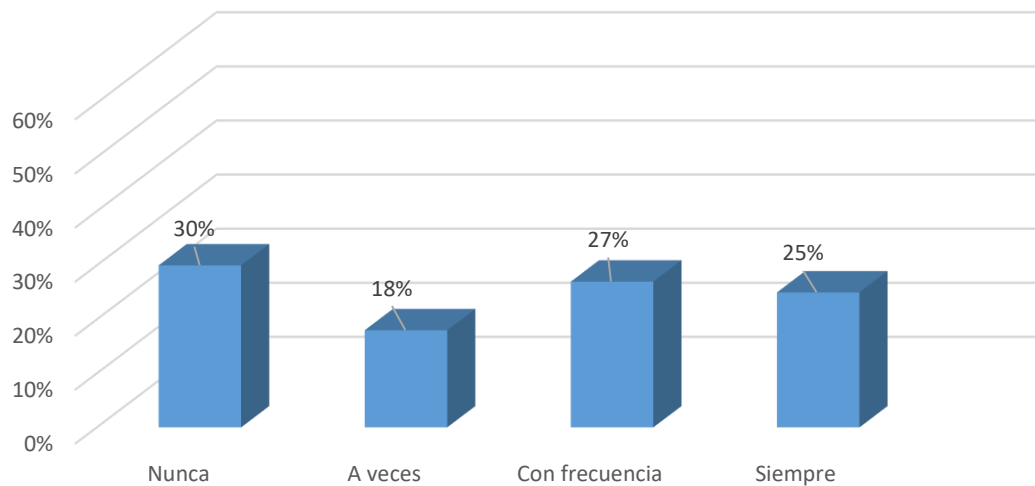


un ambiente de calma y tranquilidad necesitan una madre relajada. A su vez, esto influye de manera positiva sobre el estado de ánimo.



GRÁFICO Nº 17

INSEGURIDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se puede observar en cuanto inseguridad de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena el 30 % lo presentó nunca y el 25 % siempre lo presentó dicha actitud.

Los resultados encontrados se asemejan con lo hallado por **MARQUEZ, M.** En el estudio **“MIEDO E INSEGURIDAD DE LA GESTANTE DURANTE EL TRABAJO DE PARTO COMO MOTIVOS PARA LA DEMANDA DE INTERNACIÓN PRECOZ, COLOMBIA-2011.”**

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 30% “nunca” relajación inseguridades las mujeres sienten miedo e inseguridad, no encuentran la asistencia hospitalaria que deseaban



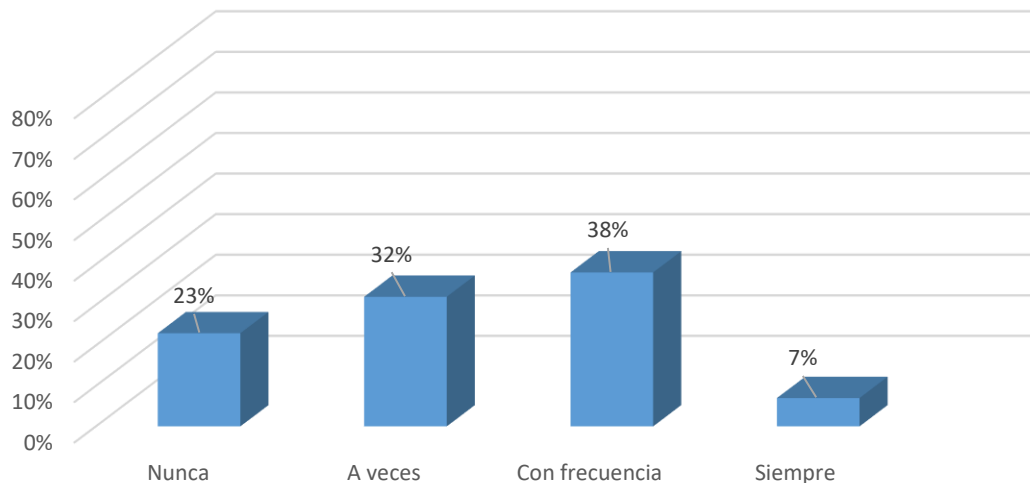
Las inseguridades se dan tanto física y emocionales, por la pareja que ya no está para apoyarle y los familiares que no muestran una empatía, cambios hormonales, desconfianza en el embarazo.



III. ACTIVIDAD MOTORA

GRÁFICO Nº 18

HIPERACTIVIDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

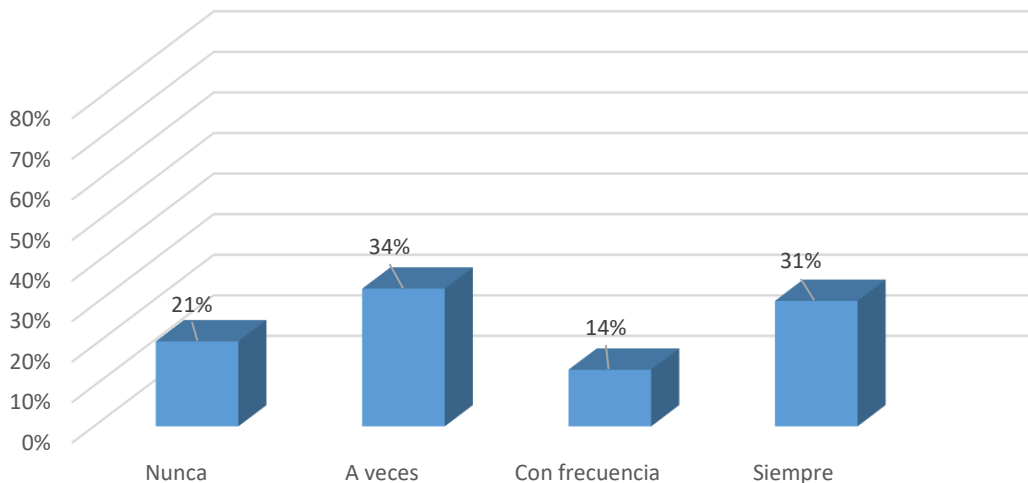
En el gráfico se puede observar en cuanto a hiperactividad de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 23% lo presentó nunca, y el 7% siempre lo presentó.

Los resultados encontrados se asemejan con lo hallado por **MARQUEZ, M.** En el estudio **“ESTRÉS Y EMBARAZO, RIESGO DE HIPERACTIVIDAD-2016.”** Las pacientes del servicio de maternidad presentan “con frecuencia” hiperactividad la depresión y el estrés de la futura mamá durante el embarazo, aumenta el riesgo de que el bebé sea un niño hiperactivo en el futuro. Los científicos creen que la ansiedad de la madre antes de dar a luz, puede contribuir hasta en un 15% para que se dé el trastorno.



GRÁFICO Nº 19

FALTA DE MOVIMIENTO DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a falta de movimiento de las pacientes el servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena el 31% lo presentó siempre, y el 21% nunca lo presentó.

Los resultados encontrados son similares al de **MARTÍNEZ, E.** En el estudio **“MATERNIDAD Y CONDICIONES ERGONOMICAS DE TRABAJO EN LA GESTANTE-2016.”**

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 31% “siempre” falta de movimiento. El cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios para permitir el desarrollo del feto en el útero. Estos cambios pueden causar diferentes síntomas, pero no suelen ser graves y tienden a desaparecer sin tratamiento a

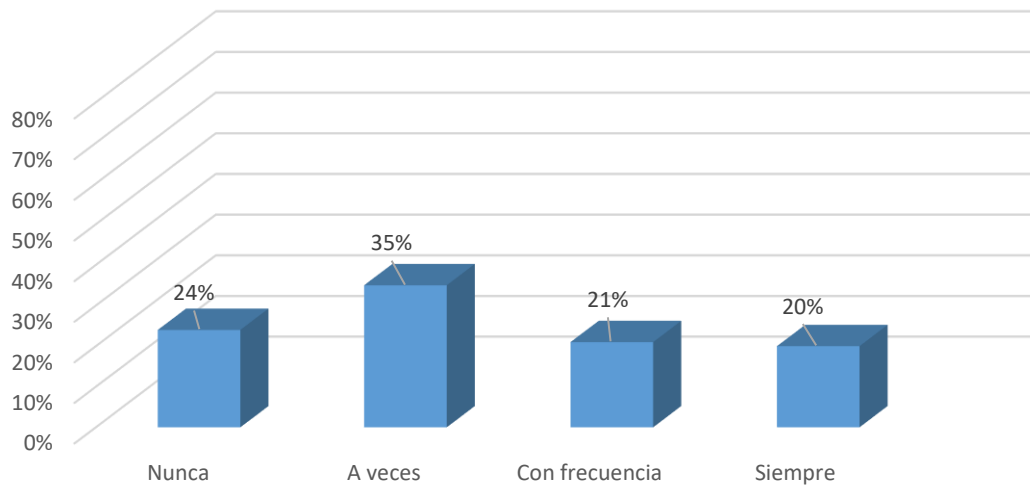


lo largo de la gestación o poco después del parto. Levantarse despacio (movimientos súbitos pueden agravar la náusea), asegúrese de tener aire fresco en el cuarto cuando duerma, escuche a su cuerpo; haga cualquier cosa que crea que la mejorará, si quiere descansar, apoye su espalda y cabeza sobre almohadas.



GRÁFICO Nº 20

MOVIMIENTOS REPETIVOS DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a movimientos repetitivos de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena el 24% lo presentó nunca, el 20% siempre lo presentó.

Los resultados encontrados son similares al de **MARTÍNEZ, E.** En el estudio **“MATERNIDAD Y CONDICIONES ERGONOMICAS DE TRABAJO EN LA GESTANTE-2016.”** Se encontró, el 62% de las gestantes trabajadoras están expuestas a movimientos repetitivos de manos y brazos, 25% de dolores de espalda, 23% dolores musculares.

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 24% “nunca” lo presento movimiento repetitivo. Los movimientos repetitivos de los miembros superiores, cualquier actividad laboral duración al menos 1 hora provocan molestias, fatiga

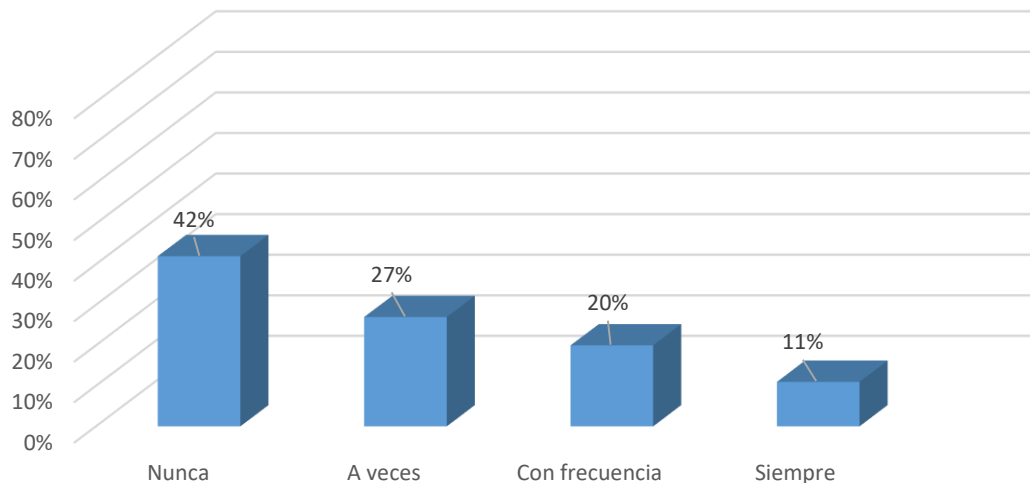


muscular, síndrome de piernas inquietas, esto se da por diferentes factores repetitividad, velocidad del movimiento, desviación postural, fuerza, deterioro de calidad de vida



GRÁFICO Nº 21

MOVIMIENTOS DESORGANIZADOS DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a movimientos desorganizados de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 42% lo presentó nunca, y el 11% siempre lo presentó.

Los resultados encontrados son similares al de **PALACIOS, E.** En el estudio **“MOVIMIENTOS ANORMALES EN EL EMBARAZO, ESPAÑA-2016.”**

Las pacientes del servicio de maternidad presentan 42% “nunca” movimiento desorganizados.

La prevalencia de padecimientos como el síndrome de piernas inquietas durante el embarazo es del 26%, en especial durante el tercer trimestre, alto porcentaje que se relaciona con diversos factores, sobre todo en aquellas que están

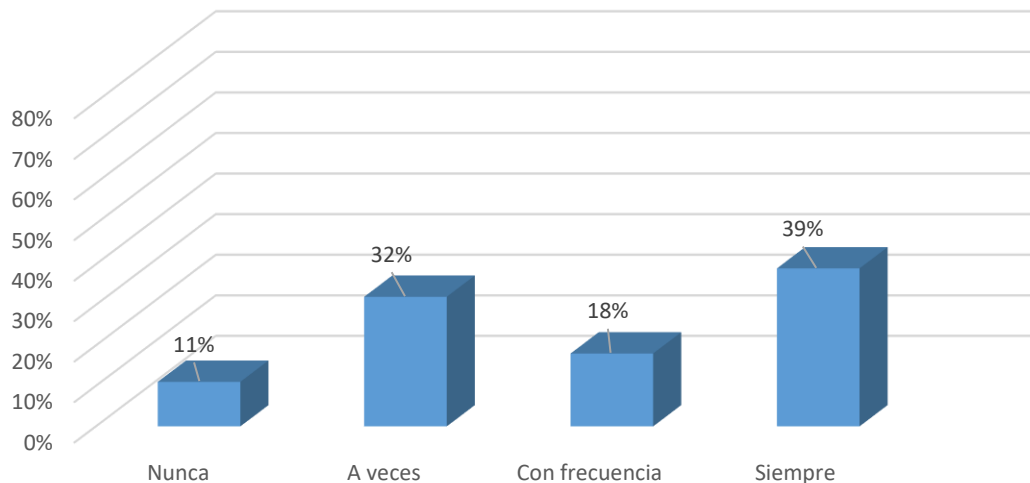


embarazadas o tienen deficiencia de hierro, uremia, poli neuropatía, ingestión de cafeína o alcohol, hipotiroidismo y artritis reumatoidea, suele resolverse en el posparto y el tratamiento depende de la severidad de los casos.



GRÁFICO Nº 22

DIFICULTAD DE EXPRESIÓN VERBAL DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a dificultad de expresión de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 39% lo presentó siempre, y el 11% nunca lo presentó.

Los resultados encontrados son similares al de **MORENO, V.** En el estudio **“COMUNICACIÓN Y ESTIMULACION EN EL PERIODO GESTACIONAL CUBA-2018.”** La forma de interacción humana que expresa las relaciones de los individuos entre sí, en el proceso de actividad, mediante el empleo de diferentes signos, verbales y no verbales, cuyo dominio permiten la comprensión y la construcción de mensajes gracias a los procesos de codificación y decodificación que realizan los participantes del acto comunicativo.

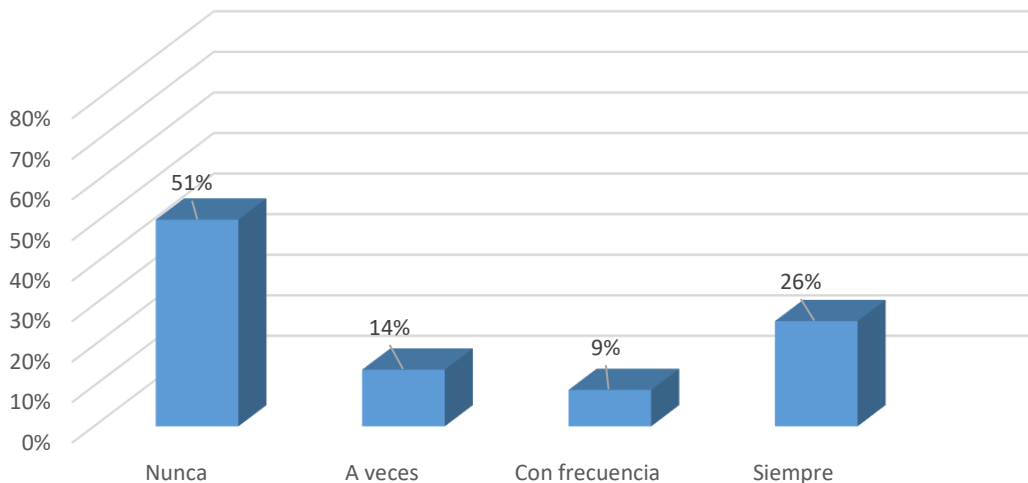


Las pacientes del servicio de maternidad presentan 39% “siempre” dificultad de expresión verbal se considera que la comunicación tiene un lugar importante entre la familia y el niño desde la propia concepción, se debe realizar en todos los momentos de la vida, comenzando desde la etapa intrauterina en la que debe prevalecer un clima emocional positivo estable. Es un factor que puede fortalecer la relación entre los padres y el bebé, durante el embarazo.



GRÁFICO Nº 23

CONDUCTAS DE EVITACION DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO- 2018



Fuente: Encuesta aplicada por la investigadora.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico se puede observar en cuanto a conductas de evitación de las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena que el 51% lo presentó nunca, y el 26% siempre lo presentó.

Los resultados encontrados difieren con lo hallado por **SÁNCHEZ, A.** En el estudio “ **INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA SALUD DE LA MUJER GESTANTE Y LA VINCULACIÓN AFECTIVA ESPAÑA-2006.**” El estado emocional de la mujer varía en función del periodo gestacional, encontrándose niveles bajos de ansiedad en el primer y último trimestres, mientras que el periodo de 3 a 6 meses de edad gestacional presenta índices elevados de ansiedad, con diferencias estadísticamente significativas.

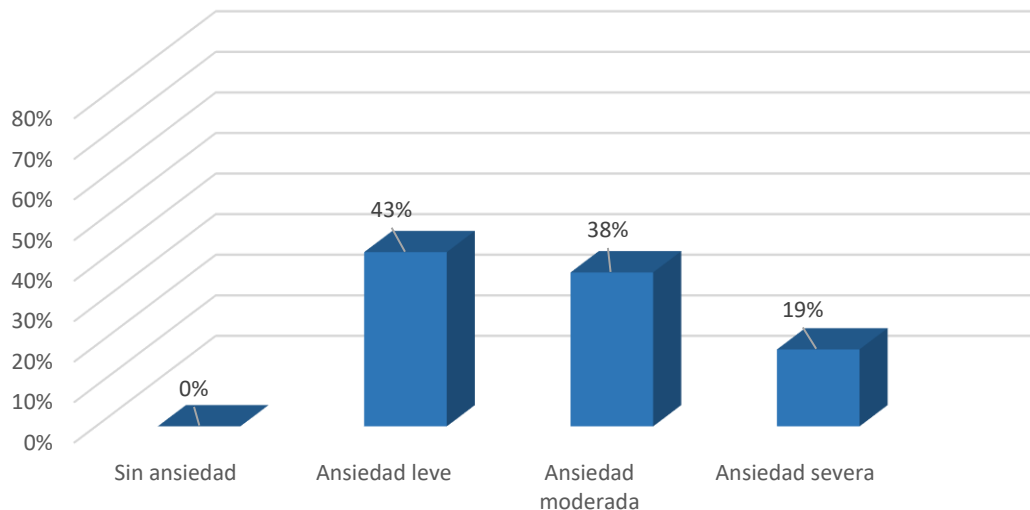


Las pacientes del servicio de maternidad presentan 51% “nunca” lo presenta conductas de evitación la ansiedad ha sido relacionada con procesos patológicos por los efectos que la misma produce a nivel subjetivo (malestar, preocupación, nerviosismo, alteración de los procesos psicológicos básicos), respecto a la imagen física de la mujer.



GRÁFICO Nº 24

VARIABLE NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO-2018



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS:

En el gráfico, en cuanto a nivel de ansiedad en su expresión final considerando la opinión de pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena; se observa 43% con Ansiedad leve; 38% con Ansiedad moderada y 19% ansiedad severa.

El resultado encontrado se asemeja con lo hallado por **HAM-ARMENTA, K.O.** Titulado “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN LAS PACIENTES PROGRAMADAS PARA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM MÉXICO 2013.**” Se mostró que un 28% presenta ansiedad.

Las pacientes del servicio de maternidad presentan “siempre” ansiedad, puede ocurrir antes, durante y después del embarazo, las personas pueden sentir



cuando tienen un mal día o están nerviosas sobre un acontecimiento, estar de mal humor o tener melancolía postparto se da por sentimientos de angustia nerviosismo y miedo.



CONCLUSIONES

Dentro de las características generales de las madres que acuden al Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018: 56% tienen de 18 a 29 años de edad; 69% son convivientes y 65% son de zona Urbana.

Respecto al nivel de ansiedad considerando sus tres manifestaciones se tiene: Síntomas fisiológicos; Cardiovasculares el 65% con frecuencia, síntomas respiratorios 59% a veces, síntomas gastrointestinales 68% a veces, síntomas genitourinarios 52% siempre, síntomas neuromusculares 60% nunca, síntomas neurovegetativos 47% con frecuencia. Situación cognitiva; preocupación 32% siempre, temor 32% con frecuencia, tensión 43% nunca, confianza 59% nunca, intranquilidad y nerviosismo 31% nunca, Seguridad 60% nunca, relajación 28% a veces, inseguridad 30% nunca. Actividad motora; Hiperactividad 38% con frecuencia, falta de movimiento 34% a veces, movimientos repetitivos 35% a veces, movimientos desorganizados 42% nunca, dificultad de expresión verbal 39% siempre, conductas de evitación 51% nunca.

Nivel variable de ansiedad, el 43% tiene ansiedad leve; 38% ansiedad moderada y 19% ansiedad severa

Conclusión: Se concluye que el nivel de ansiedad preoperatorio en las pacientes del servicio de maternidad del Hospital Antonio Lorena Cusco - 2018, presentan ansiedad leve.



SUGERENCIAS

- **A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA DEL CUSCO**
Es importante planificar, ejecutar y evaluar capacitaciones al personal de salud encargado de la Sala de Maternidad con la finalidad de fortalecer sus capacidades personales, profesionales y de las pacientes que ingresan al quirófano para una operación de cesárea, de esta forma ayudar a que dichas pacientes disminuyan sus niveles de ansiedad antes de ejecutarse la operación.
- **A LA RESPONSABLE DE LA SALA DE MATERNIDAD**
Conformar equipos multidisciplinarios y facilitar procesos de fortalecimiento de capacidades en el personal que labora en esta sala, para que tengan pleno conocimiento de la alteración de los factores fisiológicos, cognitivos y motora que produce la ansiedad. Brindar una orientación pertinente y oportuna a las pacientes para que ingresen con mayor seguridad y tranquilidad a la sala de operaciones.
- **A LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**
Incluir en el currículo una asignatura específica que permita a los profesionales de Enfermería estar plenamente preparados para dar una orientación preoperatoria oportuna a la paciente de la sala de maternidad, con el fin de disminuir su nivel de ansiedad y tenga cierto grado de seguridad al ingresar a la sala de operaciones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arranz A, García M, Montenegro G, Camacho A, Pares S, Goberna J, y et al. La influencia del estrés o ansiedad de la gestante en el peso fetal o neonatal: Hospital clínica-San Joan de Deu-sede Maternidad, Barcelona; 2017; 18(2):69-77.
2. Barillas O. “estrés post-parto en las mujeres del área de maternidad Guatemala 2015.”
3. Bolón A. Intervención educativa. [Online], 2015 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/saraibolon/intervencion-educativa-intervencion-educativa>.
4. Centro nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. [Online], 2015 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
5. Chamarrita, F; Santelices M.P. “Estudio de las preocupaciones asociadas al embarazo de primigestas en Chile - 2015.”
6. Cárdenas, M.L. Titulado “Efecto de los ejercicios respiratorios e información pre quirúrgica sobre los niveles de ansiedad en pacientes del hospital regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, 2013.
7. Condori, I y Escobar, A. “efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad Huancavelica, 2015”.
8. Cuicas, A. “Confianza aliento y seguridad maternidad”. [online], 2019 [citado 2020 02 25]. disponible en <https://eresmama.com/nutre-maternidad-confianza-aliento-seguridad/>.
9. Díaz M, Amato R, Chávez J, Ramírez M, Rangel S, Rivera L, y et al. Depresión y Ansiedad en Embarazadas. Universidad de Carabobo Bárbula - Venezuela; Agosto, 2013; 17 (2): 25-30.



10. Dirección general de salud reproductiva. “Cesárea segura” [Online], 2002 [Citado 2019 10 01]. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7101.pdf>
11. ENDES. Perú: Encuesta demográfica de salud familiar [Online], 2019 [Citado 2019 08 15]. Disponible en: proyectos.inei.gob.pe
12. Escaño, A. “Emociones de la maternidad”. [Online], 2017 [Citado 2020 02 25]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/emociones-tras-la-maternidad/>
13. García, R.G. “Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del hospital regional de Loreto Iquitos – Perú, 2013.”
14. Ham-Armenta, K.O. “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM 2013, en México”
15. Hernando M. Establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después del parto. [Online], 2015 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: https://www.camara.cl/ply/ply_detalle.aspx?prmID=10323
16. Karol T. “Intervención educativa, modelos, principios” [Online] [citado 2019 10 01]. Disponible <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa/>.
17. Organización mundial de la salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%; 8 de octubre 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxietytreatment/es/>
18. Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando es médicamente necesaria. [Online], 2015 [Citado 2019 07 26]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10646:2015-la-cesarea-solo-deberia-realizarse-cuando-es-medicamente-necesaria&Itemid=1926&lang=es



19. Salas, C. factores que influyen en el estrés en los pacientes durante el periodo preoperatorio. [Online], 2016 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: http://www.anagmendez.net/cupey/pdf/biblioteca_tesissalud_salasmendozac2016.pdf
20. Ministerio de salud. Boletín estadístico [Online], 2018 [Citado 2019 10 01]. Disponible en: file:///C:/Users/paola/Downloads/BOLETIN_ESTADISTICO_20181.pdf
21. Morales, I. "Estrategias relajación y respiración durante el periodo de la gestación España-2013"
22. Maita A. "Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de mariano melgar – 2016"
23. Moreno, P y Calle, A. "Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata, Barcelona, 2015."
24. Ministerio de Salud. "Ansiedad postoperatoria: casos clínicos". [Online], 2015 [Citado 2019 09 30]. Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/conoce-sobre-focalizacion/que-es-focalizacion>
25. Ministerio de Salud. "Ansiedad postoperatoria": casos clínicos. [Online], 2015 [Citado 2019 09 30]. Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/conoce-sobre-focalizacion/que-es-focalizacion>
26. Ministerio de Salud. Ansiedad postoperatoria: casos clínicos. [Online], 2015 [Citado 2019 09 30]. Disponible en: <http://www.sisfoh.gob.pe/el-sisfoh/conoce-sobre-focalizacion/que-es-focalizacion>
27. Morales, I. "Estrategias relajación y respiración durante el periodo de la gestación, España. [online], 2019 [citado 2020 02 25]. disponible en https://www.researchgate.net/publication/262473796_Estrategias_de_relajacion_durante_el_periodo_de_gestacion_Beneficios_para_la_salud



28. Márquez, M. "Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz, Colombia." [online], 2011 [citado 2020 02 25]. disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406004.pdf>
29. Marquez, M. "Estrés y embarazo, riesgo de hiperactividad-2016." [online], 2016 [citado 2020 02 25]. Disponible en: <https://mibebeyyo.elmundo.es/embarazo/salud/estres-embarazo-hiperactividad-5702>
30. Martínez, E. 'Maternidad y condiciones ergonómicas de trabajo en la gestante.' [online] ,2016 [citado 2020 02 25]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/CarlosdelRo/maternidad-y-condiciones-ergonmicas-de-trabajo>
31. Moreno, v. "comunicación y estimulación en el periodo gestacional cuba." [online] ,2018 [citado 2020 02 25]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202018000200356
32. Zamalloa M. S. En el estudio "Relación entre la ansiedad y depresión asociadas a partos prematuros en mujeres atendidas en el servicio de neonatología del hospital regional de Cusco – 2016".



ANEXOS