

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "CUIDADO PREOPERATORIO DE HISTERECTOMÍA" EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE LA MUJER. SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL H.R.D.T TRUJILLO 2012.

EFFECTIVENESS OF THE "PRE OPERATIVE CARE OF YSTERECTOMY" ON ANXIETY LEVEL OF WOMEN. HRDT GYNECOLOGY SERVICE OF TRUJILLO 2012.

Jessenia Katherin Deza De La Cruz

Bachiller en Enfermería, Universidad César Vallejo.

E-mail: Jessenia-jkdezadelacruz@hotmail.com

Recibido: 16 agosto 2013 - Aceptado: 28 setiembre 2013

RESUMEN

Para determinar la efectividad de un Programa Educativo sobre Cuidado Preoperatorio de Histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer en el Servicio de Ginecología del H.R.D.T Trujillo 2012, se planteó un estudio de investigación de tipo aplicativo, pre experimental. Diseño pre test-post test con un solo grupo. Teniendo en cuenta que la principal patología que conlleva a una histerectomía es la miomatosis uterina, la cual afecta a un 20% de la población femenina, su mayor incidencia es en mujeres fértiles entre los 35-49 años. Se utilizó la teoría de autocuidado como fundamento del Programa educativo. Se empleó un muestreo no probabilístico (n=150 mujeres en preoperatorio de Histerectomía). Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems y un Cuestionario de Conocimiento (Pre - Post test) se observó que 72 % de mujeres presentaron niveles de ansiedad altos antes de la aplicación del programa, después de la aplicación del programa educativo se encontró que un 88% de las mujeres no presentaron ansiedad. La efectividad del programa se evaluó estadísticamente mediante la prueba de T-Student, determinando que la aplicación del Programa Educativo "Cuidados Pre operatorio" de histerectomía influyó significativamente en la disminución de la ansiedad (p=0,000). Se concluye que el Programa Educativo diseñado fue efectivo en el cuidado pre operatorio de Histerectomía para preparar a las pacientes física y psicológicamente ya que mejoró su vivencia disminuyendo la ansiedad.

Palabras clave: Efectividad, Programa Educativo, Histerectomía, Ansiedad.

ABSTRACT

To determine the effectiveness of An Education Program of Hysterectomy Care in Preoperative anxiety level of women in the gynecology of HRDT Trujillo 2012, a study was application type research, experimental pre. Design pre test-post test with a single group. Given that the primary pathology that leads to uterine fibroids is hysterectomy, which affects 20% of the female population, the highest incidence is in fertile women between 35-49 years. Theory was used as the basis of self-care educational program. We used a non-probability sample (n = 150 women in preoperative hysterectomy). The instruments used were the Self-Assessment Scale Zung Anxiety (EAA) comprises a 20-item questionnaire and Knowledge Questionnaire (Pre - Post test) showed that 72% of women had high anxiety levels before application of program, after the implementation of the educational program found that 88% of women had no anxiety. Program effectiveness was evaluated statistically by Student t-test, determining that the implementation of the Educational Program "Pre Operative Care" hysterectomy significantly influenced the decrease in anxiety (p = 0.000). It is concluded that the designed educational program was effective in pre-operative care of hysterectomy to prepare physically and psychologically patients improved their survival as reducing anxiety.

Key words: Effectiveness, Education Program, Hysterectomy, Anxiety.

I. INTRODUCCIÓN

En diferentes reuniones internacionales realizadas en la última década por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y el Consejo Internacional de Enfermería, se ha reconocido la importancia de los servicios de enfermería en los sistemas de salud y se ha instado a los gobiernos a desarrollar estrategias que fortalezcan estos servicios para contribuir a satisfacer las necesidades de salud de los individuos y de la comunidad; así mismo, para apoyar eficazmente la gestión y el desarrollo de los sistemas y servicios de salud, en especial en los países de la Región de las Américas, teniendo en cuenta, tanto sus características socioeconómicas particulares, como las reformas de los sistemas de salud.¹

Por todo lo ante expuesto la intervención de los profesionales de enfermería que prestan el servicio a las usuarias que se encuentran en proceso de ser histerectomizadas, deben estar orientadas a satisfacer sus necesidades para proporcionar cuidados de calidad, seguros y oportunos procurando su bienestar físico y espiritual.²

Es así que se tiene por entendido, que el paciente que está ingresado o que va a ser operado se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza, y que por tanto, puede originar un sentimiento de ansiedad. El nivel de ansiedad aumenta cuando se ve afectado el bienestar de la persona.

La histerectomía, está definida como el retiro quirúrgico del útero, es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes y puede también abarcar el retiro de las trompas de Falopio, los ovarios y el cerviz. El retiro de estas estructuras se lleva a cabo como una opción para curar o aliviar diversos problemas ginecológicos.³

De acuerdo con la Asociación de Histerectomía en el Reino Unido, una de cada cinco mujeres se someterá a la histerectomía en algún momento de su vida. En la mayoría de los casos, la

histerectomía es un procedimiento elegido y no una operación de emergencia. Esto quiere decir que la paciente libremente decide someterse al procedimiento, como una manera de curarse o aliviar sus síntomas relacionados con sus problemas ginecológicos.⁴

En la actualidad se han realizado diferentes estudios, se evaluó la depresión y la ansiedad antes y después de la cirugía en 50 pacientes sometidas a histerectomía. Todas estas mujeres mostraron niveles más altos de ambos factores emocionales en la fase postquirúrgica, comparada con la fase prequirúrgica. Luego de la cirugía, la paciente puede experimentar dolores corporales. Además del dolor físico, las mujeres que enfrentan una histerectomía experimentan un torbellino emocional. Es natural que se sientan preocupadas, ansiosas y temerosas antes de su cirugía, aunque ellas hayan decidido hacérsela.⁵

En nuestro país, Mato⁶ encontró que en el Hospital Nacional Cayetano Heredia se realizaron 232 histerectomías abdominales. Sin embargo, entre el 2002 y el 2003 se realizaron un total de 1006 histerectomías en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza⁷. Un reciente estudio acerca de la proporción de la histerectomía abdominal, en un hospital general del Perú, da cuenta que 70,6% tiene abordaje abdominal y 29,4% vaginal.

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

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

Frente a esta situación se planteó dar una respuesta efectiva a las necesidades evidenciadas investigando la efectividad de un programa educativo para reducir el nivel de ansiedad en las mujeres que se encontraban en el periodo pre operatorio de histerectomía.^{5,6} Esta situación no escapa de nuestra realidad así como se viene dando en el servicio de ginecología del HRDT, donde se observa una gran población de mujeres que son histerectomizadas, las cuales refieren que desconocen los cuidados pre operatorios lo que aumenta su estado de ansiedad e inseguridad emocional; además que no se cuenta con programas educativos para estas personas.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio de investigación es de tipo aplicativo, pre experimental de corte longitudinal. Se realizó a través de encuestas a mujeres que se encontraban en el periodo pre operatorio de Histerectomía en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno referido a manifestación es características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Además en el formato de la EAA se usa un número par y no impar de respuestas posibles para que la persona no pueda marcar la columna central para dar la impresión de que pertenece al término medio. Consta de 20 ítems.

Para la mujer que se someterá a histerectomía, la cirugía es una experiencia multidimensional y, sus efectos, evolucionan a lo largo del tiempo. Aquellas que son educadas acerca de lo que se trata la cirugía, los beneficios y riesgos que conlleva no llevar a la cabo, refieren sentirse seguras y cuando son evaluadas no se evidencian signos de ansiedad frente a este procedimiento lo cual ayuda a la percepción menor al dolor post operación.⁷ La histerectomía resultó ser un fenómeno complejo que exige el enfrentamiento de conflicto físico y mental. El personal de enfermería debe dirigir el cuidado en la orientación, información y apoyo emocional para ayuda a resolver la situación de Salud; favorecer el dialogo e involucrar a la pareja en todo momento, así como también a otra personas significativas, como familiares y amigos cercanos.⁸

ÍNDICE ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD	EQUIVALENCIA
No ansiedad	≤ 45 puntos
Ansiedad moderada	45 - 59 puntos
Ansiedad severa	60-74 puntos
Ansiedad grave	> 75 puntos

Cuestionario de Conocimiento (Pre – Post test)

El cuestionario que se aplicó, estuvo comprendido por un cuestionario de 10 ítems, con cada característica principal de histerectomía, los cuidados y la importancia del procedimiento. El conjunto abarcó una amplia variedad de conceptos de histerectomía, cuidados pre operatorio de histerectomía. Además en el formato se utilizó alternativas las respuestas, para que la persona pueda analizar sus conocimientos y marque la respuesta que crea correcta; este cuestionario será calificado de la siguiente manera:

Valores para las respuestas:

Correcto: 2

Incorrecto: 0

Puntuación del cuestionario

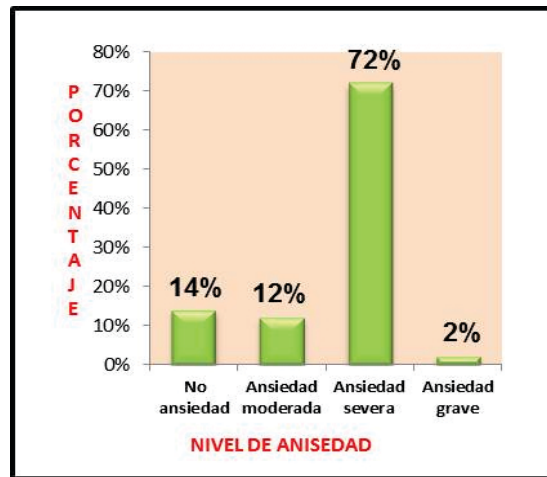
Bueno	16 – 20
Regular	12 – 14
Malo	0 – 10

Valoración de Coeficiente alfa de Cronbach

0.69

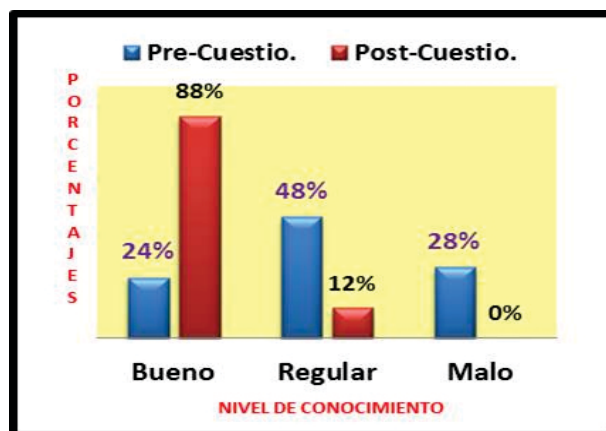
III. RESULTADOS

Gráfico 1. Índice de ansiedad en mujeres que se encuentran en el preoperatorio de histerectomía antes de la aplicación del Programa Educativo.



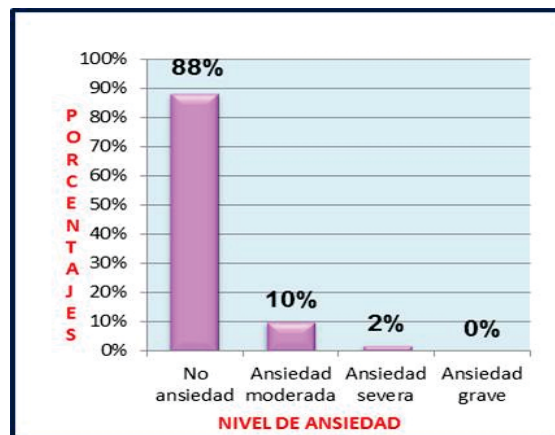
Fuente: Mujeres que se encontraban en proceso de ser histerectomizadas, servicio de Ginecología del H.R.D.T.

Gráfico 2. Niveles de conocimiento en mujeres que se encuentran en el preoperatorio de histerectomía, antes y después de la aplicación del Programa Educativo.



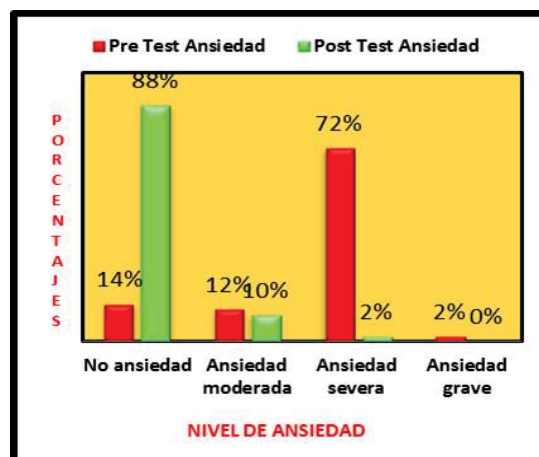
Fuente: Mujeres que se encontraban en proceso de ser histerectomizadas, servicio de Ginecología del H.R.D.T.

Gráfico 3. Índice de ansiedad después de aplicado el Programa Educativo en mujeres que se encuentran en el preoperatorio de histerectomía.



Fuente: Mujeres que se encontraban en proceso de ser histerectomizadas, servicio de Ginecología del H.R.D.T.

Gráfico 4. Índice de ansiedad antes - después de aplicado el Programa Educativo en mujeres que se encuentran en el preoperatorio de histerectomía.



Fuente: Mujeres que se encontraban en proceso de ser histerectomizadas, servicio de Ginecología del H.R.D.T.

IV. DISCUSIÓN

Antes de la aplicación del programa educativo propuesto y llevada a cabo la evaluación del precuestionario para medir la ansiedad en las mujeres que serían histerectomizadas, se evidenció que la mayoría de las mujeres presentaron un nivel de ansiedad severa (72%) y un pequeño porcentaje presentó ansiedad grave (2%) (Como se puede observar en el gráfico 1). Esto confirma que frente a un evento que altera la estabilidad personal como es el estado salud/enfermedad, tal como es el caso de pasar por una intervención quirúrgica

(histerectomía), es una situación determinante y la que se expresa en un estado emocional transitorio como es la ansiedad 36, como se observa en la investigación efectuada por Chumpitaz en el año 2004, donde evidencia que las personas que experimentan situaciones similares manifiestan ansiedad, condición que amerita intervención que contribuya a superar este estado con mayor eficacia. Antes de la aplicación del programa educativo las pacientes tenían niveles regulares (48%) y malos (28%) de conocimientos sobre los cuidados pre

operatorios de histerectomía, lo que aumentaba el nivel de ansiedad en las pacientes, la ansiedad puede ser un síntoma secundario al desconocimiento en nuevas situaciones o realidades 37. Después de aplicado el Programa Educativo se obtuvo que el 88% aumentaron sus conocimientos considerablemente, dejando las cifras de 28%(malo), 48%(regular) y 24%(bueno) respectivamente (como se puede observar en el gráfico 2), lo que indica que los conocimientos adquiridos pueden ser herramientas adecuadas para enfrentar nuevos contenidos, nuevas realidades 38. Lo que confirma que brindando un programa educativo mejora enormemente los conocimientos de las mujeres que se encuentran en pre operatorio de histerectomía y con ello se puede superar este estado, hallazgo similar en la investigación de Araya G. Alejandra, Et. Al, donde señala que la educación debe estar centrada en las necesidades como pieza clave del cuidado utilizando como estrategia un programa educativo estructurado. Con la aplicación del Programa Educativo propuesto y realizada la evaluación respectiva se obtuvieron que el 88% (40 casos) disminuyeron sus niveles de ansiedad notablemente, observándose que el nivel de ansiedad moderada corresponde un 10%, el nivel de ansiedad severa es 2% (1casos) y que el nivel de ansiedad grave disminuyó a un 0%(como se observa en el Gráfico 3), confirmando la Teoría de Spielberger, quien refiere que personas que manifiestan una ansiedad media, se encuentran predispuestas a agentes externos que pueden ofrecerle mecanismos de ayuda y soporte para enfrentar su estado emocional. De este modo las diferencias establecidas

después de la aplicación del programa demuestran la eficacia del Programa Educativo propuesto en la disminución de la Ansiedad tal como el estudio realizado por Cárdenas, Andrea donde los resultados revelaron que las participantes que recibieron el programa educativo disminuyeron su ansiedad a diferencias de las que solo recibieron información por escrito. Finalmente con la aplicación del programa, se obtuvo que el 88% (40 casos) disminuyeron los niveles de ansiedad notablemente, observándose que el nivel de ansiedad severa con un 72% (36 casos) disminuyó notablemente a un nivel de ansiedad severa de 2% (1 caso) y el nivel de ansiedad moderada con un 12%(6 casos) disminuyó a un 10%(5). De manera similar se destaca el nivel de ansiedad grave con un 2% (1 caso) que disminuyó a un 0% (como se observa en el Gráfico 4). De este modo las diferencias establecidas después de la aplicación del programa, demuestran la eficacia del Programa Educativo propuesto en la disminución de la Ansiedad tal como el estudio realizado por Cárdenas, Andrea donde los resultados revelaron que las participantes que recibieron el programa educativo disminuyeron su ansiedad a diferencias de las que solo recibieron información por escrito. Así mismo en la tabla 1 se observa que la probabilidad del estadístico $p = 0,000$ es mucho menor a 0,05 (tc cae en la región de rechazo de la hipótesis nula, aceptándose la hipótesis alternativa), se determina que la aplicación del Programa Educativo "Cuidados Pre operatorio" de histerectomía influye significativamente en la disminución de la ansiedad, de la mujer en el Servicio de Ginecología del H.R.D.T Trujillo 2012.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de Ansiedad antes de la aplicación del Programa Educativo fue de 72%, el cual corresponde al nivel de Ansiedad Severa.
2. El nivel de Ansiedad después de la aplicación del Programa Educativo disminuyó en un 70% logrando que la Ansiedad Severa tenga un margen de 2%, en consecuencia se evidencia un aumento en el Nivel de No Ansiedad de 88%.
3. Se evidencia la efectividad de la aplicación del Programa Educativo sobre estas pacientes, ya que se determinó la disminución de su ansiedad.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canales F, et al. Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Editorial interamericana. S.A.(1986).
2. Hurtado, J. El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística. Venezuela (2000).
3. Schaffer J, Word A. Hysterectomy-still a useful operation. N Engl J Med 2002; 347(17):1360-2
4. Cánovas, M. R., Moix, J, Cos, R., Foradada, C. (2001) Apoyo psicológico en mujeres que se someten a histerectomía. Clínica y Salud, 12, 71-89
5. Watson Hawkins J. Enfermería Ginecológica y Obstetricia, México: Traduc. Blanco Correa, Editorial Harla, 1984.
6. Matos E. Factores de riesgo de morbilidad infecciosa en cirugías ginecológicas mayores electivas. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1994. 45.
7. Tellez S. Histerectomías abdominales y vaginales en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Complicaciones postoperatorias. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004. 43.
8. Guezo, J. Total Abdominal Hysterectomy: development of a patient centred core pathway. Nursing Standard. 2003:38-42.