



**Posgrado de Enfermería
Especialidad Médico - Quirúrgica Generación 2016 - 2018**

Tesina:

**Para obtener el diploma de grado de Especialista en Enfermería Médico
Quirúrgica**

Efectividad de una intervención pre-quirúrgica de enfermería; en ansiedad de
pacientes sometidos a colecistectomía del Hospital General Regional No.1
"Vicente Guerrero" de Acapulco, 2017

Presentan:

L.E. Ana Gozo Alejo Castellanos.
L.E. José Manuel Bedolla Quintero. L.E.
Liliana Sánchez de los Santos.

Director Interno: LEO. MAIS. Crisantema Leyva Alvarado.

Director Externo: M.C.E. Elsa Álvarez Bolaños.

CA: 125 Educación y Gestión en Enfermería.

LGAC: Calidad de los procesos del cuidado de Enfermería Médico Quirúrgico

Acapulco Gro. 25 de Enero del 2018

RESUMEN

La ansiedad es el estado mental que conduce al ser humano a experimentar reacciones de incomodidad, angustia, miedo, preocupación o excitación. La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores. El primero es la magnitud del agente traumático externo, la gravedad de la enfermedad, la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas, (taquicardia, diarrea, náuseas, disnea, trastornos de sueño, miedo inseguridad y sensación de desesperación) antecedentes familiares sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad. El último factor es la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad. Este es un factor determinante que casi siempre suelen pasar por alto los profesionales de la salud. (Gordillo León, 2014). El **Objetivo** del presente estudio fue "Evaluar la efectividad de una intervención prequirúrgica en la ansiedad de pacientes de colecistectomía en el Hospital General Regional No.1 Vicente Guerrero, Acapulco". **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, cuasi experimental, la recolección de datos se realizó del 20 de noviembre al 15 de diciembre 2017, se utilizó la escala de Hamilton que miden el grado de ansiedad (ausente, leve, moderado, grave y muy grave incapacitante) la cual contienen 14 ítems (estado de ánimo ansioso, tensión, temores, insomnio, cognitivo, estado de ánimo deprimido, síntomas somáticos musculares y sensoriales, síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, autónomos y comportamiento en la entrevista) a los cuales se le agregó únicamente nombre, edad del paciente y fecha. Aplicando los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, se obtuvieron datos de 34 pacientes, a los cuales se les realizaron las intervenciones de enfermería del NIC (Nursing Interventions Classification no. 5606) al final se evalúa nuevamente el estado de ansiedad con la escala antes mencionada. **Resultados:** El resultado de la prueba de Wilcoxon encontró un p-valor de 0,000, lo cual indica que la diferencia fue significativa con un nivel de significancia de 0.05, es decir, las puntuaciones obtenidas antes de la intervención son mayores a las puntuaciones obtenidos después de lo intervenido. Encontrándose una puntuación mediana de 16 puntos antes de la intervención, después de la intervención disminuyó a 3.5 puntos de la escala. Lo cual se traduce que el 75% de los pacientes con ansiedad moderada, posterior a la intervención se clasifico en la escala como ausencia de ansiedad y el 25% disminuyó de ansiedad moderada a ansiedad leve. **Conclusión:** La intervención contemplada en el **NIC** (Nursing Interventions Classification (5606) fue efectiva para disminuir la ansiedad en pacientes pre- quirúrgico de colecistectomía.

Palabras claves: Ansiedad, intervención de enfermería, colecistectomía.

ABSTRACT

Anxiety is the mental state that leads the human being to experience reactions of discomfort, anguish, fear, worry or excitement. The intensity of the anxiety in front of a surgical intervention is determined by several factors. The first is the magnitude of the external traumatic agent, the severity of the disease, the duration of the preoperative period: the greater the urgency of the operation, the shorter the patient's time to adapt emotionally, which will lead to anxiety crises and many somatic and neurovegetative manifestations (tachycardia, diarrhea, nausea, dyspnea, sleep disturbances, fear insecurity and feelings of despair) family history of interventions, such as problems with anesthesia or past experiences with loss of a loved one, are usually a of the main sources of anxiety. The last factor is the patient's subjective ability to cope with anxiety. This is a determining factor that health professionals almost always overlook. (Gordillo León, 2014). The **objective** of the present study was "To evaluate the effectiveness of a pre-surgical intervention in the anxiety of cholecystectomy patients in the Regional Hospital No.1 Vicente Guerrero, Acapulco". **Methodology:** A qualitative, quasiexperimental study was conducted, data collection was performed from November 20 to December 15, 2017, using the Hamilton scale that measure the degree of anxiety (absent, mild, moderate, severe and very serious disabling) which contains 14 items (anxious mood, tension, fears, insomnia, cognitive, depressed mood, muscular and sensory somatic symptoms, cardiovascular, respiratory, gastrointestinal, genitourinary, autonomic symptoms and behavior in the interview) which is only added name, age of the patient and date. Applying the inclusion, exclusion and elimination criteria, data were obtained from 34 patients, who underwent the nursing interventions of the NIC (Nursing Interventions Classification No. 5606) in the end the state of anxiety is again evaluated with the scale before mentioned. **Results:** The result of the Wilcoxon test found a p-value of 0.000, which indicates that the difference was significant with a level of significance of 0.05, that is, the scores obtained before the intervention are greater than the scores obtained after the intervention. Finding a median score of 16 points before the intervention, after the intervention decreased to 3.5 points on the scale. 75% of the patients with moderate anxiety, after the intervention, were classified on the scale as absence of anxiety and 25% decreased from moderate anxiety to mild anxiety. **Conclusion:** The intervention included in the NIC (Nursing Interventions Classification (5606) was effective in reducing anxiety in pre-surgical cholecystectomy patients.

Key words: Anxiety, nursing intervention, cholecystectomy.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente damos gracias a Dios por permitirnos tener tan buena experiencia dentro de nuestra universidad, gracias a la Universidad Autónoma de Guerrero (UAGro) por permitirnos prepararnos para ser profesionales en lo que tanto nos apasiona. Gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, que deja como producto terminado este grupo de graduados, y como prueba viviente en la historia; esta tesis, que perdurará dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

A nuestra profesora Guía LEO. MAIS. Crisantema Leyva Alvarado por su gran apoyo y comprensión en el desarrollo de esta tesis.

A nuestras familias por su apoyo moral e incondicional y por brindarnos la confianza, consejos, oportunidad y recursos para lograrlo. Y por último a esos verdaderos amigos con lo que compartimos todos estos años juntos.

*Ana Gozo Alejo Castellanos.
Liliana Sánchez De los Santos.
José Manuel Bedolla Quintero.*

CONTENIDO

RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE	iv
ANTECEDENTES.....	1
MARCO CONCEPTUAL	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	8

Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
HIPÓTESIS	8
MATERIAL Y MÉTODO	10
Tipo de estudio:.....	10
Población o sujetos de estudio:.....	10
Criterios de selección:	10
Criterios de inclusión.....	10
Criterios de exclusión.....	10
Variables	10
Técnica	11
Análisis de datos	11
RESULTADOS	11
CONCLUSIÓN	28
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	30
ANEXO 1. NIC - INTERVENCIÓN.....	30
ANEXO 2.- ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	31

ANTECEDENTES

Navas Miriam, en el año 2008, en España desarrolló una investigación sobre “Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”, con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato y factores de riesgo asociados. El método fue descriptivo de corte transversal, la muestra están conformado por 30 pacientes del servicio de urología, traumatología y cirugía general con; la técnica fue la entrevista y el instrumento fue el State Trait Anxiety Inventory (STAI), con la que se llegó a la siguiente conclusión: “existen algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas”. (4) Karla F. Naranjo y Juan Paúl Salazar, en el 2012, desarrolló en Ecuador la investigación “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha.

El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada, a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado. La muestra aleatoria fue de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), determinaron que el 60.2% de los pacientes presentan ansiedad y 6 llegaron a la siguiente conclusión: “no se encontró relación significativa con las variables demográficas y la visita pre anestésica lo cual se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anesthesiologo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma”.

Orellana Espinoza Fanny, el 2014, en Ecuador, desarrolló la investigación “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca”, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una

intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas. Es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS (Ámsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), con lo cual se determinó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico fue del 66,4%. Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5). La conclusión a la que se llegó fue: “La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa” (Orellana, 2014).

Kevin Omar Ham-Armenta, el 2013, en México, desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM. El objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se 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. Se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca parte de las pacientes tenga un evento quirúrgico previo” (Ham, 2013).

CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

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

Ansiedad no clínica:

Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos: Ansiedad rasgo (neuroticismo). 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-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 varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica (García, 2013)

Ansiedad patológica:

Esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica, y conforma en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, y que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre estos trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc. La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la

persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas.

Ansiedad preoperatoria

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria (Riveros, 2007).

MARCO CONCEPTUAL

Definición de ansiedad como lo describe el NANDA es la sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo. (NANDA, 2015)

La ansiedad se define como un estado en que el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico y desconocido para el individuo (Alfaro, 1996). La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. (DMedicina.com, 2012).

Ansiedad y cirugía

La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por el paciente, causando en consecuencia un manejo del dolor más difícil en el posoperatorio. Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansiosodepresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésicoquirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente. (Thomas, Heath, Rose, & Flory, 1995: 74).

Incluso, análisis previos han demostrado que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos desde una semana antes del procedimiento (Ruiz López, Muñoz Cuevas, Olivero Vasquez, & Islas Saucillo , 2000). Otros factores asociados a la ansiedad incluyen el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada (Caumo, y otros, 2001).

JUSTIFICACIÓN

La investigación acerca de la efectividad de una intervención pre quirúrgico de enfermería en pacientes de colecistectomía del Hospital General Regional “Vicente Guerrero”, nos permitirá determinar si con una intervención de enfermería el estado de ansiedad de los pacientes disminuye antes de ser intervenido quirúrgicamente.

La ansiedad es una variable psicológica que incide en el estado emocional del paciente producida por déficit de conocimiento previo y posterior a la intervención quirúrgica, el cual influye en la capacidad de afrontar a los agentes estresantes causados por el acto quirúrgico repercutiendo en su recuperación. Por tal motivo, la enseñanza individual que brinda el profesional de enfermería al paciente en el preoperatorio inmediato resulta muy útil para mejorar su capacidad de afrontamiento al estrés causado por el acto quirúrgico y obtener así, mejores resultados en el preoperatorio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés; aspectos que repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria (Méndez 2009). La ansiedad a criterio de Martínez (2010), es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos.

Elorza y Oliveros (2008), señalan que el individuo experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e

identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a criterio de Martínez (2010), es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente.

La información verbal y el asesoramiento del equipo de salud, en especial el personal de enfermería suelen ser las estrategias más adecuadas de difusión de información, y, por tanto, son utilizadas con más frecuencia con el fin de reducir el estado de ansiedad en este tipo de pacientes; destacando entre ellas: acciones para facilitar la comunicación, aclarar dudas, creencias erróneas, temor a lo desconocido; también enseñar técnicas de autocuidado y seguridad para reducir la ansiedad del paciente quirúrgico. Sukantarat et al. (2007), señala que los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. Esta situación puede crearle una mala experiencia, y por ello, el profesional de enfermería debe brindar una adecuada atención en un mínimo de tiempo. Por tal motivo, los pacientes van al quirófano, desorientados, angustiados y temerosos con relación a su intervención quirúrgica, por desconocer muchos aspectos relacionados a ellos. Estos pacientes pueden presentar inconvenientes que van desde la suspensión de la intervención quirúrgica hasta complicaciones postoperatorias. Las razones antes expuestas motivaron realizar esta investigación.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La intervención de enfermería del NIC(Nursing Interventions Classification no. 5606) en el prequirúrgico en pacientes de colecistectomía será efectiva para disminuir la ansiedad?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Evaluar la efectividad de una intervención pre quirúrgico de la ansiedad en pacientes de colecistectomía en el Hospital General Regional No. 1 “Vicente Guerrero”.

Objetivos Específicos

- Determinar el estado de ansiedad de los pacientes llevados a cirugía de colecistectomía en el hospital “Vicente Guerrero” antes de la intervención.
- Intervenir sobre el estado de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio de colecistectomía.
- Determinar el estado de ansiedad de los pacientes llevados a colecistectomía en el Hospital “Vicente Guerrero” después de la intervención.

HIPÓTESIS

- La intervención de Enfermería del NIC (Nursing Interventions Classification No. 5606) en el periodo pre quirúrgica disminuye la ansiedad en pacientes de

colecistectomía en el Hospital General Regional No.1 “Vicente Guerrero”,
Acapulco.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

El diseño de la investigación de estudio fue cualitativo, cuasi-experimental debido a que fueron cuantificadas todas las observaciones con una escala, fue cuasi experimental, debido a que se midió antes y después de la intervención.

Periodo: Del 20 de noviembre al 15 de diciembre del 2017.

Sede: Hospital General Regional No. 1 "Vicente Guerrero" IMSS.

Lugar: Urgencia y hospitalización y recuperación.

Población o sujetos de estudio:

Pacientes programados y de urgencias para intervención de colecistectomía que ingresen en el periodo establecido.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Se incluyeron todos los Pacientes programados y de urgencias para intervención de cirugía de colecistectomía y que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Menores de 15 años, personas que no sepan leer y escribir, así como adultos mayores con problemas auditivos y visión.

Variables

- Variable Dependiente: Ansiedad
- Variable Independiente: Intervención de enfermería.
- Variables demográficas: edad y sexo

Técnica

La intervención de enfermería se realizara de acuerdo al Nursing Interventions Classification (NIC 5606) la cual acoge una serie de actividades que se detallan en el Anexo 1.

Los pacientes fueron tratados según el protocolo mediante enseñanza individual. Se aplicó la escala de Hamilton para medir el grado ansiedad en 34 pacientes, se compararon los niveles de ansiedad según edad y sexo antes de las 24 horas de su ingreso.

Escala de Hamilton, es un cuestionario diseñado por Max Hamilton en 1959 y consta de 14 ítems referentes a los síntomas que presenta el paciente y al comportamiento del mismo mientras realiza el cuestionario. En la versión original, la Hamilton Anxiety Scale, contaba de 15 ítems, pero, después de la intervención de otros científicos, la escala, se ha actualizado. Cada uno de los 14 ítems representa un grupo de síntomas valorados de cero a cuatro, siendo el cuatro la puntuación más alta. La puntuación final definirá la severidad del estado de ansiedad del paciente.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23, para alcanzar el objetivo se utilizó la prueba de Wilcoxon.

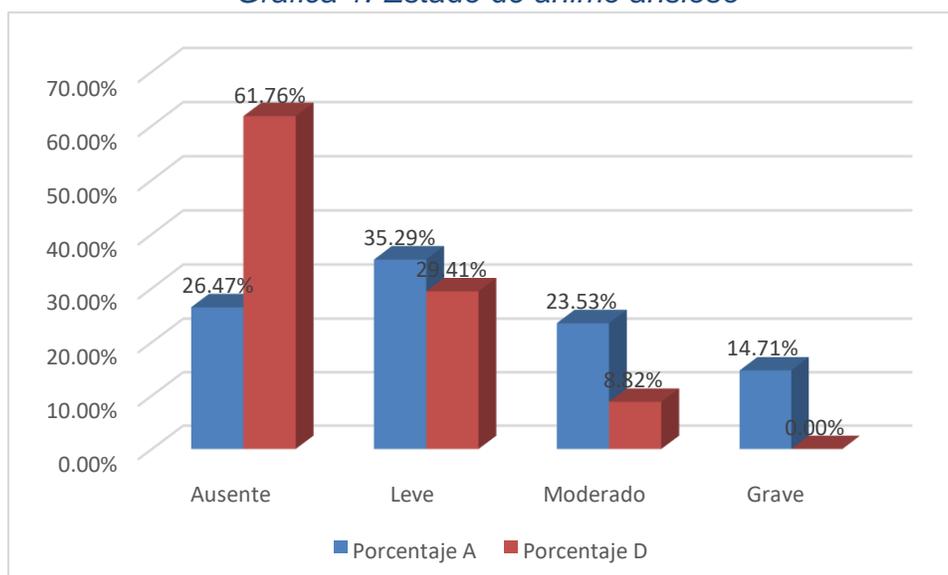
RESULTADOS

La tabla y gráfica 1 se muestra el resultado sobre el estado de ánimo de los pacientes pres quirúrgicos de colecistectomía. Antes de intervenir, se encontró un 14.71% de pacientes que presentaron síntomas de ansiedad grave. Después de haber intervenido, disminuyó la ansiedad a un 0.0%.

Tabla 1: Estado de ánimo ansioso

	Estado de ánimo ansioso	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	9	26.47%	21.0	61.76%
	Leve	12	35.29%	10.0	29.41%
	Moderado	8	23.53%	3.0	8.82%
	Grave	5	14.71%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 1: Estado de ánimo ansioso



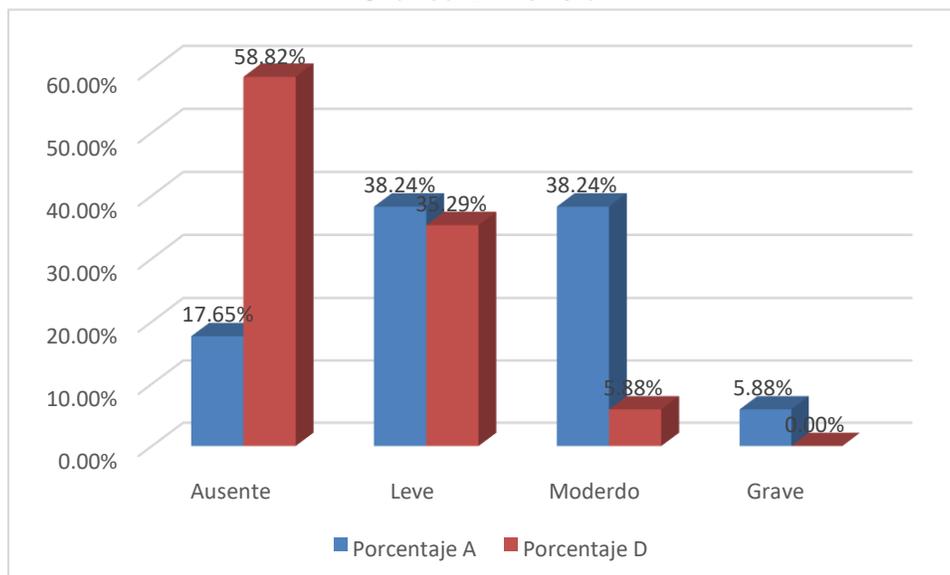
Con respecto a la tensión, se encontró un 5.88% de pacientes con una tensión grave y un 38.24% con tensión moderado. Después de la intervención se encontró un 0.0% de tensión grave, disminuyendo la tensión moderada, en un 5.88%, tal como se muestra en la tabla y gráfica 2.

Tabla 2: Tensión

	Tensión	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	6	17.65%	20.0	58.82%
	Leve	13	38.24%	12.0	35.29%
	Moderado	13	38.24%	2.0	5.88%

	Grave	2	5.88%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 2: Tensión

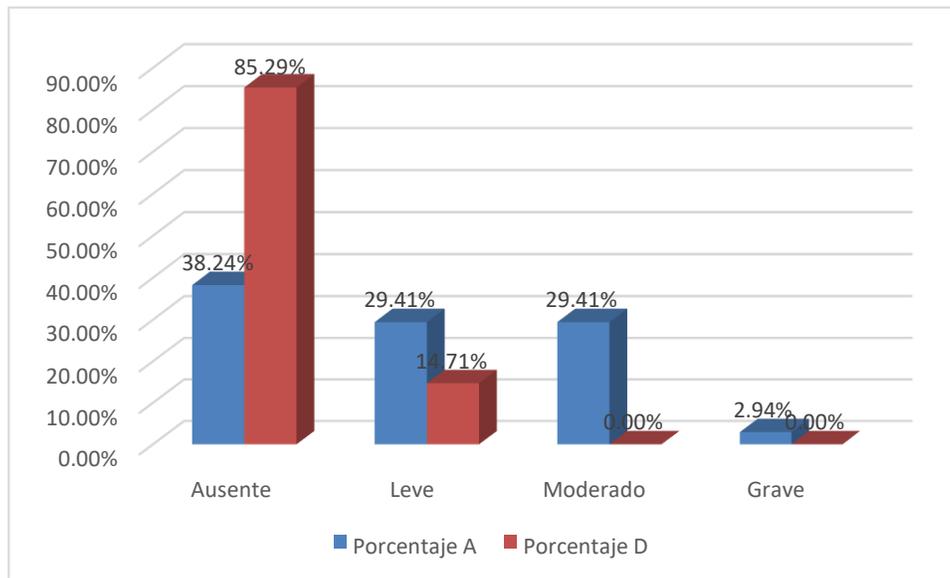


La tabla y gráfica 3, lo cual muestra el resultado sobre los temores, se encontró un 29.41% de pacientes pre-quirúrgico de colecistectomía presentaron temor moderado y un 2.94% presentó temor grave. Después de la intervención el temor grave y el moderado disminuyeron a un a un 0.0%

Tabla 3: Temores

	Temores	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	13	38.24%	29.0	85.29%
	Leve	10	29.41%	5.0	14.71%
	Moderado	10	29.41%	0.0	0.00%
	Grave	1	2.94%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 3: Temores

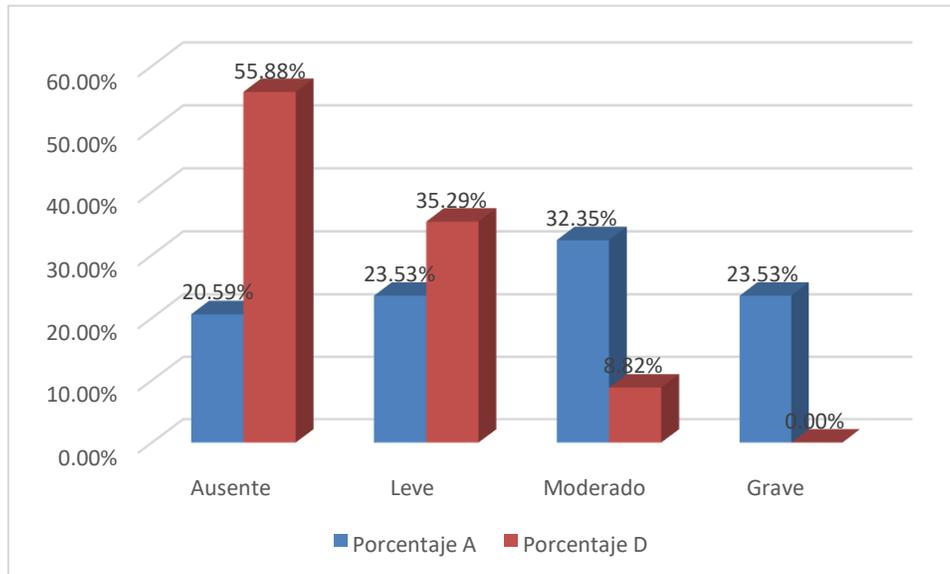


El resultado que se muestra en la tabla y gráfica 4 sobre el insomnio, se observa que antes de la intervención existía un 23.53% de pacientes con insomnio grave y un 32.53% con insomnio moderado. Después de intervenir, los pacientes con insomnio grave disminuyeron al 0.0% y los pacientes con insomnio moderado se redujo a un 8.82%.

Tabla 4: Insomnio

	Insomnio	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	7	20.59%	19.0	55.88%
	Leve	8	23.53%	12.0	35.29%
	Moderado	11	32.35%	3.0	8.82%
	Grave	8	23.53%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

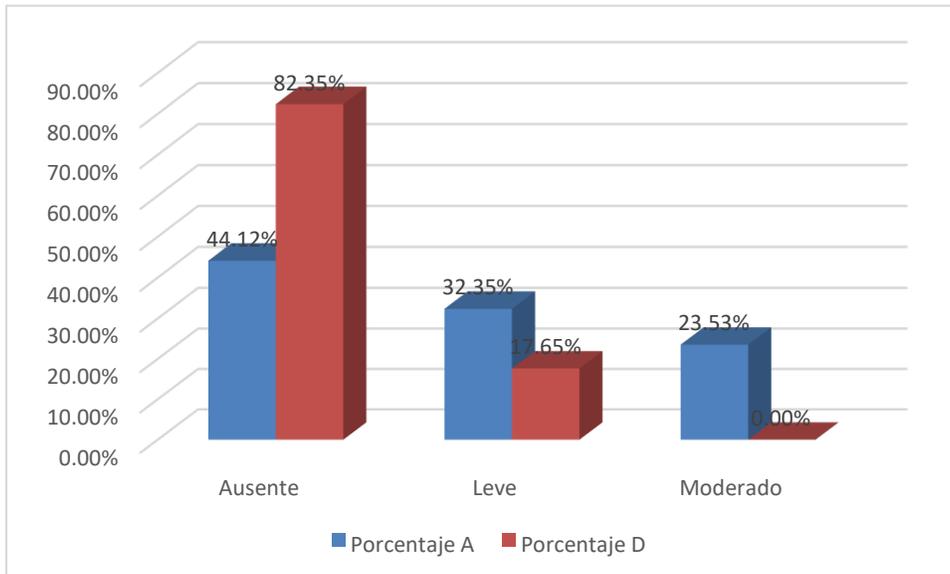
Grafica 4: Insomnio



Con respecto a lo Intelectual, se encontró que antes de intervenir, un 23.53% de pacientes prequirúrgicos de colecistectomía tuvo moderado. Después de la intervención disminuyó a un 0.0%, tal como se muestra en la tabla y gráfica 5.

Tabla 5: Intelectual (cognitivo)

	Intelectual (cognitivo)	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	15	44.12%	28.0	82.35%
	Leve	11	32.35%	6.0	17.65%
	Moderado	8	23.53%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

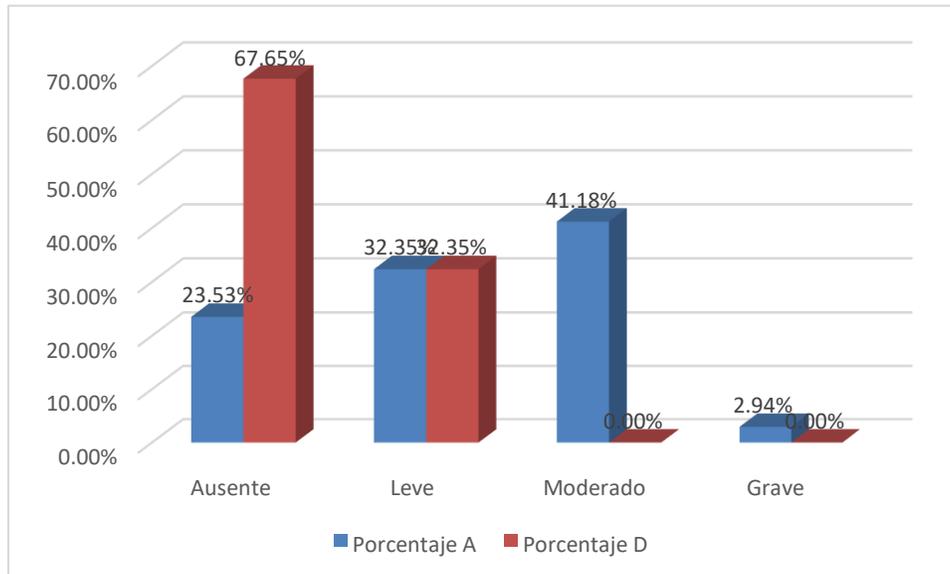


El resultado sobre el estado de ánimo en pacientes pre-quirúrgicos de colecistectomía. La tabla y gráfica 6 muestra que antes de la intervención, el 2.94% tuvo un estado de ánimo grave y el 41.18% presentó un estado de ánimo moderado. Después de la intervención, se encontró 0.0% de pacientes con estado de ánimo grave y moderado.

Tabla 6: Estado de ánimo

	Estado de animo	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	8	23.53%	23.0	67.65%
	Leve	11	32.35%	11.0	32.35%
	Moderado	14	41.18%	0.0	0.00%
	Grave	1	2.94%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 6: Estado de animo

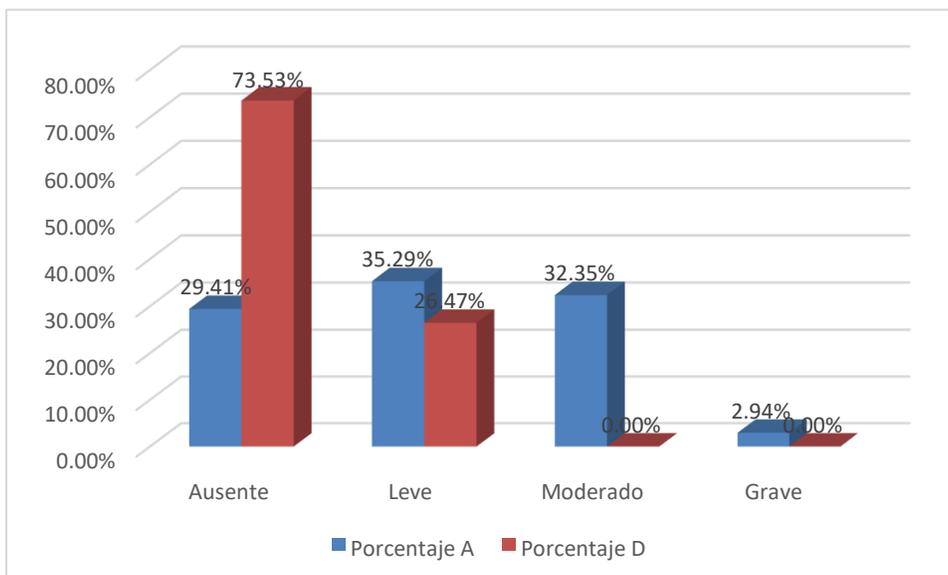


Con respecto a los síntomas somáticos generales (musculares), se encontró un 2.94% de pacientes graves y un 32.35% con síntomas somáticos generales moderados, antes de la intervención. Después de la intervención, los pacientes con Síntomas somáticos generales graves y moderados disminuyeron al 0.0%, así se observa en la tabla y gráfica 7

Tabla 7: Síntomas somáticos generales (musculares)

	Síntomas somáticos generales (musculares)	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	10	29.41%	25.0	73.53%
	Leve	12	35.29%	9.0	26.47%
	Moderado	11	32.35%	0.0	0.00%
	Grave	1	2.94%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 7: síntomas somáticos generales.

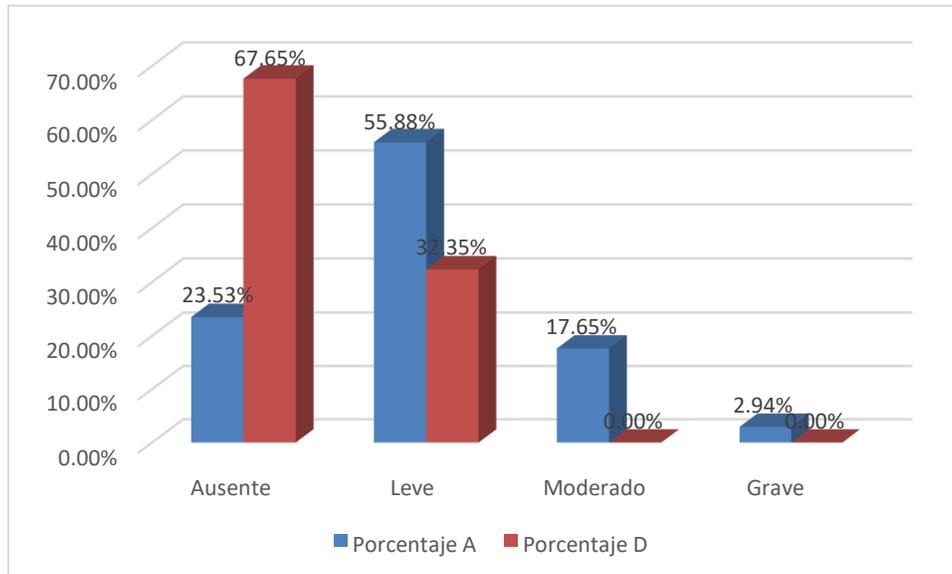


La tabla y gráfica 8 muestra el resultado sobre los síntomas somáticos generales, lo cual se observa que antes de la intervención el 2.94% de pacientes prequirúrgicos de colecistectomía estuvieron graves y el 17.65% de los pacientes se encontraron con síntomas somáticos generales moderados. Después de la intervención se encontró un 0.0% de pacientes con síntomas somáticos generales graves y moderados.

Tabla 8: Síntomas somáticos generales (sensoriales)

Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Ausente	8	23.53%	23.0	67.65%
Leve	19	55.88%	11.0	32.35%
Moderado	6	17.65%	0.0	0.00%
Grave	1	2.94%	0.0	0.00%
Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 8: Síntomas somáticos generales

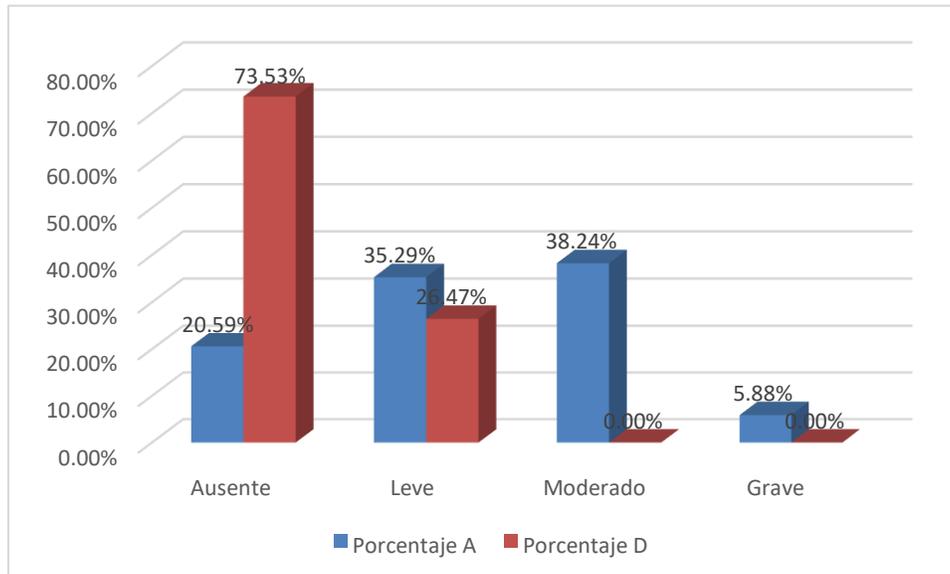


En la tabla y gráfica 9 se muestra el resultado sobre los síntomas cardiovasculares en pacientes prequirúrgico. Antes de la intervención se encontró que el 5.88% de pacientes tenían síntomas cardiovasculares graves y un 38.25% tuvo síntomas cardiovasculares moderados. Después de la intervención, los síntomas cardiovasculares graves y moderados en los pacientes disminuyeron en un 0.0%

Tabla 9: Síntomas cardiovasculares

	Síntomas cardiovasculares	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	7	20.59%	25.0	73.53%
	Leve	12	35.29%	9.0	26.47%
	Moderado	13	38.24%	0.0	0.00%
	Grave	2	5.88%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 9: Síntomas Cardiovasculares

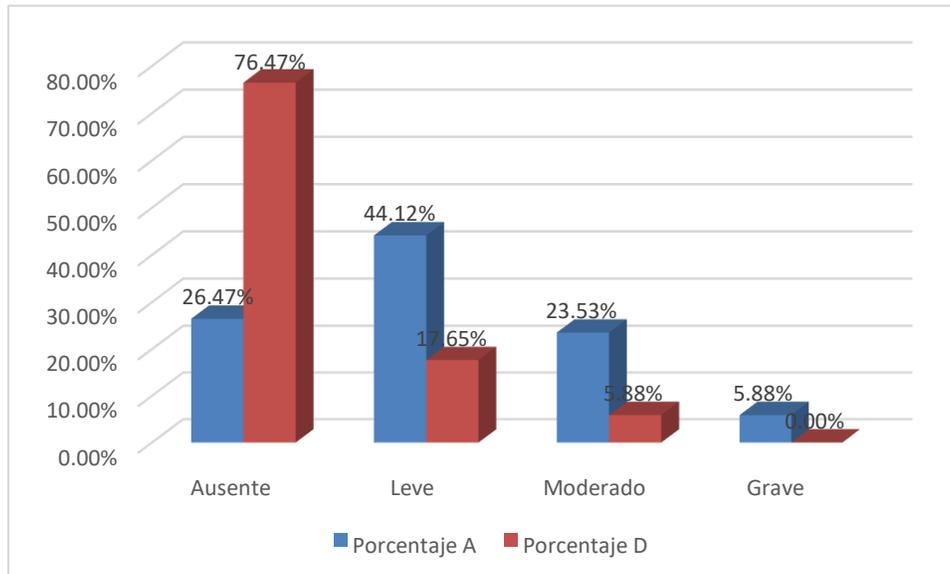


En la tabla 10 se observa el resultado sobre los síntomas respiratorios, donde antes de la intervención el 5.88% de los pacientes tuvieron graves síntomas respiratorios y el 23.5% presentó síntomas respiratorios moderados. Después de haber intervenido, los síntomas graves disminuyó a un 0.0% y los síntomas moderados disminuyó a un 5.88%

Tabla 10: Síntomas respiratorios

	Síntomas respiratorios	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	9	26.47%	26.0	76.47%
	Leve	15	44.12%	6.0	17.65%
	Moderado	8	23.53%	2.0	5.88%
	Grave	2	5.88%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 10: Síntomas Respiratorios

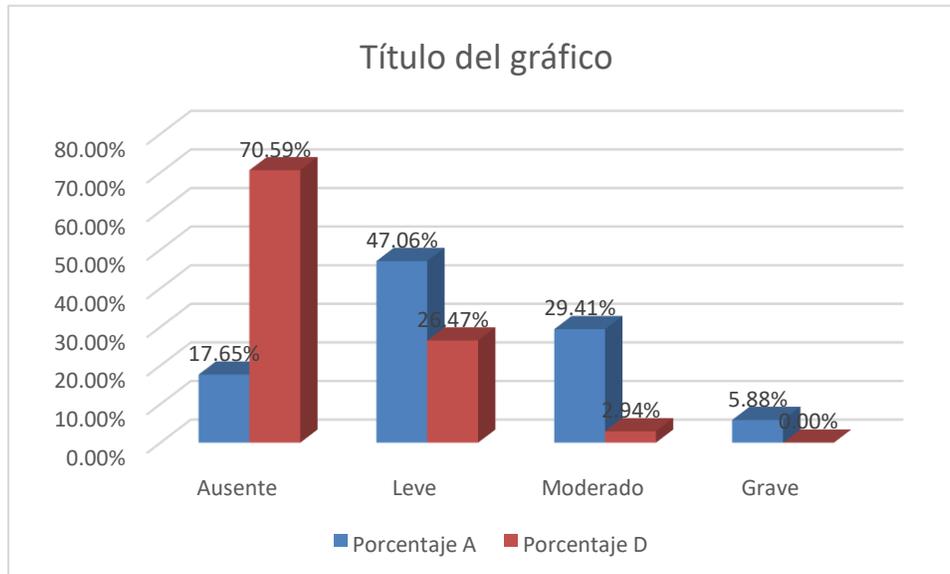


Con respecto a los síntomas gastrointestinales, el resultado encontrado antes de la intervención, se encontró un 5.88% de pacientes con graves síntomas gastrointestinales y un 29.41% de pacientes con síntomas gastrointestinales moderados. Después de la intervención, los síntomas gastrointestinales graves disminuyó a un 0.0% y los síntomas gastrointestinales moderadas disminuyó a un 2.94%, tal como se muestra en la tabla y gráfica 11

Tabla 11: Síntomas gastrointestinales

	Síntomas gastrointestinales	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	6	17.65%	24.0	70.59%
	Leve	16	47.06%	9.0	26.47%
	Moderado	10	29.41%	1.0	2.94%
	Grave	2	5.88%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 11: Síntomas gastrointestinales

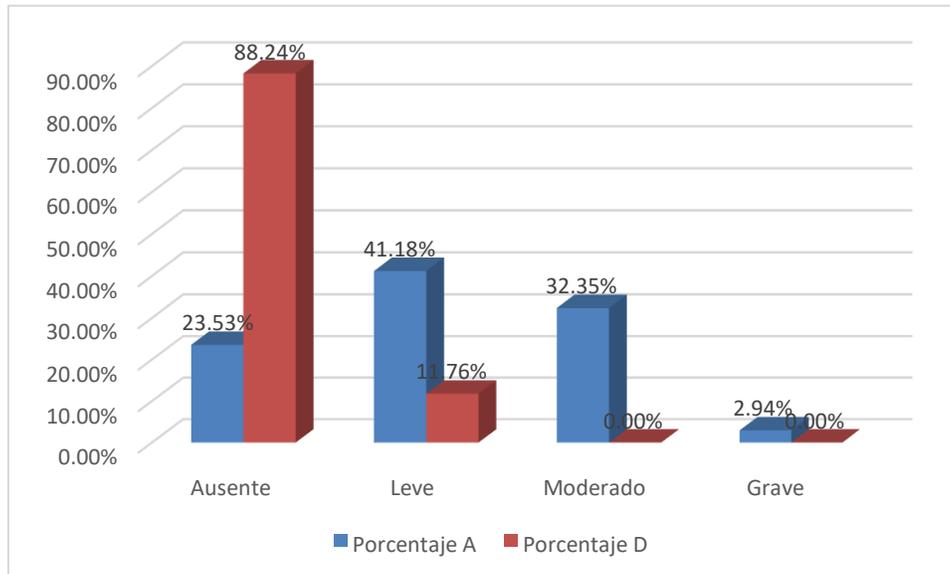


La tabla 12, lo cual muestra el resultado sobre los síntomas genitourinarios. Se encontró un 2.94% de pacientes que presentó síntomas genitourinarios graves y un 32.35% tuvo síntomas genitourinarios moderado antes de la intervención. Después de haber intervenido se encontró una disminución de los síntomas genitourinarios graves en un 0.0%, así como los síntomas genitourinarios moderados, en un 0.0%.

Tabla 12: Síntomas genitourinarios

	Síntomas genitourinarios	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	8	23.53%	30.0	88.24%
	Leve	14	41.18%	4.0	11.76%
	Moderado	11	32.35%	0.0	0.00%
	Grave	1	2.94%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 12: Síntomas genitourinarios

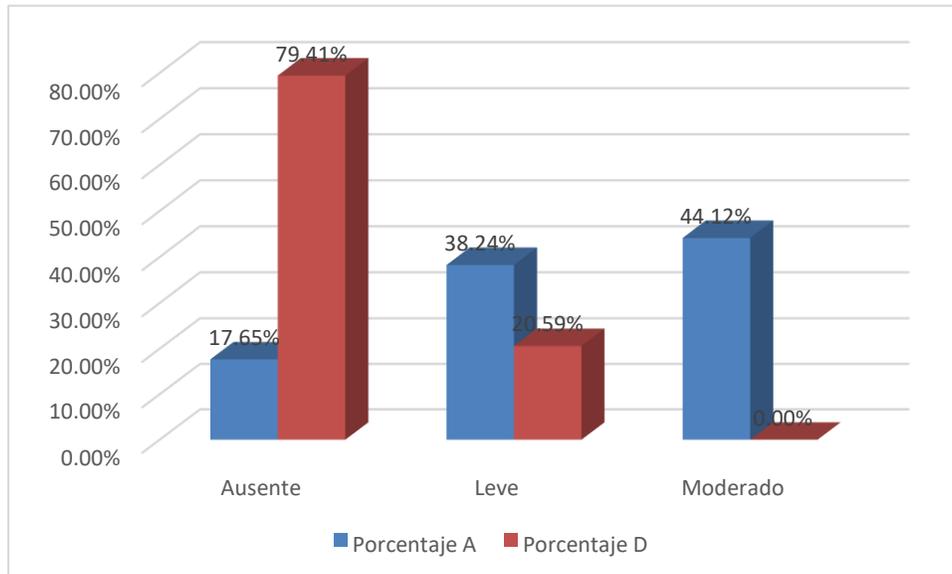


En la tabla y gráfica 13 se observa el resultado sobre los síntomas autónomos. Se encontró un 44.12% de pacientes con síntomas autónomos moderados, antes de la intervención. Después de haber intervenido disminuyó a un 0.0% de pacientes con síntomas autónomos moderados.

Tabla 13: Síntomas autónomos

	Síntomas autónomos	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Válido	Ausente	6	17.65%	27.0	79.41%
	Leve	13	38.24%	7.0	20.59%
	Moderado	15	44.12%	0.0	0.00%
	Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Grafica 13: Grafica: Síntomas autónomos

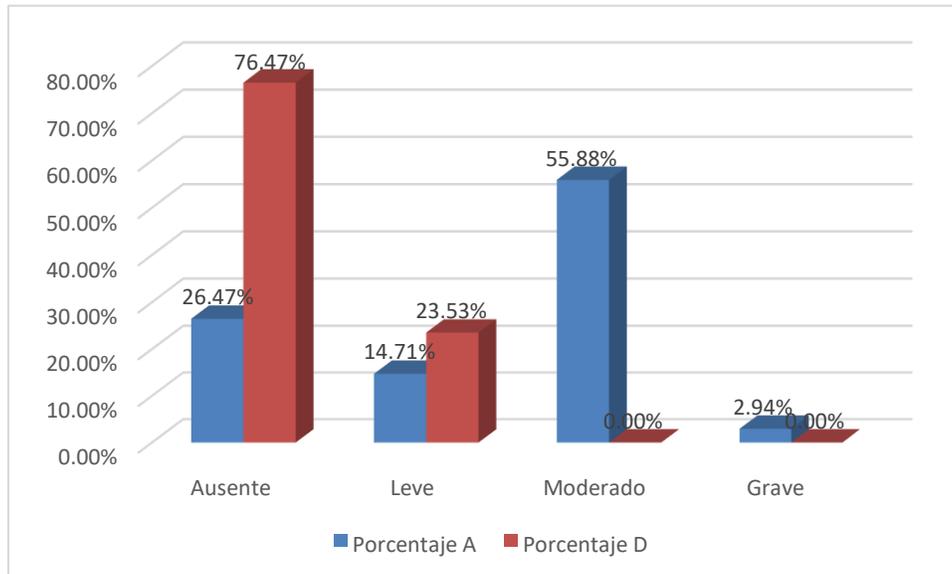


En la tabla y gráfica 14 se observa el resultado sobre el comportamiento en la entrevista. Antes de la intervención se encontró un 2.94% de pacientes que tuvieron un comportamiento grave en la entrevista y un 55.88% de pacientes con un comportamiento moderado. Después de la intervención el comportamiento grave disminuyó a un 0.0%, así como el comportamiento moderado, lo cual disminuyó a un 0.0%

Tabla 14: Comportamiento en la entrevista

Comportamiento en la entrevista	Frecuencia A	Porcentaje A	Frecuencia D	Porcentaje D
Ausente	9	26.47%	26.0	76.47%
Leve	5	14.71%	8.0	23.53%
Moderado	19	55.88%	0.0	0.00%
Grave	1	2.94%	0.0	0.00%
Total	34	100.00%	34.0	100.00%

Gráfica 14: Comportamiento de la entrevista



La evaluación antes y después de la intervención, con respecto a la ansiedad, de los pacientes que presentaron ausencia de ansiedad, después de la intervención el 100% quedó en ausencia de ansiedad. Los pacientes que presentaron una ansiedad leve, el 100% disminuyó a ansiedad ausente. Los pacientes que antes de la intervención presentaron ansiedad moderada, el 75% alcanzó una ansiedad ausente y un 25% disminuyó a ansiedad leve, tal como se muestra en la tabla 15.

*Tabla 15: Evaluación antes * Evaluación después*
Tabla de contingencia Evaluación antes * Evaluación después

Evaluación antes	Evaluación después		Total
	Ansiedad ausente 0 a 10	Ansiedad leve 11 a 21	
Ansiedad ausente 0 a 10	10 100.0%	0 0.0%	10 100.0%
Ansiedad leve 11 a 21	12 100.0%	0 0.0%	12 100.0%
Ansiedad moderada 22 a 32	9 75.0%	3 25.0%	12 100.0%
Total	31 91.2%	3 8.8%	34 100.0%

La tabla 16 lo cual muestra el resultado de la prueba de normalidad, indica que en la suma de los puntos antes de la intervención tiene una distribución normal, ya que no se rechaza la prueba de normalidad con un nivel de significancia de 0.05. Se observa que los datos de la suma de las puntuaciones no presentaron una distribución normal, ya que se rechaza la hipótesis de normalidad. Por tanto, las pruebas estadísticas que se utilizaron fueron no paramétricas.

Tabla 16: Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Suma de puntuación antes	.963	34	.293
Suma de puntuación Después	.866	34	.001

La tabla 17 muestra los rangos de la prueba de wilcoxon, lo cual se observa que se encontró un mayor rango negativo, alcanzando un promedio de los rangos en 17.50, lo cual indica que las puntuaciones obtenidas después de haber intervenido fueron menores a las puntuaciones obtenidas antes de la intervención

Tabla 17: Rangos de Wilcoxon Rangos

	N	Rango promedio	Suma de rangos
Suma de puntuación Después - Rangos Suma de puntuación antes negativos	34 ^a	17.50	595.00
Rangos positivos	0 ^b	0.00	0.00
Empates	0 ^c		
Total	34		

- a. Suma de puntuación Después < Suma de puntuación antes
- b. Suma de puntuación Después > Suma de puntuación antes
- c. Suma de puntuación Después = Suma de puntuación antes

La tabla 18 muestra el resultado de la prueba de Wilcoxon, donde se encontró un p-valor de 0,000, lo cual indica que la diferencia fue significativa con un nivel de

significancia de 0.05, es decir, las puntuaciones obtenido antes de la intervención son mayores a las puntuaciones obtenidos después de la intervenido.

Tabla 18: Prueba de Wilcoxon Estadísticos de contraste

	Suma de puntuación Después - Suma de puntuación antes
Z	-5.090 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.000

- a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
- b. Basado en los rangos positivos.

Tabla 19: Estadísticos descriptivos

	Mediana	Mínimo	Máximo	Media	Desviación típica
Suma de puntuación antes	16.00	3.00	32.00	16.65	8.16
Suma de puntuación Después	3.50	0.00	17.00	4.15	4.31

CONCLUSIÓN

De acuerdo a los objetivos específicos se encontró una puntuación mediana de 16 antes de la intervención, después de la intervención disminuyó a 3.5 puntos de la escala. Se encontró que el 75% de los pacientes presentaban ansiedad moderada y al final de la intervención de enfermería la ansiedad está ausente, y un 25% disminuyó de ansiedad moderada a ansiedad leve.

Con base a la información presentada sabemos que los trastornos de ansiedad suelen ser frecuentes durante la estancia hospitalaria donde el paciente será intervenido quirúrgicamente, presentando en la mayoría de pacientes un estado de ánimo ansioso, temor e insomnio, la enseñanza individual y evaluación de un programa diseñado para tratar las necesidades particulares, favorecen el bienestar del paciente.

Con respecto a la pregunta y la hipótesis de investigación, se encontró que la intervención de enfermería fue efectiva para disminuir la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de colecistectomía. Por tanto, se concluye que se ha alcanzado el objetivo propuesto, debido a que se evaluó la efectividad de una intervención prequirúrgico de la ansiedad en pacientes de colecistectomía en el Hospital General Regional No.1 "Vicente Guerrero", Acapulco.

BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, O. (2008). *Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga*. Ayacucho (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2008.

García de la Cruz R.G. (2013). *Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto*. 2013 Tesis de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. Disponible en:

http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3709/Ricardo_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gordillo León, Fernando, Arana Martínez, José M., & Mestas Hernández, Lilia. (2014). *Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos*. Revista Clínica de Medicina de Familia, 4(3), 228-233. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>

Ham Armenta Kevin Omar (2013). *Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de Apais y escala de Spielberg*. Tesis. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Medicina. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13997/396481.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, I. (2015). *Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del hospital regional de Ayacucho, 2013* (tesis doctoral). Arequipa: Universidad Nacional San Agustín.

Nanda International (2015). *Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017*. Barcelona: Elsevier; 2015

Naranjo G. Karla F, Salazar R. Juan Paul. (2012). *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha Marzo – Octubre 2012* (Tesis) Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas. Quito, Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1113/1/T-UCE-0006-39.pdf>

Navas Monzón Miriam (2008). *Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo*. Revista Científica de Enfermería No. 8, 2008, págs., 36-51. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3095969>

N.i.c.(Nursing Interventions Classification) Barcelona, España: Elsevier; Sexta Edición 2014 pag.192/193 no. 5606

Orellana, F. (2014). *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica*. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014

Quintero, A., Yasnó, D., Riveros, O., Castillo, J., Borráez, B. (2017). *Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos*. Revista Colombiana de Cirugía, 32 (2), 115-120. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=355552642006>

Riveros Q. M; Hernández V.H; Rivera B.J. (2007). *Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. Revista de Investigación en Psicología, Vol. 10, No. 1, p. 91-102, Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3909>

Torres Camacho V. Chávez Mamani A.A. (2013). *Ansiedad*. Rev. Act. Clin. Med. V. 35, La Paz, Sep. 2013. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext

ANEXOS

ANEXO 1. NIC - INTERVENCIÓN

Cod. NIC:	5606
Intervención:	Enseñanza: individual
Definición:	Planificación, puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente.

Actividades:

- Establecer la credibilidad del educador.
- Establecer compenetración y determinar las necesidades de enseñanza del paciente.
- Valorar el nivel intelectual y de conocimientos y comprensión de contenidos, del paciente. □
Valorar las capacidades / incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas.
- Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica (nivel de desarrollo, estado fisiológico, orientación, fatiga, dolor, necesidades básicas no cumplidas, estado emocional y adaptación a la enfermedad).
- Determinar la motivación del paciente para asimilar información específica (creencias sobre la salud, incumplimientos pasados, malas experiencias con cuidados / aprendizaje de salud y metas conflictivas).
- Potenciar la disponibilidad del paciente para aprender, si procede.
- Establecer metas de aprendizaje mutuas y realistas con el paciente.
- Identificar los objetivos de enseñanza necesarios para conseguir las metas.
- Determinar la secuencia de presentación de la información.
- Valorar el estilo de aprendizaje del paciente.
- Seleccionar los métodos / estrategias de enseñanza del paciente.
- Ajustar el contenido de acuerdo con las capacidades / incapacidades cognoscitivas, psicomotoras y afectivas del paciente.
- Ajustar la instrucción para facilitar el aprendizaje, según proceda.
- Proporcionar un ambiente que conduzca al aprendizaje.
- Instruir al paciente, cuando corresponda.
- Evaluar la consecución de los objetivos establecidos por parte del paciente.
- Reforzar la conducta, si se considera oportuno.
- Corregir las malas interpretaciones de la información, si procede.
- Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y discuta sus inquietudes.
- Seleccionar nuevos métodos / estrategias de enseñanza, si los anteriores hubieran sido ineficaces.
- Remitir al paciente a otros especialistas / centros para conseguir los objetivos de enseñanza, si es preciso.
- Registrar el contenido presentado, los materiales escritos proporcionados y la comprensión del paciente de la información o las conductas del paciente que indiquen aprendizaje en el registro médico permanente.
- Incluir a la familia / ser querido, si es posible.

ANEXO 2.- ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: **Edad**..... **Fecha:**.....

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo.

Llene cada caso y llene el círculo del número que indique cómo se siente ante su operación. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta mejor describa sus sentimientos ahora.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
1.- Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	4
2.- Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
3.- Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
4.- Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
5.- Intelectual (cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
6.- Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7.- Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
8.- Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9.- Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4

<p>10.- Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.</p>	0	1	2	3	4
<p>11.- Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.</p>	0	1	2	3	4
<p>12.- Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.</p>	0	1	2	3	4
<p>13.- Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección (pelos de punta)</p>	0	1	2	3	4
<p>14.- Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico). Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	0	1	2	3	4