

## PROGRAMA PARA EL MANEJO DE LA ANSIEDAD, BASADO EN LA TEORÍA DE HILDEGARD PEPLAU

*Magíster Estela M. Tapia*

Docente

Facultad de Enfermería,

Universidad de Panamá

Supervisora clínica,

Hospital Santo Tomás

[estelamtapia@hotmail.com](mailto:estelamtapia@hotmail.com)

### RESUMEN

El presente estudio, expone una evaluación sobre la efectividad de un programa de relación de ayuda de enfermería para el manejo de los niveles de ansiedad en el paciente con infarto agudo al miocardio. Es un estudio descriptivo y cuasi-experimental, basado en la teoría de Peplau.

La muestra consistió en 12 pacientes con diagnóstico de infarto agudo al miocardio, el cual fue dividido en seis pacientes para el grupo control y seis para el grupo experimental en un Hospital metropolitano de tercer nivel de atención.

Los instrumentos utilizados fueron el instrumento estandarizado de escala autoaplicada de depresión-ansiedad de Zung y una hoja de cotejo de respuestas presentadas por el paciente según niveles de ansiedad durante las fases de aplicación del programa, cuyo Alfa de Cronbach fue de 0,87. Se aplicó un pretest al grupo experimental, posteriormente se desarrolló el programa de relación de ayuda de Enfermería para el manejo de la ansiedad, y al quinto día se le aplicó el mismo instrumento en un postest. Al grupo control se le aplicó el pre y postest, al mismo tiempo que el grupo anterior, sin que mediara el programa de relación de ayuda. Se utilizó la prueba estadística de T Student con un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$ .

Los resultados demostraron que no hay diferencias significativas en los resultados de la atención de enfermería al implementar un programa de relación de ayuda para el manejo de la ansiedad en pacientes con infarto agudo al miocardio.

*Palabras claves: niveles de ansiedad, paciente con infarto agudo al miocardio, programa de relación de ayuda.*

### ABSTRACT

This investigation was intended to appraise effects of the application a relationship support program nursing for management anxiety in patient with myocardial infarction. The Peplau's interpersonal relation model was used by the author to develop a program. Quasi-experimental and descriptive study with a sample of 12 patients' stays in Cardiology Ward five days after the coronary event in Coronary Unit at Hospital of Panama City. Dividing them in two groups a control and experimental group each with six patients. The data recollection was obtained a Self-Rating Depression-Anxiety Scale by William W. K. Zung widely used, there are no studies about its validity as a diagnostic test in myocardial infarction patient, and the other one is Check List which measures anxiety behaviors in the same patient. The check list showed an acceptable internal consistency with a Cronbach alpha of 0.87. Both instruments were applied as pre test to the experimental group and immediately a relationship support program was offered. Five days after the same instruments was applied in a post test. For the control group a pre and post test was offered but not the relationship support program nursing. The "t" student distribution was used, with a confidence level of  $\alpha = 0.05$  applying measures of central tendency and verifying the central hypothesis of investigation. The results there were no differences in level anxiety between both groups, but the results showed a significant

differences in nursing care in to apply a relationship support program nursing for management anxiety in patient with myocardial infarction. Key words: anxiety in patient with myocardial infarction, Peplau's in interpersonal relation model.

*Keywords: anxiety levels, patients with acute myocardial infarction, program aid relationship.*

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes reaccionan a las enfermedades según las experiencias que hayan tenido en su vida y el punto hasta el cual se vea afectado su funcionamiento normal. Nieto & Munuera (2004), refieren que la ansiedad es extraordinariamente frecuente en pacientes con síndrome coronario agudo, con una incidencia cercana al 50% en los pacientes de la unidad de cuidados coronarios.

La naturaleza de los trastornos coronarios es compleja. El infarto agudo de miocardio es una enfermedad de larga evolución que aparece súbitamente en una etapa de la vida cuando las personas son activas, eficaces y altamente productiva; pero con la fuerte vivencia de percibir una intensa gravedad y con un peligro de muerte inminente, con la probabilidad de que estos pacientes suspendan los manejos interpersonales regresivos o manipuladores, mientras su vida corra peligro, porque la amenaza de muerte es más importante e inmediata. Cuanto más se focaliza la atención del paciente sobre una dificultad en particular, tanto menos tiene la posibilidad de utilizar sus experiencias pasadas. De ahí se deriva que una gran ansiedad es un obstáculo capital en todo el aprendizaje de este paciente. (Shoemaker, 1996). La investigación epidemiológica ha aportado abundantes datos sobre un conjunto de factores de riesgos cardíacos que están asociados con la mayor incidencia de enfermedad coronaria.

Por ejemplo, el estudio de Benítez Moreno(2004) sobre “Depresión, infarto de miocardio y factores de riesgo cardiovascular en atención primaria”, de tipo observacional retrospectivo, concluyó que el 65,0% de los pacientes con infarto agudo de miocardio presentan síntomas depresivos, por lo que estos pacientes se deprimen más que la población general.

En la actualidad, se intenta comprender el riesgo de infarto teniendo en cuenta los diversos factores que inciden: los factores somáticos de riesgo medibles y los aspectos de la estructura de la personalidad que predisponen al infarto deben considerarse como una unidad de riesgo. (Luban & Plozza, 1997). El alto potencial estresante de la situación post-infarto de miocardio, queda reflejado en la elevada incidencia de reacciones disfuncionales caracterizadas por un cuadro de dolor, miedo y ansiedad, los cuales tienen un alto grado de riesgo de nuevos episodios cardíacos.

El paciente coronario en la caracterización de su enfermedad, desarrolla aspectos psicosociales condicionantes de la enfermedad por una estructuración de manifestaciones defensivas de negación, niveles de intensidad variable de ansiedad, tendencia marcada en sostener el evento cardíaco como vivencia exclusiva, marcado narcisismo, conductas adictivas muy marcadas, acumulación de numerosas pérdidas a lo largo de su vida; que producen un fuerte impacto en la estabilidad psicológica del paciente, activando respuestas

de estrés asociadas a una fuerte reacción emocional de miedo ante la muerte, ocasionando ansiedad.

Los trastornos de la emoción, la cognición y la conducta son frecuentes en las unidades de cuidados coronarios y requieren una rápida atención. A medida que la hospitalización progresa, los problemas de personalidad, tales como conducta pasiva-agresiva pueden complicar las interacciones entre el paciente y el personal del hospital (Shoemaker, 1996). Por estas razones, las intervenciones centradas en el manejo de la ansiedad a pacientes con infarto agudo de miocardio en la Unidad Coronaria y en la Sala de Cardiología, constituyen un elemento fundamental del cuidado de enfermería, puesto que la clarificación, la explicación y la tranquilización pueden ejercer efectos muy sedantes sobre los pacientes ansiosos, particularmente cuando el miedo surge de concepciones amenazantes o erróneas de la enfermedad.

El enfoque psicodinámico de la teoría interpersonal de Hildegard Peplau según Marriner - Tomey (1999), centra el concepto de cuidado en ayudar a la persona que sepa más de sí mismo, ayudarlo a buscar un significado de lo que está viviendo: su enfermedad. De ahí la importancia de la competencia del profesional de Enfermería en la atención del paciente con infarto agudo de miocardio, desde la condición aguda, que como miembro de un equipo mantiene una relación presencial y continua con el enfermo convirtiéndose en pieza clave del proceso de curación y rehabilitación. Es así que a través de la observación, comunicación y la entrevista se aplicó el Programa de Relación de Ayuda de Enfermería y se pudo evidenciar las respuestas de ansiedad ligadas a las necesidades, frustraciones y o conflictos producto de las experiencias de cada paciente en su circunstancia de vida.

Cibanal (2003), resume el concepto de relación de ayuda de la teoría de Peplau, como

el profesional que ayuda al paciente a evaluar sus experiencias interpersonales actuales, afin de progresar en la elaboración y desarrollo de nuevas habilidades o nunca adquiridas. La relación de ayuda correspondiente a la competencia profesional de la enfermera, implica una valoración integral de la condición del paciente con infarto agudo de miocardio que requiere en forma prioritaria, valorar el impacto de la enfermedad en su condición de persona en riesgo y valorando la percepción, el significado a toda su estabilidad y seguridad en una situación inesperada y que percibe fulminante.

Cazorla & Artigaos (2004), plantean que existen diferencias en la forma en que cada persona recibe, elabora y pone en práctica una determinada información. Y concluyen que el paciente con cardiopatía isquémica crea su propio esquema cognitivo sobre la enfermedad y sus determinantes actuando de forma diferente en cada caso. Los pacientes con infarto agudo de miocardio en su mayoría padecen tras él una depresión mayor grave y a menudo recurrente.

Solano (2010), señala que una vez superada la fase crítica y cuando el paciente está estabilizado, las enfermeras tienen un proceso “largo y lento” para que éstos reconozcan aquellos hábitos o factores que les han llevado a padecer la dolencia y que actúen en consecuencia. La motivación del paciente y los mecanismos de defensa son recursos valiosos para la adaptación a la enfermedad. La función de la enfermera es de apoyo a los esfuerzos del paciente por adaptarse, facilitar el desarrollo de las capacidades y habilidades de adaptación, y ayudar al paciente a eliminar cualquier conducta de inadaptación.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Este estudio es de tipo descriptivo, cuasi-experimental porque se estudiaron dos grupos

de pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, a los cuales, se les aplicó una pre prueba y una post prueba, utilizando la Escala autoaplicada de Depresión- Ansiedad de Zung para medir el nivel de ansiedad en estos pacientes. El grupo experimental recibió el programa de relación de ayuda de enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes y el grupo de comparación que recibirá los cuidados normales de enfermería.

**Fig. 1. Diseño Cuasi-experimental del estudio**

Grupo	Medición de la variable dependiente Niveles de ansiedad	Manipulación de la variable independiente	Medición de la variable dependiente Niveles de ansiedad
Grupo experimental	PRETEST Escala Zung	Programa de relación de ayuda de enfermería	POSTEST Escala Zung
Grupo control	PRETEST Escala Zung		POSTEST Escala Zung

Se utilizó una unidad de muestra probabilística, conformada por 12 pacientes con diagnóstico de IAM, de los cuales seis pacientes conformaron un grupo control, quienes recibieron los cuidados normales de enfermería y otros seis pacientes conformaron el grupo experimental, a quienes se les aplicó el programa de relación de ayuda de enfermería.

El criterio de selección de la muestra consistió en la elección de pacientes trasladados de la Unidad Coronaria a la Sala de Cardiología con diagnóstico electrocardiográfico y clínico de infarto agudo de miocardio en un período de cinco días posterior al evento de la fase aguda de su enfermedad.

Los instrumentos para la recolección de los datos fueron cuatro: uno, un instrumento llamado “Escala autoaplicada de depresión-ansiedad de Zung, de cuantificación de síntomas de base empírica la cual da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno de ansiedad y depresión. Validada y

estandarizada, con un alfa de Cronbach entre 0,79 y 0,92. La Escala de Zung, informa sobre la presencia y severidad de la sintomatología depresiva. El paciente cuantifica no la intensidad sino que evalúa la frecuencia de los síntomas. El resultado se presenta como una puntuación normalizada (Índice EDA), oscilando el rango de valores entre 20 y 100: debajo de 50 dentro de lo normal, sin psicopatología; 50-58 presencia de ansiedad-depresión de mínima a leve; 60-68 presencia de ansiedad-depresión de moderada a notable, y 70 o más: presencia de ansiedad-depresión de severa a extrema.

El segundo instrumento fue un registro de datos generales y clínicos del paciente con infarto agudo de miocardio. El tercer instrumento fue una hoja de cotejo para evaluar las respuestas dadas por el paciente con infarto agudo de miocardio, según nivel de ansiedad durante las fases de aplicación del programa de relación de ayuda de enfermería, basada en la Escala de Ansiedad desarrollada por Peplau, la cual mide los niveles de ansiedad leve, moderada, severa y pánico y cuyo alfa de Cronbach fue de 0,87. Y el cuarto instrumento fue el programa de relación de ayuda de enfermería para el manejo de la ansiedad.

El procedimiento para la recolección de los datos consistió en la entrevista, observación y comunicación directa e individualizada. Se aplicó una prueba piloto del instrumento “Escala autoaplicada de Depresión-Ansiedad de Zung” a varios pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio cuya puntuación normalizada (Índice EDA) fue 41 y 75; y presencia de ansiedad-depresión de severa a extrema, respectivamente.

Se aplicó el pretest “Escala autoaplicada de Depresión-Ansiedad de Zung” a los pacientes seleccionados. Al grupo control se le ofreció un programa de cuidados generales de la enfermera.

Con el grupo experimental, se revisó el expediente clínico para el registro de los datos generales y clínico y se hizo entrega del material impreso a los pacientes para luego aplicar la post prueba “Escala Autoaplicada de Depresión-Ansiedad de Zung”. El desarrollo del Programa de Relación de Ayuda de Enfermería con el grupo experimental, se realizó en un período de dos meses con intervalos de dos a cinco días, en horarios vespertinos de lunes a viernes; y en horario matutino los fines de semana

Dentro de las consideraciones éticas se solicitó una autorización escrita a los pacientes del grupo experimental y grupo control, se solicitó autorización al Hospital y al jefe del servicio de cardiología.

## RESULTADOS

Las características demográficas de la muestra en cuanto a su distribución total, el 83,0% corresponden al sexo masculino y el 17,0% al femenino. Para el grupo experimental el 100,0% son del género masculino, y el grupo control fue del 67,0% masculino y 33,0% femenino. Este comportamiento es esperado, puesto que según las estimaciones de la OMS, para el año 2004, el infarto agudo de miocardio, corresponde a un tercio del total de los episodios coronarios de la población total y en las mujeres representa el 30,0%. Las edades de los pacientes que presentaron el episodio se encontraban entre los 40 a 60 años de edad para ambos grupos. A partir de los 40 años, suele aparecer en la población adulta manifestaciones de cardiopatías isquémicas como factor de riesgo inherente, la edad es un factor precipitante de un evento coronario.

Los días de hospitalización de la muestra estudiada en el grupo experimental fue de un 25% trasladado al cuarto día intrahospitalario en la Unidad Coronaria y pasado a la Sala de

Cardiología. En el grupo control, el 16,0% fue trasladado en su quinto día intrahospitalario.

La categorización del diagnóstico de infarto agudo de miocardio en los pacientes del grupo experimental, fue que el 100,0% presentaron dolor precordial y un 83,0% un electrocardiograma que reflejó elevación del segmento ST. Dentro de los signos y síntomas presentados fueron náuseas y diaforesis profusa en un 67,0% y 50,0% respectivamente. Un 33,0% presentó disnea, mareos y vómitos. Los hallazgos de los laboratorios más significativos fueron: elevación de las enzimas cardíacas 100,0% de los pacientes; leucocitosis 83,0%; hiperglicemia 67,0% y troponina T positiva en el 50,0% de los pacientes. En cuanto el tratamiento farmacológico, el 100,0% uso agentes antiplaquetarios y IECA, seguidos de las istatinas 83,0% y bloqueantes adrenérgicos 67,0%, principalmente. El tratamiento general correspondió a reposo en cama 100,0%; y monitoreo cardíaco 50,0%.

Las medidas de tendencia central para el Índice EDA de ambos grupos de control y experimental, durante la aplicación de la pre prueba y post prueba, están debajo de 50, esto quiere decir que el nivel de ansiedad-depresión, según Escala de Zung, está dentro de lo normal, sin psicopatología para ambas muestras.

En la pre prueba de ambos grupos, los resultados t Student fue de -0,03 con 10 grados de libertad para un nivel de confianza de 0,05; el valor crítico  $t$  es  $\pm 1,81$ . Para la post prueba la t Student fue de 0,19 con 10 grados de libertad para un nivel de confianza de 0,05; el valor crítico  $t$  es  $\pm 1,81$ .

Como el resultado de prueba  $t$  (0.19) cae en la región de aceptación, se acepta la hipótesis nula al nivel de confianza prefijada (95%), la cual es “no existe diferencias significativas entre las puntuaciones obtenidas en la post prueba del

grupo experimental con las puntuaciones obtenidas en la post prueba del grupo no experimental”.

**Tabla N° 1 Estadística descriptiva de los resultados del índice EAD por paciente, entre el grupo experimental y grupo control luego durante la post prueba.**

Sujeto	Control		Experimental	
	Pretest $x_1$	Postest $x_2$	Pretest $x_1$	Postest $x_2$
1	49	45	66	52
2	43	48	45	48
3	65	56	44	54
4	30	31	54	60
5	48	50	38	35
6	51	63	38	43
$\sum n$	286	293	285	292
$\bar{x}$	47,7	48,8	40,8	48,7
$S$	11,4	10,8	20,96	8,8
$S^2$	129,5	117,4	439,4	77,5

Fuente: Aplicación del instrumento “Escala auto aplicada de depresión-ansiedad de Zung”, abril-junio 2009.

Como el Índice EDA permite definir la presencia o gravedad de la ansiedad-depresión, para ambos grupos en el pretest y postest de las dos muestras estudiadas, luego de aplicada la Escala de Depresión-Ansiedad de Zung, las medias del Índice EDA están en el rango dentro de lo normal sin psicopatología. Es decir que las respuestas de ansiedad de los pacientes son las esperadas en el manejo de su enfermedad para los pacientes del grupo control y experimental. Los trastornos de la emoción, la cognición y la conducta son frecuentes en las unidades de cuidados coronarios y requieren una rápida

atención. Un paciente que ha sufrido un infarto de miocardio, típicamente muestra temor y ansiedad durante el ingreso y después de él. Por otra parte, cuando los pacientes se tornan imposibles de manejar cuatro o cinco días después del ingreso a la unidad y no ha ocurrido ningún suceso nuevo ni atemorizador, su conducta probablemente refleje un estilo de vida de afrontamiento del estrés. (Shoemaker, 1996).

Según los resultados individuales en el grupo control, el tercer sujeto registró ansiedad-depresión moderada (EAD65) en el pretest y en el postest ansiedad-depresión leve (EAD56); el sexto, registró ansiedad-depresión leve (EAD51) en el pretest y ansiedad-depresión moderada (EAD63) en el postest respectivamente. En el grupo experimental, el primer sujeto en el pretest registró, ansiedad-depresión grave (EAD 66) y ansiedad-depresión leve (EAD 52) luego de aplicado el postest. Por último, el tercer sujeto registra en el pretest dentro de lo normal, sin psicopatología (EAD44) y en el postest niveles de ansiedad-depresión de mínima a leve (edad 54). En cuanto a las medidas de dispersión, la desviación estándar ( $S=8,8$ ) y la varianza ( $S^2=77,5$ ) del grupo experimental en el postest bajaron considerablemente, en tal sentido, se considera las diferencia del Índice EAD, una disminución en los niveles de ansiedad en los pacientes del grupo experimental, luego de implementar el programa de relación de ayuda en enfermería para el manejo de la ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio.

**Tabla 2. Distribución de los porcentajes obtenidos de las respuestas de ansiedad presentadas en los pacientes con IAM de ambos grupos durante la pre prueba y post prueba**

Respuestas presentadas	Total		Experimental				Control			
			Pretest		Postest		Pretest		Postest	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	177	73,8	49	20,4	41	17,1	46	19,2	41	17,1
Ansiedad leve	89	37,1	26	10,8	27	11,3	15	6,3	21	8,8
Ansiedad moderada	54	22,5	17	7,1	10	4,2	16	6,7	11	4,6
Ansiedad severa	16	6,7	3	1,2	3	1,2	7	2,9	3	1,2
Pánico	18	7,5	3	1,2	1	0,4	8	3,3	6	2,5

Fuente: Aplicación del instrumento “Cotejo de las respuestas presentadas por el paciente con IAM según niveles de ansiedad durante las fases de aplicación del programa de relación de ayuda de enfermería”, abril-junio 2009.

Para la muestra estudiada, la suma de las respuestas de ansiedad a ser observadas según el instrumento desarrollado es 240. El total de las respuestas observadas fueron 177 con un porcentaje de 73,8 %. Tal como demuestra el Cuadro 2, los porcentajes totales de las respuestas de ansiedad obtenidas en ambos grupos experimentales y de control, luego de aplicar la pre prueba y post prueba, se concentraron en los niveles de ansiedad leve a moderada con 37,1 y 22,5 %, respectivamente. Y en un tercer lugar el pánico con 7,5 %, seguida de la ansiedad severa con 6,7 %.

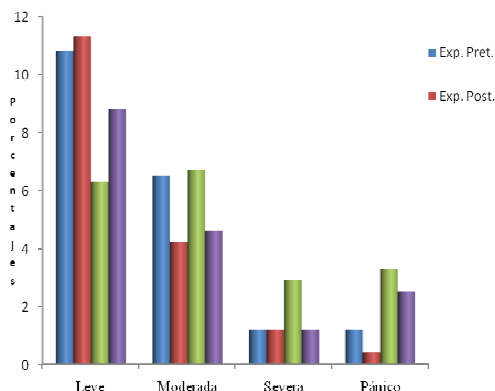
Al medir separadamente el grupo experimental hay una tendencia de disminuir las respuestas de pánico (0,4%) luego de aplicada las post prueba y concentrarse las respuestas a nivel de ansiedad leve (11,3%), en comparación a la pre prueba. Esta disminución de los niveles de ansiedad sugiere la pertinencia del programa aplicado, en ayudar a los pacientes con infarto agudo de miocardio, a enfrentar su enfermedad. Al iniciar el programa de relación de ayuda, las respuestas presentadas por los pacientes se concentraron en el nivel de ansiedad leve

en los momentos de aplicados en la pre prueba y post prueba para el grupo experimental.

En relación al grupo control, luego de aplicada la post prueba, aumentaron las respuestas en un nivel de ansiedad leve (8,8%), mas no así en las respuestas de pánico, que disminuyeron en un porcentaje de 3,3% (pre prueba) a un 2,5% (post prueba), al recibir los cuidados de enfermería por parte de las enfermeras de la Sala de Cardiología.

Con el Instrumento 3 “Cotejo de las Respuestas Presentadas por el Paciente con infarto agudo de miocardios según los niveles de ansiedad durante las fases de aplicación del Programa de Relación de Ayuda de Enfermería” la enfermera puede identificar las respuestas de ansiedad en sus cuatro niveles. Tal como sugiere la información bibliográfica encontrada que un paciente que ha sufrido con infarto agudo de miocardio, típicamente muestra temor y ansiedad durante el ingreso y después de él.

Gráfico 1 Resultados de las porcentajes de las respuestas de ansiedad presentadas en el grupo control y experimental, durante la aplicación del pretest y posttest en pacientes con IAM



Fuente: Aplicación del instrumento “Cotejo de las respuestas presentadas por el paciente con IAM

La categorización de las respuestas de ansiedad presentadas en los pacientes del grupo control durante la aplicación de la pre prueba, el 6,3 %, corresponde a respuestas de ansiedad leve, el 6,7 % a respuestas de ansiedad moderada, 2,9 % a respuestas de ansiedad severa y 3,3 % a respuestas de pánico.

Durante la aplicación de la post prueba las respuestas de ansiedad observadas variaron a 8,8 % respuestas de ansiedad leve, 4,6 % a respuestas de ansiedad moderada, 1,2 % a respuestas de ansiedad severa y 2,5 % a respuestas de pánico.

Luego de aplicada la post prueba mejoraron las respuestas de ansiedad leve, observándose en ellos la escucha atenta con un habla con timbre de voz clara y pausada; mantiene postura corporal alineada en la cama y músculos relajados; expresa conocimientos de enfermedad; habla sobre sus potencialidades con expresión de los grupos de apoyo con los cuales cuenta el paciente.

Las respuestas de pánico, luego de aplicado la post prueba, aún son observadas a través de respuestas como: no se concentra en la comunicación con enfermera, manifestaciones relacionadas al dolor y repetición del evento. El estudio de las autoras Cazorla y Artigaos (2004) “La percepción del paciente con cardiopatía isquémica a los dos años del primer evento coronario”, concluyen que el paciente crea su propio esquema cognitivo sobre la enfermedad y sus determinantes actuando de forma diferente en cada caso.

## DISCUSIÓN

El resultado de la prueba t (0.19) cae en la región de aceptación de la hipótesis nula lo que sugiere distribuciones heterogéneas en los dos grupos. La ansiedad es frecuente en pacientes con infarto agudo de miocardio y en la medida que los síntomas se estabilizan o ceden, algunos pacientes reaccionan a la enfermedad según las experiencias que hayan tenido en su vida y el punto el cual se vea afectado su funcionamiento normal (Nieto & Munuera, 2004), de ahí la importancia de la implementación del programa de relación de ayuda en enfermería que motiva a los pacientes con infarto agudo de miocardio a afrontar habilidades adecuadas que le permitirán alcanzar un estilo de vida más satisfactorio y saludable. Consideramos necesario el programa desarrollado como apoyo a las enfermeras de la Sala de Cardiología para realizar un cuidado de enfermería eficaz con herramientas científicas y claras que permitan establecer la relación de ayuda terapéutica e interpersonal en el manejo de la



ansiedad en pacientes con infarto agudo de miocardio.

El programa educativo y terapéutico utilizado en este estudio puede ser utilizado como apoyo a las enfermeras para ejecutar un cuidado de enfermería con herramientas científicas claras que ayuden a establecer la relación de ayuda en el manejo de la ansiedad a pacientes con infarto agudo de miocardio, ofreciendo estrategias tanto cognitivas, como conductuales y afectivas; que le permitan al paciente afrontar sus experiencias psicológicas ligadas a la forma de sentirse en su situación actual.

Con los cuidados de enfermería brindados por las enfermeras de la Sala de Cardiología a los pacientes del grupo control, los resultados inducen que se apoyaron los esfuerzos del paciente por adaptarse, facilitaron el desarrollo de las capacidades y habilidades de adaptación, y ayudaron a los pacientes a eliminar cualquier conducta de inadaptación

Esta disminución de los niveles de ansiedad sugiere la pertinencia del programa aplicado, en ayudar a los pacientes con infarto de miocardio, a enfrentar su enfermedad.

## CONCLUSIONES

Los estadígrafos presentados muestran que las medidas de tendencia central para el Índice EDA de ambos grupos control y experimental, durante la aplicación de la pre prueba y post prueba, están dentro de lo normal, sin psicopatología para ambas muestras.

Los resultados de las medias de las dos poblaciones son iguales, sugiriendo

distribuciones heterogéneas en los dos grupos, por lo que la ansiedad es frecuente en pacientes con infarto de miocardio, y en la medida que los síntomas se estabilizan o ceden algunos pacientes

reaccionan a la enfermedad según las experiencias que hayan tenido en su vida y el punto el cual se vea afectado su funcionamiento normal.

El Programa de Relación de Ayuda en Enfermería para el Manejo de los Niveles de Ansiedad en el paciente con infarto agudo de miocardio, permitió corroborar con lo establecido en la revisión bibliográfica de que estos pacientes una vez establecido el evento coronario presentan niveles de ansiedad leve que variarán en la medida que ellos vayan confrontando la evolución de su enfermedad, y los ayuda a afrontar habilidades adecuadas que le permitan alcanzar un estilo de vida más satisfactorio y saludable; y a la vez identificar necesidades y conductas biopsicosocial en el paciente, que permitan desarrollar nuevas actitudes aprendidas que intenten ayudar y mejorar comportamientos saludables.

La literatura revisada y los hallazgos del estudio sustentan que el programa de relación de ayuda en enfermería basado en el Modelo de H. Peplau, pueden representar herramientas de trabajo a las enfermeras para el cuidado de los pacientes con este tipo de diagnóstico, de tal manera que pueda mejorar la participación de los pacientes en la terapéutica en miras a la instauración del proceso de rehabilitación cardíaca.

El estudio de carácter descriptivo cuasi experimental y de interés para la autora, permite realizar un análisis a fin de mejorar el cuidado que se brinda a los

pacientes con este tipo de enfermedad con la aplicación de un programa sencillo y abarcable.

La aplicación del modelo puede garantizar evidencias científicas que mejoren la respuesta de ajuste a la enfermedad y que impulsan nuevas actitudes, mejores comportamientos en un mundo complejo de conductas de estrés, tensión, conflicto, violencia en el medio social en que nos desarrollamos.

Realizar el estudio con una muestra mayor y en otro hospital para aproximar los resultados al tamaño de la población de estudio, poder compararlo y obtener mejores resultados.

El Programa de Relación de Ayuda en Enfermería para el Manejo de los Niveles de Ansiedad en pacientes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio, permitió identificar y corroborar los niveles de ansiedad en este tipo de paciente, razón por la cual se recomienda para ser utilizado en estudios ulteriores.

#### **AGRADECIMIENTO:**

Al grupo de pacientes y enfermeras de la Sala de Cardiología que permitieron la realización de este estudio.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

BENÍTEZ M., J. (2004). Depresión, infarto de miocardio y factores de riesgo cardiovascular en atención primaria. INTERPSIQUIS. Recuperado el 24 de septiembre de 2007, de <http://www.psiquiatria.com>.

CAZORLA, M. (2004). La percepción del paciente con cardiopatía isquémica a los dos años del primer

evento coronario. Enfermería en Cardiología N°31/1er.cuatrimestre. Recuperado el 24 de septiembre de 2007, de <http://www.wednet>.

CIBANAL L. J. (2003). *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. Madrid, España: ELSEVIER.

LUBAN-PLOZZA, B. (1997). *El enfermo psicossomático en la práctica* (6ª ed.) Barcelona, España: Empresa Editorial Herder.

MARRINERTOMEY, A. (1999). *Modelos y teorías en enfermería* (4ª ed.) Madrid, España: Harcourt Brace.

NIETO-MUNUERA, J (2004). *Psicología para ciencias de la salud: estudio del Comportamiento humano ante la enfermedad*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.

SHOEMAKER, W. (1998). *Tratado de medicina crítica y terapia intensiva*(3ª ed.) Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

SOLANO, C. (2010). Estudio considera “indispensable” labor enfermeras en atención de infartos. Recuperado el 16 de mayo de 2010 de <http://www.anenf.com>

Fecha de recibido: 15 de mayo 2010
Fecha de Arbitraje: 7 de junio 2010
Fecha de aceptación para publicación: 7 de agosto 2010
Fecha de corrección del lenguaje: 15 de agosto 2010