

Lic. En Enf. Elba Ramírez Norberto

Intervención de Enfermería en Manejo del
Estrés del Paciente Durante el Preoperatorio

2017



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de

Maestría en Ciencias de Enfermería

Presenta

L.E. Elba Ramírez Norberto

Santiago de Querétaro, Febrero, 2017



Universidad Autónoma de Querétaro
 Facultad de Enfermería
 Maestría en Ciencias de Enfermería

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE DURANTE EL
 PREOPERATORIO
 TESIS**


Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
 Maestría en Ciencias de Enfermería

Presenta:
 Lic. En Enf. Elba Ramírez Norberto

Dirigido por:
 MMS. Martha Catalina Zalapa Covarrubias

SINODALES

M.M S. Martha Catalina Zalapa Covarrubias
 Presidente


 Firma

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha
 Secretario


 Firma

MCE. Javier Barrera Sánchez
 Vocal



 Firma


Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón
 Suplente


 Firma

Dra. Alicia Álvarez Aguirre
 Suplente


 Firma


M.C.E. Ma. Guadalupe Perea Ortiz
 Directora de la Facultad de
 Enfermería


Dra. Ma. Guadalupe Flavia Loarca Piña
 Directora de Investigación y
 Posgrado

RESUMEN

OBJETIVO: Evaluar el efecto de la intervención del personal de enfermería en el manejo del estrés preoperatorio en pacientes. **METODOLOGÍA:** Estudio cuasi experimental, prospectivo, muestreo por conveniencia en 100% de personas de la Clínica Hospital del ISSTE programadas para intervención quirúrgica de las especialidades de cirugía, traumatología y ginecología durante Junio-Agosto 2013 y que otorgaron su consentimiento informado. Se aplicó el test Idare-E para ansiedad. Se utilizó la técnica de respiración guiada, el suministro verbal por demanda y un video para reducción de estrés en el grupo de intervención. Se elaboró la matriz de datos con escala tipo Likert, se aplicó estadística descriptiva y prueba t Student para pruebas relacionadas para determinar la diferencia de medias de los datos clínicos e instrumento Idare-E, entre la primera y segunda medición. Se atendió el Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México y la ley General de Salud en Investigación para la Salud. . La intervención de enfermería, se basó en la adaptación de las cuatro fases del modelo de Enfermería psicodinámica de Hildegard E. Peplau ²². **RESULTADOS:** Se evaluaron estrés y su sintomatología en el grupo experimental y en el grupo control, encontrando cambios importantes en la presión arterial, frecuencia cardiaca en la segunda medición .La prueba t student para muestras relacionadas en la evaluación encontró una diferencia estadísticamente significativa (0.010) en el caso de la prueba Idare-E, así mismo en la Presión Arterial (0.000) y frecuencia cardiaca con una significancia de (0.035)**CONCLUSIONES:** Se encontró que existe diferencia altamente significativa en el manejo del estrés preoperatorio cuando se aplicó el proceso de intervención de enfermería basada en la Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau, a través del Modelo de Relaciones Interpersonales y el grupo control en el cual se atendió al paciente con el procedimiento institucional, sin apoyo de intervención. El modelo demostró su eficacia en la disminución del estrés preoperatorio en los pacientes que recibieron la intervención de enfermería, por lo que se recomienda su utilización para mejorar la calidad de atención a los pacientes quirúrgicos, así como disminuir las complicaciones y gastos hospitalarios.

Palabras clave: proceso preoperatorio, estrés, HTA, taquipnea, Idare-E y enfermería.

ABSTRAC

OBJECTIVE: Assess the impact of the intervention of the nursing staff on the preoperative stress management on patients. **METHOD:** Prospective quasi-experimental study, convenience sampling on 100% of the population of the Clinica Hospital ISSSTE programmed for surgery in the specialty of surgery, traumatology and gynecology during the period from June-August 2013 who gave their informed consent. Idare-E anxiety test was used. Guided breathing technique, on demand oral supply and a video for stress reduction in the intervention group were used. Data matrix with Likert type scale was developed; descriptive statistics and Student T test for related test were applied in order to determine the mean difference of clinical data and Idare-E instrument between the first and the second measurement. Ethics code for nurses of Mexico and the Health General Act for Health Research were addressed. **RESULTS:** Stress and stress symptomatology on the experimental group and control group were evaluated, finding important changes on blood pressure, cardiac rhythm in the second measurement. Student T-test for related tests in the evaluation showed a significantly statistical difference (0.010) in the case of the Idare-E test, as well as in the Blood Pressure (0.000) and cardiac rhythm with a (0.035) significance. **CONCLUSIONS:** A highly significant difference in the handling of preoperative stress was found when intervention process of nursing based and adapted in the four phases of Hildegard E. Peplau's²² Theory of Psychodynamic Nursing was found through the Interpersonal Relationships Model and the control group where patient was treated with the institutional treatment without intervention support. The model proved effectiveness reducing preoperative stress on patients who received the nursing intervention, so its use is recommended in order to improve the quality of care to surgical patients as well as reducing hospital complications and charges.

Key words: preoperative process, stress, HTA, taquipnea, Idare-E and nursing

DEDICATORIAS

A MI PADRE

Aunque ya no está conmigo, me dio un ejemplo de vida, y esa es su mejor herencia que me ha dejado y me ha motivado siempre a salir adelante.

A MI MADRE

Por todo ese apoyo, ese cariño y sus palabras de aliento para no desistir.

A MI ESPOSO:

Muy especialmente por todo su cariño y amor que me han impulsado a ser una gran profesionalista.

A MIS HIJOS:

César Iván, Diana Issel y Jessica Ixchel que han sido mi motor y fuente de inspiración.

AGRADECIMIENTOS

A MI ASESORA

Por el apoyo incondicional que me brindó durante la realización del presente trabajo.

A MIS REVISORES DEL TRABAJO:

Por sus valiosas aportaciones que mejoraron y enriquecieron aún más éste proyecto.

A LAS AUTORIDADES Y PERSONAL DE LA CLINICA ISSSTE

Por todas las facilidades brindadas para el desarrollo del presente trabajo

A LA DRA. ROSAURA GUADALUPE TAPIA VAZQUEZ

Por ese apoyo incondicional, que me brindó en todo momento.

ÍNDICE

	Página
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Dedicatorias.....	5
Agradecimientos.....	6
Índice.....	7
Índice de tablas.....	8
Índice de figuras.....	9
I. INTRODUCCION.....	10
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Importancia del Estudio.....	14
1.3. Objetivos.....	15
1.3.1. Objetivo General.....	15
1.3.2. Objetivos Específicos.....	15
1.4. Hipótesis.....	16
II. REVISION DE LITERATURA.....	17
2.1. La Intervención Quirúrgica y las Etapas del Periodo Peri operatorio.....	17
2.2. El Estado de Estrés Preoperatorio.....	21
2.3. Atención Preoperatoria de Pacientes por Personal de Enfermería.....	25
2.3.1 Modelo Psicodinámico de Hildegard E. Peplau.....	27
2.3.2 Implementación del Modelo Psicodinámico de Peplau.....	29
2.4. Estudios Relacionados.....	30
III. METODOLOGIA.....	32
3.1 Tipo y diseño del estudio.....	32
3.2. Universo.....	32
3.3 Muestra.....	32
3.4. Criterios de Selección.....	32
3.5. Materiales y métodos.....	33
3.6 Plan de Análisis.....	38
3.7. Ética del Estudio.....	38
IV. RESULTADOS Y DISCUSION.....	39
V. DISCUSION.....	45
VI. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Página
2.1. Protocolo de atención y cuidado del personal de enfermería durante el procedimiento preoperatorio.	20
2.3.1 Solapamiento de fases en las relaciones enfermera-paciente.	28
2.3.2 Implementación del Modelo teórico para la Intervención de enfermería en el manejo del estrés del paciente durante el preoperatorio.	29
3.5. Diseño del procedimiento	35
4.1. Caracterización de los Grupos de Estudio	40
4.2.1. Estadísticas de muestras relacionadas de datos clínicos y de instrumento Idare-E para la medición del nivel de ansiedad en pacientes durante el preoperatorio.	44

INDICE DE FIGURAS

Figuras	Página
4.1. Frecuencia Respiratoria antes y después de la intervención de enfermería en pacientes durante el preoperatorio	41
4.2. Presión Arterial antes y después de la Intervención de enfermería en pacientes durante el preoperatorio	42
4.3.- Frecuencia cardiaca antes y después de la intervención de enfermería en pacientes durante el preoperatorio	43

I. INTRODUCCIÓN

El estrés durante el periodo preoperatorio es causa común de cirugías suspendidas en la mayoría de los hospitales, éste generalmente se presenta cuando no se brinda una preparación oportunamente a los pacientes que han sido programados para intervenir quirúrgicamente. Una de las manifestaciones que normalmente presentan los pacientes es la elevación de la presión arterial o un descontrol metabólico. Se menciona que cada año entre los 30'000,000 de pacientes que son intervenidos en Estados Unidos, por lo menos 1'000,000 tienen complicaciones cardíacas peri operatorias; riesgo que puede extenderse hasta la primera semana posquirúrgica. Estos sucesos se relacionan con excesivas respuestas simpáticas y con frecuencia cardíaca acelerada durante la hospitalización.^{1, 2}

Por lo que una de las manifestaciones secundarias al estrés preoperatorio que se presentan con mayor frecuencia es la hipertensión arterial (HTA), la cual no se constituye por sí misma en un predictor de morbilidad, pero si cuando se asocia con otros predictores como la hipercolesterolemia, el hábito de fumar y anomalías del electrocardiograma (ECG),³ en este caso el personal de enfermería debe tomar en cuenta la sintomatología asociada al estrés preoperatorio al realizar su valoración a los pacientes durante su visita preoperatoria, ya que se estima que el 28% de los pacientes quirúrgicos tienen una historia de HTA, están en tratamiento o sufren elevaciones significativas en las cifras de su tensión arterial en el peri operatorio.³

Si a todo lo anterior se agrega que, la intervención quirúrgica en un ambiente extraño, el conocimiento de los peligros de la anestesia, la cirugía y los miedos conducen a un estrés psicológico de manera importante, suele manifestarse de manera frecuente como un estado de ansiedad.⁴

La ansiedad como manifestación principal del estrés, se define entonces como una vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica. Es un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.⁵

Ante todas esta situación, se considera que el personal de enfermería juega un papel fundamental en la atención y cuidado a pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, ya que es el personal de contacto, que se encarga de brindarle con oportunidad, preparación y apoyo psicológico al paciente, coadyuvando al manejo de la situaciones de estrés y con ello a la reducción de la frecuencia en la ocurrencia de síntomas asociados al estrés operatorio y al descontrol de otras enfermedades del paciente, no solo durante su intervención quirúrgica sino también en su recuperación.

Por lo que, la atención y los cuidados brindados por el personal de enfermería, cuando son proporcionados eficientemente, reducen significativamente el estrés preoperatorio y las complicaciones asociadas a otras enfermedades prevalentes en los pacientes y sus consecuencias como la suspensión misma del proceso quirúrgico⁵, de tal forma que el trabajo realizado sobre la efectividad de la visita quirúrgica preoperatoria estructurada es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad en momentos previos a la intervención⁸, por tal motivo se decidió realizar la presente investigación, de tal forma que se proporcionen las herramientas necesarias al personal de enfermería y reduzcan los problemas que pudieran presentar los pacientes durante el preoperatorio, siendo como objetivo del presente trabajo; evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en el manejo del estrés preoperatorio en los pacientes programados para una intervención quirúrgica, implementando estrategias de apoyo basadas en La Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau²² a través del Modelo de Relaciones Interpersonales, en un diseño cuasi experimental contando con grupo control.

El presente trabajo está estructurado por cinco capítulos; en el primero se encuentra el planteamiento del problema, importancia del estudio, objetivos e hipótesis. En el segundo la revisión de la literatura, en el tercero se detalla la metodología empleada en el proceso de la investigación, finalmente en los capítulos cuarto y quinto se detalla los resultados y discusión, conclusiones y sugerencias, en la parte final se encuentran los anexos como instrumento, cuestionario y consentimiento informado.

1.1. Planteamiento del Problema

El acto quirúrgico genera en los usuarios y familias una gran carga de ansiedad y temor. En los pacientes supone, en mayor o menor medida, una alteración biopsicosocial de la persona; sobre todo cuando este paciente no ha tenido previamente contacto con el medio quirúrgico, desconociendo las etapas del acto y las rutinas que las acompañan.⁵ Ese estado de ansiedad debida a una situación de estrés, desconocimiento del proceso y ambiente hospitalario, o de amenaza del cambio en el rol y el estado de salud, puede crear crisis situacionales que generan una energía.⁶

Se muestran que el estado psicológico pre quirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica y cuanto más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia. Probablemente el momento de toda la hospitalización en el que el paciente experimenta más ansiedad es justo antes de la cirugía; esto es, mientras se encuentra esperando para ser intervenido. Este estado de estrés en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.⁴

El individuo que va a ser sometido a una intervención quirúrgica se enfrenta a una de las experiencias más estresantes de su vida que lo obligan a efectuar importantes adaptaciones físicas y psicológicas, éstas modificaciones psicofisiológicas pueden persistir muchos meses después de la cirugía y una de las manifestaciones principales del estrés preoperatorio es la ansiedad, la cual se presenta hasta en el 85% de los casos según algunos reportes; los mayores niveles de ansiedad se encontraron en pacientes programados para procedimientos genitourinarios mayores (79%) y oncológicos (86%) , así mismo se encontraron mayores niveles de ansiedad en mujeres y personas con enfermedades graves, sin encontrar diferencias significativas en relación a la edad, el nivel socioeconómico, la naturaleza de la intervención quirúrgica y la experiencia hospitalaria previa.⁷

Por su parte Millán y cols.⁹ En su estudio “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos” realizado en El Instituto Mexicano del Seguro Social, ciudad Obregón Sonora, México, identificaron grados elevados de ansiedad preoperatoria en un 76% de los pacientes sometidos a cirugía electiva, identificando factores como edad, sexo, escolaridad y capacidad del paciente para comprender los sucesos que acontecen durante el acto quirúrgico-anestésico.

En la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de México, realizada en las tres ciudades metropolitanas más grandes del país; Ciudad de México, Guadalajara y Monterrey, uno de cada cinco individuos padece al menos un trastorno mental en algún momento de su vida, siendo la ansiedad el padecimiento de mayor prevalencia, el porcentaje de prevalencia de los trastornos de ansiedad en la Ciudad de México es del 8.3% en la población adulta comprendida entre los 18 y 65 años de edad, y éste se incrementa significativamente cuando el paciente va a ser sometido a un procedimiento anestésico.quirurgico.¹¹

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y nutrición ENSANUT 2012, en México se detectan altas prevalencias de HTA por género: 33% en hombres y 30.8% en mujeres. Lo anterior traduce que hay cerca de 22.4 millones de personas con la enfermedad, de los cuales 11.2 millones (50%) conocen su diagnóstico, 8.2 millones (36%) están bajo tratamiento médico y solo 5.7 millones (25.4%) están controlados; situación que condiciona la participación del 10 % de la HTA en la mortalidad total nacional. Este hecho explica a su vez la frecuencia de la HTA en el paciente quirúrgico y también las suspensiones operatorias¹¹

Con los datos anteriores y considerando que en la clínica del ISSSTE de la ciudad de Iguala Guerrero, de acuerdo a los datos de procesos de cirugía llevados a cabo durante los meses de Junio del 2012 a Abril del 2013, se calcula que en la unidad quirúrgica se llevaron a cabo 946 cirugías, aproximadamente 86 cirugías al mes; de ellas, aproximadamente el 10% son suspendidas, en donde una de las causas con mayor frecuencia para esta suspensión de proceso quirúrgico es la hipertensión arterial, en segundo lugar es por descontrol metabólico y en tercer sitio es por infecciones de vías respiratorias.¹²

Cabe hacer notar que en este porcentaje reportado para la suspensión de procesos quirúrgicos, no se toman en cuenta otras causas como deficiencias administrativas, por ejemplo falta de material o protocolo incompleto y/o falta de tiempo quirúrgico y que son ajenas a las condiciones de salud de las y los pacientes.

Por todo lo anterior, surgió la necesidad e interés de investigar y comprender el efecto que tiene la atención preoperatoria por parte del personal de enfermería, por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de una Intervención de enfermería basada en el manejo del estrés preoperatorio en pacientes programados para procedimientos quirúrgicos?

1.2. Importancia del estudio

Los resultados de la presente investigación, pueden ser utilizados para sensibilizar al personal de enfermería acerca de la importancia de la atención integral durante el periodo preoperatorio, en su calidad de personal de salud con un contacto más estrecho con el paciente y sobre todo, con la capacidad de identificar e implementar estrategias terapéuticas de apoyo preoperatorio con el objetivo de disminuir los efectos indeseables del estrés quirúrgico.

Con base a ésta estrategia de intervención de enfermería se buscó medir el impacto en la ansiedad como manifestación de estrés preoperatorio, en el derechohabiente programado para intervención quirúrgica, de tal forma que la investigación coadyuve a reducir las suspensiones de las cirugías empleando La Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau, así como también en el proceso mismo de la intervención quirúrgica contribuyendo en una pronta recuperación del paciente. De igual forma es pertinente la investigación ya que contribuye a la reducción de costos de la atención en este tipo de pacientes, y da cumplimiento a los indicadores de calidad, y de manera específica para evitar el diferimiento quirúrgico.

Para el personal de Enfermería, los resultados de la investigación le permitió identificar nuevos procedimientos validados científicamente para proporcionar cuidados de calidad a los pacientes que fueron sometidos a tratamientos quirúrgicos, pero también útiles en otras situaciones de estrés.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Evaluar la efectividad de una Intervención de enfermería basada en el manejo del estrés preoperatorio en pacientes programados para procedimientos quirúrgicos derechohabientes del ISSSTE.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población programada a intervención quirúrgica en el hospital del ISSSTE.
- Medir antes y después de la intervención, el nivel de ansiedad y las manifestaciones clínicas en pacientes programados a intervención quirúrgica en el hospital del ISSSTE.

1.4. Hipótesis

Ho.- No existe diferencia en el manejo de estrés preoperatorio entre pacientes que recibieron la intervención de Enfermería basada en La Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau, a través del Modelo de Relaciones Interpersonales en comparación del grupo control.

Ha.- La intervención de enfermería basada en La Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau a través del Modelo de Relaciones Interpersonales mostró la disminución en los niveles de estrés del grupo experimental en comparación con el grupo de control.

II. REVISIÓN LITERATURA

Dentro de éste apartado se hace referencia, de manera resumida, la intervención quirúrgica y etapas del periodo peri operatorio, enfatizando más en el periodo preoperatorio motivo de estudio, así como el estado de ansiedad o estrés preoperatorio y estudios relacionados, así mismo se describe el marco teórico de la atención preoperatoria de enfermería y adaptación de La Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau' a través de su Modelo de Relaciones Interpersonales.

2.1. La Intervención Quirúrgica y etapas del Periodo Perioperatorio.

El acto quirúrgico es una experiencia estresante por que obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas que además implican ciertos riesgos, es entonces cuando los pacientes tienen que hacer uso de recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad y sobre todo a la cirugía, originándose un estado ansiedad generado por una situación de estrés, desconocimiento del proceso y del ambiente hospitalario, o de amenaza en el cambio de rol o estado de salud, repercutiendo negativamente en el postoperatorio ya que la recuperación del paciente depende del estado de su organismo antes de la intervención, de la complejidad de la misma y del estado psicológico del paciente con el que se enfrenta a la intervención quirúrgica.⁵

Por lo que las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, en la cual los pacientes deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad y cirugía e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación post-operatoria. Los niveles de ansiedad son el síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos que resulta de este complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés operatorio determinará un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico que deberían ser evaluados con los demás factores de riesgo. Uno de los rasgos distintivos de las

reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el manejo de la ansiedad, del que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación.⁴

El hecho de ser sometidos a una intervención quirúrgica, es sin duda, una situación muy distinta al resto de acontecimientos que se suele vivir a lo largo de la vida, por el alto grado de incontrolabilidad que supone ya que se deja en manos de otras personas, a menudo desconocidas, la toma de decisiones sobre el cuerpo del paciente, sobre su salud y en última instancia sobre la vida misma.¹³

Por lo que es importante que la atención integral que se le preste al paciente sea con trato humanizado y capaz de satisfacer todas sus necesidades primordiales. La atención que se le brinde al paciente quirúrgico debe incluir no solo aspectos físicos y/o fisiológicos sino también los psicológicos. Éstos cuidados están englobados en el proceso quirúrgico que se desarrolla, en tres fases: preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio. En el presente trabajo se centrará el análisis en la fase preoperatoria a continuación descrita.

Periodo Preoperatorio

Es el lapso que transcurre desde la decisión para efectuar la intervención quirúrgica al paciente, hasta que es llevado a la sala de operaciones. Desde ésta fase el profesional en enfermería debe identificar las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales del paciente, no obstante la decisión puede ser planeada o de manera urgente.¹⁵

Y una de las actividades más importantes que realizan los profesionales de enfermería, es la valoración psicosocial de los pacientes. En ésta acción presta especial atención el identificar la reacción del paciente que se basa en diversos factores, incluidas las molestias (físicas, económicas, psicológicas o sociales).¹⁵

En este sentido, se han establecido acciones generales del protocolo de atención de enfermería¹³ (Tabla 2.1). En esta tabla se pueden observar las acciones básicas a realizarse en el paciente por parte del personal de enfermería, y que

involucran la preparación física, mental, y la obtención de muestras para laboratorio como informe indispensable para iniciar el procedimiento quirúrgico¹⁵.

Periodo Transoperatorio

Inicia con la preparación quirúrgica en la sala de anestesia, e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel, en él se brindan cuidados clínicos que pretenden asegurar la estabilidad de los mecanismos homeostáticos del paciente durante la exposición al trauma quirúrgico y anestesia.¹⁵

Periodo Postoperatorio

Por otra parte el periodo postoperatorio, transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de recuperación hasta que las condiciones del paciente estén estables esto ocurre habitualmente en el lapso de 30 días después del procedimiento quirúrgico. Este periodo se caracteriza por el establecimiento de controles y tratamiento que se simplifican gradualmente, en tanto que se restablecen los reflejos y las respuestas homeostáticas normales, el paciente recibe el aporte nutritivo adecuado y finalmente se rehabilita para reintegrarse a sus actividades habituales¹⁵.

Tabla 2.1. Protocolo de atención y cuidado del personal de enfermería durante el procedimiento preoperatorio.

Paso	Generalidad	Características
1	Recepción del paciente	Recepción del paciente y autorización para su intervención quirúrgica
2	Preparación emocional	Cubriendo todas las necesidades espirituales, psicosociales, proporcionando al paciente la mayor tranquilidad posible, la terapéutica espiritual, se refiere a la fe tiene un gran poder de apoyo por lo tanto la enfermera respetará sus creencias y deberá saber escuchar al paciente y emplear correctamente y con mucho tacto los principios del interrogatorio y obtener una valiosa información para ayudar al paciente a una buena evolución en el periodo post-operatorio.
3	Preparación física	Preparación física preoperatoria destinada a ayudar al paciente a sobreponerse a las diversas formas de estrés relacionadas con la anestesia, pérdida de líquidos y sangre, incluye también; a) Tricotomía de la región a intervenir. b) Ayuno; el paciente debe llegar a la sala de operaciones con el estómago vacío, la regla general es que se suspenda la ingesta desde 6-8 o 12 horas antes de la cirugía. c) Aseo general Si hay tiempo suficiente es recomendable que el paciente se bañe por cinco días seguidos, si no hay tiempo se deberá realizar un baño general escrupuloso en ombligo, periné, pliegues inguinales y axilares.
4	Signos vitales	Toma de signos vitales y reporte de éstos a la hoja de enfermería.
5	Laboratorio	Toma de muestras para análisis de laboratorio como son: Biometría hemática, tiempo de coagulación y sangrado, examen general de orina, grupo sanguíneo y RH, pruebas cruzadas, química sanguínea, electrocardiograma (ECG) y placa de tórax.
6	Medicación	Aplicación de medicación pre anestesia.
7	Prótesis	Retirar prótesis dentaria o de ojos
8	Vías Urinarias	Estimular el vaciamiento de la vejiga
9	Traslado e higiene	Traslado a quirófano y retirar esmalte de uñas cuando éste está presente
10	Vena permeable	Canalizar una vena permeable con catéter endovenoso de preferencia en brazo derecho y evitar puncionar en pliegues.
11	Vendaje	Aplicar capelina y vendaje suave compresivo en miembros inferiores antes de llevar al paciente a quirófano.

Fuente: Santos y col.¹³

Es común que durante el periodo preoperatorio los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente presenten alguna manifestación de tipo de estrés; el personal de enfermería desempeña un papel importante, que inicia a través de elaborar un plan de cuidados con procedimientos y estrategias de cuidados personales, para prevenir y minimizar éste estado de estrés y que repercute en

ocasiones para que se les realice o no su cirugía o bien retarde su proceso de recuperación durante el postoperatorio.¹⁸

2.2. El Estado de Estrés Preoperatorio

El término estrés procede de la palabra latina *stringere*, que significa “tensar”. Claude Bernard en 1867, fue uno de los primeros fisiólogos que observó los efectos potenciales del estrés para un organismo, sugiriendo que los cambios en los medios internos y externos alteran su funcionamiento. En 1920 Cannon introdujo el término homeóstasis para describir la manera en que un organismo responde con éxito al estrés.¹⁶

El término estrés, que se ha convertido en una palabra de uso común y se define como:

"Cualquier estímulo interno o externo, físico, químico o emocional, que excita las células hipotalámicas produciendo secreción a niveles mayores, del factor liberador de corticotropina (CPR) hacia el plexo capilar primario del sistema portal hipofisario, transportándose hacia la adenohipófisis, donde induce la secreción de la hormona adenocorticotrofina ACTH, la cual estimula a la corteza suprarrenal, produciendo secreción o aumento de cortico esteroides (glucocorticoides)".¹⁷

La estimulación hipotalámica provoca simultáneamente con la secreción de CPR, descargas simpáticas, o sea, propicia la llamada descarga masiva del sistema simpático.¹⁵ Entonces es conveniente tomar en cuenta la importancia que tiene el cuerpo para resistir éstos estímulos, ya que de ésta resistencia va a depender que el paciente presente algunas manifestaciones como disminución o aumento de la glucemia, aumento de la presión arterial y de la actividad cardíaca, etcétera. También es importante identificar la magnitud de éstas manifestaciones ya que si suceden de manera intensa pueden perjudicar al paciente.¹⁷

El sólo hecho que a un paciente se le dé la información de que hay posibilidad de brindar un tratamiento a su enfermedad de manera quirúrgica, le genera un estado

de estrés; ahora bien, si se confirma que necesita ser tratado quirúrgicamente constituye una fuente de estrés, ya que se enfrenta a una situación desconocida y esto implica ciertos riesgos tales como, perder la vida.¹⁹

No es extraño encontrar algunos pacientes cuyos temores están relacionados con la muerte, el dolor y el desempeño personal, que pueden desencadenar una variedad de reacciones emocionales como depresión, ansiedad, irritabilidad e incluso se puede llegar a alterar el sueño.⁴

Existen factores específicos de cada persona (características de personalidad), además de unos factores de aprendizaje frente a diversas situaciones, que darán lugar a diferentes tipos de respuesta. Es decir, no existe una relación directa entre la intensidad del estímulo y el tipo de respuesta que provoca.⁴

Es entendible que es necesaria una cierta ansiedad para que el ser humano enfrente de forma adecuada, los acontecimientos diarios, la ansiedad se considera patológica cuando interfiere en esta capacidad adaptativa e impide realizar la actividad cotidiana, produce sentimientos de inseguridad, de devaluación personal, y dificulta el proceso de relación y adaptación al medio. A su vez estos estados obstaculizan la colaboración del paciente con el personal médico e inclusive su propia recuperación. El objetivo entonces es reducir este tipo de emociones en los pacientes que van ser sometidos a cirugía, debe convertirse en uno de los principales objetivos de los profesionales de la salud, no sólo porque experimentarlas es algo negativo en sí mismo sino porque estas afectan algunos indicadores de recuperación como: el dolor, la toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, las náuseas, las complicaciones, la fiebre, la presión sanguínea y la duración de la estancia hospitalaria.⁶

Existen estudios que reflejan la preocupación de estos estados de ansiedad previos a procedimientos en el ámbito quirúrgico, y demuestran como la reducción de los niveles de ansiedad pueden facilitar la adaptación de los pacientes durante el procedimiento y post-procedimiento. Algunas técnicas utilizadas para reducir la

ansiedad preoperatoria incluyen técnicas de relajación, reestructuración cognitiva que se han demostrado como efectivas ante procedimientos quirúrgicos.^{3,5,7}

Carapia-Sadurni A y cols ⁴. En su estudio Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria realizada en el Hospital Ángeles del Pedregal , cuyo objetivo fue modificar los niveles de ansiedad pre quirúrgica a través de técnicas psicológicas dividida en tres fases; fase I o pre tratamiento psicoeducación, evaluando niveles de ansiedad, dolor y presión arterial, en la fase II tratamiento psicoeducación se empleó respiración diafragmática, reestructuración cognitiva, habilidades de comunicación y reforzamiento positivo, en la fase III de pos tratamiento se reevalúo la ansiedad, dolor y tensión arterial, encontrando un 49% de ansiedad pre quirúrgica leve, un 27.4% ansiedad moderada y 23.5 % ansiedad pre quirúrgica severa, concluyendo que existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada.

Por otra parte Diez-Álvarez y cols.⁵ En su estudio; Efectividad de una intervención preoperatoria se Enfermería sobre el control de ansiedad de los pacientes quirúrgicos realizada en el Hospital Alto Deba y hospital de Mendaro, Mondragón España cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la entrevista pre quirúrgica estructurada llevada a cabo por las enfermeras quirúrgicas una hora antes de entrar los pacientes al quirófano, se empleó el método ensayo clínico aleatorizado con grupos de ensayo y control con una muestra de 335 pacientes, se recolectó la información mediante el cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad-Estado, encontrando que el impacto de la intervención sobre las medidas de la ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18,96) que en el control (20,30).

Valenzuela Millán J y Cols. ⁹ En su estudio sobre Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos realizado en el Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social de Ciudad Obregón Sonora, su objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva

mediante la aplicación de la escala de ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS), su tipo de estudio transversal analítico, estudio realizado a 135 pacientes, cuyo instrumento se aplicó 24 horas antes y 24 horas después del procedimiento quirúrgico, presentando ansiedad preoperatoria de 76%, con esto se demuestra que existen grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos, concluyendo que la falta de información adecuada y oportuna al paciente durante la consulta pre anestésica parece ser un factor protector para el desarrollo de la ansiedad.

Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención; miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.⁵

Generalmente los pacientes presentan algún tipo de reacción emocional obvia o no manifiesta, normal o anormal, por ejemplo: (a) la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una experiencia que puede poner en peligro el papel acostumbrado del paciente, su integridad corporal o incluso su propia vida; y (b) el miedo que es otra de las manifestaciones más comunes y lo expresan haciendo muchas preguntas, presentan miedo a la anestesia. En ambos casos es conveniente que el/la enfermera visite a él /a la paciente antes de la cirugía para establecer mayor comunicación y confianza.²⁰

Por lo anterior, los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente cursan por diversas etapas y tienen que hacer frente a la realidad haciendo uso de sus recursos emocionales. Algunos pacientes, cuando ya tienen una experiencia quirúrgica previa, se espera cursen con una buena evolución postoperatoria; sin embargo, aquellos que presentan una inadaptación durante el pre operatorio, a menudo presentan cambios en su personalidad, incluso algunas anormalidades o cambios psíquicos como son ansiedad, insomnio, agresividad, o presentan una convalecencia prolongada, mal control del dolor aun con administración de fármacos o incluso complicaciones orgánicas.⁹

2.3. Atención Preoperatoria de pacientes por el Personal de Enfermería

Los cuidados de enfermería a los pacientes son necesarios en la conservación de la calidad asistencial. Sin embargo, a veces es difícil ponderar el impacto que estos cuidados de enfermería tienen en el total del servicio prestado en pro de la salud del paciente y que están relacionados con la calidad de atención de los cuidados con la de los servicios y un todo asistencial.^{21,22}

Las actividades que se desarrollan en esta etapa, están dirigidas a la valoración física y psicológica del paciente, la identificación de necesidades, la planificación de los cuidados, su ejecución y la enseñanza preoperatoria. Por lo que la valoración preoperatoria se realiza a través del interrogatorio, la observación y el examen física, incluyendo la recolección de los datos a fin de identificar necesidades y factores de riesgo quirúrgico.¹⁵

La valoración física tiene como objetivo principal identificar las alteraciones de orden físico que coloquen al paciente en condiciones desfavorables para soportar el trauma quirúrgico. En la valoración psicológica la enfermera tendrá la tarea de identificar alguna reacción emocional que manifieste el paciente al realizar su valoración de enfermería, de manera que a través de la enseñanza preoperatoria se puedan satisfacer todas las necesidades detectadas.¹⁵

De ahí la importancia de la visita preoperatoria de enfermería que tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad del paciente a través de informarle de las acciones que serán desarrolladas durante el pre, trans y postoperatorio y con ello lograr reducir las manifestaciones de estrés y la recuperación de la salud. Es necesario, que los profesionales de enfermería durante esta visita preoperatoria, valoren el grado de ansiedad o magnitud del estado de estrés tomando en cuenta ciertos factores como:²⁰

- a) La magnitud del factor traumático externo o real, es decir la gravedad de la enfermedad orgánica, sobre todo cuando se realiza una cirugía mayor.

- b) Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías, en especial sobre las historias familiares de algunas complicaciones anestésicas o quirúrgicas, y que pueden provocar que el paciente se sienta estresado ante la idea de que esta situación se repitan.
- c) La duración del periodo preoperatorio: el tiempo relacionado con el período de espera entre la programación de la cirugía y el evento quirúrgico, puede permitir o no que el paciente incremente el nivel de estrés, a menudo sucede que en cuanto la cirugía sucede más rápida o de manera urgente, el paciente tiene menos tiempo para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona, un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- d) La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad y sobre todo su capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes.²⁰

Es necesario que el personal de enfermería tome en consideración la situación personal, los factores antes descritos, el proceso quirúrgico, la edad, el estado nutricional, el equilibrio hidroelectrolítico y principalmente el estado de salud general del paciente, así como el uso de fármacos y su estado de salud mental al implementar su atención de Enfermería.

Por lo que una vez realizada la valoración de enfermería e identificado los factores que puedan ocasionarle ansiedad, será necesario el planteamiento de objetivos de la atención que se proporcionara durante el periodo preoperatorio, los cuales deberán estar enfocados de la siguiente manera: ^{15,16}

- Brindar amplia información al paciente de lo relacionado con su intervención, de ésta manera estará preparado no solo físicamente sino psicológicamente y el paciente afronte con entusiasmo su intervención quirúrgica.

- Al brindar ésta información es necesario mencionar las actividades que no podrá realizar en el postoperatorio inmediato, por ejemplo; no poder hablar, no poder moverse libremente, haciéndole énfasis que siempre estará el personal de enfermería cerca del paciente para atenderle. Enseñarle cómo debe respirar y colaborar en su movilización.
- Explicarle ampliamente cómo se desarrollará el postoperatorio inmediato.
- Disminuir sus sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, temores, tristeza, enfado y confusión, los cuales se constituyen en una respuesta a la angustia por lo desconocido.

2.3.1. Modelo Psicodinámico de Hildegard E. Peplau

La Teoría de Enfermería Psicodinámica de Hildegard E. Peplau²² a través del Modelo de Relaciones Interpersonales, destaca la importancia de la atención de enfermería al paciente, en donde no solo el conocimiento interviene en la relación profesional-paciente, sino también el comportamiento, conducta y sentimiento de cada uno. Este modelo teórico considera cuatro fases (2.3) en la relación entre el personal de enfermería y el o la paciente: ²²

(1) Orientación, en donde el paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, y el profesional de enfermería le ayuda a reconocer y entender su problema (fase que involucra las dos primeras funciones del accionar de enfermería);

(2) Identificación, en donde el licenciado de enfermería facilita en el paciente la exploración de los sentimientos para ayudarlo a sobrellevar su problemática de salud.

(3) Aprovechamiento que se refiere a la utilidad que el paciente da a esta relación con profesionales del cuidado de la salud, como lo es el personal de enfermería.

(4) Resolución que posibilita el tránsito de resolver las necesidades de dependencia del paciente a la creación de las relaciones de apoyo para mejorar las condiciones de salud.

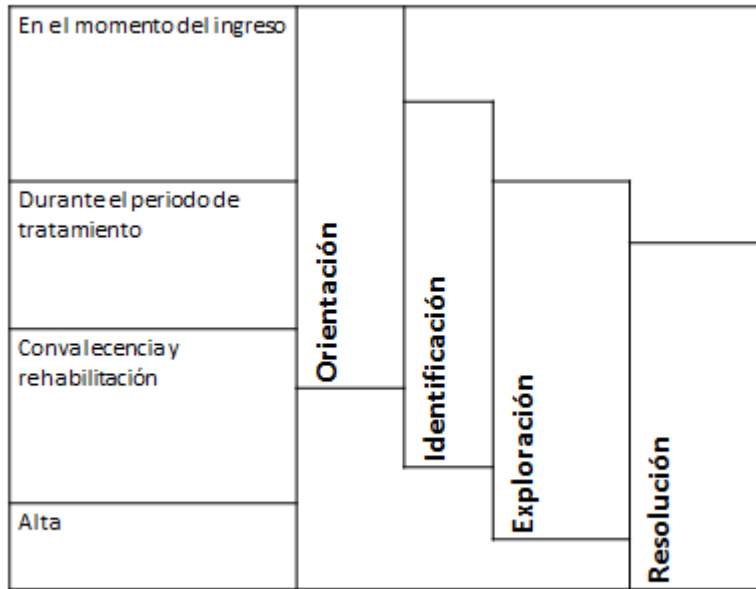


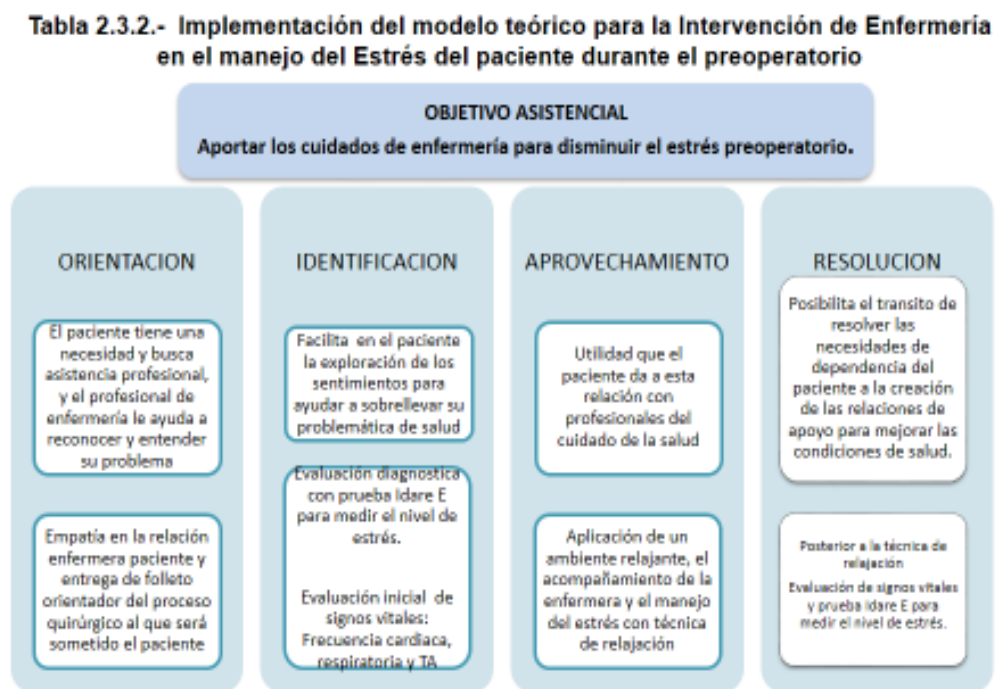
Tabla 2.3.1.- Solapamiento de fases en las relaciones enfermera-paciente.

El modelo de la relación interpersonal de la Teoría de H.E. Peplau²³, es una de las teorías que fundamentan la atención al paciente durante su tránsito por proceso operatorio, ya que considera la capacidad de entender la conducta, para ayudar a otras personas a identificar sus dificultades, aplicando los principios sobre las relaciones humanas a la problemática que surge en los diferentes niveles de experiencia en este caso operatoria, siendo preponderante el personal de enfermería en este proceso, interpersonal y terapéutico, actuando en vinculación con otros procesos humanos. Así, considera el papel que el licenciado de enfermería al servicio y cuidado del ser humano, llevando a cabo su actividad de una manera sensible y respetuosa de su condición humana y dar realce a los valores y del actuar de una forma más responsable.

2.3.2. Implementación del Modelo Psicodinámico de Hildegard E. Peplau al estudio.

La actuación del profesional de enfermería radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema de salud o enfermedad. Actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de las y los profesionales de enfermería, por lo tanto la atención de enfermería debe incluir la atención integral de los pacientes para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas reforzadas en modelos teóricos de Enfermería.

En éste caso la implementación de la intervención de enfermería en el manejo del estrés del paciente durante el preoperatorio, está basada en el modelo de Enfermería psicodinámica de Hildegard E. Peplau²², basada en el proceso de las relaciones interpersonales de la relación Enfermera-Paciente, cuyo proceso se divide en cuatro fases y se adaptaron como se detalla siguiente esquema:



Elaboración de la Investigadora, basado en el Modelo de Relaciones Interpersonales de Hildegard E. Peplau

En la fase de orientación donde él paciente tiene la necesidad de ayuda, la necesidad de entender y comprender su problema y necesidad de cuidado, en base al proceso de relaciones interpersonales, donde la enfermera en su rol de educadora, facilita esa información a través de medios como; el folleto, la proyección de la visita guiada a través de un video donde se da orientación sobre todo el proceso a que será sometido, así como cuidados que habrá de realizar para su pronta recuperación.

2.4. Estudios relacionados

En un estudio realizado para evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS, es un estudio transversal, descriptivo. Se realizó en pacientes sometidos a diversos tipos de cirugías y anestesia, donde se calculó media, desviación estándar y frecuencias y una muestra de 100 pacientes la prevalencia de la ansiedad alta en un 25% y puede disminuirse con mayor sobre los procedimientos quirúrgicos con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción¹⁴.

De acuerdo al estudio realizado en el Hospital del Mar de Barcelona España realizado en el 2012, donde se investigaron los efectos del uso de dispositivos multimedia en relación a la ansiedad preoperatoria en enfermos intervenidos de colecistectomía laparoscópica programada, la muestra se conformó en dos grupos; uno de control, que recibió la información de manera habitual y el grupo experimental que recibió la información a través de un video estructurado, para la medición de la ansiedad como instrumento se utilizó la escala Idare, donde se encontró que la ansiedad disminuye con el uso de efectos multimedia, por tal motivo se refuerza el papel de la intervención de la enfermera en estas fases iniciales del modelo de relaciones interpersonales.²⁸

Miguel Romeo y cols²⁹, en su estudio de efectos de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor peri operatorios en pacientes intervenidos de

patología urológica, se realizó un estudio prospectivo cuasi experimental, en una muestra conformada por 100 personas con dos grupos de control y de intervención al que le fue entregado el tríptico informativo, en ambos grupos se evaluó la ansiedad mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión en el periodo preoperatorio y postoperatorio, en grupo intervención presentaron disminución importante en la segunda medición, lo que demuestra la importancia de disponer de una buena información sobre el proceso quirúrgico reduce los niveles de ansiedad en el periodo preoperatorio.

Para las últimas fases de aprovechamiento y resolución donde la enfermera tiene el contacto estrecho con el paciente, se aprovechan las relaciones de apoyo y acompañamiento que la enfermera puede realizar, como sería; proporcionarle toda la información necesaria, de tal forma que disminuya su ansiedad por temor a lo desconocido a través de la técnica de suministro verbal por demanda, donde el paciente disipe todas sus dudas, la otra forma de acompañamiento sería a través técnicas de relajación que propicien un ambiente cómodo y relajado que disminuyan su estado de ansiedad.

En otro estudio realizado en la ciudad de Guadalajara en un Hospital público donde se evaluó los efectos de las técnicas de imaginación dirigida y suministro de información en la ansiedad pre quirúrgica y cortisol, salival, la muestra fue conformada por 36 pacientes ortopédicos, en dos grupos uno de control y otro experimental, como instrumento de medición se utilizó la escala Idare-E que se aplicó en tres ocasiones durante el pre y post operatorio, observándose cambios momentáneos significativos después de la imaginación dirigida y suministro verbal. Con ello se demuestra la importancia de la intervención y empatía que tenga el personal de enfermería de enfermería en la implementación del cuidado en el paciente preoperatorio.³⁰

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño del estudio

La investigación fue cuasi experimental con grupo control (diseño pretest-postest) de tipo prospectivo.

3.2. Universo

Todos los pacientes programados para una intervención quirúrgica, derechohabientes de la clínica hospital del ISSSTE que fueron programados para una intervención quirúrgica en el periodo del 15 Junio al 15 de agosto de 2013.

3.3. Muestra

La muestra se obtuvo en forma no probabilística aplicando un muestreo intencional, donde se invitó a todos los pacientes derechohabientes citados, que acudieron a la consulta externa a recibir su orden de internamiento para su intervención quirúrgica de acuerdo a los protocolos quirúrgicos de la unidad médica y que reunieron los criterios de inclusión.

3.4. Criterios de Selección

3.4.1. Criterios de inclusión

Se incluyeron derechohabientes mujeres y hombres programados para su intervención quirúrgica, de los servicios de cirugía, traumatología y ginecología, que se encontraban en un rango de 30 a 80 años de edad, se incluyeron también a los pacientes cuya valoración preoperatoria del servicio de medicina interna era acorde a los riesgos establecidos por la Sociedad Americana de Anestesia (ASA por sus siglas en inglés) con riesgo; 1, 2 o 3, los que aceptaron ser incluidos en la investigación y firmaron la carta de consentimiento informado, y a los pacientes programados que se hospitalizaron los días domingo a jueves, (los viernes y sábados no ingresan pacientes ya que no se realizan cirugías programadas los días sábados y domingo).

3.4.2. Criterios de exclusión

Se excluyeron derechohabientes mujeres y hombres programados para cirugía menor y pacientes que en su valoración preoperatoria por el servicio de Medicina Interna presentaron un ASA 4, 5, y 6, pacientes con tratamiento ansiolítico previo.

3.4.3. Criterios de eliminación

Se eliminó la participación de derechohabientes; mujeres y hombres que no se encontraron en posibilidades de cooperar con la investigación o los que no aceptaron participar en la investigación.

3.5. Materiales y Métodos

3.5.1. Procedimiento

La recolección de la información se realizó en el periodo del 15 Junio al 15 de agosto de 2013, una vez realizado el trámite administrativo respectivo; así como su registro ante el departamento de Enseñanza e Investigación de la Institución.

Se entrevistó a los pacientes citados que asistieron un día antes, al servicio de consulta externa a recibir su orden de internamiento para su intervención quirúrgica, específicamente a pacientes de la especialidad de cirugía, traumatología y ginecología, áreas con las que cuenta la institución, se les informó del objetivo del estudio y, los que aceptaron de forma voluntaria firmaron el formato consentimiento informado para participar en el estudio, así mismo se solicitó la firma de un familiar como testigo (Anexos 1 y 2).

La muestra de pacientes se clasificó en dos grupos; el primero se constituyó por el grupo experimental; y el segundo por el grupo de control. Para la constitución de los grupos llevó a cabo una asignación al azar conforme acudieron al hospital y cumplieron con los criterios de inclusión.

En el grupo experimental, el primer contacto se llevó a cabo cuando acudió a recibir su orden de ingreso al hospital; se le brindó información para el momento de su internamiento mediante un video (Anexo 3) sobre el protocolo de atención

que recibiría desde su llegada al hospital, su ingreso a la unidad quirúrgica hasta la fase de recuperación. Y se le proporcionó un folleto informativo sobre los cuidados generales que habrían de realizar los pacientes para su pronta recuperación.

En el segundo contacto con las y los pacientes ingresados a procedimiento quirúrgico y que constituyeron el grupo experimental, fue en el momento de su hospitalización a su unidad, donde se empleó como actividad para la disminución del estrés preoperatorio, la técnica de respiración guiada (Anexo 4) y el suministro verbal (Anexo 5) por demanda que consiste dejar que el paciente haga las preguntas relacionadas a su cirugía, implicaciones físicas y/o emocionales, brindándole la información necesaria.

A ambos grupos se les aplicó el test Idare-E (Anexos 6 y 7), que es un cuestionario, inventario auto evaluativo, diseñado para valorar la ansiedad que es considerada como una principal manifestación del estrés, y considerada como estado o sentimiento (condición emocional transitoria) el test consta de 20 ítems, de éstos son; 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos, al paciente participante se le orientó como responder acerca de cómo se sentía en el momento de la aplicación del instrumento en relación a los ítems formulados.²⁵

El grupo control se constituyó por hombres y mujeres con los criterios de inclusión señalados, y a quienes solo se les evaluó el nivel de ansiedad con el instrumento de autoevaluación Idare-E en dos ocasiones, la primera cuando acudió a recibir su orden de internamiento y la segunda dos horas antes de su procedimiento quirúrgico.

De manera resumida se representa en la siguiente tabla (3.5) ²⁴

Tabla 3.5. Diseño del procedimiento				
GRUPOS	LINEA BASE 1ª INTERVENCION Momento de programación de procedimiento quirúrgico		2ª INTERVENCION Ingreso al área hospitalaria	LINEA BASE 3ª. INTERVENCION (Dos horas antes del procedimiento quirúrgico)
CONTROL (N=30)	<ul style="list-style-type: none"> Firma de consentimiento informado 			
EXPERIMENTAL (N=30)	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación de Prueba Idare-E Medición de constantes vitales (TA,FC, FR, Temp. y peso) 	<ul style="list-style-type: none"> Se proporciona folleto informativo Se proyecta visita guiada a través de un video 	<ul style="list-style-type: none"> Medición de constantes vitales (TA,FC, FR, Temp.) Técnica de suministro verbal por demanda Técnica de respiración guiada. 	<ul style="list-style-type: none"> Medición de constantes vitales (TA,FC, FR, Temp y peso) Aplicación de Prueba Idare-E
TA: Presión arterial FC: Frecuencia cardiaca FR:Frecuencia Respiratoria Temp: Temperatura				

3.5.2. Método de Recolección de la Información

La fuente de información fue de tipo primario ya que los datos fueron recabados con la entrevista y aplicación de instrumentos que se emplearon para la intervención de enfermería en el manejo del estrés del paciente durante el periodo preoperatorio fueron: a) información escrita a través de un folleto, b) información verbal por demanda, c) información electrónica a través de un video y d) se

empleó una técnica de respiración guiada con el objetivo de reducir el nivel de estrés.

Un día antes del procedimiento el paciente acudió a recibir su orden de internamiento para su intervención quirúrgica, momento que se aprovechó para solicitar su colaboración y autorización para el estudio, inicialmente se les aplicó un cuestionario de datos generales, se realizó medición de constantes vitales y aplicación de prueba Idare-E, en el caso de los pacientes del grupo experimental se proyectó el video, se hizo entrega del folleto y aplicación del cuestionario, dicha actividad se realizó en un consultorio que permitió la privacidad de las actividades.

Por la noche, cuando el paciente se encontraba hospitalizado, se realizó la visita solo al grupo experimental, se aplicó la técnica de suministro verbal por demanda para disipar las dudas del paciente, se tomó nuevamente los signos vitales y para permitir que el paciente se relajara completamente se aplicó la técnica de respiración guiada.

Al siguiente día, dos horas antes del procedimiento, se aplicó a ambos grupos la escala Idare-E y se realizó nuevamente la medición de sus constantes vitales.

La Intervención que fue basada en el modelo psicodinámico de Enfermería de Peplau²³ y estudia el proceso de las relaciones interpersonales Enfermera-paciente, y que se divide en cuatro fases se implementó de la siguiente manera; en la *fase de orientación* donde el paciente tiene necesidad de información sobre el proceso operatorio, se brindó información de forma audiovisual con la proyección de un video y un folleto brindándole asesoría del proceso peri operatorio, en la *fase de identificación* en la que el paciente se le ayuda a explorar sus sentimientos para evaluar e identificar el nivel de estrés se aplicó el test Idare-E, instrumento de autoevaluación con 20 ítems, mismo que fue aplicado en dos ocasiones, una en el momento en que recibió el o la paciente la orden de internamiento y otra dos horas antes de procedimiento quirúrgico, en la *fase de aprovechamiento* la relación interpersonal enfermera-paciente que existe debe aprovecharse por lo que se decidió en la intervención crear un ambiente relajante

y de acompañamiento empleando la técnica de respiración guiada así como utilización de la técnica de información verbal por demanda con la finalidad de disipar las dudas y ansiedad del paciente, finalmente en la *fase de resolución* se posibilita la satisfacción de necesidades y creación de relaciones de apoyo, por lo que con la implementación de la intervención se espera mejorar las condiciones de salud de los pacientes.

La interpretación de los resultados se llevó a cabo de acuerdo con lo propuesto por los autores del instrumento por lo que se realizó de la siguiente manera; el resultado que se obtuvo de la aplicación del instrumento Idare-E, donde fue necesario que el paciente describiera realmente sus verdaderos sentimientos en los ítems planteados, que evaluaron de manera directa la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utilizó una clave donde se suman los 10 ítems positivos, los 10 ítems negativos, se realizó una resta de resultados de ítems positivos y negativos, cuyo resultado permitió ubicar de acuerdo a la escala en: ansiedad baja, moderada o alta.

A través de ello se proporcionó una puntuación de ansiedad como estado, que tomó valores de 20 a 80 puntos, tomando la puntuación 45 como punto de corte, que se detalla en la siguiente estrategia:

Idare-Estado.- Para obtener el nivel de ansiedad se realiza la siguiente operación $(A-B) + 50 =$ y el resultado nos permite ubicar el nivel de ansiedad, los ítems para cada grupo son los siguientes:²⁵

Ítem: $3+4+6+7+9+12+13+14+17+18 = A$

Ítem: $1+2+5+8+10+11+15+16+19+20 = B$

Nivel de ansiedad:

___ Alto ($> = 45$)

___ Medio (30-44)

___ Bajo ($< = 30$)

3.6.- Plan de Análisis de los Datos

Para la tabulación y análisis de los datos, se elaboró una base de datos en el programa Excel versión 2013 para Windows, para el análisis estadístico se utilizó el software IBM SPSS Statistics versión 22.

A través de la estadística descriptiva se realizó un análisis descriptivo del grupo experimental y grupo control, para el análisis estadístico de grupos se realizó la prueba de t de student para muestras relacionadas, y medir la diferencia de medias entre ambos grupos, antes y después de la intervención mediante la aplicación del instrumento Idare y medición de los datos clínicos (presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria).

3.7. Ética del Estudio

La investigación se apegó a las normas del Código de Ética para enfermeras y enfermeros de México, así como a la ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en el que en el capítulo I, artículo 13 y 14 el primero establece que al realizarse con seres humanos debe hacerse con respeto a la dignidad humana y protección de sus derechos y bienestar cuidando su integridad, el artículo 14 fracción VI que menciona se debe cuidar la integridad y garanticen el bienestar del ser humano, siempre bajo la firma de su consentimiento informado. El artículo 16 y 17, mencionan que debe protegerse la identidad del individuo y en este caso la investigación será sin riesgo y tal como lo requiere el artículo 22 debiendo contar con el consentimiento informado firmado.^{26,27}

Se tomó en consideración lo que estipula la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos, en su disposición 5.3 que menciona deben prevalecer los criterios de respeto a la dignidad humana del sujeto de

investigación, la protección de sus derechos, principalmente de protección a la salud, así como el bienestar y la conservación de su integridad física.³²

IV RESULTADOS

4.1. Caracterización de la población programada a intervención quirúrgica en el hospital del ISSSTE, grupos control y experimental.

Se llevó a cabo la caracterización de las poblaciones programadas para intervención quirúrgica en el hospital del ISSSTE, tanto del grupo control, como del grupo participante en el estudio (experimental) quedando integrada por treinta hombres y mujeres derechohabientes.

En el **Cuadro 4.1** se puede observar la distribución de casos por tipo de derechohabencia del paciente ingresado para la intervención quirúrgica; en el grupo control se presenta una distribución más elevada de mujeres trabajadores en ambos grupos, resaltando más casos en el tipo de derechohabientes de esposas en el grupo control, así como porcentajes mínimos de pensionados en ambos grupos. En cuanto a los intervalos de edad se observa incremento de casos en el intervalo de 41-50 años de edad, en el intervalo de 71 a 80 años en el grupo experimental no hay casos, mientras que en la distribución de acuerdo al sexo de los mismos se puede observar que para ambos grupos, siete a ocho de cada 10 pacientes programados para cirugía, en ambos grupos fueron mujeres, en el caso de los hombres se observa un leve incremento en el grupo experimental en comparación con el grupo control, esto permite tener resultados comparativos tanto en el grupo experimental como en el grupo control, así como evaluar a través de la encuesta de intervención a continuación descrita, un resultado en donde el perfil de estado de estrés de las mujeres participantes.

De igual forma, muestra el porcentaje de distribución homogéneo de casos por tipo de cirugía: En esta se puede observar 1/10 son cirugías subsecuentes y de cirugía de primera vez, que hace evidente que hay más de probabilidad de la participación de pacientes en más de un proceso quirúrgico en el caso de los

subsecuentes con experiencias previas, en comparación con los de primera vez que desconocen los procesos relacionados con la cirugía. Finalmente en la tabla se representa la distribución del peso, determinado a través del IMC, según estándares de la Organización Mundial de la Salud, mostrando en ambos grupos, una situación similar, en donde tienen un IMC normal, y aproximadamente tres de cada cuatro pacientes presentan sobrepeso y obesidad grado I en el caso de la obesidad grado II solo se observa un caso en el grupo experimental.

Cuadro No. 4.1 Caracterización de los Grupos de Estudio				
	GRUPO Experimental		GRUPO Grupo Control	
	F	%	f	%
TIPO DE DERECHOHABIENTIA				
TRABAJADOR	7	23.3	3	10.0
TRABAJADORA	15	50.0	9	30.0
ESPOSA	2	6.7	8	26.7
ESPOSO	0	0	1	3.3
PADRE	1	3.3	2	6.7
MADRE	3	10.0	5	16.7
PENSIONADO/A	2	6.7	2	6.7
INTERVALOS DE EDAD				
30-40	9	30.0	5	16.7
41-50	11	36.7	9	30.0
51-60	6	20.0	7	23.3
61-70	4	13.3	4	13.3
71-80	0	0	5	16.7
SEXO				
FEMENINO	21	70.0	25	83.3
MASCULINO	9	30.0	5	16.7
TIPOS DE CIRUGIA				
PRIMERA VEZ	10	33.3	13	43.3
SUBSECUENTE	20	66.7	17	56.7
TIPO DE PESO				
NORMAL	8	26.7	7	23.3
SOBREPESO	16	53.3	16	53.3

Cuadro No. 4.1 Caracterización de los Grupos de Estudio				
TIPO DE DERECHOHABIENCIA	GRUPO Experimental		GRUPO Grupo Control	
	F	%	f	%
TRABAJADOR	7	23.3	3	10.0
TRABAJADORA	15	50.0	9	30.0
ESPOSA	2	6.7	8	26.7
ESPOSO	0	0	1	3.3
PADRE	1	3.3	2	6.7
MADRE	3	10.0	5	16.7
PENSIONADO/A	2	6.7	2	6.7
OBESIDAD I	5	16.7	7	23.3
OBESIDAD II	1	3.3	0	0

Fuente: Encuesta aplicada a los derechohabientes, hombres y mujeres de la Clínica ISSSTE de Iguala Gro., durante el periodo del 15 de Junio al 15 de Agosto del 2013.

4.2. Medición del efecto de la intervención

Se evaluó el nivel de estrés y la manifestación sintomática en los pacientes programados para intervención quirúrgica. La Figura 4.1 muestra la relación de los grupos experimental y control respecto a la frecuencia respiratoria antes y después de la intervención. En el grupo experimental puede observarse un ligero incremento en el número de casos pero que se encuentran en frecuencia respiratoria en límites normales en un 53.3% y de manera general se puede observar que ambos grupos presentaron resultados similares en la primera y segunda evaluación del paciente tanto en el grupo experimental como en el grupo control.

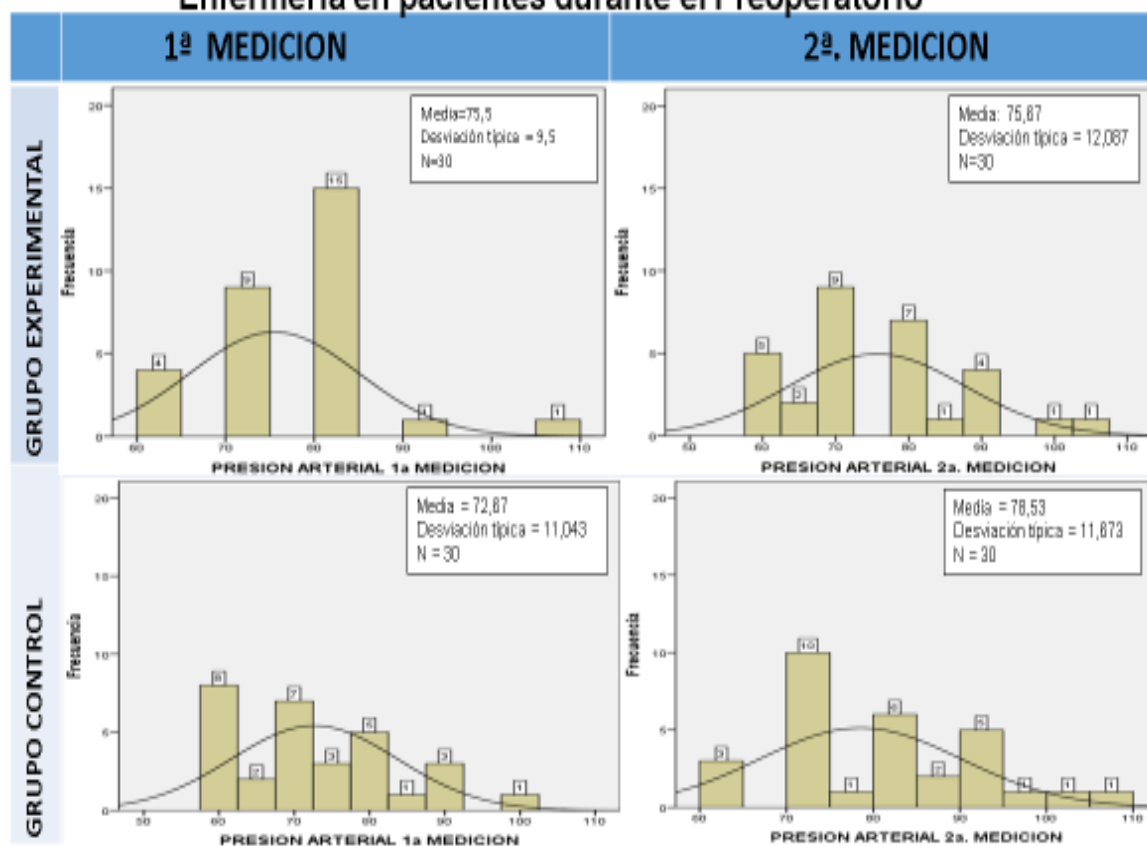
Figura



Fuente: Encuesta aplicada a los derechohabientes, hombres y mujeres de la Clínica ISSSTE de Iguala Gro., durante el periodo del 15 de Junio al 15 de Agosto del 2013.

No obstante, referente a la sintomatología asociada al estrés, como lo es la presión arterial; tanto en el grupo control como en el experimental (de intervención), en la primera y en la segunda medición previa al proceso operatorio en la Figura 4.2 no se observan cambios importantes en la media de la presión arterial en el grupo experimental, caso contrario sucede en el grupo control en el que se observa una diferencia de la media, ya que en la primera medición se observa una media de 72.67 y en la segunda medición una media de 78.53, lo que quiere decir que en el grupo donde no hay intervención la presión arterial tiende a

Figura 4.2 Presión Arterial antes y después de la intervención de Enfermería en pacientes durante el Preoperatorio

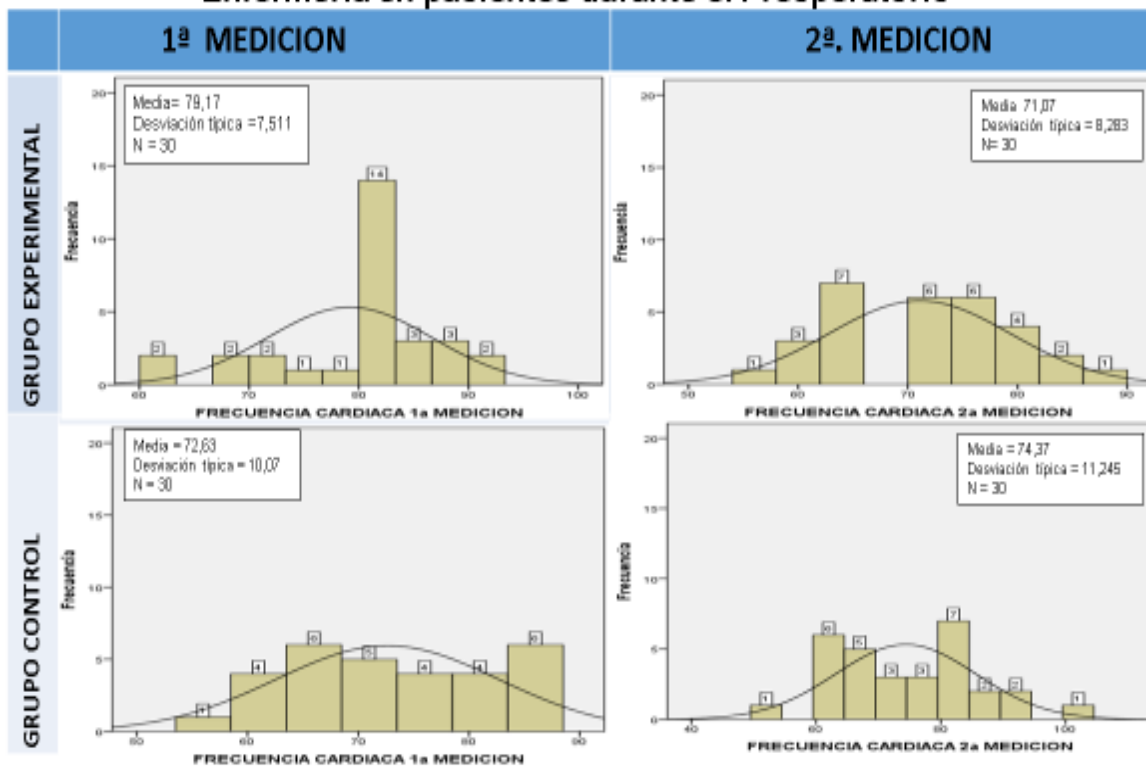


elevarse.

Fuente: Encuesta aplicada a los derechohabientes, hombres y mujeres de la Clínica ISSSTE de Iguala Gro., durante el periodo del 15 de Junio al 15 de Agosto del 2013.

En el caso de la influencia de la intervención del personal de enfermería previo al proceso quirúrgico, puede verse confirmada con la Figura 4.3. En esta se presenta la distribución de casos por tipo de frecuencia cardíaca antes y después de la intervención en la que se observa, en el grupo experimental una disminución en la media de un 79.17 en la primera medición, a un 71.07 en la segunda medición, en cambio en el grupo control, donde no se realiza ninguna intervención se presenta una elevación de la media en la frecuencia cardíaca en la segunda medición.

Figura 4.3 Frecuencia Cardíaca antes y después de la intervención de Enfermería en pacientes durante el Preoperatorio



Fuente: Encuesta aplicada a los derechohabientes, hombres y mujeres de la Clínica ISSSTE de Iguala Gro., durante el periodo del 15 de Junio al 15 de Agosto del 2013.

Para el análisis estadístico, se utilizó la prueba de t de student para pruebas relacionadas (cuadro No. 4.2.1) con la finalidad de analizar las diferencias entre

los niveles de ansiedad antes y posterior a la intervención a partir de la utilización del instrumento IDARE, así como medición de datos clínicos que presento el paciente antes y después de la intervención solo para el grupo experimental encontrando una diferencia altamente significativa en el instrumento Idare-E que mide el nivel de ansiedad y en la presión arterial con una significancia de 0.000, de igual forma se observa diferencia significativa en la frecuencia cardiaca.

Cuadro No.4.2.1 Estadísticas de muestras relacionadas de datos clínicos y de instrumento Idare-E para la medición de nivel de ansiedad en pacientes durante el preoperatorio.

		Media	Desviación típica		Significancia estadística
Par 1	*Idare-E 1ª. Medición	39,07	10,262	B	0.010
	*Idare-E 2ª. Medición	43,70	9,784	A	
Par 2	FRECUENCIA RESPIRATORIA 1ª Medición	20,00	1,762	A	0.386
	FRECUENCIA RESPIRATORIA 2ª Medición	20,07	2,625	A	
Par 3	PRESION ARTERIAL 1ª Medición	72,67	11,043	A	0.000
	PRESION ARTERIAL 2ª. Medición	78,53	11,673	B	

*Idare-E.- Cuestionario Inventario Auto evaluativo diseñado para valorar la ansiedad
 AB Medias con literales diferentes, son significativamente diferentes

Par 4	FRECUENCIA CARDIACA 1ª Medición	72,63	10,070	A	0.035
	FRECUENCIA CARDIACA 2ª Medición	74,37	11,245	B	

A través de la estadística descriptiva del grupo Control y Experimental (de intervención), se pudo observar que no hubo efectos positivos en la primera medición, lo cual resulta lógico, ya que no se había aplicado ningún proceso de intervención. Sin embargo, en la segunda se observó disminución de la sintomatología relacionada con el estrés fue apoyada por el proceso de intervención del personal de enfermería, utilizando material audiovisual y aplicando una técnica respiratoria para la disminución de estrés, con un perfil grafico diferente al grupo control, en el cual se atendió al paciente con el procedimiento institucional, sin apoyo de intervención.

V.- DISCUSION

Posterior a la intervención realizada a los 30 pacientes que conformaron el grupo experimental y los 30 pacientes que conformaron el grupo control se obtuvieron los resultados que a continuación se detallan:

5.1.-Características de la población de estudio

La población de estudio estuvo constituida por 30 hombres y mujeres derechohabientes en cada grupo, situándose en un rango 30 a 80 años de edad, presentándose una distribución homogénea de 2-3 de cada 10 personas según tipo de derechohabiente, con respecto al porcentaje de distribución de casos por grupo de edad que fue seleccionada en ambos grupos puede observarse un leve incremento en el porcentaje dentro del grupo de edad de 41 a 50 años en el grupo de intervención, en el resto de los intervalos de edad en ambos grupos es ligeramente homogéneo. En cuanto al sexo, la mayor parte correspondió a mujeres en ambos grupos (experimental y control).

En relación al tipo de cirugía aproximadamente el 30% corresponde a pacientes programados por primera vez para un procedimiento quirúrgico, lo que indica que la probabilidad que los pacientes experimenten estados de ansiedad aumenta, ya que las experiencias previas reducen estos estados, y cuando un sujeto se enfrenta a experiencias nuevas, la incertidumbre de los procesos quirúrgicos eleva los niveles de ansiedad.

Puede observarse también un incremento en aproximadamente en un 26 a un 30%, en el sobrepeso de los pacientes en ambos grupos, lo que indicaría que éstos estados pudieran condicionar una elevación de las cifras de la presión arterial, quizá a situaciones de hipercolesterolemia etc.

5.2.- Evaluación del nivel de estrés

Para la evaluación del estrés, se realizó a través de la medición sintomática a través de las constantes vitales, en el caso de la frecuencia respiratoria se observó

por lo general una respiración dentro de los límites normales en ambos grupos por lo que no se observa cambios significativos en la media para ambos grupos y en la primera y segunda medición. En cuanto a los datos de presión arterial encontrados, se observó en el grupo control que, conforme se aproxima el proceso operatorio se incrementa las cifras de hipertensión arterial ya que existe una diferencia de medias, por el contrario en el grupo de intervención se observa un elevado porcentaje de pacientes con cifras de presión arterial en límites normales, quizá debido a los efectos de manera positiva de la intervención del personal de enfermería utilizando el material escrito, audiovisual y la técnica de respiración proporcionada.

Respecto a la frecuencia cardiaca, según los datos reportados en la investigación se observó una ligera elevación de la frecuencia cardiaca en el grupo control conforme se aproxima el proceso quirúrgico, en el caso de grupo experimental se observó una disminución de la media de la frecuencia cardiaca, lo que indica que los efectos fueron positivos de la intervención aplicada.

En relación a los datos que arrojaron de la aplicación de la escala de evaluación Idare-E para medir el nivel de ansiedad antes y después de la intervención en el caso del grupo experimental, así como la aplicación de la prueba de t de student se encontró una diferencia altamente significativa (0.010) lo que nos indica que conforme se aproxima el proceso quirúrgico se incrementan los niveles de ansiedad, pero también se demuestra la importancia de la intervención de enfermería en el periodo preoperatorio.

La misma situación se observa en el estudio realizado por Valenzuela Millán J y Cols ⁹, en su Estudio sobre ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos realizados en el Hospital General Regional del Instituto mexicano del Seguro Social de Ciudad de Obregón Sonora, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad preoperatoria, encontrando grados elevados de ansiedad preoperatoria en un 76%, concluyendo que la falta de información adecuada y oportuna al paciente durante la consulta pre anestésica es un factor protector para el desarrollo de la ansiedad. Por tal motivo se decidió en éste estudio proporcionar la información oportuna a través de la proyección de un video, un folleto

conteniendo información básica y aplicación de la técnica de suministro de información verbal por demanda que consistió en motivar a que el paciente disipara sus dudas y temores

5.3.- Evaluación del efecto de la intervención

Haciendo uso de la estadística descriptiva pudo observarse efecto de la intervención, en la disminución no solo de la sintomatología, sino en la disminución de los estados de ansiedad en el caso del grupo experimental. Y de acuerdo al análisis estadístico de grupo se observa un nivel altamente significativo en la segunda medición del nivel de ansiedad.

Cabe señalar que la efectividad de esta intervención, se apoyó en el modelo de Hildegard Peplau, que destaca la importancia de las relaciones interpersonales, entre la enfermera y el paciente desde el momento de su ingreso, implementando las fases de interrelación (orientación, identificación, exploración y resolución) hasta que el paciente es dado de alta. Por lo que éste modelo se adaptó de la siguiente manera; en la fase de orientación, donde el paciente tiene necesidad de ayuda y asistencia profesional, se brindó información escrita y audiovisual, en fase de identificación se pretende explorar los sentimientos del paciente a través de la toma de signos vitales, información verbal por demanda y aplicación del test Idare-E para medir el nivel de ansiedad preoperatoria, en la fase de aprovechamiento de la interrelación enfermera –paciente, se da el acompañamiento para el manejo del estrés con una técnica de relajación a través de la respiración guiada, finalmente se consiguió la resolución de la necesidad de apoyo y se evaluó nuevamente con la escala Idare-E, con esto se comprueba que la adaptación e implementación de éste modelo sus efectos fueron positivos en la disminución del estrés preoperatorio.

Podemos observar que, en el reporte de Romeo y Cols ²⁹, en su estudio sobre los efectos de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad presentaron disminución importante en la segunda medición, demostrando con esto la

importancia de disponer una buena información ya sea visual, auditiva sobre el proceso quirúrgico para reducir los niveles de ansiedad preoperatoria.

VI.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En el presente estudio se identificaron diferencias en el promedio de edad y rango de edad en los grupos constituidos, así como en el tipo de derechohabencia de las personas que constituyeron ambos grupos. Se observó que el estado nutricional determinado por índice de masa corporal (IMC) es representativo en ambos grupos del estado nutricional en población adulta en México, y fue similar entre ambos grupos.

Se demostró el impacto de la intervención empleada en el estado de ansiedad que se manifestó por cambios en los parámetros de signos vitales que reflejaron el estado de ansiedad encontrado en los pacientes.

Por lo anterior se sugiere implementar la estrategia de apoyo a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente, de tal forma que puedan reducirse los niveles de estrés, así como los síntomas asociados al estrés como lo es la hipertensión, para evitar éste motivo de suspensión de cirugías.

Se recomienda iniciar con la información escrita desde la consulta externa, justo en el momento de la programación para el evento quirúrgico, y/o aprovecharse en algún momento cuando el paciente se encuentre en sala de espera, realizar la proyección del video o visita guiada de manera virtual, para informar al paciente de todo proceso quirúrgico al que va a someterse y enseñarle técnicas de respiración que podría ejercitar desde que es programado, esto además de reducir el estrés, también facilitaría su recuperación postoperatoria.

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mangano D.T., Layug E.L., Wallace A., Taleo I. Effect of atenolol on mortality and cardiovascular Morbidity after noncardiac surgery. *N Engl J Med* 1996; 335(23):1713-1720.
2. Julius S. Sympathetic hyperactivity and coronary risk in hypertension. *Hypertension* 1993; 21(6): 886-893.
3. Mangano D.T. Perioperative cardiac morbidity. *Anesthesiology* 1990; 72(1):153-184.
4. Carapia-Sadumi A., Mejía G.E, Nacif.Gobera L., Hernández N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria, *Rev. Mexicana Anestesiología* 2011. 34 (4) 260-263
5. Díez-Álvarez E, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enferm. Clin.* 2011. doi:10.1016/j.enfcli.2011.09.005
6. Gálvez Bermúdez S., Implementación de un protocolo de intervención psicológica pre y post quirúrgico en pacientes adultos del instituto del corazón de Bucaramanga. Informe de pasantía de servicio social 2011.
7. Stoddard J., White K., Covino N., Strauss L. Impact of a brief intervention on patient anxiety prior to day surgery. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings.* 2005; 12(2): 99-110.

8. Bagés-Fortacín y Cols. Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Rev. Enfermería Global 2015Vol.39:29-39
9. Valenzuela M.J., Barrera S.J., Ornelas J.M Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Academia Mexicana de Cirugía 2011; 78(2) 151-156
10. Spielberger D. Charles, Díaz Guerrero R. Manual Idare, Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado. Editorial El manual Moderno S.A. de C.V, Versión 1975, reimpresso
11. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición. Resultados Nacionales. 2012. Secretaria de Salud.
12. Información recabada de la libreta de cirugías
13. García MA, Hernández V, Montero R, Ranz R. Enfermería de quirófano. Serie Cuidados Avanzados. Madrid: DAE; 2007.
14. Hernandez-Hernandez AI y Cols. Acta Médica, Grupo Ángeles 2016. Vol14 (1); 6-11
15. Archundia-García A. Educación Quirúrgica, Cirugía 1. Ed. McGraw Hill México 2014; 289-367
16. Chemes F.C., Enfermería Quirúrgica Mod 1. 2008; 6,10-21
17. García-Sierra R., Caballero-Sáenz Y., Mena-Sánchez R. Ansiedad en Gastroscopias: Comparación de dos intervenciones de enfermería en gastroscopias sin sedación. Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2013; (32): 30-40.
18. Fuller-Joanna R. Instrumentación Quirúrgica: Teoría, Técnicas y procedimientos. 4ª .Ed. México Panamericana.2007;7-10,22.
19. Santos A., Backes V., Mangano D.T. Perioperative cardiac morbidity. Anesthesiology 1990; 72(1): 153-184.

20. Orihuela.P.I., Pérez.E., Aranda S.J.A., y cols. Enferm. Clin. 2010;20 (06):29-54.
21. Domínguez M., García S. Apuntes sobre calidad asistencial. Rev Rol Enf 2007; 30 (11):779- 780
22. Potter P., y Perry A. Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica. Vol. 1. 5ª Ed. Mosby-Doyma. Madrid, 2002. Consultado en febrero de 2013 en: <http://books.google.com.pr/books?id=DVsUXXfsTXcC&pg=PT138&dq=teoría+hidegard+pepalu#PPA1.M1>
23. MarrinerT.A. y cols Modelos y Teorías en Enfermería. 2006 5ª. Ed.Elsevier; 379-389
24. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. Baptista Lucio Metodología de la Investigación .Ed McGrawHill,5ª.Ed.2010;102-112,193
25. Spielberger, Charles D., Díaz Guerrero R., Ficha Psicométrica del inventario de Ansiedad: Estado. Manual Moderno. Madrid TEA; 2002 Consultado en Febrero 2013 www.libreriaolejnik.com
26. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Consultado en Febrero 2013, <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
27. Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. Consultado en Febrero 2013. www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.
28. Jjala HA, French JL, Foxall GL, Hardman JG, Bedfordth NM. Effect of preoperative multimedia information on perioperative anxiety in patients undergoing procedures under regional anaesthesia. Br J Anaesth. 2010;104(3):369-74. Epub 2011 Feb 1. Citado en PubMed PMID: 20124283.
29. Miguel R.M.,Sagardoy M.L. Efectos del uso de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor peri operatorios en pacientes intervenidos de patología urológica. Enf. Clin.2014 24(4);233-240

30. Camacho. E., Espinosa A., Vega M.C.Efectos de la imaginación dirigida y suministro de información en ansiedad y cortisol en pacientes ortopédicos 2012.Enza e Invest en Psicología.7 (2):405-414

31. Canales F.H., Alvarado E.L., Pineda.E.B. Metodología de la Investigación México. Ed Limusa 2006; 131-184

32. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos consultado el día 24 de Agosto desde la pagina http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

ANEXOS

Anexo 1. Información para el paciente y formato de consentimiento Grupo a

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

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

Riesgos

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

Responsabilidades del paciente

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

Alternativas

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

Confidencialidad

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

Personas a contactar

Contacto 1.-Dra. Rosaura Tapia Vázquez, Coordinadora del Departamento de Enseñanza e Investigación de la Clínica del ISSSTE. Tel. 733 33 2 56 46 Ext.126

La Enfermera responsable de esta investigación, estará disponible para responder cualquier pregunta adicional.

Nombre de la enfermera: Elba Ramírez Norberto

Dirección: Clínica Hospital del ISSSTE Ave. Boulevard Colegio Militar S/N

Teléfono: 733 33 356 46

Terminación del estudio

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

Aceptación

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

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

Fecha: _____

	Nombre (letra de imprenta)	Firma o huella	Parentesco con el participante
Paciente			
Testigo 1			

Anexo 2 (b).

Información para el paciente y formato de consentimiento Grupo b

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

Por tal motivo se le invita a participar en éste estudio, si usted acepta, su apoyo consistirá en contestar un cuestionario en dos ocasiones

Riesgos

No existe ningún riesgo de participar en éste estudio, ya que solo consiste en contestar las preguntas

Responsabilidades del paciente

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

Alternativas

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

Confidencialidad

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

Personas a contactar

Contacto 1.- Dra. Rosaura Tapia Vázquez, Coordinadora del Departamento de Enseñanza e Investigación de la Clínica del ISSSTE. Tel. 733 33 2 56 46 Ext.126

La Enfermera responsable de esta investigación, estará disponible para responder cualquier pregunta adicional.

Nombre de la enfermera: Elba Ramírez Norberto

Dirección: Clínica Hospital del ISSSTE Ave. Boulevard Colegio Militar S/N

Teléfono: 733 33 356 46

Terminación del estudio

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

Aceptación

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

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

Fecha: _____

	Nombre (letra de imprenta)	Firma o huella	Parentesco con el participante
Paciente			
Testigo 1			

Anexo 3.

Guion de video

Hola que tal, este su hospital del ISSSTE de la ciudad de Iguala Guerrero le da la más cordial Bienvenida, en éste momento le proporcionaremos información acerca de los espacios y lugares por los que pasará el día de su intervención quirúrgica.

El personal adscrito a esta Institución se ha hecho responsable de realizar todos los trámites administrativos y cumplir con su protocolo preoperatorio por lo tanto lo invitamos a relajarse y prepararse física y mentalmente para su procedimiento, para esto en este momento se le hará llegar un folleto con las indicaciones que deberá cumplir adecuadamente, con esto le ayudaremos a que su recuperación sea lo más pronto posible.

Así que lo invitamos a dar un recorrido por nuestro hospital....

Un día antes de su cirugía, deberá presentarse al servicio de admisión con su talón de cheque, su orden de internamiento y su carnet, sin olvidar sus artículos personales anotados en el folleto, recuerde deberá ir acompañado/a de un familiar, en este momento la señorita de trabajo social, la acompañara junto con su familiar, hasta el servicio de hospitalización que le corresponde, ahí una señorita enfermera lo recibirá de manera cordial y le mostrara su unidad con número de cama, lugar donde se encuentra el sanitario y donde colocar sus artículos personales.

Desde este momento usted queda bajo la responsabilidad de la enfermera en turno y ella se encargara de vigilarle sus signos vitales como son; presión arterial, frecuencia cardiaca temperatura, toma de glucosa (si es necesario) administración de medicamentos, canalización de una vena y enema evacuante si está indicado, por la noche trate usted de relajarse y descansar para facilitar el sueño.

Por la mañana tendrá que realizarse medidas higiénicas como baño y aseo bucal, después su enfermera le acompañará hasta el quirófano. En este lugar la enfermera o enfermero de la sala de recuperación lo recibirá y le realizara varias preguntas sobre su salud y tendrá que esperar varios minutos en la sala de recuperación; mientras vuelven a tomarle signos vitales, el demás personal preparará todo el material necesario y ultimara los detalles. Con la ayuda del camillero y la enfermera será trasladado a la sala de quirófano donde será recibido por la enfermera instrumentista y circulante, además del médico anesesiólogo e iniciara su procedimiento quirúrgico requerido. Su familia podrá estar en la sala de espera y una vez finalizada la operación el cirujano le brindara la información correspondiente.

Una vez terminado el procedimiento, usted permanecerá en sala de recuperación, la enfermera de la sala de recuperación se encargara de suministrarle analgésicos

para control del dolor y esperar a que se eliminen los efectos anestésicos, después de esto se solicitara a la enfermera de la sala de hospitalización su reingreso a ésta área, donde terminará su recuperación siguiendo al pie de la letra todas las indicaciones del médico y de la enfermera.

Esperando que la información que se le acaba de proporcionar le sea de gran utilidad y su estancia sea agradable, nos sentimos honrados en atenderlo y colaborar con su salud.

Muchas gracias.....

CLINICA HOSPITAL ISSSTE IGUALA

Anexo 4

Técnica de respiración guiada

- 1.-Preparación del ambiente: Procurar que el ambiente sea tranquilo, agradable, sin ruidos y utilizar una música suave de relajación.
- 2.-Preparación del paciente: Solicitar al paciente que se sienta cómodo, proporcionarle una bata, la decisión es del paciente si desea realizar la técnica sentado o acostado sobre su cama, solicitarle al paciente que cierre los ojos y pedirle todo su apoyo.
- 3.-Con voz suave y pausada solicitarle que respire normalmente y centre toda su atención en su respiración, sentir como entra y sale el aire a través de su nariz.
- 4.-Solicitarle que inhale profundamente, por la nariz y mantenga el aire por unos segundos (de 3-4 seg), después exhale por la boca sintiendo la salida del aire y sienta el flujo de la respiración.
- 5.-Repetir por tres ocasiones cada respiración
- 6.-Posteriormente iniciar con la presentación power point con la técnica de respiración guiada.

Anexo 5.

Técnica de suministro verbal por demanda

Aspectos que deben considerarse al aplicar la técnica de suministro verbal por demanda:

- Explicarle al paciente en que consiste su cirugía
- Preguntarle si conoce cuáles serán los cuidados que realizará después de su cirugía.
- Solicitarle si tiene alguna duda o preocupación
- Informarle lo que tiene que hacer si hay algún trámite pendiente
- brindarle confianza y seguridad
- informarle acerca de los ejercicios pasivos y activos que habrá de realizar, así como de su dieta y/o ayuno
- informarle los cuidados de la herida quirúrgica
- manifestaciones frecuentes en el post operatorio

Anexo 6.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO – FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA



Cuestionario de la investigación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO”

Folio _____

Nombre de paciente _____ Grupo **A**

CUESTIONARIO 1

Fecha: _____ Hora: _____

Variable	Escala de medición		Resultado				
Tipo de aseguramiento	/1 trabajador /2 trabajadora /3 esposa /4 esposo /5 papa	/6 madre /7hijo /8hija /9pensionado	<input type="text"/>				
Diagnostico preoperatorio	_____ _____ A).- PRIMERA VEZ B).-SUBSECUENTE		<input type="text"/>				
Operación proyectada	_____		<input type="text"/>				
Fecha Programada de Cirugía:	_____		<input type="text"/>				
Edad	1. 31 – 40 2. 41 – 50 3. 51 – 60	4. 61-70 5. 71-80	<input type="text"/>				
Sexo	1. Femenino 2. Masculino		<input type="text"/>				
Peso: Talla:	1. Peso normal 2. Sobrepeso 3. Obesidad		<input type="text"/>				
Frecuencia respiratoria	1. Bradipnea: <12' 2. Eupnea : 18-22 x' 3. Taquipnea: >22x'		<input type="text"/>				
Presión arterial	1. Hipotensión	S<90mgHg	<table border="1"> <tr> <td>S</td> <td rowspan="3" style="text-align: center; vertical-align: middle;">/</td> </tr> <tr> <td>D</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	S	/	D	<input type="text"/>
	S	/					
	D						
<input type="text"/>							
2. Normotension	S=70-80mmHg	D=110-120mmHg					
3. Hipertensión	S>140mgHg	D>100mgHg					
Frecuencia cardiaca	1. Bradicardia: <60x' 2. Normocardia: 60 a 80x' 3. Taquicardia: >100x'		<input type="text"/>				
Temperatura	1. Hipotermia: <35.8 *c 2. Normotermia: 35.8 a 37.2* c 3. Hipertermia: >38 *c		<input type="text"/>				

Variable	Escala de medición	Resultado
Suministro verbal por demanda	1. Realizado 2. No realizado	
¿Sabe usted en que consiste su cirugía?	1.- SI 2.- NO	
¿Conoce cuáles serán los cuidados que realizará después de sus cirugía?	1.- SI 2.- NO	
¿Tiene usted alguna preocupación?	1.- SI 2.- NO	
¿Tiene usted alguna duda?	1.- SI 2.- NO	
¿Tiene usted alguna duda sobre algún trámite que tenga que hacer?	1.- SI 2.- NO	
Comentarios del paciente: _____ _____		
Presentación de video informativo Hora; _____ Observaciones: _____ Comentarios de la paciente: _____ _____ _____	1. Realizado 2. No realizado	
Folleto con Recomendaciones preoperatorias	1. Entregado 2. No entregado	
Evaluación del estrés preoperatorio 1ª. Intervención (momentos en que recibe su orden de internamiento)	Ansiedad muy baja= 20-31 puntos Ansiedad baja= 32-43 puntos Ansiedad media=44-55 puntos Ansiedad alta= 56-67 puntos Ansiedad muy alta= 68-80 puntos	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO – FACULTAD DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Cuestionario de la investigación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO”



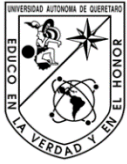
Folio _____

Nombre del paciente: _____

CUESTIONARIO 2

Hora: _____ Fecha: _____

Variable	Escala de medición	Resultado
Frecuencia respiratoria	1.-Bradipnea: <12x' 2.-Eupnea : 18-22 x' 3.-Taquipnea: >22x'	_____
Presión arterial	1.Hipotensión S<90mgHg	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="margin-right: 5px;">S</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 100px; width: 20px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">D</div> </div>
	2.Normotension S= 70-80mmHg D=110-120mmHg	
	3.-Hipertensión S>140mgHg D>100mgHg	
Frecuencia cardiaca	1.-Bradicardia: <60x' 2.-Normocardia: 60 a 80x' 3.-Taquicardia: >100x'	_____
Temperatura	1.-Hipotermia: <35.8 *c 2.-Normotermia: 35.8 a 37.2* c 3.-Hipertermia: >38 *c	_____
Aplicación de técnica de respiración guiada	1.-Realizado 2.-No realizado	_____ _____
Hora: _____		
Observaciones: _____ _____		
Comentarios del paciente: _____ _____ _____		



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO – FACULTAD DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
**Cuestionario de la investigación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO
 DEL ESTRÉS DEL PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO”**



Folio _____

Nombre de paciente _____ Grupo **A**

CUESTIONARIO 3 Fecha: _____ Hora: _____

Variable	Escala de medición	Resultado
<p><u>Presentación de video informativo</u> Hora; _____ Observaciones: _____ _____ Comentarios de la paciente: _____ _____ _____ _____ _____</p>	<p>3. Realizado 4. No realizado</p>	<p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
<p><u>Folleto con Recomendaciones preoperatorias</u></p>	<p>3. Entregado 4. No entregado</p>	<p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
<p><u>Evaluación del estrés preoperatorio</u> 1ª. Intervención (momentos en que recibe su orden de internamiento)</p>	<p>Ansiedad muy baja= 20-31 puntos Ansiedad baja= 32-43 puntos Ansiedad media=44-55 puntos Ansiedad alta= 56-67 puntos Ansiedad muy alta= 68-80 puntos</p>	<p>_____</p> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>



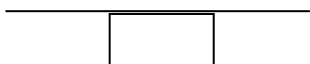
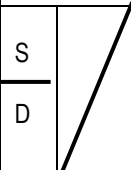
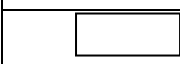

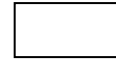
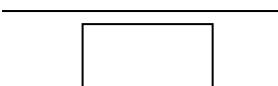
Anexo 7
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO – FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Cuestionario de la investigación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL ESTRÉS DEL
PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO”

Folio _____
 Grupo **B**

Nombre de paciente _____

CUESTIONARIO 1 Fecha: _____ Hora: _____

Variable	Escala de medición		Resultado	
Tipo de aseguramiento	1 trabajador /2 trabajadora /3 esposa /4 esposo /5 papa	/6 madre /7hijo /8hija /9pensionado	_____	
Diagnostico preoperatorio	_____ _____ A).- PRIMERA VEZ B).- SUBSECUENTE		_____	
Operación proyectada	_____		_____	
Fecha programada de cirugía:	_____		_____	
Edad	4. 31 – 40 5. 41 – 50 6. 51 – 60	4. 61-70 5. 71-80	_____	
Sexo	3. Femenino 4. Masculino		_____	
Peso: Talla:	4. Peso normal 5. Sobrepeso 6. Obesidad		_____	
Frecuencia respiratoria	4. Bradipnea: <12x' 5. Eupnea : 18-22 x' 6. Taquipnea: >22x'		_____	
Presión arterial	4. Hipotensión	S<90mgHg	S / D _____	
	5. Normotension	S=70-80mmHg		D=110-120mmHg
	6. Hipertensión	S>140mgHg		D>100mgHg
Frecuencia cardiaca	4. Bradicardia: <60x' 5. Normocardia: 60 a 80x' 6. Taquicardia: >100x'		_____	
Temperatura	4. Hipotermia: <35.8 *c 5. Normotermia: 35.8 a 37.2* c 6. Hipertermia: >38 *c		_____	

Variable	Escala de medición			Resultado	
Frecuencia respiratoria	1.-Bradipnea: <12x' 2.-Eupnea : 18-22 x' 3.-Taquipnea: >22x'				
Presión arterial	1.-Hipotensión	S<90mgHg			
	2.- Normotension	S= 70-80mmHg	D=110-120mmHg		
	3.-Hipertensión	S>140mgHg	D>100mgHg		
Frecuencia cardiaca	1.-Bradicardia: <60x' 2.-Normocardia: 60 a 80x' 3.-Taquicardia: >100x'				
Temperatura	1.-Hipotermia: <35.8 *c 2.-Normotermia: 35.8 a 37.2* c 3.-Hipertermia: >38 *c				
<u>Evaluación del Estrés preoperatorio</u>	1. Aplicado 2. No aplicado				
2ª. Intervención (dos horas antes de su intervención quirúrgica)	Ansiedad muy baja= 20-31 puntos Ansiedad baja= 32-43 puntos Ansiedad media=44-55 puntos Ansiedad alta= 56-67 puntos Ansiedad muy alta= 68-80 puntos				



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO – FACULTAD DE ENFERMERÍA
 MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
**Cuestionario de la investigación “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MANEJO DEL ESTRÉS
 DEL PACIENTE DURANTE EL PREOPERATORIO”**



Folio _____

Nombre de paciente _____ Grupo **B**

CUESTIONARIO 2 Fecha: _____ Hora: _____

Variable	Escala de medición	Resultado
Frecuencia respiratoria	1.-Bradipnea: <12x' 2.-Eupnea : 18-22 x' 3.-Taquipnea: >22x'	_____
Presión arterial	1.-Hipotensión S<90mgHg	/
	2.Normotension S= 70-80mmHg D=110-120mmHg	
	3.-Hipertensión S>140mgHg D>100mgHg	
Frecuencia cardiaca	1.-Bradycardia: <60x' 2.-Normocardia: 60 a 80x' 3.-Taquicardia: >100x'	_____
Temperatura	1.-Hipotermia: <35.8 *c 2.-Normotermia: 35.8 a 37.2* c 3.-Hipertermia: >38 *c	_____
<u>Evaluación del Estrés preoperatorio</u>	3. Aplicado 4. No aplicado	
2ª. Intervención (dos horas antes de su intervención quirúrgica)	Ansiedad muy baja= 20-31 puntos Ansiedad baja= 32-43 puntos Ansiedad media=44-55 puntos Ansiedad alta= 56-67 puntos Ansiedad muy alta= 68-80 puntos	_____

PACIENTE: _____ FECHA: _____

IDARE- E INVENTARIO DE AUTOEVALUACION

	No en lo absoluto 1	Un poco 2	Bastante 3	Mucho 4
1. Me siento calmado				
2. Me siento seguro				
3. Estoy tenso				
4. Estoy contrariado				
5. Me siento a gusto				
6. Me siento alterado				
7. Estoy preocupado actual- mente por un posible contratiempo				
8. Me siento descansado				
9. Me siento ansioso				
10. Me siento cómodo				
11. Me siento con confianza en mí mismo.				
12. Me siento nervioso				
13. Estoy agitado				
14. Me siento a punto de explotar				
15. Me siento relajado				
16. Me siento satisfecho				
17. Estoy preocupado				
18. Me siento excitado y aturdido				
19. Me siento alegre				
20. Me siento bien				
No. De PARTICIPANTE	<input type="text"/>	TOTAL		<input type="text"/>