



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO QUIRÚRGICO  
PREOPERATORIO CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ CAYETANO  
HEREDIA, PIURA – 2012”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: SHERLEY LIZBETH, MARCHÁN CHÁVEZ**

**PIURA - PERÚ**

**2016**

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO QUIRÚRGICO  
PREOPERATORIO CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE  
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ CAYETANO  
HEREDIA, PIURA – 2012”**

## **DEDICATORIA**

Dedico esta investigación a mis padres.

A todas las personas que me apoyaron.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi alma mater Universidad Alas Peruanas,  
por brindar formación científica y sobre todo  
humanizado.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura- 2012. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 85 pacientes para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado de 14 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,873; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,937, la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

**Conclusiones:** El nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 60'(51), Medio en un 26%(22) y Bajo en un 14%(12). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_c^2$ ) es de 29,14

**Palabras Claves:** *Nivel de ansiedad, paciente adulto quirúrgico preoperatorio, cuidados de enfermería*

## ABSTRACT

This research aims: To determine the level of anxiety in adult patients regarding preoperative surgical nursing care Regional Hospital Cayetano Heredia, Piura 2012. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 85 patients the gathering of information used a Likert questionnaire modified 14-item type, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of 0.873; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.937, hypothesis testing was performed using Chi-square, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Conclusions:** The level of anxiety in adult patients surgical preoperative regarding nursing care Regional Hospital Cayetano Heredia, Piura, is High by 60 % (51), across 26% (22) and Under 14% (12). The value obtained Chi Square Calculated (XC 2) is 29.14

**Keywords:** *Anxiety level, preoperative surgical adult patient, nursing care*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARATULA</b>	
<b>TÍTULO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>ii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>iii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>v</b>
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos de la investigación	
1.3.1 Objetivos generales	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación del estudio	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	7
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	33
2.3 Definición de Términos	34
2.4 Hipótesis	35
2.5 Variables	
2.5.1 Operacionalización de la variable	35

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y Nivel de investigación	37
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	38
3.3 Población y muestra	38
3.4. Técnica e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	39
3.6. Plan de recolección de datos	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>45</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	



## INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria, no es un dato registrado por el personal médico, por el contrario, el personal de enfermería en sus anotaciones, registra lo referido por el cliente con respecto a las expectativas de la intervención quirúrgica que para ellos constituye una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los paciente a enfrentar situaciones desconocidas y que además implican ciertos riesgos. En general los pacientes adultos con una adaptación preoperatoria normal presenta un buena evolución postoperatoria, por el contrario los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo, siendo uno de los rasgos definitivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico, el mal manejo de la ansiedad (3).

Por ello para evaluar la ansiedad preoperatoria se utiliza la escala de Hamilton en donde se toman los aspectos verbales; si el paciente expresa su ansiedad, si la reconoce, si la tolera o no y si puede hablar acerca de sus dudas o temores; también se debe valorar las manifestaciones no verbales de la ansiedad como son la expresión del rostro, la mirada, temblor o sudoración (4).

Considerando que la ansiedad es causa de cambios neuroendocrinos que influyen en la tolerancia a una cirugía, se manifiesta la importancia de un estudio que revele el nivel o grado de Ansiedad que puede presentar un paciente al ingresar a una intervención quirúrgica, a fin de aplicar cuidados necesarios por parte del personal de enfermería, para disminuir los niveles de ansiedad y mantener el bienestar integral del paciente abarcando todo su aspecto biopsicosocial.

La presente investigación consta de 5 capítulos. En cuanto al Capítulo I que es el problema, consta de: La determinación del problema, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación y las

limitaciones y alcances de la investigación. El Capítulo II que es el marco teórico consta de: Los antecedentes del estudio, la base teórica del estudio y el marco conceptual.

En el Capítulo III: Material y métodos se considera: El tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, las variables, la operacionalización de las mismas, la validez, confiabilidad de los instrumentos, el plan de recolección y procesamiento de datos.

En el Capítulo IV: Resultados, en el Capítulo V: Discusión de los resultados. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos correspondientes donde se consigna la matriz de consistencia y el instrumento.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La cirugía mayor y el traumatismo que la misma implica causan buen número de trastornos fisiopatológicos relacionadas en muchos sentidos con el estado de alarma o estrés con sus componentes físicos y psíquicos, el cual encuentra expresión en un gran número de cambios neuroendocrinos que son desencadenados por una amplia gama de estímulos, incluyendo ansiedad, preocupación por la pérdida de autonomía durante el proceso quirúrgico, el temor a la muerte, los riesgos quirúrgicos, irritabilidad, dolor, daño tisular, pérdida de sangre, anorexia y una variedad de efectos relacionados con la anestesia general, privación nutricional, inmovilización, medicación e infección(1).

**En España y E.E.U.U.** Los centros hospitalarios han incorporado la visita pre quirúrgica a los pacientes que ingresan para ser intervenidos. Con una charla entre personal de enfermería y el paciente se reduce la ansiedad de las

personas que van a pasar por quirófano en tanto se familiarizan con el circuito pre quirúrgico. Durante el transcurso de la charla, además, se informó al paciente sobre el manejo y uso de bombas analgésicas que pueden ser utilizadas en el postoperatorio inmediato para minimizar el dolor agudo postquirúrgico.

La nueva prestación puesta en marcha en los centros hospitalarios viene a completar el servicio que presta la figura de la enfermera pre quirúrgica, existente con anterioridad y contemplado dentro del Plan Integral de Acogida al Paciente. La enfermera pre quirúrgica es otra figura dentro del sistema sanitario cuya labor es la de atender a los pacientes que se intervienen quirúrgicamente y a sus familiares durante el tiempo que permanece éste dentro del área quirúrgica (pre quirófano, quirófano y sala de despertar). Con estas dos fórmulas el objetivo es lograr que el paciente que se interviene sea informado sobre los procedimientos de la operación, igual que a la familia, a la cual se informa del discurrir del paciente en el área de quirófanos, solventando las dudas y transmitiendo seguridad en todo momento. El Plan Integral de Acogida al Paciente que se desarrolla en los centros hospitalarios intenta con estas figuras evitar situaciones de ansiedad y reducir su intenso grado de estrés que se evidencia a la aplicación de la escala de ansiedad de Hamilton y Goldberg donde se evidencia que los niveles de ansiedad son altos en los pacientes pre quirúrgicos.

En el Perú los niveles de ansiedad en los pacientes preoperatorios de los distritos hospitalarios son altos. Es por ello que las ciencias médicas en la actualidad se enfrentan no solo a la responsabilidad de atender a pacientes seriamente enfermos que requieren en su mayoría de una cirugía, sino también tiene la responsabilidad de mantenerse al tanto de los acelerados adelantos que se logran en el campo de la medicina, constantemente surgen nuevos fármacos, nuevas técnicas quirúrgicas las cuales permiten que la

cirugía sea factible. El departamento de cirugía del Hospital Víctor Lazarte E. de la ciudad de Trujillo es uno de los más congestionados por la gran influencia de pacientes médico quirúrgicos, realizándose un promedio mensual de 550 cirugías.

Esta gran demanda y costos por hospitalización generan corta estancia hospitalaria del paciente quirúrgico, jugando un rol importante la intervención especializada para el cuidado adecuado del paciente durante el perioperatorio. Por ello se realizó un estudio donde se seleccionaron a los pacientes pre quirúrgico de dicho hospital donde el paciente tuvo como respuesta un nivel de ansiedad alto en relación a los cuidados de enfermería evaluada por la escala de ansiedad según Hamilton, también tuvo como respuesta el trauma anestésico y quirúrgico, obteniéndose como conclusión que la ansiedad es un fenómeno universal que afecta tanto a personas sanas como enfermos y que puede ser medida por instrumentos psicológicos dando tratamientos elementales para la recuperación del paciente.

En el caso de los adultos preoperatorios del Hospital Regional Cayetano Heredia, los signos de la ansiedad no son ajenos a ellos; según referencia del personal de enfermería que labora en el área de cirugía general; evidenciando que el 90% de pacientes programados presenta ansiedad reflejándose con lágrimas, nerviosismo, temor y variaciones en sus funciones vitales, creándose un problema de importancia para la enfermera, ya que la ansiedad preoperatoria 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(2).

Es importante tener en cuenta los cuidados preoperatorios por parte del personal de enfermería; para poder lograr que el cliente ingrese al quirófano con una óptima condición física y mental y de esta manera poder tolerar el

acto anestésico quirúrgico obteniendo como resultado final una rápida recuperación. Por ello es necesario saber que el cuidado de enfermería para el cliente adulto quirúrgico no debe estar basado sólo en el control rutinario de una exploración física y exámenes de laboratorio, sino también debe incluirse la valoración de los trastornos emocionales como la ansiedad, depresión y el sufrimiento psicológico que puede manifestarse en grados leves, moderados y graves, abarcando altos niveles de ansiedad, pánico o respuestas fóbicas durante las fases quirúrgicas y una mala adaptación al postoperatorio con mayor número de complicaciones.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería en el Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura - 2012?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.

### **1.3.2. Objetivo Específicos**

- Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados físicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.

- Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados físicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.
- Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados paliativos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.
- Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados psicológicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La ansiedad preoperatoria, no es un dato registrado por el personal médico, por el contrario, el personal de enfermería en sus anotaciones, registra lo referido por el cliente con respecto a las expectativas de la intervención quirúrgica que para ellos constituye una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los paciente a enfrentar situaciones desconocidas y que además implican ciertos riesgos. En general los clientes adultos con una adaptación preoperatoria normal presenta un buena evolución postoperatoria, por el contrario los clientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo, siendo uno de los rasgos definitivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico, el mal manejo de la ansiedad (3).

Por ello para evaluar la ansiedad preoperatoria se utiliza la escala de Hamilton en donde se toman los aspectos verbales; si el paciente expresa su ansiedad, si la reconoce, si la tolera o no y si puede hablar acerca de sus dudas o temores; también se debe valorar las manifestaciones no verbales de la ansiedad como son la expresión del rostro, la mirada, temblor o sudoración (4).

Considerando que la ansiedad es causa de cambios neuroendocrinos que influyen en la tolerancia a una cirugía, se manifiesta la importancia de un estudio que revele la necesidad de los cuidados enfermeros en el paciente en este periodo, a fin de disminuir los niveles de ansiedad y mantener el bienestar integral del paciente abarcando todo su aspecto biopsicosocial.

Dicho estudio sería de gran utilidad para el personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía general del Hospital Regional Cayetano Heredia ya que denotaría una valiosa información de probar que los niveles de ansiedad son altos en relación a los cuidados enfermeros, lo cual se utilizaría como prueba para mejorar la calidad de atención en cuidados preoperatorios relacionados al “acto anestésico - quirúrgico”, que es considerando como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido(4). Por lo que la atención debe enfocarse a evaluar los niveles de ansiedad para de esta manera poderla disminuir por medio de una óptima preparación psicológica.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación será de gran aporte para el ámbito de estudio, no obstante, la primera limitación estaría centrada en el aporte que puedan dar los pacientes siendo que estos se prestan muy reacios a contestar las preguntas del cuestionario.



## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

Navas Monzón Miriam, en Madrid España, el 2008, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”. El objetivo fue conocer la influencia de determinados factores de riesgo y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el pre y postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía programada”. El método fue descriptivo, de corte transversal, realizado en 30 pacientes ingresados para intervenciones quirúrgicas. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de la encuesta STAI. Las conclusiones fueron entre otros

*“Los resultados fueron que predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el*

*preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el postoperatorio. Los resultados arrojan algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Asimismo, no se puede establecer una correlación entre los niveles de A/R y A/E en el pre y postoperatorio”.*

**Ruiz López Enrique, Muñoz Cuevas Juan, Olivero Vásquez Yuliana, Islas Saucillo Margarita, en Distrito Federal México, el 2008, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México”.** El objetivo fue conocer y determinar las causas, la incidencia y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional en el que fueron evaluados 500 pacientes ASA I-II con edades entre 18 y 65 años. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta y una escala visual análoga durante el periodo preoperatorio. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Predominaron los pacientes del sexo femenino, los sujetos en la cuarta década de la vida y enfermos con nivel socioeconómico medio. El 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría. “El equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad en la práctica médica”.*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Mejía Rodríguez Rocío, en Lima Perú, el 2008, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay”.**

El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de pacientes en el preoperatorio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad. Las conclusiones entre otras fueron:

“Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas”

**Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2009, realizó un estudio titulado: “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”.** El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo

comprendida por 1093 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

“El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado”.<sup>(8)</sup>

## **2.2. BASES TEORICAS**

Los cuidados enfermeros preoperatorios constituyen un aspecto profesional altamente estimulante, que consiste en llevar la paciente al quirófano en la mejor condición física y mental posible para que pueda tolerar el acto anestésico y quirúrgico llegando a tener una operación con éxito logrando tolerar bien el “trauma anestésico - quirúrgico”, teniendo como resultado final una rápida recuperación. Se sabe que en la cirugía el paciente debe enfrentarse a diversos factores de estrés, la espera previa a una cirugía produce miedo y ansiedad, asociándose el acto quirúrgico con el dolor, la posible desfiguración, la dependencia e incluso la muerte. Es por ello que la función de la enfermera en el preoperatorio es: identificar problemas, validar la información ya disponible y preparar al cliente quirúrgico tanto físico como emocionalmente, sólo aplicando éstos cuidados se logrará en el paciente una adaptación óptima para poder ingresar a una sala quirúrgica sin alterar su bienestar así lo afirma Calixta Roy en su Teoría de Adaptación quien propone el modelo de adaptación de la persona, según este modelo la persona explora continuamente el entorno en busca de estímulos que

finalmente dan una respuesta y desencadenan un mecanismo de adaptación. Esta prueba adaptiva puede ser eficaz o ineficaz.

El principal objetivo de la enfermera es ayudar a las personas en sus esfuerzos de adaptación a los cambios del entorno para que, como resultado alcance un nivel óptimo de bienestar. El nivel de adaptación viene determinado por el efecto combinado de los estímulos focales, contextuales y residuales, produciéndose adaptación cuando la persona responde a los cambios de entorno de forma positiva. Este tipo de respuesta favorece a su vez la integridad de la persona y fomenta su salud. Por el contrario las respuestas ineficaces a los estímulos conllevan a trastornos en la integridad de la persona. A la conclusión que se llega en esta teoría es que las respuestas adaptivas son el resultado de los estímulos recibidos, sosteniendo que todo estímulo es un factor que desencadena una respuesta y éstos estímulos nacen del entorno interno o externo, como ya lo ha mencionado Calixta Roy, en su Teoría de Adaptación, los niveles que la componen se construyen por el efecto combinado de tres clases de estímulos:

- **Focales.**- A los que el individuo enfrenta de inmediato.
- **De Contexto.**- En los que se cuentan todos los restantes que contribuyen a los estímulos focales.
- **Residuales o Factores Ambientales.**- Cuyos efectos son inciertos dentro de una situación dada.

#### ➤ **Preoperatorio**

Se considera que el preoperatorio se inicia al decidir y comunicar al paciente la conveniencia de ser intervenido quirúrgicamente; desde ese momento, el papel del personal de enfermería, consiste en preparar al sujeto física y psicológicamente adecuando sus actuaciones al tipo de intervención del que se trate(5).

Se puede definir al preoperatorio como el período comprendido entre la consulta de una patología que debe tratarse por medio de una operación, hasta el día que se realiza la misma. Este lapso puede entenderse de acuerdo a lo siguiente: El tiempo que media entre la consulta y la decisión de operar y este a su vez, por el tipo de patología y el momento en que se realizará la operación. De acuerdo al tiempo en que es aconsejable intervenir<sup>(6)</sup>.

➤ **Cuidados de Enfermería Preoperatorio**

- Es la preparación y manejo del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. En donde se debe observar y consignar el estado nutricional e higiénico del paciente, su historia médica y quirúrgica, alergias, tratamiento que está siguiendo, tareas físicas, signos de infección y hábitos de eliminación. Hay que asegurarse que el paciente entienda los procedimientos operatorios a los que va a ser sometido de que es capaz de expresar sus preocupaciones y de que la familia está informada de lo que va a suceder en la fase quirúrgica. Se comprobará que el paciente ha firmado el documento de consentimiento por escrito, que ha cumplido las instrucciones preoperatorias del médico (7).
- Consiste llevar al paciente al quirófano en la mejor condición física y mental posible para que tolere el acto “anestésico - quirúrgico” y la operación sea éxito logrando que el paciente tolere bien el “trauma anestésico - quirúrgico” obteniendo como resultado final una rápida recuperación (8).
- Consiste en presentar al paciente en el mejor estado posible físico y psicosocial para su operación no omitiendo esfuerzo para eliminar o reducir las complicaciones y molestias postoperatorias.

- Periodo que comprende el estudio y preparación del enfermo para la intervención quirúrgica. Empieza con la entrevista inicial del cirujano con su paciente, que es uno de los puntos estratégicos de la relación, y termina al iniciarse la anestesia en la sala de operaciones (9).

### ➤ **Paciente Quirúrgico**

- El paciente quirúrgico se puede clasificar en dos grupos:
  - **Paciente de Urgencia.-** Es aquel que requiere intervención quirúrgica inmediata, sin importar su condición física, porque la entidad de base está poniendo en peligro su vida. Este paciente puede presentar un trauma, abdomen agudo, isquemia, sangrado de vías digestivas o la complicación de una cirugía previa.
  - **Paciente Electivo** es aquella Persona con una enfermedad benigna o maligna (10).
  - **Paciente de urgencia** es aquella persona que depende de una cirugía inmediata. Este paciente puede presentar traumas con hemorragia, machacamiento de alguna extremidad, síndrome abdominal agudo por perforación de víscera hueca.
  - **Paciente electivo** es aquella persona que presenta una patología en donde se puede llevar a cabo una intervención y en donde el médico cuenta con el tiempo suficiente para solicitar estudios complementarios. Este tipo de paciente puede presentar hernia inguinal no complicada, colecistitis litiasica crónica y tumor tiroideo (9).

## ➤ Factores de Riesgo

- Son diversos los procesos y los factores que aumentan el riesgo quirúrgico de una persona. El conocimiento de los factores de riesgo permite a la enfermera tomar las precauciones necesarias en la planificación de cuidados.

- **Edad.**- Los clientes muy jóvenes y muy ancianos presentan riesgo durante la cirugía a causa de su estado fisiológico inmaduro o deteriorado. En los clientes muy jóvenes y muy ancianos se observa mayores tasas de mortalidad.

Con el paso de los años, la capacidad física del paciente para adaptarse al estrés de la cirugía se ve obstaculizada por el deterioro de algunas funciones corporales.

- **Nutrición.**- Los procesos normales de reparación de tejidos y la resistencia de infecciones dependen de la ingesta de nutrientes adecuados. La cirugía intensifica estas necesidades. Después de una intervención, un paciente requiere al menos unas 1500 calorías / día para mantener las reservas de energía. Un paciente mal nutrido muestra predisposición o mala tolerancia a la anestesia por ello antes de una intervención quirúrgica programada tenemos que normalizarle los trastornos nutricionales que presenta.
- **Obesidad.**- Disminuye las funciones ventilatorias y cardíacas, por lo que aumenta el riesgo quirúrgico, el paciente presenta dificultades para reanudar una actividad física normal. Así mismo a causa de la estructura del tejido graso el paciente obeso es más propenso a la mala cicatrización y a la infección de las heridas. Finalmente, el paciente obeso presenta riesgo de dehiscencia.



- **Radioterapia.-** Al cliente que presenta un cáncer, a menudo se le administra radioterapia para reducir el tamaño del tumor y poder así extirparlo luego quirúrgicamente. La irradiación presenta algunos efectos inevitables sobre los tejidos sanos, como un adelgazamiento excesivo de las capas cutáneas, destrucción del colágeno y trastorno en la vascularización de los tejidos. Lo ideal es que antes de operar, el cirujano espere 4 – 6 semanas tras la finalización de la radioterapia. De otro modo, el paciente podría enfrentarse a serios problemas relacionados con la cicatrización.
- **Equilibrio de Líquidos y Electrolitos.-** Como consecuencia de una respuesta adrenocortical ante una situación de estrés al acto quirúrgico, de los 2 a 5 días tras la intervención quirúrgica las reacciones hormonales producen una retención de sodio y agua, así como la pérdida de potasio. La intensidad de las respuestas ante la situación de estrés del acto quirúrgico influyen sobre el grado de trastorno observado en los líquidos electrolíticos.
- **Embarazo.-** Durante el embarazo ocurren alteraciones en todos los sistemas principales del organismo. Así, el gasto cardíaco y el volumen de aire corriente aumenta de manera significativa para acomodarse al aumento del metabolismo basal. Así mismo se produce una disminución de los valores de hemoglobina y del hematocrito. La anestesia general debe administrarse con precaución a causa del aumento del riesgo de muerte fetal y de parto pretérmino. También es esencial tener en cuenta las consideraciones psicológicas para madre y la familia (11).

### ➤ **Riesgo Quirúrgico**

- Es la probabilidad de mortalidad o morbilidad que resulta de la preparación preoperatoria, el estado de salud previa del paciente, la anestesia, la intervención quirúrgica y el período postoperatorio. Este riesgo puede ser dividido en dos:

- **Primer Período.-** Son las 48 horas que siguen a la cirugía y que tiene que ver con la anestesia y el procedimiento quirúrgico (infarto miocárdico, shock, falla respiratoria, alteraciones metabólicas y problemas técnicos quirúrgicos).

- ✓ Grado I.- Dolor precordial con ejercicio pesado o moderado.

- ✓ Grado II.- Dolor con leve o mediano ejercicio (caminar).

- ✓ Grado III.- Dolor con actividades menores.

- ✓ Grado IV.- Angina inestable, en reposo o sin relación con el ejercicio.

- **Segundo Período.-** Va de los 3 a 30 días después de la cirugía, el riesgo quirúrgico está dado principalmente por la infección (sepsis), por tanto los estudios para conocer el riesgo en esta segunda fase estarán encaminados a investigar la capacidad fisiológica e inmunológica para controlar estas complicaciones. Se pueden realizar investigaciones clínicas y de laboratorio: Las primeras utilizan la historia clínica y el examen físico para averiguar si existe anorexia, edema, pérdida de peso, vómito, diarrea y enfermedad crónica. Con base en lo anterior, el paciente se puede clasificar en: De bajo riesgo, de mediano riesgo y de alto riesgo.

La investigación del riesgo basada en el laboratorio puede incluir: Prueba de hipersensibilidad e índices nutricionales (10).

- Es una evaluación de utilidad para el paciente, que de este modo podrá tomar una decisión al respecto y conocer el riesgo a que se va a exponer. El paciente debe saber que si bien la cirugía representa un riesgo, también lo es la enfermedad de la cuál es portador, riesgo que incluso puede incrementarse de no ser tratada. Al valorar al paciente el anesthesiólogo recopila algunos datos que agrega a su historia clínica mediante un formato especial que abarca los siguientes aspectos:
  - Estado psíquico.
  - Medicamentos ingeridos y dosis.
  - Toxicomanías.
  - Antecedentes de anestésias previas.
  - Uso de prótesis bucales o problemas dentales.
  - Datos de oxigenación tisular con base en los niveles de hemoglobina y hematocrito.

Finalmente el riesgo quirúrgico se clasifica en las siguientes escalas o niveles:

- **Riesgo mínimo o habitual.**- Paciente con lesiones localizadas, sin efectos sistémicos y en buenas condiciones generales. Por ejemplo, varón de 20 años, sin enfermedades asociadas, que se someterá a una hernioplastia inguinal simple.
- **Riesgo intermedio.**- Pacientes de edad madura, obesos, con enfermedades sistémicas controladas, que requieren mayores cuidados en el transoperatorio o postoperatorio para evitar complicaciones. Por ejemplo, varón de 40 años de edad diabético, controlado, que se someterá a apendicetomía por apendicitis de 8 horas de evolución.

- **Riesgo elevado máximo.-** Paciente con lesión diseminada o afecciones sistemáticas avanzadas, o lesiones en varios órganos. Por ejemplo, paciente femenino de 75 años, con cuadro abdominal agudo, diabética, hipertensa y deshidratada (9).

### ➤ Tipos de Cuidados

- **Físicos**

- Dados por una exploración física parcial o completa donde se valora los siguientes aspectos:
  - ✓ Control de signos vitales: F.C., F.R., T° y presión arterial.
  - ✓ Control de llenado capilar.
  - ✓ Inspección de cabeza y cuello.
  - ✓ Inspección de la piel.
  - ✓ Valoración de tórax y pulmones.
  - ✓ Valoración de abdomen.
  - ✓ Valoración del estado neurológico (11).
- La exploración física es parte de los cuidados físicos y se basa en:
  - ✓ Exploración general: Medición de los signos vitales, control de peso y talla, antropometría.
  - ✓ Exploración sistematizada: Cabeza, cuello, tórax, abdomen, extremidades, columna vertebral, cavidad bucal, vaginal, rectal y conducto auditivo externo (9).
- Los cuidados físicos preoperatorios están dados por un examen físico completo abarcando los siguientes aspectos:

- ✓ Peso, talla y cálculo de la superficie corporal.
- ✓ Presión arterial en ambos brazos.
- ✓ Pulso en ambas extremidades determinando el ritmo y las características de la onda del pulso.
- ✓ Frecuencia respiratoria y mecánica respiratoria.
- ✓ Examen cardiaco buscando soplos y ritmo.
- ✓ Examen del cuello, determinando su movilidad, presencia de masa que puedan comprometer la vía aérea como pulso venoso y soplos carotídeos.
- ✓ Apertura bucal, examinar cavidad oral y estructuras posteriores de la faringe, estado de piezas dentarias y uso de prótesis.
- ✓ Examen abdominal, buscando presencia de visceromegalias, ascitis, distensión abdominal y condiciones que puedan favorecer una regurgitación.
- ✓ Examen de las extremidades inferiores, buscando pulsos periféricos, perfusión distal, presencia de edema, examen motor y sensitivo.
- ✓ Examen neurológico, registrando estado mental, pares craneales, examen motor y sensitivo periférico.
- ✓ Examen de laboratorio de rutina(12)

- **Psicológicos**

- Dentro de los cuidados psicológicos que se tienen en cuenta son los siguientes:
  - ✓ **Psicoterapia.-** Implica hablar con un profesional capacitado en salud mental, tal como un psiquiatra, psicólogo, trabajador social o consejero para descubrir algún trastorno emocional.

- ✓ **Terapia cognitiva conductual.-** Es muy útil para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Esta terapia conductual está basada en la exposición y ha sido utilizada durante varios años para el tratamiento de fobias específicas. De manera general la persona enfrenta el objeto o situación al que teme.

Esta terapia debe ser dirigida a las ansiedades específicas de la persona y debe ser adaptada a sus necesidades.

- ✓ **Medicación.-** No cura los trastornos de ansiedad pero puede mantenerlos bajo control mientras la persona recibe psicoterapia. La medicación debe ser prescrita por médicos, usualmente psiquiatras, quienes pueden ofrecen ellos mismos psicoterapia o trabajar en equipo con psicólogos.

Las principales medicaciones usadas para los trastornos emocionales son los antidepresivos ansiolíticos y bloqueadores beta para controlar los síntomas físicos (13).

- Los cuidados psicológicos están dados por:

- ✓ **Terapia cognitiva conductual.-** Es una tratamiento psicoeducativo a corto plazo, activo, directivo, estructurado, dinámico que plantea una nueva manera de conceptualizar la psicoterapia. El principal objetivo de este sistema terapéutico es que el individuo aprenda a dirigir y controlar sus respuestas mentales, emocionales y conductuales.

Esta terapia utiliza una mezcla de técnicas de modificación de conductas y procedimientos verbales.

- ✓ **Psicoterapia.-** Intervenciones psicológicas individuales o grupales, con diferente grado de complejidad, orientadas al manejo y modificación de los factores emocionales de pensamiento y conducta que mantienen la ansiedad y / o sus consecuencias.
  
  - ✓ **Medicación.-** Para el tratamiento de los trastornos emocionales se utilizan los antidepresivos y los ansiolíticos, son los medicamentos más utilizados.
  
  - ✓ **Tratamiento de autoayuda.-** Lectura y aplicación de los programas de autoayuda específicos para los problemas de ansiedad (textos con ejercicios programados y sucesivos para aprender a manejar y controlar los trastornos emocionales).
  
  - ✓ **Hierbas medicinales.-** Algunas hierbas como la valeriana, pasionaria, ginkgo biloba, extractos de kava, parecen que pueden disminuir algunos síntomas de ciertos trastornos emocionales como es la ansiedad, pero hacen falta más investigaciones sobre su seguridad y eficacia.
  
  - ✓ **Aromaterapia.-** Es una técnica para disminuir los trastornos emocionales por medio del cual el paciente se siente relajado disminuyendo en él los grados de ansiedad. Una de las esencias para disminuir la ansiedad es el olor de las flores lavanda que se ha utilizado como calmante dando resultados óptimos en dichos pacientes.
- Evaluación de ansiedad por medio de dos escalas:

✓ **Test según Hamilton.**- Indica la intensidad de la ansiedad en pacientes preoperatorios por medio de preguntas verbales y clasifica a la ansiedad de la siguiente manera:

- 0).- Ausente.
- 1).- Intensidad leve.
- 2).- Intensidad moderada.
- 3).- Intensidad grave.
- 4).- Totalmente incapacitado.

Si el puntaje es menor o mayor a 8 es posible que padezca de un trastorno de ansiedad.

✓ **Test de ansiedad.- Estado – Rasgo de SPIELBERGER:** Evalúa a la ansiedad y el grado de depresión que padece el paciente prequirúrgico, se realiza mediante preguntas y respuestas verbales tomando en cuenta la edad del paciente. Consta de 20 preguntas clasificando a la ansiedad en leve, moderada o grave (14).

- **Cuidados paliativos**

- Término acuñado por un cirujano BALFOUR MOUNT. Estos tipos de cuidados han emergido a partir de la filosofía y la práctica clínica de la medicina paliativa y sobre los valores centrales y las tradiciones de la cirugía. Los objetivos del cuidado paliativo son el alivio de los síntomas y la mejoría de la calidad de vidas basadas en las preferencias del paciente. La clave del éxito de estos cuidados radica en el conocimiento de la dinámica del paciente y la familia, la colaboración de un equipo inter disciplinario y la elaboración de un plan de tratamientos consistente y racional. Lejos de suponer la condena del paciente, los cuidados paliativos tienen un lugar potencial en muchos planes terapéuticos para aumentar la calidad y duración de la vida.



- ✓ **Tratamiento del dolor crónico en el paciente quirúrgico.-** Los pacientes quirúrgicos experimentan comúnmente dolor crónico después de resolverse su enfermedad primaria. El tratamiento del dolor crónico persistente no ha sido un tema prioritario para los cirujanos; sin embargo armados con unos principios básicos sobre control de dolor crónico. El buen conocimiento de la evaluación del dolor y de las intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas representan la clave para el tratamiento con éxito del dolor crónico en los pacientes quirúrgicos.

Downing clasifico al cuidado paliativo en tres tipos: Activo, de bienestar y urgente, demostrándose que este tipo de cuidado se basa en la rehabilitación y conservación de la salud social, psicológica y espiritual ligado a la medicina paliativa que se ocupa de tres cosas: Calidad de vida, valor de vida y significado de la vida. Visto desde esta perspectiva, el centro del cuidado paliativo es la existencia, no a la muerte, siendo el sufrimiento el objetivo inmediato.

- ✓ **Preparación al paciente para los procedimientos paliativos.-** Entre los objetivos apropiados en cualquier intervención paliativa están:
  - El control del dolor y de otros síntomas.
  - La mejoría de bienestar del paciente y de la familia.
  - La ayuda para las actividades de la vida diaria.
  - La ayuda para las actividades y conservación de las funciones propias del individuo (15).

#### ➤ **Ansiedad**

- Es una respuesta normal a una amenaza o al estrés psicológico ocasionalmente, lo experimenta todo el mundo. La ansiedad normal tiene

su raíz en el miedo y cumple una importante función de supervivencia. Cuando alguien tiene que afrontar una situación peligrosa, la ansiedad induce una respuesta de lucha o fuga. Con esta respuesta se produce una variedad de cambios físicos, como mayor riego sanguíneo al corazón y a los músculos que proporcionan al cuerpo la energía y fuerza necesaria para afrontar situaciones comprometedoras para la vida (16).

- La ansiedad preoperatoria es una respuesta anticipatoria a una experiencia que puede poner en peligro el papel acostumbrado del paciente, su integridad corporal e incluso su propia vida (1).
- **Factores que influyen en la ansiedad.-** Los factores que influyen en el desarrollo de trastornos de ansiedad de una determinada persona son de tres tipos: Genéticos, neurofisiológicos (áreas del cerebro y sustancias orgánicas) y psicosociales.
  - ✓ **Genéticos.-** Donde se toman en cuenta los aspectos hereditarios y familiares, ya que se sabe que los familiares consanguíneos de personas que sufren estos trastornos tienen más posibilidad de padecerlos.
  - ✓ **Neurofisiológicos.-** Dentro de este factor entraría a determinar anomalías en la producción por exceso o por defecto de ciertos neurotransmisores como: La noradrenalina, ácido gamma – amino – butírico.
  - ✓ **Psicosociales.-** Dependen de la personalidad del paciente. Es más probable sufrir trastornos de ansiedad si la persona es muy insegura y tiene dificultad en tomar decisiones. Se sabe que esta personalidad es más probable en personas que han vivido una infancia en un entorno muy autoritario o excesivamente protector.

Cada persona tiene un límite propio de tolerancia ante los estímulos estresantes y generadores de angustia (17).

○ **Grados o niveles de ansiedad**

- ✓ **Grado leve.**- Aumento del nivel de alerta asociada con la expectativa de una amenaza (no definida) para el yo o las relaciones significativas.

Características definitorias:

- Manifiesta sentimientos de alerta como preocupación o vigilancia creciente.
- Aumento de las preguntas.
- Aumento de la toma de conciencia.
- Aumento de la atención.
- Agitación ligera.
- Morderse los labios, comerse las uñas, mover los pies, dar golpecitos con los dedos o un lápiz.

Factores etiológicos o relacionados:

- Percepción de amenaza para el autoconcepto, estado de salud, posición socioeconómica, desempeño de rol, patrones de interacción o entorno.
- Conflicto inconscientes (valores esenciales o metas vitales).
- Necesidades no satisfechas.
- Transmisión o contacto interpersonal.

- ✓ **Grado moderado.**- Aumento del grado de alerta con atención selectiva y asociado con expectativas de una amenaza (indeterminada) para el yo o las relaciones significativas.

Características definitorias:

- Expresión de sentimientos de aprensión, nerviosismo o preocupación de origen indeterminado.
- Manifiesta estar a la expectativa de un peligro.
- Voz temblorosa, cambios de tonos y temblor de manos.
- Estrechamiento del foco de atención.
- Aumento de la frecuencia de verbalización.
- Agitación, caminar de un lado a otro, tensión muscular creciente.
- Diaforesis.
- Aumento de las frecuencias cardiacas y respiratorias.
- Trastornos del sueño o la alimentación.

Factores etiológicos o relacionados:

- Separación.
  - Percepción de amenaza para el autoconcepto, estado de salud, posición socioeconómica, desempeño de rol, patrones de interacción o entorno.
  - Conflicto inconscientes (valores esenciales o metas vitales).
  - Necesidades no satisfechas.
  - Transmisión o contacto interpersonal.
- ✓ **Grado severo.**- Aumento del nivel de alerta asociado con la percepción de una futura amenaza (indeterminada) para el yo o las relaciones significativas.

Características definitorias:

- Informa de sentimientos de ansiedad, aprensión, agitación, tensión o temor.

- Informa de una sensación de vaga incertidumbre sobre un futuro inespecífico o acontecimiento inminente que se percibe como amenazas para el yo o relaciones significativas.
- Incapacidad para relajarse.
- Aumento de la tensión muscular, agitación, arrastrar los pies, movimientos de manos o brazos, temblores.
- Respuesta simpática (aumento de las frecuencias cardíacas y respiratorias, dilatación pupilar).

Factores etiológicos o relacionados:

- Percepción de amenaza para el autoconcepto, estado de salud, posición socioeconómica, desempeño de rol, patrones de interacción o entorno.
- Conflicto inconscientes (valores esenciales o metas vitales).
- Necesidades no satisfechas.
- Transmisión o contacto interpersonal (18).

#### ○ **Medición de la ansiedad**

##### ✓ **Escala de Hamilton para ansiedad (HARS)**

Es la escala de mayor uso para evaluar la ansiedad y la depresión, considerándose la escala patrón de todas las escalas de su tipo. Examina y cuantifica la intensidad de la sintomatología ansiosa. Evalúa categorías de síntomas, tanto psíquicos como somáticos.

Es sensible a las variaciones a través del tiempo después de recibir tratamiento, por lo que debemos usarla en estudios de seguimientos.

Instrumentos para su administración:

- Es una escala heteroadministrada por un clínico tras una entrevista.

- La prueba consta de 14 ítems.
- Se pueden obtener 2 puntuaciones que se correspondan con ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) o con ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).
- Deben puntuarse todos los ítems acorde a los siguientes criterios:

0).- Ausente.

1).- Intensidad ligera.

2).- Intensidad media.

3).- Intensidad elevada.

4).- Intensidad máxima (invalidante).

- Escoja en cada ítems la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación.
- Sume la totalidad de los 14 ítems.
- El rango de puntuaciones oscila entre cero y 56 puntos:
  - ❖ Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada / grave.
  - ❖ Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve.
  - ❖ Una puntuación de cero a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno (19).

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	0	1	2	3	4
1. HUMOR ANSIOSO: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.					
2. TENSIÓN: Sensaciones de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.					

3. MIEDOS: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.					
4. INSOMNIO: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.					
5. FUNCIONES INTELECTUALES (COGNITIVAS): Dificultad de concentración. Mala memoria.					
6. HUMOR DEPRESIVO: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.					
7. SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.					
8. SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).					
9. SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de “baja presión” o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).					
10. SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).					
11. SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Borborigmos. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.					

12. SÍNTOMAS GENITOURINARIOS: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.					
13. SÍNTOMAS DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.					
14. CONDUCTA EN EL TRANCURSO DEL TEST: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tic, aprieta el pañuelo en las manos. Inquietud: va y viene. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.					

Ansiedad Psíquica (1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)	
Ansiedad Somática (7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)	
PUNTUACIÓN TOTAL	

➤ **Valoración Psicosocial por parte de la Enfermera.-**

- Cualquier intervención quirúrgica siempre va seguido de algún tipo de reacción emocional en el paciente, obvia y no manifiesta, normal o anormal. La extensión de la reacción del paciente se puede basar en muchos factores incluidas las molestias y sacrificios que consistentemente sabe qué hará, siendo de índole física, económica, psicológica o social, y la forma en que anticipa los resultados de la operación.



- **Ansiedad preoperatoria y asistencia de enfermería.-** Es importante investigar qué tipos de ansiedad agobian al paciente. Mediante una obtención de una historia cuidadosa. La enfermera descubrir las inquietudes o preocupaciones que quizá ejerzan un impacto directo sobre el curso de su experiencia quirúrgica. Es desde luego indudable que el paciente que debe enfrentar una operación se halla acosado por opresiones y temores, esto es miedo a lo desconocido, a la muerte, a la anestesia, al cáncer.
  
- ✓ **Miedo a la anestesia.-** los métodos de la especialidad, los medicamentos probados y los anestesistas bien preparados hacen que los peligros sean mínimos. La facilidad que un paciente acepte la anestesia hoy en día es atribuible a la preparación física y mental que recibe. La enfermera en relación diaria con su paciente puede ser útil la borrar los conceptos y la información errónea. En casos que el anestesista visite al paciente un día antes de la operación se establece confianza verdadera y acepta la anestesia con mayor facilidad.
  
- ✓ **Miedo al dolor o a la muerte.-** ¿sentiré el bisturí?, ¿Qué pasa si la anestesia se acaba? El paciente necesita ser tranquilizado de que le anestesista estará constantemente alerta para resolver estos problemas. Algunos cirujanos es niegan a operar a un paciente convencido que va a morir. Este es un temor verdadero y no puede tomarse a la ligera.
  
- ✓ **Temor a lo desconocido.-** Parte de este miedo surge el sujeto que no se le ha dicho todo acerca de su diagnóstico o enfermedad. Por tanto, cuanto mejor se conozca las probabilidades para el futuro mejor será la adaptación. La

enfermera puede hacer mucho para calmar la ansiedad de sus pacientes e inducir algo de tranquilidad.

- ✓ **Miedo a la destrucción de la imagen corporal.**- Cualquier modificación del cuerpo que pudiera resultar de las operaciones considerada con molestia para muchos enfermeros.
- ✓ **Miedo a dejar las antiguas actividades.**- La familia, los amigos pueden ser causa de preocupaciones y ansiedades del individuo en el preoperatorio.
- ✓ **Negación a la ansiedad.**- La reacción contraria de negar la ansiedad también puede constituir un obstáculo para el tratamiento eficaz, como en el caso de la persona que aprecia signos y síntomas anormales, pero no acude al médico. Esta negación es una reacción que aparece en muchas personas cuando se enfrentan repentinamente a la posibilidad de una información de enorme trascendencia (1).
- **Consentimiento informado.**- Por motivos éticos y legales, una intervención quirúrgica no puede realizarse hasta que el paciente entienda la necesidad de un procedimiento, los pasos que implica su realización, los riesgos, los resultados esperados y los tratamientos alternativos.

Operar sin disponer del consentimiento informado es un riesgo. Es el médico quien tiene la responsabilidad principal de informar al paciente. No se considera un consentimiento informado si el paciente está confuso, inconsciente, es mentalmente incompetente o se encuentra bajo el efecto de los sedantes o de opiáceos. Todos los formularios de consentimiento informado han de ser firmados por el paciente antes

de que la enfermera le administre en el preoperatorio unos fármacos para sedarle. Lo ideal es que un médico obtenga el consentimiento informado antes de que el paciente ingrese al hospital o en un centro quirúrgico. Los casos urgentes, puede ocurrir que el cliente sea incapaz de firmar o bien, que no esté presente un familiar o un tutor legal, en estos casos el médico está legalmente autorizado a intervenir quirúrgicamente al paciente sin necesidad del consentimiento. Tras terminar el formulario del consentimiento la enfermera debe asegurarse de colocarlo en la historia clínica del paciente que lo acompañara al quirófano.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Cuidados.-** Atención que se pone en hacer bien algo, en evitar un daño o un peligro que afecte la salud de la persona.
- **Cirugía.-** Parte de la medicina que cura mediante operaciones.
- **Paciente.-** Persona a la que atiende el médico o sigue un tratamiento por estar enferma.
- **Ansiedad.-** Estado de inquietud y nerviosismo de la persona que está ansiosa por alguna situación.
- **Dolor.-** Malestar que causa una herida, un golpe u otra cosa en alguna parte del cuerpo.
- **Adaptación.-** Acción de acomodarse o acostumbrarse a otras situaciones.
- **Enfermera.-** Persona que se encarga del cuidado integral de otra persona.

- **Valoración.-** Exploración física y mental de un individuo.
- **Conducta.-** Manera de comportarse o actuar.
- **Necesidad.-** Lo que es necesario para alguien o para algo / cuando relativamente falta alguna cosa.
- **Sentimientos.-** Emociones o impulsos de la sensibilidad hacia lo sentido o imaginado como bueno o malo.
- **Salud.-** Estado en que se encuentra una persona u otro ser vivo por el buen o mal funcionamiento de su cuerpo.
- **Amenaza.-** Fenómeno o proceso que pone en peligro la salud de la persona.
- **Seguridad.-** Característica de cualquier sistema que está libre de todo peligro, daño o riesgo.
- **Tolerancia.-** Aceptación y respeto por lo que piensan y hacen los demás, aunque sean diferentes nuestras ideas y acciones.
- **Actitud.-** Modo de comportarse que muestra un estado del ánimo o una intensión.

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis General

Los niveles de ansiedad en el paciente adulto preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería son altos.

## 2.5. VARIABLES

- **Variable independiente:** Niveles de ansiedad.
- **Variable dependiente:** Cuidados de enfermería preoperatorio.
- **Variable interviniente.**- Paciente adulto.  
Hospital Regional Cayetano Heredia.  
Año 2012.

### 2.5.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
V.-1 Niveles de ansiedad	Los niveles o grados de ansiedad proporcionan un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas pudiendo poner al paciente en una situación no apta para una intervención quirúrgica.	Grado leve	Sentimiento de alerta Aumento de preguntas.
		Grado moderado	Expresión de nerviosismo. Voz temblorosa. Agitación, tensión
V.-2 Cuidados de enfermería preoperatorio.	Es la preparación del paciente que va hacer intervenido quirúrgicamente donde consiste llevar al paciente al quirófano en la mejor condición física y mental posible.	Grado severo	Aumento de la tensión muscular. Dilatación pupilar
		Cuidados físicos	Control de signos vitales. Control de llenado capilar. Inspección de cabeza y cuello.
		Cuidados paliativos	Control del dolor. Mejorar el bienestar. Ayuda para las actividades diarias.
		Cuidados psicológicos	Terapia cognitiva conductual. Medicación. Aromaterapia.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

La presente de investigación es:

- De tipo no experimental, porque no se manipularán las variables de estudio.
- De nivel descriptivo, ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería.
- Y de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

El lugar donde se procedió a realizar la siguiente investigación fue el Hospital Regional Cayetano Heredia de la ciudad de Piura.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

➤ **Población:**

Conformada por 85 Pacientes adultos preoperatorios en el mes de abril del 2012, en el Hospital Regional Cayetano Heredia-Piura.

➤ **Tamaño y Selección de Muestra:**

La muestra estuvo dada por los elementos que conforman la población (85), con respecto a la siguiente fórmula:

$$M= P/((P.e^2/10000) + 1)$$

La selección de la muestra se realizara asistiendo 4 veces al Hospital Regional Cayetano Heredia, en la primera visita se tomarán en cuenta los datos personales de los pacientes que se encuentren en ese momento en preoperatorio, seguido de aplicarles una encuesta para medir su nivel de ansiedad con respecto a los cuidados de enfermería, en la segunda, tercera y cuarta visita llevará a cabo la toma de datos personales y se encuestará a los nuevos pacientes adultos preoperatorios que se encuentren en el Hospital Regional Cayetano Heredia - Piura

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnica**

Para efectos del siguiente estudio se realizó una entrevista.



### **3.4.2. Instrumento:**

El cuestionario con preguntas cerradas, donde en cada una de estas se dieron alternativas a las respuestas correctas y así ver que tanto conocen las adolescentes sobre el tema.

## **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

**3.5.1. Validez:** En cuanto al instrumento que se utilizó, este fue validado por expertos.

**3.4.2 Confiabilidad:** Una vez delimitada la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que se va incluir en el cuestionario y ordenar las preguntas, se llevó a cabo la realización de una prueba piloto.

## **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

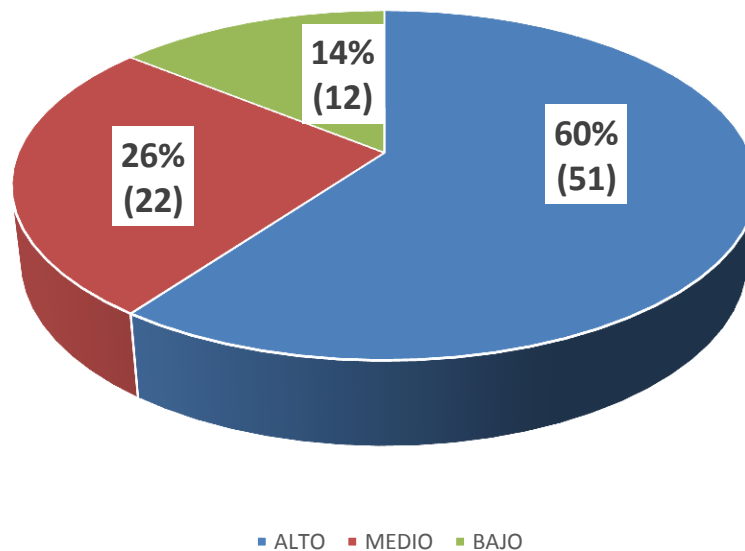
La recolección de datos se inició previa coordinación y realización de las solicitudes de autorización respectivas.

Se utilizó un instrumento previamente validado.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### GRAFICO 1

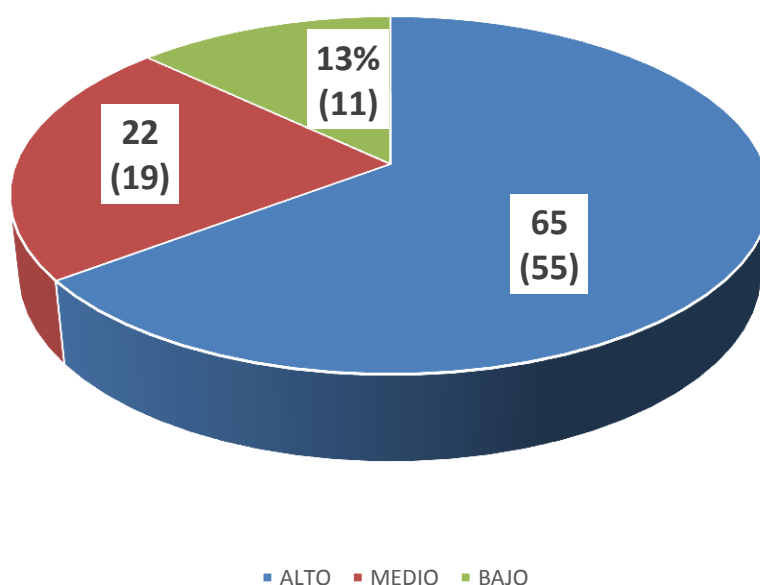
#### NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO QUIRÚRGICO PREOPERATORIO CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA, PIURA - 2012



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 60%(51), Medio en un 26%(22) y Bajo en un 14%(12).

## GRAFICO 2

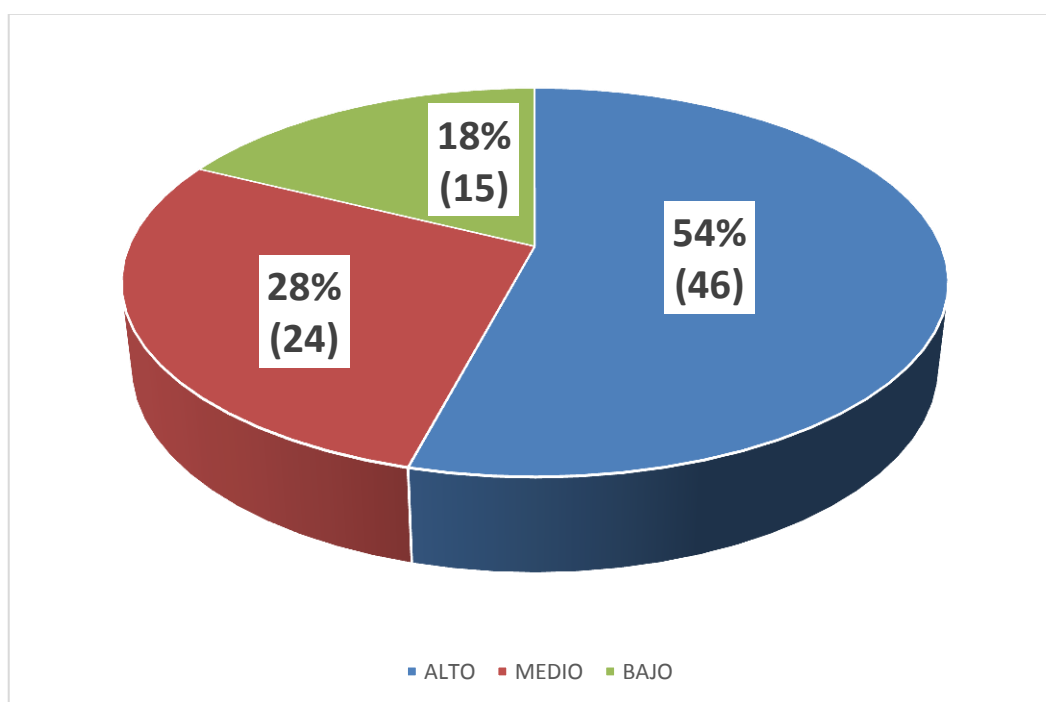
### IDENTIFICAR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO QUIRURGICO PREOPERATORIO CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS FÍSICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA, PIURA - 2012



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados físicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 65%(55), Medio en un 22%(19) y Bajo en un 13%(11).

### GRAFICO 3

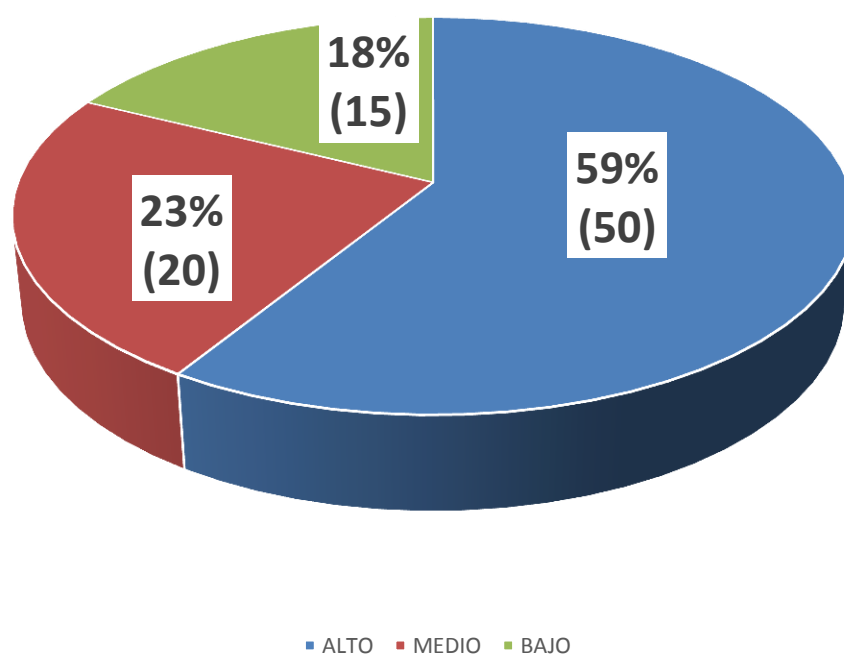
#### NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO QUIRÚRGICO PREOPERATORIO CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS PALEATIVOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA, PIURA - 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados paleativos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 54%(46), Medio en un 28%(24) y Bajo en un 18%(15).

#### GRAFICO 4

### NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO QUIRÚRGICO PREOPERATORIO CON RELACIÓN A LOS CUIDADOS PSICOLÓGICOS DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REGIONAL CAYETANO HEREDIA, PIURA - 2012.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados psicológicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 59%(50), Medio en un 23%(20) y Bajo en un 18%(15).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Los niveles de ansiedad en el paciente adulto preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería es alto.

Ha: Los niveles de ansiedad en el paciente adulto preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería no es alto.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	51	26	12	85
Esperadas	28	28	29	
$(O-E)^2$	529	4	289	
$(O-E)^2/E$	18,9	0,24	10	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 29,14; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: Los niveles de ansiedad en el paciente adulto preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería es alto.

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 60'(51), Medio en un 26%(22) y Bajo en un 14%(12). El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 29,14; Coincidiendo con Navas (2008). Las conclusiones fueron entre otros: "Los resultados fueron que predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el postoperatorio. Los resultados arrojan algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Asimismo, no se puede establecer una correlación entre los niveles de A/R y A/E en el pre y postoperatorio".

El nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados físicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 65'(55), Medio en un 22%(19) y Bajo en un 13%(11) Coincidiendo con .Ruiz, Muñoz, Olivero e Islas (2010) Las conclusiones fueron entre otras: "Predominaron los pacientes del sexo femenino, los sujetos en la cuarta década de la vida y enfermos con nivel socioeconómico

medio. El 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría. “El equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer

El nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados paliativos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 54%(46), Medio en un 28%(24) y Bajo en un 18%(15).Coincidiendo con Mejía (2008), Las conclusiones entre otras fueron: “Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas”

El nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados psicológicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura, es Alto en un 59%(50), Medio en un 23%(20) y Bajo en un 18%(15).Coincidiendo con Acuña (2009) Las conclusiones entre otras fueron: “El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado”



## CONCLUSIONES

A través de este estudio hemos tocado la realidad de una manera distinta. Queda atrás las subjetividades de nuestra observación en este hecho: La ansiedad preoperatoria. Si bien es cierto la Enfermería se construye al calor de los problemas vivos de la salud es necesario además justificar científicamente nuestras conclusiones. El estudio ha terminado y nos ha dejado los siguientes resultados:

- El nivel de ansiedad más frecuente de los pacientes preoperatorio es el nivel Alto con relación a los cuidados de enfermería.
- De la información preoperatoria recibida destaca este orden de importancia: con relación a los cuidados psicológicos, físicos y paliativos, con relación a los cuidados de enfermería.
- En síntesis, el efecto preventivo de la cantidad de información recibida marca la tendencia a los niveles de ansiedad en el paciente preoperatorio quirúrgico. Saber esto nos permite modificar nuestro posicionamiento ante estas circunstancias para contribuir desde nuestro rol de enfermería en el cuidado coherente a la situación presentada.

## RECOMENDACIONES

Luego de las conclusiones mencionadas, consideramos a bien estas recomendaciones:

- Elaborar una escala de valoración del paciente al momento más próximo a la intervención como puede ser el estudio en la mañana de la intervención de la entrega del cuestionario. Esto a fin de definir la población sensible a mayores niveles de ansiedad.
- Proponer la realización de nuevos estudios donde se mida la participación de Enfermería, a fin de generar comportamientos proactivos dentro de lo que nos compete.
- Reforzar la información preoperatoria para los pacientes que constituyeron en esta muestra el grupo expuesto al riesgo de niveles altos de ansiedad.
- Proponer en el área que corresponde del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura, destinar una enfermera que trabaje la educación preoperatoria con estos grupos de riesgo, para dotar de técnicas de afrontamiento donde el soporte psicológico es fundamental.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. SHOLTIS BRUNNER, Lillian et-al, (4º edición), “Manual de Enfermería Médico Quirúrgica”.
2. DR. MARTÍNEZ DUBOIS Salvador, (3º edición), “Cirugía: Bases del Conocimiento Quirúrgico y Apoyo en Trauma”.
3. LONG. B, (2º edición) “Tratado de Enfermería Médico-Quirúrgico”.
4. BRUNNER, L Y SUDDARTH, (6º edición), “Enfermería Médico- Quirúrgico”.
5. “Manual de Enfermería Médico Quirúrgico”, Edición 2008
6. DR. RODRIGUEZ MARIO, “Compendio de Cirugía Básica”.
7. Diccionario de Medicina MOSBY.
8. ALEJANDRO MENBREÑO – PADILLA, “Cuidados Preoperatorios Básicos”.
9. DR. SALVADOR MARTINEZ DUBOIS et al, “Cirugía - Bases del Conocimiento Quirúrgico y Apoyo en Trauma”.
10. RUBEN E. CAYCEDO, “Cirugía General”.
11. PERRY POTTER, (4º edición), “Fundamentos de Enfermería”.
12. ROMERO TORRES, (3º edición), “Tratado de Cirugía.”
13. Artículo de “National Institute Of Mental Health”.
14. Artículo de la Universidad Pontificia Boliviana, “Salud Mental”.
15. VITTORIO PERI, “Cuidado Paliativo Quirúrgico”, Edición 2005.
16. Nuevo Manual MERCK de Información Medica General, Edición 2007.

17. DR. JORGE JUAN FERNANDEZ LOPEZ, Artículo de Salud

18. MARJORY GORDON, "Manual de Diagnósticos Enfermeros", Décima Edición. Artículo de Salud Mental.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA.
Nivel de ansiedad en el paciente Adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería en el Hospital Regional José Cayetano Heredia?	¿Cuál es el nivel de ansiedad en el paciente Adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería en el Hospital Regional José Cayetano Heredia, Piura - 2012?	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia.</p> <p><b>Objetivo específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados físicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012</li> <li>• Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados físicos de enfermería del Hospital</li> </ul>	<p>V.-1 Niveles de ansiedad</p> <p>V.-2 Cuidados de enfermería preoperatorio.</p>	Es de tipo no experimental, nivel descriptivo y de corte transversal

		<p>Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados paleativos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.</li><li>• Identificar el nivel de ansiedad en el paciente adulto quirúrgico preoperatorio con relación a los cuidados psicológicos de enfermería del Hospital Regional Cayetano Heredia, Piura - 2012.</li></ul>		
--	--	---	--	--

## ANEXO N° 2

Encuesta N°-----

**I. Datos Generales:**

**II. Nombres y Apellidos:** -----

**Servicio:**

- a. Cirugía general.
- b. Cirugía por especialidad.

1. ¿Se has preocupado por cosas que otras personas dicen que no deberías preocuparte por ellas?  
SI  NO
2. ¿Ha estado ansioso/a o preocupado/a por muchas cosas en la mayoría de los días de tu estadía en el hospital?  
SI  NO
3. ¿Has estado en tensión nerviosa la mayoría del tiempo?  
SI  NO
4. ¿Ha estado con excesiva preocupación por cosas negativas o malas que podrían ocurrirte durante la cirugía?  
SI  NO
5. ¿Ha permanecido inquieto/a, exasperado/a o embotado/a por estar muy preocupado?  
SI  NO
6. ¿Has tenido problemas para conciliar el sueño por estar con múltiples preocupaciones?  
SI  NO
7. ¿Ha sentido tensión muscular o contracturas a causa de la ansiedad o el estrés?  
SI  NO
8. ¿Ha estado a punto de estallar o muy irritable por sentirte estresado/a o abrumado/a?  
SI  NO
9. ¿Ha tenido frecuentemente dificultades en concentrarte a causa de tener la mente ocupada en preocupaciones?  
SI  NO
10. ¿Ha sido difícil poder parar o controlar tus preocupaciones la mayor parte del tiempo?  
SI  NO
11. ¿Ha sentido dificultad en permanecer quieto/a debido a alguna inquietud?  
SI  NO
12. ¿Ha sentido con frecuencia una opresión en el pecho, temblores o tensión emocional que acarrearán una sensación de angustia?  
SI  NO
13. ¿Le han administrado con frecuencia (dos o más veces en la semana) algún ansiolítico (sedantes, “calmantes para los nervios” o hipnóticos) para calmar alguno de los síntomas o situaciones anteriores?  
SI  NO
14. ¿Le han administrado con frecuencia (dos o más veces en la semana) algún antidepresivo para calmar alguno de los síntomas o situaciones anteriores?  
SI  NO



**ANEXO N° 3**  
**GUÍA DE OBSERVACIÓN DE PRÁCTICA EN LA ATENCIÓN**  
**DIRECTA AL PACIENTE**

Hospital	Servicio	Fecha	Hora	Encuestador	Ficha N°
----------	----------	-------	------	-------------	----------

**1. ATENCIÓN:**

- Procedimiento realizado
- Diagnóstico del paciente (en el momento del estudio)

**2. Observación efectuadas para el procedimiento:**

- Se muestra preocupado y temeroso: SI( ) NO( )
- Presenta sensación de tensión y sobresalto: : SI( ) NO( )
- Tiene dificultad para conciliar el sueño: SI( ) NO( )
- Presenta dolores musculares: SI( ) NO( )
- Presenta taquicardia: SI( ) NO( )
- Tiene dificultades al deglutir: SI( ) NO( )
- Realiza micciones frecuentes: SI( ) NO( )
- Presenta temblor de manos y piernas: SI( ) NO( )

## ANEXO N° 4

### MODELOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Cada UCA Adoptará su modelo según saber y entender

**Unidad de Cirugía General.**

#### SOLICITUD DE CIRUGÍA, DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

Fecha.....

Paciente (nombre y apellido):.....  
.....  
.....

Edad:.....DNI:.....Historia clínica N°.....

Dirección.....  
.....

Teléfono.....  
.....

1. Yo por la presente autorizo al Dr/Dra..... y a su equipo quirúrgico a realizar la operación conocida como..... en.....  
.....(nombre y apellido del paciente o en mi persona)

2. La intervención mencionada me ha sido totalmente explicada por el cirujano, entendiendo la naturaleza y consecuencias de dicha intervención.

Los siguientes puntos me han sido especialmente aclarados:

- a. En el lugar de la incisión siempre quedará una cicatriz, tomándose los recaudos necesarios para que ésta sea lo menos notable posible.
- b. Todos los pacientes fumadores tienen un riesgo incrementado de sufrimiento de la piel de la región operada.
- c. Las complicaciones que pueden originarse por intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica son similares a las de cualquier otro tipo de operación y podrán ser tales

como: inflamación, decoloración de la piel, hematoma, trastornos de la sensibilidad nerviosa, tejido cicatrizal anormal, infección, necrosis, etc.

3. Reconozco que durante el curso de la operación, condiciones imprevistas pueden necesitar intervenciones extras o diferentes de las acordadas anteriormente, por lo tanto autorizo y requiero que el cirujano antes nombrado, o quien él designe, realice las intervenciones que sean necesarias y deseables a su juicio profesional incluyendo procedimientos como estudios anátomo-patológicos, radiografías, transfusiones de sangre, etc. La autorización concedida se extenderá para remediar condiciones desconocidas por el cirujano en el momento de comenzar la operación.

4. Doy mi consentimiento a la administración de anestesia, aplicada por o bajo la dirección del cirujano o de un especialista en anestesia con la excepción de.....  
.... (Ninguna o alguna en particular)

5. Soy consciente que la práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta y reconozco de que a pesar que el cirujano me ha informado adecuadamente del resultado deseado de la operación, acepto que escapa de las posibilidades del cirujano garantizar dichos resultados.

6. Doy mi consentimiento a ser fotografiado o filmado antes, durante y después del tratamiento siendo este material propiedad del cirujano y podrá ser publicado en revistas científicas y/o ser expuesto con propósitos médicos educacionales.

7. Autorizo a que el cirujano o quien él designe, realice mis curaciones y los controles necesarios en el período postoperatorio.

8. Acepto cooperar con los cuidados postoperatorios indicados por el cirujano y su equipo, hasta poseer el alta médica definitiva.

9. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mis antecedentes clínicos quirúrgicos ni ser alérgico excepto a:

10. He leído detenidamente este consentimiento y lo he entendido totalmente, autorizando al cirujano nombrado a realizarme la cirugía mencionada. En prueba de conformidad con todo lo expuesto, suscribo el presente en presencia de testigo de este acto, quien también firma al pie.

El paciente- a continuación- escribe de puño y letra el siguiente texto: *“Dejo constancia que comprendí el contenido de este consentimiento”*.

FIRMA.....

FIRMA.....

PACIENTE.....

CIRUJANO.....

FIRMA.....

TESTIGO.....

DNI.....

**SI EL PACIENTE ES UN MENOR COMPLETAR**

El paciente es un menor de            años de edad y nosotros los firmantes somos: los padres, Tutor(es) o encargado(s) del paciente y por la presente autorizamos a él.