

**Proceso cuidado enfermero al adulto en  
etapa perioperatoria con diagnóstico estrés  
por sobrecarga y ansiedad**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

Especialidad en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en Cuidado Quirúrgico

**TESINA**

**Título**

Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad

**P R E S E N T A**

Licenciada en Enfermería

Lucero Sánchez Aguilar

Para obtener el nivel de Especialista en Enfermería Clínica Avanzada con Énfasis en cuidado quirúrgico

**DIRECTORA DE TESINA**

Dra. María Lourdes Hernández Blanco

San Luis Potosí, S.L.P., Marzo 2018



## **Título**

Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad

## **Tesina**

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico

## **Presenta**

L.E. Lucero Sánchez Aguilar

## **Directora**

---

Dra. María Lourdes Hernández Blanco

San Luis Potosí, S.L.P., Marzo, 2018



## **Título**

Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad

## **Tesina**

Para obtener el nivel de Especialista en Cuidado Quirúrgico

## **Presenta**

L.E. Lucero Sánchez Aguilar

## **Sinodales**

---

Dra. Yolanda Terán Figueroa  
Presidente

---

MTHEQ Claudia Villela Reyes  
Secretario

---

Dra. María Lourdes Hernández Blanco  
Vocal

San Luis Potosí, S.L.P., Marzo 2018

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mis padres que me apoyaron en este proceso para poder cumplir esta meta profesional, en especial a mi madre que siempre y en cada momento me ha motivado y ha estado incondicionalmente, por su comprensión, amor, paciencia, tolerancia y por cada palabra de aliento ante los obstáculos.

Así mismo a ti, ya que tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían, te lo agradezco infinitamente, amor.

Por otro lado a mi directora de tesina la Dra. María Lourdes Hernández Blanco que apoyo con su tiempo, conocimiento y dedicación para poder obtener este producto y poder lograr la meta establecida.

De igual manera al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por brindarme su apoyo gracias a la beca impartida que me dio la oportunidad de seguir adelante con mi superación profesional.

## ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN .....	1
II.- OBJETIVOS .....	3
2.1 Objetivo general .....	3
2.2 Objetivos específicos .....	3
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
IV.- METODOLOGÍA .....	8
V.- DESARROLLO MARCO TEÓRICO.....	10
5.1 Proceso de atención de enfermería .....	10
5.1.1 Etapas del proceso cuidado de enfermería .....	11
5.1.2 Tipos de plan de cuidado .....	17
5.1.3 Interrelación de NANDA, NIC y NOC .....	19
5.2. Etapa perioperatoria .....	23
5.3 Paciente perioperatorio y sus condiciones de preparación general física y psicológica .....	25
5.4 Estrés .....	28
5.4.1 Fisiología del estrés .....	30
5.4.2 Fases del estrés .....	30
5.4.3 Secuencia temporal de los procesos fisiológicos.....	32
5.5 Ansiedad .....	35
5.5.1 Fisiología de la ansiedad.....	37
5.6 Consecuencias de los estados de ansiedad y del estrés.....	39
5.7 Beneficios de la visita e información preoperatoria .....	43
5.8 Fractura de cadera .....	49
5.8.1 Fractura de cadera desde un enfoque afectivo.....	51
VI.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIOPERATORIO.....	52
6.1 Valoración .....	52
6.1.1 Caso clínico .....	52
6.1.2 Valoración organizada por marco de referencia; patrones funcionales .....	56
6.2 Diagnóstico .....	59
6.2.1 Datos significativos clasificado por racimos .....	59

6.3 Planeación.....	60
6.3.1 Priorización de diagnósticos por valores profesionales y en la base de la pirámide de Necesidades de Maslow .....	60
6.4 Ejecución y Evaluación.....	63
6.4.1 Plan de cuidados.....	63
VII.- CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES.....	72
VIII.- CONCLUSIONES.....	74
IX.- REFERENCIAS BIBILOGRÁFICAS.....	76
X. APÉNDICES Y ANEXOS .....	83
Anexo A Cronograma de actividades .....	83
Apéndice A Proceso enfermero.....	84
Apéndice B Reglas para la formación de los diagnósticos y problemas identificados.....	85
Apéndice C Fisiología del estrés.....	86
Apéndice D Fisiología del estrés .....	87
Apéndice E Escalas de Ansiedad .....	88
Apéndice F Anatomía de los huesos de la cadera.....	93
Apéndice G Movimientos articulares de la cadera .....	94
Apéndice H Clasificación de fracturas de cadera .....	95
Apéndice I Algoritmo de fractura de cadera en el adulto .....	97
Anexo B Tríptico de fractura de cadera.....	98
Anexo C Intervenciones de enfermería por estrés y ansiedad en la etapa perioperatoria y sus complicaciones.....	100
Anexo D Relación y descripción de medicamentos administrados .....	101
Anexo E Relación de laboratorios prequirúrgicos.....	103
Apéndice J Técnicas de relajación para conciliar el sueño .....	105
Anexo F Escala de ansiedad de Hamilton .....	106
Apéndice K Consentimiento informado .....	108

## **RESUMEN**

Marco contextual: La ansiedad y el estrés son emociones frecuentes encontradas antes de una intervención quirúrgica para ello enfermería juega un papel importante al valorar este estado emocional previo al procedimiento, para evitar que el paciente experimente un nivel mayor de estos y que afecte lo precedente al acto quirúrgico.

Objetivo: Estructurar un proceso de atención de enfermería incorporando la taxonomía NOC y NIC en un paciente adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico enfermero estrés por sobrecarga y ansiedad.

Metodología: Fue seleccionado un caso clínico con el énfasis quirúrgico, posteriormente se llevó a cabo investigación documental y bibliográfica, así como de los diagnósticos estrés por sobrecarga, ansiedad y el de conocimientos deficientes del cual surgen la mayoría de las alteraciones emocionales ya mencionadas.

Conclusión: La utilización del Proceso de Cuidado Enfermero en un paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico, permite identificar al profesional de enfermería la importancia que tiene su actuación en el manejo de ansiedad y estrés al estar en contacto durante esta etapa crítica abordando al paciente de una forma holística.

Palabras clave: ansiedad, estrés, perioperatorio.

## **ABSTRACT**

Theoretical framework: Anxiety and stress are frequent emotions found before a surgical intervention for this, nursing plays an important role in assessing this emotional state prior to the procedure, to prevent the patient from experiencing a higher level of these and affecting the preceding surgical act.

Objective: To structure a process of nursing care incorporating the NOC and NIC taxonomy in an adult patient in the perioperative stage with nursing diagnosis stress due to overload and anxiety.

Methodology: A clinical case was selected with the surgical emphasis, later documentary and bibliographical research was carried out, as well as stress diagnoses due to overload, anxiety and deficient knowledge from which the majority of the aforementioned emotional alterations arise.



Conclusion: The use of the Nurse Care Process in a patient that will undergo a surgical procedure, allows the nurse to identify the importance of her action in the management of anxiety and stress when in contact during this critical stage, addressing the patient in a holistic way.

Keywords: anxiety, stress, postoperative

## I.- INTRODUCCIÓN

En nuestros días los avances tecnológicos aumentan de manera vertiginosa al facilitar y agilizar el trabajo diario en el quirófano. Esto unido a la buena praxis y al trabajo en equipo hacen que el resultado de la intervención sea el esperado. Sin embargo, no debemos olvidar que quien entra en una sala de intervenciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona aislada de su entorno que se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza y que por tanto puede originar en ella un sentimiento de ansiedad.<sup>1</sup>

Algo que experimenta el adulto en el periodo perioperatorio son el estrés y ansiedad debido a una intervención quirúrgica, para ello el profesional de enfermería juega un papel importante al valorar este estado emocional previo al procedimiento quirúrgico, para evitar que el paciente experimente un nivel mayor de los problemas ya mencionados y que puedan afectar lo precedente al acto quirúrgico. Sin embargo, la mayoría de los pacientes experimentan mayor o menor nivel de las alteraciones antes dichas frente a una intervención quirúrgica dependiendo de distintos factores como el sexo, la personalidad, la edad, la experiencia anestésica previa, el tipo de intervención, entre otros.<sup>2</sup>

En relación a esto la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 creó la alianza mundial en donde promueve la sensibilización para mejorar la seguridad y prácticas para el paciente sometido a cirugía tanto en los aspectos sistémicos y técnicos. La atención quirúrgica ha sido un componente esencial de los sistemas de salud de todo el mundo durante más de un siglo; a pesar de las importantes mejoras en los últimos decenios, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica ha sido desalentadoramente variable en todo el mundo, se enfatiza que la cirugía segura salva vidas, esto pretende modificar la situación subiendo el listón de calidad y seguridad que los pacientes pueden esperar sin dejar de lado el aspecto psicológico y emocional.<sup>3</sup>

Una atención de calidad sería la que aliviara la ansiedad del paciente, entendiéndola como “Una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actuales y potencialmente peligrosos, subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos”.<sup>57</sup> “Estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo”.<sup>1</sup>

Una de las estrategias utilizadas por enfermería para apoyar en la atención de calidad multidisciplinaria es el plan de cuidado sistematizados, que se define como “guía escrita que organiza la información sobre las intervenciones con una persona”.<sup>4</sup> En este trabajo se desarrolló un caso clínico a un adulto en etapa perioperatoria con el uso de la herramienta de la disciplina Proceso de Atención de Enfermería para facilitar al personal de enfermería el apoyo al paciente con los diagnósticos ansiedad y estrés por sobrecarga ya mencionados y contribuir al éxito con la pronta mejora y recuperación del procedimiento quirúrgico.

Se conoce que la intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar con ella e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude en definitiva a aliviar o disminuir su estrés. Así pues, el asesoramiento incluye acciones dirigidas a proporcionar información y la enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, que pueden satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad.<sup>5</sup>

Considerando que uno de los factores que generan estrés y ansiedad es tener conocimientos deficientes y que actualmente no se cumple con un asesoramiento preoperatorio satisfactorio se generan diferentes complicaciones durante toda la etapa perioperatoria como: aumento en el dolor postoperatorio, el consumo de analgésicos y una estancia hospitalaria más prolongada que afecta directamente el costo de la atención médica.<sup>6</sup> Además, el organismo produce una liberación de corticotropina (CRH), induciendo a la hipófisis a liberar a la circulación hormona corticotropica adrenal (ACTH), la cual actúa a nivel de la zona cortical de las glándulas adrenales, provocando la secreción de glucocorticoides.<sup>7</sup> Así mismo puede preceder a un síntoma de arritmias ya que sugiere paradójicamente que la ansiedad está asociada con la fibrilación auricular.<sup>8</sup>

## **II.- OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo general**

Estructurar un proceso de atención de enfermería incorporando la taxonomía NOC y NIC en un paciente adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico enfermero “estrés por sobrecarga y ansiedad”.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir el proceso de atención de enfermería en un caso clínico con el marco de referencia patrones funcionales de Marjory Gordon.
- Detallar la etapa perioperatoria y las sub etapas que lo conforman.
- Desarrollar y exponer el marco teórico de fractura de cadera bajo el enfoque afectivo.
- Exponer el caso clínico de paciente con diagnóstico enfermero “estrés por sobrecarga y ansiedad” integrando NOC y NIC.
- Desarrollar un Plan de Cuidados del diagnóstico enfermero “estrés por sobrecarga y ansiedad”.

### III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de cirugías, lo que equivale a un procedimiento por cada 25 personas, se estima que cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos.<sup>9</sup>

En 2010 en México el porcentaje de la población de 30 a 59 años aumentó de 25.5 a 34.4%, mientras que la de 60 años y más pasó de 6.2 a 9%. Conforme a las proyecciones de población que realiza el CONAPO, el incremento relativo de esta última población continuará aumentando hasta representar 17.1% de la población total en 2030 y 27.7% en 2050. A medida que la población envejece, aumenta la probabilidad de que los integrantes de mayor edad necesiten ser operados. Se practican aproximadamente 136 intervenciones quirúrgicas por cada 100,000 habitantes.<sup>10</sup>

A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, miedo a no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación y separación de la familia, lo que puede hacer que el paciente reaccione de manera agresiva o ruda. La situación económica, laboral y hospitalización también influyen, ante todos estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión; ya que cuando llegan hacer muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria. El sufrimiento psicológico y el estrés preoperatorio pueden retrasar la recuperación. Las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas que implican ciertos riesgos de vida.<sup>11</sup>

La falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad sigue constituyendo un grave problema en gran parte del mundo «la atención quirúrgica ha sido un componente

esencial de los sistemas de salud de todo el mundo durante más de un siglo. Aunque ha habido importantes mejoras en los últimos decenios, la calidad y la seguridad de la atención quirúrgica han sido desalentadoramente variables en todo el mundo. La cirugía segura salva vidas, pretende modificar esta situación subiendo el listón de calidad y seguridad que los pacientes pueden esperar dondequiera».<sup>9</sup>

En octubre de 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en respuesta a la Resolución de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se incitaba a la OMS y a los estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes. La Alianza promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención, y apoya a los estados miembros en la formulación de políticas y prácticas para la seguridad de los pacientes.<sup>9</sup>

En respuesta a este proyecto el sistema nacional mexicano a través de proyectos y lineamientos enfocados a los usuarios, los profesionales de la salud y las organizaciones, contribuye a elevar la calidad del servicio y seguridad del paciente mediante el Sistema Integral de Calidad en Salud (SI Calidad). De esta manera el personal de enfermería propone a través de los Planes estandarizados contribuir a la homogenización del conocimiento, garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería como una línea de acción.<sup>12</sup>

Entre algunas de las habilidades que contribuyan al objetivo de mejora y seguridad del paciente sometidos a cirugía hay una manera evidente de que disminuyan en cierto grado las posibles complicaciones que pueden presentarse en recuperación ya que se ha comprobado que cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, la escucha activa aclarando dudas, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria se reduce, el dolor es menor y por ende la necesidad de menos tratamiento farmacológico, el postoperatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control.<sup>13</sup>

Un estudio realizado por Paz y Col (2003)., en un hospital de Cuba con 1353 pacientes referían miedo al acto quirúrgico al que iban a ser sometidos, el 31% pensaron continuamente en la anestesia y el 19% estuvo impaciente y asustadizo respecto a la intervención.<sup>13</sup> La mayoría de los estudios que estiman la tasa de eventos adversos derivados de la cirugía coinciden en el hecho de que entre un tercio y la mitad de estas complicaciones son evitables y ponen de manifiesto hasta qué punto la seguridad quirúrgica debe ser un tema de salud pública prioritario, dado que los pacientes quirúrgicos son más proclives a desarrollar eventos adversos, se pone de manifiesto la necesidad de aplicar medidas orientadas a la prevención, entre las que algunos autores han incluido la utilización de guías de práctica clínica y protocolos.<sup>14</sup>

Aunque el interés por estandarizar los procedimientos asociados al cuidado perioperatorio no son nuevos, los datos epidemiológicos comentados han provocado la reacción y coordinación a escala global para mejorar la seguridad perioperatoria y asegurar el cumplimiento de prácticas sustentables en la literatura científica. En México, hasta el momento no se encuentra estadísticas oficiales relacionadas con la seguridad del paciente quirúrgico sin embargo, el Gobierno Federal contempla la seguridad del paciente en el segundo objetivo del Programa Nacional de Salud 2007-2012.<sup>15</sup>

Hace 30 años, el riesgo estimado de muerte de un paciente sometido a anestesia general era de 1 en 5000, con los avances de los conocimientos y las normas básicas de atención, el riesgo se ha reducido a 1 en 200 000 en el mundo desarrollado, es decir, un riesgo 40 veces menor, lamentablemente la tasa de mortalidad asociada a la anestesia en los países en desarrollo parece ser 100-1000 veces mayor, lo que indica una falta grave y persistente de seguridad de la anestesia en este entorno.<sup>11</sup>

Según IBEAS (2010), que fue desarrollado en 5 países de Latinoamérica (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), durante el periodo del estudio se incluyeron 11,379 pacientes de los cuales 1,191 (10.5%) presentaron un evento adverso. De estos, 415 (34,3%) están relacionados con la atención quirúrgica, y de ellos, 118 (28,4%) fueron graves, siendo los eventos quirúrgicos la segunda causa de complicaciones durante el periodo de aplicación, esto demuestra la pertinencia de trabajar en acciones seguras de

los procedimientos quirúrgicos. En la mayoría de los estudios realizados en relación a esta problemática se encontró que los errores que contribuyeron a la muerte del paciente fueron: en el diagnóstico, demora en el diagnóstico y omisiones de juicio incluido la falta de preparación preoperatoria.<sup>11</sup>

Este trabajo se pretende proporcionar al personal de enfermería información para contribuir a brindar el cuidado integral distinguiendo al sujeto en sus áreas biológica, social y psicológica, así como por la seguridad del paciente quirúrgico, ya que una disminución en la ansiedad y el dolor percibido de un paciente aumenta el cumplimiento de los procedimientos de atención y tratamiento, acelerando en el proceso de recuperación quirúrgica.<sup>16</sup>



#### **IV.- METODOLOGÍA**

El desarrollo del trabajo se realizó con la finalidad de obtener el título de especialidad de enfermería con énfasis en cuidado quirúrgico. Primeramente fue seleccionado un caso clínico con el tema quirúrgico independientemente el tipo de problema fisiológico del paciente, posteriormente se llevó a cabo investigación documental y bibliográfica, búsqueda en base de datos tales como; Scielo, PubMed-NCBI, Academic Search Complete, Business Source Complete, Medic Latina, Science Direct, ClinicalKey y Springer Link, con la finalidad de fundamentar el tema presentado con la aportaciones deliberadas a través del PAE, taxonomía NANDA, NIC y NOC que sean de utilidad para el personal de enfermería.

Todo ello surge de la necesidad de establecer las intervenciones de enfermería en el periodo peri operatorio, principalmente valorando los conocimientos que tiene el paciente involucrado, ya que en ciertos casos genera ansiedad y estrés y se ve reflejado como consecuencias en el área post quirúrgica. Actualmente y de forma independiente a la valoración de enfermería por patrones funcionales, se pueden aplicar diversos y diferentes test y escalas para establecer y poder determinar de forma más eficaz un nivel de ansiedad o estrés tales como: las herramientas de evaluación psiquiátrica de rutina que incluyen el Inventario de Ansiedad de Rasgo del Estado (STAI), la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS), la Escala Análoga Visual Anóxica (EVA), Escala Sintomática de Estrés (Holmes y Rahe) y Escala de ansiedad (Hamilton), todo ello ayudo en la aplicación y desarrollo de uno de los diagnósticos encontrados, déficit de conocimiento ya que la paciente cursó con fractura de cadera y la falta de información genera las alteraciones emocionales ya mencionadas, por lo que se abordó el diagnóstico médico en dicha esfera.

Posterior a la obtención de datos se averiguó en fuentes digitales y físicas información que validó los hallazgos encontrados y que permitieron dar fundamentación a la

problemática presentada en este tipo de pacientes y que sea de utilidad al personal de enfermería como un aporte en el que hacer de su vida diaria.

Previamente se elaboró un cronograma de actividades para la organización y sistematización de la información mediante una matriz documental que facilitó la lectura de los artículos y publicaciones que sustentaron el marco teórico de este trabajo. (**Anexo A**)

Así mismo se planteó la construcción del proceso cuidado enfermero, teniendo como producto final la tesina en el mes de febrero del 2018. Además se plantea la difusión de este trabajo a través de la publicación de un artículo de investigación.

## **V.- DESARROLLO MARCO TEÓRICO**

### **5.1 Proceso de atención de enfermería**

En el mundo, el proceso cuidado de enfermería se ha considerado una revolución en la historia de la profesión, su implementación es una ventaja que suscita autonomía en el trabajo de estos profesionales, garantiza el desarrollo de una práctica clínica fundamentada en bases científicas, favorece la calidad en el cuidado brindado y facilita la atención individualizada al paciente, haciéndolo participe de su cuidado. Ofrecer este cuidado precisa de un método ordenado y sistemático que permita recoger información, identificar problemas del individuo, su familia y su comunidad, aplicar principios y fundamentos científicos, es una herramienta fundamental y necesaria en la práctica del profesional de enfermería.<sup>9</sup>

Dicho proceso se caracteriza por una base teórica ya que es concebido a partir de conocimientos sólidos para poder plantear y organizar acciones de enfermería, con la finalidad de dirigir y alcanzar un objetivo. Los profesionales se han valido de este método dinámico y organizado para proporcionar cuidados de calidad.<sup>9</sup>

Por todo lo anterior el proceso de enfermería se define como “el sistema de la práctica en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”, es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional, fundamentado en el método científico, ya que a partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica y se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación y se hace una ejecución de acciones y toma de las mismas, se analizan y evalúan los resultados.<sup>10</sup>

Cada disciplina configura el conocimiento a través de la aplicación del método científico en el campo de cada una, con ello se desarrolla un método específico como instrumento

para garantizar la práctica profesional y que a su vez sea de calidad, con esto se obtiene una estructura teórica que organiza el conocimiento acumulado y es guía en la acción del profesional.<sup>11</sup> Por consiguiente, el proceso de enfermería se realiza secuencialmente, de una forma cíclica, periódica, organizada, controlada, porque parte de un inicio es la obtención de información por medio de la valoración, luego pasa por las etapas diagnóstica, de planeación y de ejecución y termina siempre con la evaluación. También es un proceso dinámico, puesto que las necesidades de cuidado de las personas son cambiantes, mejoran, empeoran, aumentan, disminuyen, dependiendo del contexto, de la situación de salud-enfermedad, del tipo de necesidad, lo que lleva a que se construyan varios procesos de enfermería para un mismo sujeto.<sup>10</sup>

### 5.1.1 Etapas del proceso cuidado de enfermería

La experiencia quirúrgica o período perioperatorio, se divide en tres fases: preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, se argumenta que la evaluación del paciente quirúrgico en el período preoperatorio es esencial y que debe reflejar las necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente. Dicha preparación debe enfocarse en el estado psicológico de los pacientes quirúrgicos mediante el desarrollo de estrategias para minimizar sus estados emocionales, todo esto encaminado en la aplicación del proceso de enfermería, que es un área donde las enfermeras desempeñan un papel clave en el desarrollo, consolidación, crecimiento e implementación de intervenciones y cambios.<sup>12</sup>

De forma general el proceso de enfermería está constituido por una serie de etapas subsecuentes, engranadas, interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. **(Apéndice A)** La primera etapa: es la Valoración que consiste en la obtención de datos significativos del estado de salud de una persona a partir de técnicas como la observación que se utiliza desde el primer contacto con la persona, la entrevista enfocada hacia las necesidades de cuidado de enfermería que permite el acercamiento, al igual que el intercambio de experiencias y el examen físico cefalocaudal basado en los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación que proporciona información global del estado de salud-enfermedad, además de datos

obtenidos por otras fuentes, principalmente, la historias clínicas, los laboratorios y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da una interacción enfermera sujeto de cuidado, en la cual se obtienen datos subjetivos que hacen referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona y datos objetivos que se relacionan con los aspectos que la enfermera valora.<sup>11</sup>

El punto de partida para la etapa de valoración son los patrones funcionales de Marjory Gordon,<sup>10</sup> propuso áreas estructurales para la obtención de datos importantes para enfermería, con el ánimo de definir un lenguaje común y así los profesionales independientemente de sus áreas de práctica y modelos conceptuales, pudiesen valorar y diagnosticar fundamentados en las teoría de las necesidades humanas de Maslow o el esquema conceptual dado a partir de planteamientos humanistas, esto nos lleva a una concepción fisiológica y es un punto de referencia funcional que ayuda a la actuación del profesional en cada una de sus acciones. Un patrón funcional está definido como *“una configuración de comportamientos que ocurren de forma secuencial en el transcurso del tiempo”*. Estos proporcionan un formato de valoración estándar para generar una base de datos con independencia de la edad, el nivel de cuidados o el problema médico. Los patrones conducen directamente al diagnóstico enfermero y da una aproximación holística a la valoración funcional de la persona.<sup>11</sup>

Enfocados dentro de los patrones funcionales obtenemos que son y se describen como:

1. Percepción de salud-manejo de la salud: la percepción del estado de salud del individuo y su relevancia para las actividades actuales y planes a futuro.
2. Nutricional-metabólico: los patrones en consumo de alimentos y líquidos.
3. Eliminación: regularidad percibida por el individuo de la función excretora.
4. Actividad-ejercicio: las actividades de la vida diaria que requieren gasto de energía.
5. Sueño-descanso: patrones de sueño y los periodos de descanso durante las 24 horas del día.
6. Cognitivo-perceptual: adecuación de las formas sensoriales y la compensación de aditamentos utilizados.

7. Autopercepción-autoconcepto: actitudes del individuo sobre si mismo, la percepción de las capacidades (cognitivas, afectivas o físicas), imagen corporal, identidad y patrón general emocional.
8. Rol-relaciones: la percepción del individuo de los principales roles y responsabilidades en la actual situación de vida.
9. Sexualidad-reproducción: describe el patrón de reproducción satisfacción percibida o las alteraciones de su sexualidad.
10. Adaptación-tolerancia al estrés: reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones.
11. Valores-creencias: describe patrones de valores, objetivos y creencias, que guían las elecciones o decisiones.<sup>11</sup>

De la información obtenida mediante la valoración por patrones funcionales se establecerán las bases de una atención de cuidados individualizados y de calidad, para el logro de esto se llevan a cabo diferentes pasos que consisten en:

1. Recogida de datos; se recogerán valorando las 14 necesidades básicas teniendo en cuenta antecedentes subjetivos, objetivos, actuales, generales y focalizados. Nos orientaran en cuanto al grado de autonomía y si los comportamientos y acciones del individuo son adecuados y suficientes para cubrir satisfactoriamente las necesidades básicas, se realizará directamente del paciente (entrevista, observación y exploración física.
2. Validación o verificación de los datos; se comprobará que sean exactos, veraces suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos aquellos datos que sean prioritarios o claves para el establecimiento del diagnóstico, así como aquellos que resulten anómalos o incongruentes.
3. Organización de los datos; se agruparán por necesidades aquellos que parezcan ser relevantes o estar relacionados entre sí. Esta organización sistemática facilita la detección de problemas y permite identificar los problemas, manifestaciones de

independencia y de dependencia sobre los que planificar los cuidados individualizados.<sup>13</sup>

Todo esto nos lleva a la segunda etapa la cual es el diagnóstico; consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería basado en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación de diagnósticos propios de la profesión.<sup>10</sup>

Dado esto, es también denominado como un juicio clínico sobre la respuesta de una persona, familia o comunidad frente a problemas de salud, procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico enfermero proporciona la base para la selección de intervenciones enfermeras destinadas a lograr los objetivos de los que el profesional es responsable.<sup>13</sup>

Es el intermedio entre la valoración y la planificación en el que, a partir del análisis de los datos recogidos, se llegará a la Identificación del problema o problemas a resolver con el plan de cuidados el cuál consta de dos fases:

1. Análisis de datos; tras organizar los datos se determinan las conexiones existentes entre las claves y se interpretan, dando lugar a la detección de problemas de colaboración (reales o potenciales) que requieren de un abordaje interdisciplinar, y/o diagnósticos de enfermería (reales o potenciales) que se tratan de forma independiente.
2. Identificación de problemas; esto incluye los problemas de colaboración, problema de autonomía y diagnóstico de enfermería:
  - Problema de colaboración; complicaciones reales o potenciales derivadas de la enfermedad o el tratamiento, en las que la persona requiere que la enfermera haga por él las actividades necesarias para la detección, tratamiento y control prescritas por otro profesional.
  - Problema de autonomía; situación en la que el individuo no puede satisfacer por sí mismo las necesidades básicas debido a que no ha adquirido tal capacidad, la

ha perdido temporal o definitivamente, por lo que no se resuelve trabajando sobre la fuerza, voluntad o conocimiento.

- Diagnóstico de enfermería; es el juicio emitido sobre situaciones que la enfermera identifica, valida y trata de forma independiente con pleno control y autoridad sobre la situación y con total responsabilidad sobre el resultado final.<sup>13-14</sup>

De las esferas de conocimiento se extraen los diagnósticos enfermeros que se clasifican y se pueden detectar en: diagnóstico enfermero enfocado al problema, diagnóstico enfermero de riesgo y diagnóstico enfermero de promoción de la salud. Dichos diagnósticos se realizan utilizando la taxonomía NANDA; Nombre o etiqueta, definición, factores relacionados de riesgo y características definitorias.<sup>13-14</sup> **(Apéndice B)**

Aquí se hace realce en los diagnósticos enfermeros enfocado al problema de interés de esta tesina: estrés por sobrecarga, el cual cuenta con el código 00177 y tiene como definición; *“excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción”*. Sus características definitorias son: deterioro funcional, estrés excesivo, impacto negativo del estrés, incremento de la impaciencia, incremento de la ira, incremento del comportamiento iracundo, sensación de presión, tensión y toma de decisiones deteriorada, los factores relacionados son; estresores repetidos, estresores y recursos insuficientes (financieros, sociales, de conocimiento) y relacionado a éste y de la misma manera que se desarrollara tenemos el diagnóstico de ansiedad con el código 00146 que por definición tiene *“sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual que con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza”* sus características definitorias se dividen en afectivas, cognitivas, conductuales, fisiológicas, parasimpáticas y simpáticas además cuenta con sus factores relacionados. Aquí sobresale el diagnóstico enfermero conocimientos deficientes de éste se genera básicamente los diagnósticos antes mencionados, con el código 00126 definido como *“carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema en específico”*.<sup>14</sup>



Continuando con la tercera etapa, planeación; consiste en la determinación de intervenciones o actividades conjuntamente (enfermera-paciente) conducentes a prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Es aquí donde se elaboran las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado y se organizan y registran en un plan, que puede ser según el ámbito de cuidado, individualizado o colectivo.<sup>10</sup> Todo ello se realiza de manera sistemática dada por:

Establecimiento de prioridades para el abordaje de los problemas; esto se refiere a los problemas que amenacen la vida del individuo, problemas percibidos por el individuo o familia como prioritarios, problemas que contribuyen a la permanencia o aparición de otros problemas y cuya resolución los minimiza o soluciona, problemas a resolver por enfermería y problemas a resolver desde un enfoque multidisciplinar.<sup>12</sup>

1. Establecimiento de resultados (objetivos); esto se dará de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera, formulados en términos de conducta observable del individuo. Los objetivos se establecen utilizando la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).
2. Selección de intervenciones y actividades; en los diagnósticos reales se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones, sin embargo en los diagnósticos de riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como a la detección temprana en caso de producirse éste y se establece y busca solución utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC).
3. Registro del plan de cuidados; este es el elemento clave para la planificación de los cuidados y la continuidad de estos, facilitando la comunicación entre los profesionales de la salud. El registro dirige los cuidados y es la base para la evaluación de los progresos, además de ser herramienta para la investigación en materia de cuidados y requisito legal.<sup>12</sup>

La cuarta etapa la ejecución; es la aplicación del plan de cuidado, que desarrolla tres criterios: preparación, ejecución y documentación o registro, donde interviene según la

planificación, el paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo, con la dirección del profesional de enfermería.<sup>10</sup>

La quinta y última etapa es la evaluación; entendida como la parte del proceso donde se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, es decir, se miden los resultados obtenidos. Este periodo se realiza continuamente en cada una de las etapas del proceso citadas anteriormente, verificando la relevancia y calidad de cada paso del proceso.<sup>10</sup>

En esta última etapa del proceso enfermero, el profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones del personal de enfermería, es decir, la enfermera evalúa la obtención de los objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el plan de cuidados.<sup>13</sup>

#### 5.1.2 Tipos de plan de cuidado

Uno de los objetivos que se persigue con la difusión de planes, es guiar a la estandarización del cuidado de enfermería, contribuir a la homogenización del conocimiento, garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de enfermería. El profesional de enfermería establece líneas metodológicas con criterios unificados y homogéneos, encaminados a mejorar la calidad de la atención y seguridad del paciente, la estandarización de los cuidados de enfermería y la institucionalización del PAE permite incorporar el uso de sistemas que permitan identificar el estado de salud o los problemas de la persona, familia o comunidad factibles de prevenir, resolver o reducir mediante actividades que el profesional de enfermería realice en forma independiente. Estos elementos han sido impulsados por la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud como garantía de calidad y la disminución de eventos adversos para la atención de los pacientes en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y como línea de acción de SI Calidad planteada en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.<sup>15</sup>

Los planes de cuidados de enfermería constituyen una herramienta de soporte vital para la profesión caracterizado por el enfoque humanístico que abarca no sólo los cuidados específicos de un problema de salud, si no los componentes sociales, culturales y espirituales que rodean al paciente, además de la vinculación de las clasificaciones taxonómicas de Diagnósticos de Enfermería North (American Nursing Diagnosis Association NANDA), Clasificación de Resultados de Enfermería (Nursing Outcomes Classification NOC) y Clasificación de Intervenciones de Enfermería (Nursing Interventions Classification NIC) como un sistema propuesto para la protocolización de cuidados de enfermería y cuenta con soporte científico.<sup>15</sup>

Como definición se tiene que; “el plan de cuidados es una guía escrita que organiza la información sobre las intervenciones de enfermería con una persona”,<sup>8</sup> mientras tanto los planes estandarizados son recomendaciones establecidas impresas que se emplean para atender a los pacientes con problemas de salud comunes o parecidos.<sup>16</sup>

El plan de cuidados comienza con una descripción del caso clínico, esta información se proporciona para resaltar ciertos aspectos de la enfermedad o situación, así como para resumir una base de conocimientos para quien lo utilice.<sup>17</sup> La documentación es esencialmente el registro de enfermería en un formato especial, que permite guiar intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.<sup>18</sup>

Posterior a la valoración realizada por el personal de enfermería, se identifica los planes estandarizados que son necesarios y apropiados para el paciente. Los planes deben situarse en los resultados de la historia clínica, realizada durante la valoración y en ellos se puede hacer modificaciones escritas para individualizarlos de acuerdo a las necesidades propias.<sup>16</sup> La mayoría de estos permiten a los profesionales escribir los objetivos específicos o la evolución deseada de los cuidados y el plazo de tiempo para lograrlo, estos ayudan a establecer las directrices del cuidado para grupos similares.<sup>16</sup>

De acuerdo con el registro los planes de cuidado pueden ser: individualizados, estandarizados y computarizados.

1. Individualizados: cuando se utiliza un formato dividido en columnas en donde la enfermera procede a escribir el diagnóstico enfermero/problema interdependiente, objetivos, acciones de enfermería y evaluación.
2. Estandarizados: en caso de que se estén impresos y respondan a problemas específicos, permitiendo hasta cierto punto su individualización al dejar espacios en blanco para que el profesional de enfermería realice anotaciones particulares del paciente.
3. Computarizados: estos surgen a través de “planes creados por ordenador” (Iyer 1997:210), que después de introducir información del paciente, familia y comunidad ofrecen los cuidados respectivos.<sup>18</sup>

### 5.1.3 Interrelación de NANDA, NIC y NOC

Uno de los objetivos del Proyecto de Implantación de Metodología Enfermera de la “Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios” es la normalización de cuidados, de modo que los pacientes en igual situación reciban el mismo tratamiento de enfermería, independientemente del lugar donde se le estén brindando los cuidados.<sup>19</sup>

Dentro del proceso de atención de enfermería, como referente metodológico de los cuidados, el diagnóstico enfermero tiene una importancia fundamental, por representar la identificación del problema enfermero y la base para el plan de cuidados. De entre las clasificaciones de diagnósticos enfermeros es la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la clasificación NANDA está siendo objeto de modificaciones, ampliaciones y reestructuraciones pasando de un sistema de clasificación alfabético a una taxonomía con una estructura conceptual cada vez más sólida hasta llegar a la propuesta actual NANDA.<sup>20</sup>

La clasificación diagnóstica NANDA contiene tres términos que son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación. Estos términos son:

- Eje: se define como “la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico”. Una respuesta humana puede ser positiva, negativa o de riesgo.
- Dominio: representa el nivel más abstracto de la clasificación, con ellos se trata de dar unidad al significado de los diagnósticos que se agrupan en un mismo dominio. Cada dominio está referido a un área de funcionamiento y/o comportamiento de la persona.
- Clase: identifica aspectos más específicos dentro de un dominio. Contiene los conceptos diagnósticos, definidos como el elemento principal o parte esencial y fundamental del diagnóstico, y los diagnósticos que se relacionan con dichos conceptos.<sup>20</sup>

Desde el punto de vista de la práctica clínica la estructura organizativa aporta una mayor coherencia entre los diagnósticos que pertenecen a un mismo “concepto diagnóstico”, “clase” y “dominio”. Actualmente se han presentado cambios basados en la retroalimentación de los pacientes para atender las necesidades de cada uno de ellos, ahora cuenta con 235 diagnósticos enfermeros agrupados en 13 dominios y 47 clases.<sup>20</sup>

A continuación, se describe la estructura de la clasificación dada por los 13 dominios o patrones de respuesta humana con su correspondiente definición:

1. Promoción de la salud: toma de conciencia del bienestar o normalidad de las funciones y estrategias usadas para mantener el control y fomentar el bienestar y la normalidad del funcionamiento.
2. Nutrición: actividades de ingerir, asimilar y usar los nutrientes a fin de mantener y reparar los tejidos y producir energía.
3. Eliminación: secreción y excreción de los productos corporales de desecho.
4. Actividad-reposo: producción, conservación, gasto o equilibrio de los recursos energéticos.
5. Percepción-cognición: sistema de procesamiento de la información humana incluyendo la atención, orientación, sensación, percepción, cognición y comunicación.

6. Autopercepción: conciencia del propio ser.
7. Rol-relaciones: conexiones y asociaciones negativas y positivas entre personas o grupos de personas y los medios por los que demuestran tales conexiones.
8. Sexualidad: identidad sexual, función sexual y reproducción.
9. Afrontamiento-tolerancia al estrés: forma de hacer frente a los acontecimientos, procesos vitales.
10. Principios vitales: principios que subyacen en la conducta, pensamiento y conductas sobre los actos, costumbres o instituciones contemplados como verdaderos o poseedores de un valor intrínseco.
11. Seguridad-protección: ausencia de peligro, lesión física o trastornos del sistema inmunitario, preservación de las pérdidas y preservación de la protección y seguridad.
12. Confort: sensación de bienestar o comodidad física, mental o social.
13. Crecimiento y desarrollo: aumento de las dimensiones físicas, sistemas corporales y logro de tareas de desarrollo acordes con la edad.<sup>20-21</sup>

Esto deriva hacia las intervenciones que se aplicarán en el proceso de atención de enfermería, la NIC (Nursing Interventions Classification), es un lenguaje normalizado exhaustivo para describir los tratamientos que realizan los profesionales de enfermería en una relación ordenada de las actuaciones que se llevan a cabo en el desempeño del cuidador o, como señalan McCloskey y Bulechek.<sup>22</sup>

La taxonomía propuesta por McCloskey y Bulechek consta de tres niveles para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación: “campo”; “clase”; “intervención”.<sup>22</sup>

- Campo: es el nivel de mayor abstracción de organización de la clasificación, cada campo trata de dar unidad al conjunto de cuidados que se relacionan con un aspecto de la persona.
- Clase: supone un mayor nivel de concreción dentro de la clasificación. Especifica cuidados que están relacionados con un aspecto determinado del campo.

- Intervención: es el nivel de mayor concreción de la clasificación. Dentro de la taxonomía son los tratamientos que se relacionan con los aspectos contenidos en las clases. Cada intervención se desarrolla con actividades concretas.<sup>22</sup>

Dentro de la NIC se establece un orden interno de actividades establecido para facilitar el uso de la clasificación, actualmente en la taxonomía se recogen en 7 campos, 30 clases y 554 intervenciones.<sup>15</sup> Todo esto hace posible la integración de la misma y su relación con la clasificación diagnóstica o con la clasificación de respuestas u objetivos (NOC).

La clasificación NOC (Nursing Outcomes Classification), es la utilización de los criterios de resultados para analizar y medir la efectividad y la eficacia de los cuidados. La clasificación estandariza los nombres y las definiciones de los resultados para su uso en la práctica, la educación y la investigación.<sup>23</sup>

La NOC plantea una estructura taxonómica dividida en cinco niveles: dominios, clases, resultados, indicadores y escalas de medición, estos términos son claves para la comprensión de la estructura organizativa que presenta dicha clasificación:

- Dominio: es el nivel más abstracto de la clasificación, con los dominios se trata de identificar y describir resultados de comportamiento y/o conducta de la persona que tienen relación con su salud, desde una perspectiva integral y tanto individual como colectiva.
- Clase: es el segundo nivel de la clasificación y describe resultados más concretos de los dominios.
- Resultados: representa el nivel más concreto de la clasificación y expresan los cambios modificados o mantenidos que se quieren alcanzar en los pacientes como consecuencia de los cuidados enfermeros.<sup>24</sup>
- Indicador: se refiere a los criterios que permiten valorar los resultados, incluyendo una escala para su valoración.

Con la clasificación se pretende: *“definir el receptor de los cuidados; pormenorizar que describen los resultados; en qué niveles de abstracción se deben desarrollar y como deben plantearse; describir resultados que procedan de acciones de cuidados enferme-*

*ros y sean el resultado de los diagnósticos enfermeros identificados y finalmente cómo y cuándo se realizará la medición de los resultados”.*<sup>24</sup>

Actualmente se recogen 7 dominios, 31 clases y 490 resultados, cada uno de ellos nos ayudara a entender y apreciar los resultados esperados de todo el plan de atención de enfermería.<sup>23</sup>

## **5.2. Etapa perioperatoria**

La etapa perioperatoria es correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: que es el periodo anterior a la inducción de la anestesia, el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica, y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano y finalmente al periodo de recuperación.<sup>3</sup>

El proceso quirúrgico tiene por definición tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases. Para garantizar la correcta asistencia en el proceso quirúrgico por parte de los profesionales de enfermería, se dispone de una formación profesional y una estandarización de los procesos a aplicar.<sup>25</sup>

Se entiende por enfermería perioperatoria: *“el papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera peri operatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente”.*<sup>25</sup>

Las fases del proceso quirúrgico:

- Preoperatorio: comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. Aquí se llevara a cabo las acciones encaminadas a



resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, y en si las principales responsabilidades de la enfermera quirúrgica se centran en: la realización de una correcta valoración de enfermería, preparar al paciente psicológicamente para afrontar el estrés de la cirugía y de la anestesia y preparar físicamente al paciente, instruirle sobre los cuidados y autocuidados que se han de realizar para controlar su ansiedad y facilitar su recuperación postoperatoria. Esta fase termina cuando se transfiere a una mesa quirúrgica.<sup>26-27</sup>

- Intraoperatorio: empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir las necesidades y de procurar el bienestar durante todo el proceso. En esta fase el profesional de enfermería ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficacia y eficiencia. Esta etapa finaliza cuando se admite al paciente en la sala de recuperación.<sup>26</sup>
- Posoperatorio: se inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación postanestésica y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Tres son los objetivos en esta etapa para Wieck y Col.: devolver al paciente el más alto grado de función posible, cubrir las necesidades del enfermo a su regreso de quirófano, hasta su salida del hospital e informar y apoyar a la familia.<sup>26-27</sup>

En cada uno de los periodos se confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de intervención prevista, el lugar anatómico de la intervención y el consentimiento del paciente para su realización.<sup>3</sup>

En un enfoque sistémico, la OMS ha emprendido múltiples iniciativas a escala mundial y regional para mejorar la seguridad de la cirugía a través del segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente “la cirugía segura salva vidas”, donde aborda la seguridad de la atención quirúrgica en cada uno de los periodos en los que se involucra el paciente durante un procedimiento quirúrgico.<sup>28</sup>

### **5.3 Paciente perioperatorio y sus condiciones de preparación general física y psicológica**

La persona que tiene que ser intervenida quirúrgicamente pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido que implica ciertos riesgos.<sup>29</sup>

Aunque la tecnología ha avanzado y el equipo médico que la emplea la domine a la perfección, no se debe olvidar que son personas sobre las quienes se actúan, que al igual que todos los miembros multidisciplinarios que intervienen en un proceso quirúrgico (médicos, enfermeros y técnicos). La nueva dimensión de la relación médico-paciente (RMP) la presenta como una relación médico-paciente-familia (RMPF), a la que se añade en ocasiones por la importancia que éstos ejercen en las actitudes que adopta el paciente.<sup>27</sup> Sin embargo, el paciente es la razón primaria para la existencia del instrumentista quirúrgico en la atención sanitaria.<sup>30</sup>

En la atención centrada en el paciente, el equipo quirúrgico basa la evaluación, la planificación y la intervención en las necesidades únicas del paciente. Para que el instrumentista participe totalmente en el cuidado dentro del espectro de su práctica, debe comprender el estado físico general del paciente, su etapa madurativa y sus necesidades psicosociales inmediatas. Las necesidades únicas del paciente se descubren a través de información proveniente de otros, una observación perspicaz y la buena comunicación.

El modelo de Maslow permite satisfacer las necesidades humanas que se deben aplicar en la atención del paciente. El enfermero quirúrgico participa con mayor frecuencia en los dos primeros niveles de las necesidades: las fisiológicas y las de seguridad y protección. Sin embargo, debido a la individualidad de cada paciente, cada caso es diferente. Las necesidades emocionales, psicosociales y espirituales de cada paciente también deben identificarse en todos los niveles de la atención.<sup>30</sup>

El arribo a cirugía por cuenta propia o por la remisión de otro especialista, le abre un nuevo panorama a su vida. Como se admite que el estrés psicológico es un proceso individual, no se espera que ante el anuncio de una prueba diagnóstica invasiva o de una intervención quirúrgica, todos los expuestos a éste vayan a reaccionar igual. La respuesta

está mediatizada por el conocido cuadro interno de la enfermedad, determinado por la presencia de la personalidad, que es la encargada de evaluar la enfermedad a través de sus manifestaciones.

De esta forma puede llegar a considerar irrelevante lo que le sucede o por el contrario, pasar a constituir un peligro o amenaza y por ende, convertirse el anuncio, además de la enfermedad, en un estresor; surgiendo entonces, en la mayor parte de los casos, un conflicto de aproximación-evitación, frente al que debe tomar una decisión.<sup>27</sup>

Hay que reconocer que el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, entiende la cirugía como una amenaza potencial o real a su integridad, ante esta situación el profesional de enfermería debe ofrecer alternativas y soluciones dentro del ámbito de sus competencias (biológicas, psicológicas y sociales). En el aspecto biológico, su propia enfermedad; en el psicológico, el estrés y/o ansiedad y por último el aspecto social, con que la persona se enfrenta a esa situación.<sup>30</sup>

Las necesidades fisiológicas son los requerimientos mínimos para la supervivencia. Incluyen la alimentación, el aire, el descanso, la eliminación, la protección contra frío y calor extremos y la posibilidad de ejercitarse o mover el propio cuerpo. Para contribuir al cuidado físico del paciente, el enfermero quirúrgico debe conocer cierta información sobre éste. La información es fundamental para realizar las tareas requeridas dentro del aspecto quirúrgico y dentro de ello es dar a conocer las condiciones necesarias para la intervención quirúrgica, en el aspecto físico:

- Peso y talla: es fundamental para el traslado seguro y la colocación en posición del paciente, así como para la selección apropiada del equipo quirúrgico y del instrumental necesario para la realización de la cirugía.
- Edad: es un dato importante para la planeación de la cirugía, ya que influye en el estado físico, la movilidad y las necesidades emocionales del paciente, y afecta su respuesta fisiológica durante la cirugía.
- Condición: puede definirse como crítica, grave, reservada o estable.<sup>27</sup>

Y en el aspecto psicosocial; el conocimiento de nuestras propias actitudes ayuda a clarificar y preparar las respuestas que le daremos al paciente.<sup>24</sup> La motivación del paciente para realizase la cirugía y poseer una explicación suficiente de la necesidad de está. En estudios anteriormente realizados Janis (1958), fue uno de los primeros en estudiar de manera sistemática la respuesta psicológica hacia la cirugía, y detectó 3 tipos de pacientes en los que coincidían determinadas conductas a saber: unos estaban extremadamente temerosos, expresando constante excitación, ansiedad y sentimientos de vulnerabilidad, un segundo grupo expresaba temor más moderado, donde sus preocupaciones eran reales pero menos prominentes, y solicitaban información sobre su operación a los médicos y al equipo. El tercer grupo de pacientes exhibió poco o ningún temor.<sup>27</sup>

Las explicaciones ofrecidas por Janis, en cuanto a la diferencia entre los grupos, fueron apoyadas por el hecho de que "los pacientes quienes habían sido informados sobre las sensaciones desagradables que le seguirían a la cirugía mostraron mejor recuperación que aquellos quienes no la recibieron. Los que habían sido informados estuvieron menos enojados antes de la cirugía, mostraron mayor confianza en sus cirujanos, y exhibieron menores trastornos emocionales después de la intervención".<sup>27</sup>

En 2005, Blay et al. realizó una encuesta sobre el efecto de la educación preoperatoria y concluyó que los pacientes educados sufrían menos dolor, náuseas y vómitos en comparación con los no educados. La visita de enfermería preoperatoria es uno de los métodos más seguros y efectivos para proporcionar apoyo psicológico y educación al paciente. Esta visita brinda la oportunidad de recopilar datos para una mejor gestión del paciente durante la cirugía y para educar a los pacientes sobre la cooperación con su equipo quirúrgico y la atención médica. Un paciente quirúrgico informado experimenta menos miedo y ansiedad, el cuidado de enfermería hoy se centra más en el cuidado psicológico y el manejo de la ansiedad, que se han convertido en piedras angulares de los cuidados de enfermería en pacientes con cirugía.<sup>6</sup>

## 5.4 Estrés

El estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes, a lo largo de milenios ha sido un inseparable estímulo para que las personas hayan podido aprender de la experiencia vivida y transmitirla a las generaciones posteriores, con un variable coste personal y social.<sup>31</sup>

La palabra estrés tiene diferentes significados, en inglés la palabra “stress” significa tensión con sobrecarga, inicialmente el término estrés fue utilizado por la física y la arquitectura para referirse a la fuerza que se aplica a un objeto que puede deformarlo o romperlo.<sup>32</sup>

El estrés se estudia desde tres perspectivas fundamentales:

1. La tradición ambiental; que se orienta hacia la valoración de los acontecimientos externos que confrontan al ser humano con nuevos requerimientos de trabajo adaptativo.
2. La tradición psicológica; que se centra en las evaluaciones subjetivas de las demandas y de los recursos disponibles para afrontarlas.
3. La tradición biológica; que estudia la activación de los diferentes sistemas biológicos como consecuencia del esfuerzo adaptativo.

Recientemente se han propuesto diversos modelos psicobiológicos integradores que incorporan de forma interactiva las tres perspectivas tradicionales ya señaladas, ya que cada una de ellas se ocupa del estudio de los diferentes estadios del proceso general de estrés.<sup>32</sup>

En biología el término estrés fue introducido por Water Cannon en 1911, para designar a todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos auto reguladores. Se trata de una evaluación rápida de una amenaza, resultante del significado atribuido a cada situación por un individuo particular.

Hans Selye usó, desde 1936, el mismo término para designar a la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa producida por estímulos negativos

excesivos y la denominó síndrome general de adaptación. Frente a los postulados de Selye pronto se observó que existen enormes diferencias individuales en el modo en que las personas reaccionan ante la misma situación o factor estresante. Se presentan de esta manera dos procesos; una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de afrontamiento. En el primero, la persona valora si la situación puede dañarla o beneficiarla, es decir, cuánto y cómo repercute en su autoestima. En el segundo, estima lo que puede hacer o no para enfrentar la situación, para prevenir un daño o mejorar sus perspectivas.<sup>32</sup>

Bensabat (1987) se refiere a este tema y cita asimismo a Selye, indicando que para este autor, el estrés es también una respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga. Esta definición, comenta, es muy amplia y significa que cualquier demanda, independientemente de que sea física, psicológica o emocional, positiva o negativa, provoca una respuesta biológica del organismo, idéntica y estereotipada. Esta respuesta es medible y corresponde a unas secreciones hormonales responsables de las reacciones al estrés, somáticas, funcionales y orgánicas.<sup>32</sup>

El modelo interactivo de estrés propuesto por Lazarus y Folkman en 1986 según el cual el estrés es un proceso dinámico de interacción entre la persona y su entorno. De acuerdo con estos autores, un suceso será estresante en la medida que el sujeto lo perciba y lo valore como tal, sean cuales sean las características objetivas del suceso. Por otra parte, los recursos o estrategias de que disponga la persona para hacer frente a la situación determinan igualmente el que se produzca o no la respuesta de estrés y en caso de producirse, la magnitud de la misma.<sup>32</sup>

Se puede decir, por lo tanto que el fenómeno del estrés tiene dos caras, cuando se interpretan como desafíos los factores estresantes pueden tener efectos positivos, activando y motivando a la persona para superar los problemas. Sin embargo, la mayoría de las veces los factores estresantes amenazan el bienestar, tanto desde el punto de vista psicológico como fisiológico.

El estrés psicológico también es definido por Engel en 1962, como todo proceso originado tanto en el medio exterior como en el interior de la persona que implica un apremio o

exigencia adaptativa sobre el organismo, y cuya resolución o manejo requiere la activación de un mecanismo psicológico de defensa.

Otros estudios posteriores han demostrado que no todos los estresores producen el mismo patrón de respuestas bioquímicas, no todas las personas responden al mismo estresor de la misma forma, y que los factores psicológicos juegan un papel decisivo en el desarrollo de la respuesta de estrés, que en sí misma no es que sea buena ni mala, sino que depende del resultado de la operación entre las demandas adaptativas y los recursos movilizados para afrontamiento.<sup>32</sup>

#### 5.4.1 Fisiología del estrés

Introducida por Hans Selye, endocrinólogo de Montreal, establece que el estrés es una respuesta fisiológica generalizada y no una respuesta específica. El concepto de Síndrome General de Adaptación (SGA) como un conjunto de procesos fisiológicos en respuesta a los distintos estresores.<sup>28</sup> Se pueden recordar brevemente algunos aspectos fisiológicos del tratamiento del estrés y del síndrome general de adaptación, ya que además se trata de nociones clásicas.

El análisis del estresor se descompone en tres fases:

1. Recepción del estresor y filtro de las informaciones sensoriales por el tálamo.
2. Programación de la reacción al estrés poniendo en juego el córtex prefrontal (implicado en la toma de decisión, la atención, la memoria a corto plazo) y el sistema límbico por un análisis comparativo entre la nueva situación y los “recuerdos”: la respuesta se hará en función de la experiencia.
3. Activación de la respuesta del organismo (vía la amígdala [memoria emocional] y el hipocampo [memoria explícita]). Esta respuesta pone en juego el complejo hipotálamo- hipofisario, así como la formación reticular y el locus coeruleus.<sup>33</sup>

#### 5.4.2 Fases del estrés

De acuerdo con lo explicado anteriormente sobre la intervención de los sistemas nervioso y endocrino, se resume lo que sucede como respuesta corporal (estrés) en cada una de

las fases que lo caracterizan. El síndrome general de adaptación (SGA) se descompone también en tres fases: **(Apéndice C)**

1. Fase de alarma: constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas ante este agente son las primeras que aparecen para advertir a la persona que debe ponerse en un estado de alerta una vez percibida la situación.<sup>7</sup> De inmediato se produce: shock, paralización, alerta cortical y aumento del tono muscular, lo cual puede acompañarse de una disminución de glicemia y de la presión arterial.

En segundos se da descarga en masa del sistema simpático, lo que aumenta la capacidad del organismo para realizar actividad muscular. Aumenta entonces lo siguiente: presión arterial (gasto cardíaco y resistencia periférica total); concentración sanguínea de glucosa (glicemia); tasa metabólica celular; glucogenolisis; fuerza muscular; actividad mental; velocidad de coagulación sanguínea; flujo de sangre hacia los músculos activos, disminución del flujo hacia los órganos que no son imprescindibles para la actividad motora.<sup>34</sup>

2. Fase de resistencia: nuestro organismo mantiene una activación fisiológica máxima, tratando de superar la amenaza o adaptarse a ella, de esta manera el organismo sobrevive. Esta fase puede durar semanas, meses y años si es muy larga se le considera como estrés crónico. Durante esta fase el organismo resiste y se adapta, predomina el aumento de CRH-ACTH-cortisol lo que produce finalmente un aumento de glicemia, de  $[Na^+]$  y disminución de  $[K^+]$ . Además de aumento de glucagón, hormonas hiperglucemiantes por lo consiguiente aumento de la glicemia corporal, aumento de prolactina e inhibición de la ADH, por efecto del aumento de cortisol corporal, por lo que se produce aumento de la diuresis, así como disminución de la oxitocina.<sup>34</sup>

3. Fase de agotamiento: se produce sólo si el estímulo estresante es continuo o se repite frecuentemente. El organismo agota sus recursos y pierde su capacidad de activación o adaptación, esta fase sólo ocurre si el estímulo estresante persiste, es crónico o regresa de forma repetida. Se da una falla total del organismo y la capacidad corporal de resistencia disminuye: los órganos dejan de responder adecuadamente a los estímulos nerviosos y hormonales, hay depleción



energética, los niveles de cortisol permanecen altos pero en los tejidos se da una disminución de sensibilidad a su acción.<sup>34</sup>

#### 5.4.3 Secuencia temporal de los procesos fisiológicos

Eje neural o nervioso: se activa en los primeros segundos después que se percibe el estímulo estresante y como consecuencias sucede lo siguiente:

- Congelamiento o paralización: se da ante estímulos abruptos y por activación de la sustancia gris periacueductal. Aumento del tono muscular: mediado por el sistema somático debido a la activación de la formación reticular pontina, la cual facilita los reflejos de estiramiento o profundos y se produce reflejamente hiperreflexia e hipertonia.
- Shock: muecas o expresiones faciales que permiten identificar el estado de ánimo de la persona. Intervienen los nervios trigémino y facial que son los principales responsables de nuestra mímica facial.
- Reacción de alerta cortical: mediada por activación del sistema límbico, específicamente de la amígdala, la cual excita el sistema noradrenérgico encefálico que nace en el locus coeruleus. La liberación de noradrenalina (NA) trae como consecuencia la conciencia hiper aguda y la mente alerta. Inconscientemente tenemos una percepción muy clara de todo lo que sucede a nuestro alrededor. A veces se tienen movimientos voluntarios tendientes a huir si nuestra percepción indica que no podemos pelear.
- Descarga masiva del simpático de NA y adrenalina (A) (Reacción neurovegetativa).<sup>34</sup>

Eje neuroendocrino: para que se disparen estas respuestas el estímulo estresante debe ser más prolongado o repetirse intermitentemente. La acción fisiológica se inicia más tarde, pero dura más. Como parte de la estimulación del sistema límbico, el hipotálamo activa las neuronas pre ganglionares simpáticas las cuales activan la médula adrenal y ésta secreta adrenalina y noradrenalina hacia la sangre. La adrenalina circulante actúa sobre receptores alfa y beta en diferentes estructuras y esto apoya la acción simpática

masiva inicial. Todo este proceso, por ser hormonal tarda más y nos da un tiempo más largo de preparación corporal.<sup>34</sup>

Eje endocrino u hormonal: es de inicio más lento pero su duración es larga. El hipotálamo, además de producir activación rápida simpática y de la médula suprarrenal, también activa el eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal. Numerosos estímulos estresantes físicos y emocionales estimulan al hipotálamo, específicamente a los núcleos paraventriculares, para que sinteticen y secreten la hormona liberadora de la corticotropina (CRH) a la sangre del sistema portal hipotálamo-hipófisis.<sup>34</sup>

A través de la sangre, la CRH actúa sobre la adenohipófisis estimulando la síntesis y secreción de hormona adrenocórticotropa (ACTH) la cual entra al sistema sanguíneo sistémico y actúa sobre la zona fascicular de la corteza suprarrenal. Como respuesta, aumentan principalmente los niveles del glucocorticoide cortisol.

Por la acción de la ACTH, se produce un pequeño aumento de secreción de la aldosterona desde la zona glomerular de la corteza suprarrenal produciendo aumento renal de la reabsorción de  $\text{Na}^+$  y  $\text{H}_2\text{O}$  y excreción de  $\text{K}^+$  reduciendo así el deseo de orinar.<sup>30</sup> El cortisol, que es la hormona principal en el SGA o estrés, actúa normalmente sobre casi todas las células del organismo porque los receptores para él están distribuidos en todo el cuerpo. Mediante un mecanismo de retroalimentación negativa, el cortisol producido por la corteza suprarrenal puede inhibir la secreción de ACTH en la adenohipófisis y CRH en el hipotálamo mediante una retroalimentación de asa larga. A su vez, la ACTH puede inhibir la secreción de CRH por el hipotálamo mediante una retroalimentación negativa de asa corta.<sup>34</sup>

Este mecanismo nos protege normalmente de los efectos de un exceso de cortisol. Sin embargo, durante una reacción de estrés se hiperactiva el eje de estimulación el eje de estimulación CRH-ACTH-Cortisol y permanecen, durante largo tiempo, los altos niveles de cortisol que finalmente producen daño corporal.<sup>34</sup> (**Apéndice D**)

Otras hormonas importantes que también participan en el SGA son: La hormona del crecimiento o somatotrópica (GH o STH): es hiperglucemiante, se produce como consecuencia de la estimulación de la adenohipófisis por la hormona hipotalámica conocida como hormona liberadora de la hormona del crecimiento (GHRH). Esta última actúa sobre la adenohipófisis promoviendo la síntesis y liberación de la GH. Los efectos importantes de la GH durante el estrés no son sobre el crecimiento sino metabólicos:

- Promover el anabolismo proteico: en presencia de insulina, aumenta la concentración de proteínas las cuales participan en la gluconeogénesis y ayudan al aumento de la glicemia corporal.
- Aumentar la lipólisis: lo que conduce finalmente a la producción de glucosa.
- Aumentar la glucosa: el aumento de la su producción en el hígado va acompañado de la disminución de la captación de glucosa por los músculos y el tejido adiposo.<sup>34</sup>

La prolactina; el aumento inicial de CRH en el hipotálamo trae como consecuencia la secreción de beta endorfinas. Estas últimas producen una disminución de dopamina hipotalámica u hormona inhibidora de la prolactina (PIH). Al quedar desinhibida la secreción de prolactina por la adenohipófisis se producen los efectos típicos del aumento de ella que son:

- Inhibición de la secreción de las gonadotropinas folículo estimulante y luteinizante (FSH y LH), lo cual puede traer como consecuencia amenorrea en las mujeres que están bajo estrés.
- Hormona antidiurética (ADH) o vasopresina: la presencia de estrés produce aumento inicial de los niveles de ADH secretada por la neurohipófisis, la cual actúa sobre los túbulos renales produciendo un aumento de la reabsorción de agua. Por esta razón inicialmente no se orina. Sin embargo, cuando los niveles de cortisol, que van aumentando poco a poco, llegan a ser elevados se produce una inhibición de la secreción de ADH por lo que aumenta la excreción de agua y la persona aumenta su micción.
- Glucagón: inicialmente el glucagón aumenta debido a la estimulación simpática y aumenta la glicemia y los ácidos grasos libres. Sin embargo, posteriormente el

aumento de la glicemia y de los ácidos grasos libres produce inhibición de la secreción de glucagón.

- Oxitocina: ante estrés, esta hormona que es secretada por el hipotálamo pero liberada a nivel de la neurohipófisis.<sup>34</sup>

## 5.5 Ansiedad

La ansiedad se ha asociado a varias respuestas fisiopatológicas, como la hipertensión y las arritmias, que pueden aumentar la morbilidad en el perioperatorio.<sup>31</sup> Esta alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática. Su presencia en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y calidad de la atención médica.<sup>35</sup>

El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como lo es el hospitalario, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. Esta alteración puede desaparecer en el periodo postoperatorio, cuando el paciente recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no presenta cambios importantes que le signifiquen modificación de sus hábitos de vida previos. En todo ello la comunicación adecuada y la actitud del equipo multidisciplinario que interactúe con el paciente puede ofrecer un entorno confortable, previo al acto anestésico-quirúrgico.<sup>36</sup>

Por lo anterior, la realización de una atención de calidad por sí sola es un factor que contribuye de manera notable en la buena atención para un paciente que se somete a cirugía, ya que en dicha valoración se pueden resolver las dudas que generan ansiedad, al establecer una buena relación médico-paciente.<sup>32</sup> La alteración del estado emocional se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una

reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Así mismo, afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo.<sup>36</sup>

Por consiguiente, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones que percibe como amenazantes y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Es adaptativa en la medida en que da paso a conductas de seguridad, de resolución y de adaptación.<sup>36</sup>

Este estado describe sentimientos temporales, indeseables de nerviosismo o preocupación debido a una amenaza potencial, mientras que la ansiedad por rasgo se caracteriza como la susceptibilidad de un individuo al sentirla. Específicamente la ansiedad quirúrgica preoperatoria es una forma estatal que surge de un procedimiento quirúrgico, comienza tan pronto como se planifica el procedimiento y alcanza su punto máximo el día de la cirugía cuando el paciente ingresa en el hospital. antes de la cirugía no solo es un estado psicológico incómodo, sino que puede asociarse con respuestas fisiológicas que incluyen taquicardia, hipertensión, temperatura elevada, sudoración, náuseas y un mayor sentido del tacto, el olfato o el oído. Esta alteración preoperatoria también afecta la satisfacción del paciente y provoca niveles elevados de cortisol, lo que se asocia con un mayor tiempo de curación de la herida, respuestas inmunitarias disminuidas, tasas de infección aumentadas, así como desequilibrios de líquidos y electrolitos además de posibles complicaciones perioperatorias y postoperatorias.<sup>37</sup>

#### **(Apéndice E)**

Según Spielberger, hay dos tipos de ansiedad: una como un estado emocional transitorio y la segunda como un rasgo de personalidad del individuo. Aust et al. (2016) creen que la ansiedad en el período perioperatorio es una emoción normal en la experiencia quirúrgica. Sin embargo, los pacientes expresan esta emoción de manera diferente. Los pacientes con un nivel más bajo de ansiedad preoperatoria tienen mejores resultados

intra y postoperatorios, ya que la ansiedad está influenciada por contextos familiares, personales, quirúrgicos e informativos.<sup>12</sup>

### 5.5.1 Fisiología de la ansiedad

La ansiedad se manifiesta como respuestas fisiológicas, conductuales y cognitivas, la primera se muestra como: tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, mareos, náuseas, sequedad de boca, diaforesis, temblores, dificultad para dormir, dolor de cabeza, cuello o espalda, fatiga y diarrea. El cognitivo, se refiere a las expectativas negativas y preocupaciones sobre uno mismo, las situaciones y las consecuencias potenciales. Se plantea que la presencia de la ansiedad se debe a la sobreactividad de los sistemas adrenérgicos o de los sistemas serotoninérgicos en el SNC o a una leve atenuación del sistema GABAérgico, la ansiedad es consecuencia de alteraciones en el funcionamiento del receptor GABA y que estas pueden ser el resultado de los cambios en la concentración del GABA o del número de receptores, así como cambios en la sensibilidad del receptor.<sup>38</sup>

La localización de las emociones se encuentra en el sistema límbico, una región que comprende varias estructuras profundas del cerebro como el cíngulo, la amígdala, el hipotálamo y el hipocampo todas estas estructuras con conexiones con el tallo cerebral;

- La amígdala: Esta se localiza en el lóbulo temporal, coordina y regula las reacciones de alarma, del miedo y la ansiedad. Envía proyecciones a estructuras cortico-subcorticales como la corteza prefrontal y sensorial, hipocampo, corteza olfatoria, estriatum, núcleo acumbens (implicado en el condicionamiento de recompensa), núcleos de la estría terminalis (vía importante del factor liberador de corticotropina asociado al condicionamiento), hipotálamo, tálamo y a estructuras del tallo como los núcleos dorsales del vago (importante para el control regulatorio cardiovascular), los núcleos parabranciales (regulación de la respiración). Además de la amígdala, el sustrato neuronal de la ansiedad lo constituyen el sistema septo-hipocampal, la sustancia gris periacueductal y el colículo inferior.

- Locus ceruleus: Se localiza en el puente cerca del cuarto ventrículo, es el principal núcleo que contiene norepinefrina en el cerebro y su acción se regula por receptores GABA benzodiazepínicos y serotoninérgicos, factor liberador de corticotropina, la sustancia P y acetilcolina con efecto activador. Por lo que es un centro importante de respuesta, ante cambios del medio interno y externo. Esta estructura se activa al presentarse una reducción de la presión sanguínea y del volumen sanguíneo, se presentan cambios de la termorregulación, hipoglicemia, distensión de vejiga, estómago y colon por amenaza al organismo, lo que lo convierte en un centro de alerta para la supervivencia.<sup>38</sup>
- Tálamo: Estación de relevo que canaliza los estímulos ambientales a toda la corteza.
- Hipotálamo: Esta en la activación simpática, en la liberación neuroendocrina y neuropéptica (los núcleos paraventriculares y supraópticos liberan al factor liberador de corticotropina, vasopresina y oxitocina) inducida por el estrés.
- Sustancia gris periacueductal: Se desarrolla un comportamiento defensivo.
- Hipocampo: Este juega un papel importante en la ansiedad tomando en cuenta que los agonistas de estos receptores como la buspirona logran controlarla.<sup>38</sup>

A la amígdala llegan las aferencias sensoriales, involucradas en el desarrollo de las emociones posteriormente se conectará con áreas del hipotálamo y del tronco encefálico, estos activarán diversos sistemas: endocrino, simpático y parasimpático, con la respectiva respuesta víscera y expresión somática de las emociones. El hipotálamo libera CRH, esta estimula la liberación de ACTH y glucocorticoides, como respuesta a una situación estresante o siguiendo el ritmo circadiano. Las sustancias que estimulan la liberación de CRH: noradrenalina, acetilcolina, serotonina e interleuquinas. El CRH, en el locus coeruleus, aumenta el disparo de las neuronas noradrenérgicas.<sup>39</sup>

Con esto se puede decir que cuando se percibe un estímulo al que considera amenazante el organismo reacciona provocando cambios importantes en el cuerpo con la finalidad de prepararse ante la amenaza, esta información es procesada en el cerebro específicamente en el Sistema Nervioso Central (SNC) y la envía al Sistema Nervioso

Autónomo (SNA). El Sistema Nervioso Autónomo Simpático (SNS), es el encargado de preparar al organismo para la acción (defensa o huida).

Partiendo de que la ansiedad corre paralela a una activación fisiológica de los sistemas autonómico, neuroendocrino e inmunitario, afecta negativamente a través de esta activación y todo ello genera diferentes efectos o consecuencias de la activación de los diferentes sistemas nerviosos.<sup>40</sup>

## **5.6 Consecuencias de los estados de ansiedad y del estrés**

Las complicaciones postoperatorias pueden deberse a tres factores principales; la calidad de desempeño o rendimiento quirúrgico, el estado fisiológico del paciente y el grado de estrés quirúrgico aplicado.<sup>41</sup> Los estudios sobre el estrés preoperatorio y la ansiedad han atraído la atención de los investigadores durante muchos años, y el tema sigue siendo pertinente. Estudios previos demostraron que del 10% al 30% de los pacientes hospitalizados por motivos no quirúrgicos tienen ansiedad, pero este porcentaje aumenta a 60% a 80% en pacientes que se someterán a cirugía.

La ansiedad preoperatoria es una reacción normal que comienza durante la planificación de la cirugía y aumenta en la hospitalización, así como el estrés preoperatorio afecta negativamente cada paso del proceso perioperatorio al aumentar la respuesta de estrés fisiológico del cuerpo. Un alto nivel de estrés aumenta los requerimientos anestésicos intraoperatorios, complica el control del dolor durante el período postoperatorio, aumenta las tasas de complicaciones y la insatisfacción del paciente, extiende la duración de la hospitalización, debilita el sistema inmune y aumenta los costos hospitalarios.<sup>42</sup>

Las complicaciones intraoperatorias y el miedo postoperatorio al dolor también son poderosas fuentes de estrés. La naturaleza del entorno de quirófano, las herramientas médicas circundantes, la comunicación limitada debido a la falta de familiaridad del paciente con el personal también son factores que desencadenan el estrés. El conocimiento insuficiente durante el período preoperatorio aumenta la ansiedad del paciente.<sup>42</sup> En una intervención quirúrgica se produce, en distinta medida, ansiedad y estrés, si es en grado medio, se potencia un estado de alerta positivo que actúa como



activador y motivador de la acción; pero si sobrepasa el umbral, desencadena aspectos negativos de la ansiedad que repercuten en la evolución y recuperación del postoperatorio debido a la desadaptación de la persona.<sup>42</sup>

Sin embargo, en la ansiedad la respuesta que se da no es tan inmediata ni tan intensa lo que aparece es un conjunto de sensaciones difusas que impregnan el estado de ánimo y generan un sentimiento de incomodidad continuo y permanente, se sabe que cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias de la vida cotidiana y que juega un papel importante en la respuesta general de adaptación al estrés del individuo. Así mismo, la ansiedad prequirúrgica puede afectar a diferentes indicadores de recuperación como dolor, toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, duración de la estancia hospitalaria, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal y la presión sanguínea. Además, el organismo responde a la agresión quirúrgica con un aumento del tono simpático con un cambio en el patrón de secreción de numerosas hormonas y con alteraciones inmunológicas y homeostasis.<sup>43</sup>

El dolor postoperatorio está involucrado en la respuesta endocrino-metabólica del organismo a la agresión quirúrgica, esta respuesta incluye la activación del sistema simpático y la estimulación del eje hipotálamo-hipofisiario-suprarrenal dando como el resultado de la estimulación nociceptiva directa vehiculizada por las fibras nerviosas correspondientes. Los estímulos primarios de reflejos neuroendocrinos incluyen alteraciones en: volumen circulante efectivo, intercambio gaseoso, dolor, estímulos emocionales, sustratos de energía, temperatura y herida quirúrgica. En el proceso perioperatorio suceden situaciones que se pueden considerar como adversas y que influyen en la evolución más o menos tórpida del proceso quirúrgico.<sup>29</sup>

Son muchos los estudios que afirman que cuanto más intensa es la ansiedad y el estrés antes de una intervención quirúrgica, más larga y difícil puede ser la convalecencia, aumentando la percepción del dolor postoperatorio y, consecuentemente, condicionando el bienestar de las personas. El acto quirúrgico no afecta solo a nivel físico y psicológico, sino que también afecta a nivel social y espiritual si se analiza desde una perspectiva holística que como profesionales de salud no se puede omitir.<sup>29</sup>

Son indiscutibles las complicaciones que pueden desencadenarse debido al acto quirúrgico y pueden agruparse en cuatro categorías:

1. Reacciones psicógenas (temor, molestia, desconfianza, dolor, ansiedad, agitación, estrés, reacciones vaso vágales.
2. Complicaciones relacionadas al evento quirúrgico (sangrado, lesión a órgano).
3. Traumatismo secundario al tipo de técnica anestésica, además de efectos indeseables del anestésico y fármacos adyuvantes.
4. Afectación del sistema inmune.<sup>44</sup>

Algunos de los eventos que provocan ansiedad y estrés y que afectan significativamente la recuperación incluyen la admisión y el entorno del hospital, la cirugía y la anestesia. A pesar del progreso en la cirugía y la anestesia, la ansiedad es un problema importante para la mayoría de los pacientes que son candidatos para la cirugía.<sup>45</sup>

El papel de la elevada alteración emocional preoperatoria está suficientemente documentado por la investigación para ser considerada como síntoma en todo proceso quirúrgico y por tanto es necesario considerar su posible influencia en los distintos pacientes y en los distintos protocolos de cirugía. Todo proceso quirúrgico supone un desafío generalizado para el organismo y una situación de estrés agudo, se ha demostrado una lenta recuperación en aquellos pacientes que manifiestan un mayor grado de ansiedad antes de someterse a una intervención.<sup>46</sup>

El individuo enfermo experimenta ansiedad debido a los efectos de la enfermedad y al cambio ambiental causado por la hospitalización, la ansiedad se desarrolla debido a la admisión en el hospital, a la persona le resulta difícil emplear aptitudes de afrontamiento normales.<sup>47</sup> Los estudios entre poblaciones no quirúrgicas sugieren está y otros factores psicosociales pueden preceder o pueden ser un síntoma de arritmias. Un patrón de comportamiento, sugiere paradójicamente que la ansiedad y el estrés están asociados con Fibrilación Auricular (FA). Sin embargo, la ansiedad domina el alcance de los correlatos psicogénicos de la FA entre los pacientes sometidos a cirugía.

Dentro de estos estudios y el análisis de los cambios perioperatorios en los síntomas de ansiedad mostró que la asociación con FA era evidente en la excitación autonómica y la experiencia subjetiva del afecto ansioso y se concluyó que la ansiedad postoperatoria se asoció con mayores probabilidades de FA.<sup>8</sup> Otras de las complicaciones debidas a los problemas emocionales en el periodo postoperatorio es la hiperglucemia en pacientes con y sin diabetes mellitus previamente diagnosticada. Un estudio muestra que la hiperglucemia de estrés es una alteración que se presenta en dicho periodo como parte de la respuesta metabólica al trauma somático y emocional. La hiperglucemia asociada a estrés es una alteración que forma parte de la respuesta metabólica al trauma y que tiene implicaciones en el pronóstico y la evolución de los pacientes en la etapa postoperatoria.<sup>47</sup>

Estos problemas ocurren en hasta 15% y 20% de los pacientes, respectivamente y pueden dificultar la recuperación total.<sup>48</sup> Las complicaciones transoperatorias como bradicardia y el paro cardíaco dependientes de los reflejos vágales en un procedimiento quirúrgico debido a la anestesia y la complicación de estas requiere la adopción de las precauciones máximas evaluando los niveles de ansiedad de los pacientes, la reducción de los problemas vaso vágales no deseados con la medicación ansiolítica preoperatoria y la información correspondiente a los pacientes serán útiles para erradicar este tipo de incidentes, ya que la etiología de los problemas vágales que se presentan en los procedimientos quirúrgicos aun es incierta pero va de la mano con la respuesta neuro-endocrina de la relación ansiedad-estrés-ansiedad.<sup>49</sup>

Otras secuelas indeseables incluyen una estadía prolongada en el hospital como ya se hizo mención debido a las diversas complicaciones que se tienen en la etapa de recuperación postquirúrgica.<sup>50</sup> Los cambios fisiológicos mencionados anteriormente brindan una oportunidad para la evaluación objetiva de la ansiedad y el estrés preoperatorio. Ya que se ha demostrado que los pacientes con niveles más altos de ansiedad y estrés preoperatorio tienen una complicación en un aspecto holístico.<sup>37</sup> El nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el período preoperatorio varía, ya que puede estar involucrado por múltiples factores. Según la Asociación Estadounidense de

Psiquiatría (2014), la ansiedad es la anticipación de un peligro indefinido e impredecible, una respuesta a una amenaza desconocida y vaga como la cirugía. El efecto excesivo y continuo de este desequilibrio psicológico influye en la recuperación y la calidad de vida de los pacientes.<sup>12</sup> (**Anexo C**)

### **5.7 Beneficios de la visita e información preoperatoria**

La comunicación y el dialogo permite a la enfermera estimular al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos y temores, de esta manera puede identificar las necesidades de la persona y percibir su angustia, sus dudas y temores, proporcionando ayuda y soporte durante todo el proceso quirúrgico. Para conseguir unos resultados positivos en el control de la ansiedad y mejorar el bienestar es necesario dar toda la información posible, y una medida efectiva es establecer la visita prequirúrgica dentro del proceso preoperatorio.<sup>29</sup>

Se entiende como visita prequirúrgica el proceso de personalización de cuidados entre la enfermera de quirófano y el paciente antes de una intervención programada, mediante una entrevista personalizada. Anteriormente Chiriviches et al., Aparcero et al. y Orihuela Pérez et al., confirman que los pacientes que han recibido información adicional sobre el proceso quirúrgico mediante una visita prequirúrgica estructurada presentan niveles de ansiedad estacional inferiores estadísticamente significativos respecto a los que han recibido la información habitual. La visita prequirúrgica estructurada de enfermería es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad en los momentos previos a la intervención y la percepción del dolor postoperatorio durante las primeras 72 horas, así como mejora la percepción de bienestar.<sup>29</sup> Si la información útil sobre la salud actual del paciente, posible enfermedad y el tratamiento posterior no es proporcionado por el equipo que atiende al paciente, los niveles de ansiedad y estrés aumentarán.

Los problemas que más preocupan a los pacientes son los referidos a la técnica anestésica, las complicaciones de la anestesia y la cirugía, el dolor postoperatorio y las náuseas y los vómitos. Un estudio realizado por Castellanos en 2015 sobre el nivel de ansiedad que experimentan los pacientes que serían sometidos a algún procedimiento quirúrgico es menor en los pacientes que reciben buena información preoperatoria que

en aquellos que no la reciben, para ello es necesario establecer la relación entre el grado de información preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes, analizando ambas variables de forma individual y la asociación entre ellas. Algunos estudios apoyan los resultados presentados por Castellanos, donde una mejora en el conocimiento de la intervención quirúrgica a través de una entrevista preoperatoria estructurada dirigida por la enfermera se correlaciona con niveles de ansiedad más bajos que los observados en pacientes que no recibió esta intervención.<sup>51</sup>

Ya que va en incremento el número de cirugías a realizar, la valoración preoperatoria debe fundamentarse en el reconocimiento del estado de reserva funcional y el grado de compensación existente para predecir si la abolición de los mecanismos homeostáticos por el efecto depresor de la anestesia logrará influir en el funcionamiento de cada sistema orgánico, haciendo que patologías aparentemente compensadas desencadenen un descontrol metabólico que puede llevar incluso a la muerte.

El proceso de evaluación preoperatoria tiene dos objetivos fundamentales: en primer lugar, estratificar a los pacientes con el fin de que los profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares estén plenamente informados de los riesgos inherentes al acto anestésico-quirúrgico, en segundo lugar que los factores de riesgo se identifiquen de forma proactiva y sean bloqueados antes de la cirugía, aumentando la probabilidad de un resultado exitoso en el paciente.<sup>44</sup>

La información pasó a ocupar un importante llegando a plantear la existencia de tres tipos: sensorial, por referirse a lo que las personas sienten después de la cirugía (dolor), el segundo tipo de información va dirigido a exponer las características objetivas de lo que le será hecho durante la intervención (conducta quirúrgica y anestésica) y el tercer y último tiene que ver con las habilidades de afrontamiento y los procedimientos que se les brinda para actuar en el autocuidado. La información sobre los procedimientos a realizar reduce el estrés ya que le brinda al paciente control sobre lo que le está sucediendo. La situación se convierte en un asunto ético, debido a que a la persona se le debe solicitar su consentimiento para proporcionarle información y conocer qué tipo de ella y hasta qué punto desea saber para no violentar su derecho a decidir.<sup>27</sup>

La cirugía es un evento que causa una serie de restricciones en la vida cotidiana de los pacientes y se considera una transición en el proceso de salud y enfermedad. En términos de procedimientos quirúrgicos, la seguridad del paciente siempre debe ser una preocupación para los profesionales de la salud durante el procedimiento anestésico-quirúrgico. La enfermería perioperatoria comprende todas las intervenciones que las enfermeras realizan en el período pre, trans y postoperatorio, abarcando los diversos períodos de la experiencia quirúrgica, la práctica profesional del profesional de enfermería se basa en un modelo que abarca cuatro áreas: seguridad del paciente, sistema de salud, respuestas fisiológicas y respuestas conductuales.<sup>12</sup>

El equipo de enfermería es responsable de ayudar al paciente quirúrgico a comprender y hacer frente a los cambios físicos, psicológicos y sociales, así como a las circunstancias y complejidades que implican el momento de la cirugía. El período preoperatorio debe incluir tanto la preparación psicológica como la física, ya que los desequilibrios emocionales y psicosociales aumentan la ansiedad y estrés. El profesional de enfermería debe explorar los sentimientos y expectativas del paciente hacia la cirugía durante el período preoperatorio ya que la provisión de información en el período preoperatorio reduce los niveles de ansiedad de los pacientes quirúrgicos.<sup>12</sup>

El nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir, la información en forma escrita no dispensa de una verbal, ambas son complementarias y su contenido debe estar adaptado a la situación clínica, debe ser sencilla, inteligible y fidedigna, no debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se le proponen. Gracias a la mejora de los conocimientos sobre la intervención quirúrgica, se disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes, el profesional de la salud debe tener en cuenta que la aplicación del consentimiento informado es una obligación, se debe de conocer el grado de información que los pacientes reciben para poder tomar las medidas oportunas.<sup>51</sup>

El día de la cirugía, la enfermera refuerza la educación previa al tratamiento y se aclaran todos los conceptos erróneos, al finalizar la evaluación de enfermería, la revisión de la medicación, las historias clínicas y quirúrgicas, se realiza un juicio clínico para determinar si ha habido algún cambio en el estado del paciente.<sup>50</sup>

La carga de los estados emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés en las personas sometidas a cirugía es indiscutible, ya que este es un evento crítico que se percibe como una realidad desconocida y atemorizante todo esto influenciado por las diferencias individuales y los rasgos de personalidad de cada persona, tales como: edad, estado nutricional, enfermedades crónicas o discapacidades, proceso quirúrgico (ubicación, tipo y extensión de la cirugía), complicaciones postoperatorias, experiencias quirúrgicas previas y posible descubrimiento de enfermedades oncológicas y es un aspecto central en pacientes quirúrgicos.<sup>52</sup>

La cirugía es un evento crítico, a menudo una realidad abruptamente impuesta, que causa cambios profundos en la vida, el bienestar y la salud de las personas, así como en los patrones de vida fundamentales a nivel individual y familiar. El componente psicológico involucrado en una preparación pre operatoria efectiva para minimizar los estados emocionales enfatiza en el actuar del profesional de enfermería y esto se debe a que se trata de un área de intervención autónoma que posibilita el desarrollo, la consolidación, la mejora, la implementación de intervenciones y los cambios en esta área del conocimiento. Sin embargo, la inversión en esta área de práctica clínica es aún escasa, tanto por la falta de uniformidad de procedimientos y protocolos para la preparación preoperatoria como por la complejidad del área debido al componente psicológico, lo que requiere una valorización e intervención más activa por parte del equipo de enfermería.<sup>52</sup>

Si se llevase a cabo debería ser una evaluación holística y reflejar las necesidades fisiológicas, psicológicas, espirituales y sociales del paciente a fin de estandarizar los procedimientos o establecer protocolos de acción, para minimizar esos estados emocionales y facilitar el proceso de transición, las enfermeras deben comprometerse a promover, construir y desarrollar sus conocimientos basados en un cuerpo específico de

conocimiento y habilidades técnicas, científicas, humanas y relacionales individualizadas, que se consolidan en la práctica, por ende desarrollar un sentido de conciencia ética, establecer relaciones de apoyo y empatía, identificar posibles problemas y angustias, planificar intervenciones adecuadas para satisfacer las necesidades existentes y promover una capacidad de reflexión, decisión y acción en el proceso de atención.

La creciente preocupación de los profesionales de la salud por realizar la visita anestésica y quirúrgica preoperatoria, así como implementar un programa psicoeducativo individualizado es esencial y necesario para promover la capacitación adecuada y directrices, reduciendo así los estados emocionales experimentados. De manera similar, la información que poseen los pacientes antes de la cirugía permite la construcción de actitudes positivas hacia la cirugía. Según Santos, Melo y Júnior (2009), los síntomas psicológicos son más comunes que los síntomas fisiológicos en el período preoperatorio, estos resultados fueron consistentes con la idea de que la mayoría de los pacientes en el período quirúrgico a pesar de tener patologías benignas y someterse a cirugías menos invasivas, todavía tienen niveles de ansiedad y estrés, lo que plantea una serie de consecuencias.<sup>52</sup>

La atención de enfermería es efectiva para controlar el nivel de ansiedad del paciente, los que recibieron atención y educación preoperatoria cooperaron de manera más eficiente con los profesionales de enfermería y sus signos vitales se estabilizaron más rápido. La evidencia sugiere que el impacto beneficioso de una visita de enfermería preoperatoria en la recuperación física y las complicaciones postoperatorias son inmediatas en lugar de a largo plazo, ya que pueden disminuir las tasas de ansiedad y complicaciones postoperatorias y deben integrarse en la atención de rutina para pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.<sup>45</sup>

Para obtener buenos resultados, se debe trabajar con un equipo multidisciplinario que interactúe con el paciente para ofrecer una adecuada atención.<sup>32</sup> Es por esto que, en todo medio hospitalario, se debe llevar a cabo una revisión, planeación, supervisión, actualización y corrección de las vías por las cuales un paciente llega a consulta,



hospitalización y quirófano para que sea disminuida la presencia de ansiedad durante su estancia en el centro hospitalario. Es fundamental que el equipo multidisciplinario actúe de manera coordinada, brindando orientación e información suficiente al paciente y sus familiares de cada caso en particular.<sup>35</sup>

Proporcionar educación al paciente en el período perioperatorio es casi universal debido a la necesidad del consentimiento informado antes de la cirugía, más allá de simplemente proporcionar información, el uso de la educación perioperatoria ha demostrado una serie de posibles beneficios para la salud de los pacientes además de reducir la ansiedad, la inclusión del paciente también mejora positivamente los resultados, como la satisfacción, el costo, el estado de salud y la función ya que para muchos pacientes, la educación preoperatoria sobre el procedimiento, las experiencias preoperatorias y postoperatorias, los ayudarán a sobrellevar la ansiedad y estrés quirúrgico.<sup>37</sup>

La atención que recibe el paciente ha de ser integral, multidisciplinaria y de soporte de sus necesidades individuales como se ha comentado para asegurar unos cuidados de calidad, la enfermera utiliza un modelo de intervención con lenguaje propio enfermero, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a los todos los aspectos del individuo.<sup>1</sup>

La intervención psicosocial incluye actuaciones realizadas por medio de acciones de asesoramiento y apoyo. Flório y Galvão, en su investigación identificaron en el periodo preoperatorio el diagnóstico de enfermería "ansiedad" en el 86.6% de los casos provocada por una intervención quirúrgica. Según Lancaster, el papel de la enfermera de quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar", la educación comienza desde el instante en que el paciente entra, a partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente, se tiene conocimiento de la importancia de la información preoperatoria como variable significativa en la reducción de la ansiedad y estrés del paciente quirúrgico.<sup>1</sup>

La ansiedad y estrés de un paciente al experimentar una cirugía son uno de los mayores factores que afectan la estabilización en el perioperatorio. Los pacientes moderadamente

ansiosos tienen mejor recuperación, aquellos pacientes extremadamente ansiosos tienen una recuperación pobre, se hace referencia que los pacientes a los que se les explica en qué consiste su cirugía tienen menor ansiedad prequirúrgica, aunado a que después de la cirugía se reduce el dolor y el estado de ansiedad y la recuperación es más rápida, existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada, lo que facilita la adaptación a dicha situación.<sup>48</sup>

La literatura muestra que esta preparación preoperatoria contribuye a un momento quirúrgico más pacífico, revelando así el papel importante de las enfermeras en la prevención y reducción de la ansiedad preoperatoria, por lo tanto, se debe proporcionar más capacitación en el servicio a las enfermeras para dirigir su atención a la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos.<sup>12</sup>

Varios estudios informaron la influencia del estado psicológico preoperatorio entre ellos, (Gil, Ginsberg, Muir, Sullivan y Williams, 1992; LaMontagne, Hepworth, Cohen y Salisbury, 2003; Logan y Rose, 2005) y la recuperación (Fortier, Martin, Chorney, Mayes, y Kain, 2011; Podeszwa, Richard, Nguyen, De La Rocha, y Shapiro, 2015). Estos hallazgos han sugerido que el perfil psicológico preoperatorio de los pacientes sometidos a algún procedimiento quirúrgico. La respuesta al estrés fisiológico asociada con la ansiedad preoperatoria del paciente no se ha explorado a fondo en la etapa perioperatoria.<sup>53</sup>

Con todo lo mencionado y citado se obtiene que el profesional de enfermería debe proporcionar a sus pacientes un quehacer holístico y ético, así como se les brinda la oportunidad de reflexionar sobre sus prácticas y comportamientos, contribuyendo a la provisión de atención de calidad, con rigor técnico y científico.

## **5.8 Fractura de cadera**

Las principales funciones del sistema músculo esquelético son dar soporte y protección al cuerpo, y producir el movimiento de las extremidades para la locomoción y la

realización de tareas. Las diversas partes del sistema músculo esquelético están compuestas por diferentes tipos de tejido conjuntivo denso, entre los que están.<sup>54</sup>

- Hueso
- Músculo esquelético
- Ligamentos y tendones
- Cartílago

El hueso está compuesto por una matriz orgánica formada por fibras de colágeno incluidas en un gel cementante formado por calcio y fosfato. El hueso es un tejido en cambio activo que constantemente experimenta remodelado para reorganizar sus depósitos minerales y su matriz de acuerdo con las tensiones mecánicas. El hueso normal está compuesto por fibras de colágeno alineadas en paralelo a las fuerzas de tracción a las que está expuesto el hueso. Los huesos largos de los adultos están formados por tubos de hueso cortical, o compacto, alrededor de una cavidad medular de hueso esponjoso. Hay hueso cortical en las zonas en las que es necesario el apoyo, mientras que el hueso esponjoso está en áreas en las que se produce hematopoyesis y formación de hueso.<sup>54</sup>

Los extremos de los huesos largos, llamados epífisis, se expanden cerca de las superficies articulares y están formados por hueso esponjoso. La caña del hueso largo, diáfisis, está recubierta por una capa de periostio. La cavidad interna de los huesos largos está recubierta por endostio y está llena de médula ósea. La anatomía de la cadera son (**Apéndice F**). Los movimientos articulares de la cadera son flexión y extensión, abducción y aducción, y rotación interna y externa. (**Apéndice G**)<sup>54</sup>

Cuando hay una degeneración en el tejido óseo u ocurre un accidente que ve afectado a los componentes óseos de la cadera puede ocurrir una fractura. Las fracturas de cadera son fracturas de la parte proximal del fémur y, por lo general, se clasifican como intracapsulares o extracapsulares. Las fracturas intracapsulares incluyen fracturas de la cabeza femoral y del cuello femoral que a su vez pueden subdividirse en desplazadas y las esencialmente no desplazadas. Las fracturas extracapsulares incluyen fracturas intertrocanterías, fracturas subtrocantéricas y con menor frecuencia, fracturas

trocantéricas mayores o menores. Estas fracturas se pueden categorizar adicionalmente por el patrón de fractura y la estabilidad de la fractura. Además, tienen como definición “perdida de la solución de continuidad del tejido óseo del fémur a nivel de la articulación proximal”.<sup>54</sup>

Debido a las variantes múltiples en los trazos de fractura que se presentan en el extremo proximal del fémur, se han diseñado varias clasificaciones. A continuación, se presentan las clasificaciones más importantes según el segmento en donde se presenta la patología fracturaría.<sup>55</sup> (**Apéndice H**) La fractura de la cadera es 2 a 3 veces más frecuente en la mujer, aunque la tasa de mortalidad en el primer año de la fractura es mayor en el hombre en 26%.

#### 5.8.1 Fractura de cadera desde un enfoque afectivo

El envejecimiento es resultado de los efectos adversos del paso del tiempo en un ente biológico, donde el organismo ha declinado, cuando su capacidad de adaptación se ha deteriorado. Este tiene consecuencias médicas, socioeconómicas, psicológicas y familiares; con el aumento de la expectativa de vida, se ha abierto la brecha entre la aparición de enfermedades incapacitantes y la muerte. Tanto en los hospitales del sector salud como en los privados, la ocupación permanente de camas es por pacientes adultos mayores, lo que representa 35%, casi 10% de la población nacional. Un alto porcentaje de estos es por fractura de cadera, los cuales han llegado a la plenitud de su vida con un envejecimiento «no exitoso», influyendo desfavorablemente en la evolución intrahospitalaria y quirúrgica en la patología de la cadera. Ochenta por ciento de los pacientes tiene un nivel socioeconómico bajo; de éstos, 62% se dedica al hogar y 29% con escolaridad nula, 65% de ellos son viudos. La presentación de esta fractura es: transtrocantérica 56.6%, cervical 27.7%, subtrocantérica 5.3%, pelvis y acetábulo 4.4%, mixtas 3.8% y cefálicas 0.7%.<sup>55</sup>

Los objetivos del tratamiento de la fractura de cadera son conservar la vida y mantener la función. Dicho tratamiento incluye la hospitalización urgente, la intervención quirúrgica para reducir y estabilizar la fractura, la atención en el postoperatorio y la recuperación

funcional, hablamos de una atención holística e integral, tratando de conseguir estos objetivos en el menor tiempo y al menor costo posible evitando complicaciones postquirúrgicas que pueden ser desencadenadas desde la etapa pre quirúrgica.<sup>56</sup>  
**(Apéndice I)**

El personal de salud debe dar a conocer todo ello para evitar y aportar al paciente una satisfacción acorde al tratamiento que será tratado en el área hospitalaria. **(Anexo B)**.

## **VI.- PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PERIOPERATORIO**

### **6.1 Valoración**

#### 6.1.1 Caso clínico

##### **Datos personales**

Nombre del paciente: A.C.D.

Género: Femenino

Edad: 59 años

Estado civil: Casada

Escolaridad: 3º año de primaria

Ocupación: Ama de casa

Religión: Católica.

Nacionalidad: Mexicana.

Lugar de procedencia: “Rancho la libertad”, Villa de pozos.

##### **Antecedentes heredo-familiares**

Madre y hermanos (as) fallecidos por problemas cardiacos.

Abuelos paternos finados con antecedentes de obesidad e hipertensión arterial, abuela materna finada por complicaciones de la diabetes mellitus.

### Antecedentes patológicos

Diagnosticada con hipertensión arterial hace 28 años aproximadamente.

### Antecedentes no patológicos

Hábitos higiénicos personales: Regulares

Uso de tiempo libre: Ver televisión, refiere vida sedentaria

Inmunizaciones: Desconocida

Régimen terapéutico: Manifiesta tener adherencia terapéutica farmacológica.

Situación actual o motivo de consulta: Caída en casa, posible fractura de cadera.

PATRONES FUNCIONALES	
<b>Percepción- manejo de la salud</b>	Femenina que ingreso a hospital de la capital por una fractura en cadera lado izquierdo causada por caída en casa. Refirió haber acudido a que la sobaran, nunca se ha hecho exámenes médicos. Actualmente el medicamento que consume: Metoprolol-1-0-1, metamizol 1-1-1 o PRN. ( <b>Anexo D</b> ) Toxicomanías: negadas. Hospitalizaciones anteriores negadas. Intervenciones quirúrgicas negadas. Transfusiones negada. Alergias desconocidas. Inmunizaciones desconocida.
<b>Nutricional- metabólico</b>	Somatometria: Peso: 74 kg Talla: 160 cm. IMC: 28.9 Signos vitales: T°: 36.5 °C Paciente refiere no contar con hábitos alimenticios buenos sin embargo manifiesta consumir tres comidas diarias, lácteos no tolerados se encuentra en sobrepeso, desde su ingreso al hospital disminuyo el apetito por ende alimentación e ingesta de líquidos, según lo referido porque no quiere estar hospitalizada. Se encuentra en ayuno por prescripción médica refiere estar con náuseas,

	<p>sialorrea además refiere tener un sabor amargo.</p> <p>A la inspección presenta mucosas y tegumentos pálidos y poco hidratados sin lesiones aparentes con buena coloración, sequedad bucal, rubor facial y aumento de la sudoración, además cuenta con catéter periférico en miembro superior derecho con jelco No. 18.</p> <p>A la palpación, abdomen globoso deprecible.</p> <p>A la auscultación presenta ruidos peristálticos dentro de parámetros.</p> <p>Cuenta con infusión de líquidos (Sol. mixta 1000 p/8 horas a 41 gotas por minuto).</p> <p>Los laboratorios con los que cuenta: Hb 13 mg/dl, Hto 41.4%, plaquetas 161,000 mm<sup>3</sup>, leucocitos 9,000, glucosa sérica 90 mg/dl, TP 12.4 seg, TPT 25.5 seg con grupo y Rh O+.</p> <p><b>(Anexo E)</b></p>
<p><b>Eliminación</b></p>	<p>La paciente refiere presentar un patrón habitual de eliminación urinaria e intestinal acorde a frecuencia y características.</p> <p>Cuenta con laboratorios de examen de orina; Urea 30 mg/dl, proteinuria negativa, creatinina 0.8 mg/dL,, glucosa negativo, color amarillo paja.</p>
<p><b>Actividad- ejercicio</b></p>	<p>Signos vitales:</p> <p>FC: 103x'</p> <p>TA: 150/95 mmHg</p> <p>FR: 20x'</p> <p>SatO2: 95%</p> <p>Actualmente las actividades de la vida diaria y de autocuidado son realizadas de manera independiente, al ingreso a hospitalización se encuentra limitada su movilidad a partir de la caída.</p> <p>A la inspección se encuentra en posición semifowler a 45°.</p> <p>A la auscultación se encuentra con campos pulmonares bien ventilados, ausencia de ruidos adventicios con respiración espontanea sin datos de relevancia.</p>

	Mediante estudios de imagenología se identificó fractura de cadera extra capsular (intertrocantérea).
<b>Sueño- descanso</b>	Refiere tener problemas para conciliar el sueño y no poder dormir bien ni descansar desde la fractura de cadera y su ingreso a hospital, además presenta insomnio. <b>(Apéndice J)</b>
<b>Cognitivo- perceptual</b>	Se encuentra orientada en tiempo, espacio y lugar, presenta disminución de la capacidad de atención e instrucciones al momento de cuestionarla algo referente a su tratamiento no toma ninguna decisión, sin embargo no presenta ninguna alteración sensoperceptiva además muestra alteración del bienestar ya que presenta hostilidad hacia el personal de salud.
<b>Autopercepción- autoconcepto</b>	La paciente refiere cierto grado de ansiedad y preocupación debido a la cirugía, inquietud que se ve reflejado en sus facies, así mismo manifiesta tener miedo por cómo vaya ser la recuperación quirúrgica dice sentirse estresada debido a la anestesia. Refiere sentirse inútil para su familia (cambio del estado de ánimo).
<b>Rol- relaciones</b>	Pertenece a una familia nuclear, el rol que desempeña es esposa y madre de tres hijos, depende económicamente de su esposo.
<b>Sexualidad- reproducción</b>	A los 40 años presento menopausia la cual curso sin ningún problema, G3, P3.
<b>Afrontamiento- tolerancia al estrés</b>	Expresa intolerancia a la situación que está viviendo por la disminución y el cambio en su vida diaria se aprecia tensión facial y aprensión, refiere tener desconfianza hacia el personal de salud manifestado por <i>“Nadie me dice lo que pasa, me ignoran”</i> según sus palabras. Se encuentra alterada su participación social (apática a la situación), su comunicación no es efectiva, su adaptación al entorno hospitalario no es óptimo y lo ve con rechazo, manifiesta miedo y estrés <i>“Actualmente tengo muchos pendientes en mi casa y ahora</i>



	<p><i>esta caída que solo me trae problemas y más preocupaciones”, “Me da mucho estrés que nadie me informe nada” “Siento presión ante todo esto”, refiriéndolo con voz temblorosa, poco contacto visual e irritabilidad, así como incremento de la impaciencia y un impacto negativo ante la situación.</i></p> <p>Se aplica la escala de Hamilton con la que se obtiene una puntuación total de 29 puntos en ansiedad psíquica 23 puntos y ansiedad somática con 6, con lo que se puede determinar que el paciente presenta una ansiedad de moderada a severa, que conlleva a un estrés. <b>(Anexo F)</b></p>
<b>Valores- creencias</b>	Profesa religión católica no practicante.

#### 6.1.2 Valoración organizada por marco de referencia; patrones funcionales

<b>Datos significativos</b>		
<b>Patrón</b>	<b>Datos objetivos, subjetivos históricos</b>	<b>Comparación de datos</b>
Percepción-manejo de la salud	<p>Primaria incompleta. 60 años. Refirió haber acudido a que la sobaran, nunca se ha hecho exámenes médicos. Desconocimiento de la enfermedad. Hipertensa desde hace 28 años.</p>	<p>La salud en términos físicos, forma parte de uno de los pilares de la calidad de vida, bienestar. Así mismo Bienestar es sinónimo de salud, (Cookfair 1996) indica que el bienestar incluye un esfuerzo consciente y deliberado para obtener un estado avanzado de salud física y espiritual y un estado dinámico y fluctuante (Brunner 2002). A medida que avanzamos de edad, nuestros cuerpos cambian. La buena salud es esencial para que las personas mayores conserven una calidad de vida aceptable, y para asegurar su contribución continuada en la sociedad.</p>
Nutricional-metabólico	<p>IMC 28.9 Anorexia</p>	<p>La obesidad y sobrepeso afectan a las personas que están dentro de este rango de edad ya que a partir de los 60 años comienzan ciertas complicaciones cardiovasculares, estos factores pueden exagerar o acelerar la aparición de ciertos problemas de salud.</p>

Actividad- ejercicio	Incremento en frecuencia cardiaca y presión arterial. Movilidad limitada.	El aumento de la adrenalina es lo que causa el descontrol del sistema nervioso y por ende el aceleramiento de aparatos y sistemas. La fractura de cadera es la causa más común de pérdida de la independencia, la movilidad es vital para la realización de las actividades de la vida diaria y el autocuidado, una persona totalmente inmovilizada es tan vulnerable y dependiente los sistemas del cuerpo funcionan con mayor eficacia cuando están activos. Existen factores que alteran la función motora tales como: las lesiones, enfermedades, hospitalización, reposo, dolor, cirugía o intervención quirúrgica, ya que después de todo procedimiento quirúrgico se genera alteración de la movilidad.
Sueño- descanso	Insomnio. Problemas para conciliar el sueño.	El sueño se considera como un estado de conciencia habitual en la que la percepción y reacción del ambiente del individuo están disminuidas. El reposo y el sueño son esenciales para la salud. El objetivo de la valoración del sueño-descanso es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona con el fin de intervenir eficazmente sobre la disfunción. El sueño es una necesidad fisiológica básica. El descanso y el sueño son aspectos fundamentales para mantener la salud. (Kozier, 1999), el patrón normal de sueño se ve alterado por el ingreso en un hospital que en general no va a proporcionar el descanso necesario y constituye una alteración que repercute en la terapéutica del paciente.
Cognitivo- perceptual	Presenta disminución de la capacidad de atención e instrucciones por lo que al momento de cuestionarle algo no manifiesta su decisión. Muestra alteración del bienestar.	Dicho patrón describe los patrones sensorio-perceptuales y sensitivos. Se describen las habilidades cognitivas-funcionales, como el lenguaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones. Si las capacidades del individuo en relación a juicio, capacidad de atención y alteración en el bienestar va a necesitar apoyo

		estrecho durante su proceso salud-enfermedad.
Autopercepción- autoconcepto	Refiere experimentar miedo por el procedimiento quirúrgico. Cambio del estado de animo. Angustia. Nerviosismo. Inquietud en sus facies.	Las personas con un auto concepto positivo o una alta autoestima son capaces de desarrollar y mantener relaciones interpersonales cordiales y hacer frente a las enfermedades psicológicas y físicas, además también existen diversos factores que afectan el desempeño del rol y las relaciones sociales, éstos pueden ser: trastornos psiquiátricos, deficiencias sensoriales, reacción medicamentosa, enfermedades, hospitalización.
Afrontamiento- tolerancia al estrés	Expresa intolerancia a la situación. Desconfianza del personal. Tensión facial. Aprensión. Apática. Comunicación inefectiva. Miedo. Estrés. Sentimiento de presión. Impaciencia. Irritabilidad. Voz temblorosa al hablar de su situación. Poco contacto visual. Inadaptación al medio.	El estrés es un fenómeno universal, cada individuo tiene respuestas únicas y muy personalizadas, respuestas que pueden ser adaptativas o mal adaptativas y están bajo el contexto del estrés, de la vulnerabilidad personal y de los factores estresantes. De acuerdo a esto podemos asegurar que el paciente refiere sobre su temor es una respuesta normal o un peligro a una situación de riesgo dada, por su experiencia operatoria reciente o sus posibles complicaciones, a todo esto se suma que es su primera intervención quirúrgica.

## 6.2 Diagnóstico

### 6.2.1 Datos significativos clasificado por racimos

RACIMOS	ETIQUETA DIAGNOSTICA
Expresa intolerancia a la situación. Desconfianza del personal. Tensión facial. Aprensión. Apática. Comunicación inefectiva. Miedo. Estrés. Sentimiento de presión. Impaciencia. Irritabilidad. Voz temblorosa al hablar de su situación. Poco contacto visual. Inadaptación al medio.	00146: Ansiedad
Sensación de presión. Tensión Sufrimiento psicológico. Impaciencia. Incapacidad en la toma de decisiones.	00177: Estrés por sobrecarga
Hostilidad. Apatía. Conocimiento deficiente referente al proceso salud-enfermedad. No acata instrucciones.	00126: Conocimientos deficientes
Sabor amargo. Aumento de la salivación. Refiere náuseas.	00134: Náuseas
Movilidad limitada.	00108: Déficit de autocuidado: Baño
Movilidad limitada.	00110: Déficit de autocuidado: Uso de inodoro
Movilidad limitada.	00109: Déficit de autocuidado: Vestido
Incapacidad para levantarse a causa de fractura de cadera.	00238: Deterioro de la posición bípeda
Alteración en la concentración. Apatía. Ansiedad. Irritabilidad. Malestar.	00096: Deprivación del sueño
Desconfianza del personal y entorno.	00148: Temor

Aprensión. Intranquilidad. Inquietud.	
Alteración del estado de humor. Alteración en la concentración. Alteraciones en el patrón de dormir. Problemas para conciliar el sueño.	00095: Insomnio
Integridad cutánea afectada.	00004: Riesgo de infección
Movilidad limitada.	00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea

### 6.3 Planeación

#### 6.3.1 Priorización de diagnósticos por valores profesionales y en la base de la pirámide de Necesidades de Maslow

Debido a que se identificó más de un diagnóstico de enfermería, es necesario realizar un orden de priorización entre ellos, desarrollando solo tres diagnósticos prioritarios fundamentando cada uno de ellos para posteriormente desarrollar el plan de atención individualizado con NOC Y NIC.

<b>CÓDIGO Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>CRITERIO DE PRIORIZACIÓN</b>
00146: Ansiedad R/C estresores M/P aprensión, irritabilidad, alteración en la atención, inquietud, insomnio, poco contacto visual, tensión facial, voz temblorosa, náusea y anorexia.	Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido.
00177: Estrés por sobrecarga R/C recursos insuficientes (conocimientos) M/P impacto negativo del estrés (sufrimiento psicológico), sensación de presión y toma de decisiones deteriorada.	Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido.

<p>00126: Conocimientos deficientes R/C información insuficiente M/P conocimiento insuficiente, seguimiento inexacto de las instrucciones y comportamientos inapropiados (hostilidad y apatía).</p>	<p>Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido.</p>
<p>00134: Náuseas R/C ansiedad M/P aumento de la salivación, náusea y sabor agrio.</p>	<p>Cuando no están cubiertas, el organismo humano sufre daños importantes o deja de existir. Podemos localizarlas en lugares específicos del cuerpo humano y apremian por su carácter repetitivo. Se denominan también homeostáticas, porque contribuyen al equilibrio del estado corporal.</p>
<p>00108: Déficit de autocuidado: Baño R/C deterioro musculo esquelético M/P deterioro de la capacidad para acceder al cuarto de baño, deterioro de la capacidad para lavarse el cuerpo y deterioro de la capacidad para secarse el cuerpo.</p>	<p>Tienen el centro de su actividad dentro de sí mismos y su independencia ante los estímulos del ambiente demuestra un grado elevado de libertad interior.</p>
<p>00110: Déficit de autocuidado: Uso de inodoro R/C deterioro musculo esquelético M/P deterioro de la capacidad para llegar al inodoro, deterioro de la capacidad para sentarse en el inodoro y deterioro de la capacidad para completar la higiene tras la evacuación.</p>	<p>Tienen el centro de su actividad dentro de sí mismos y su independencia ante los estímulos del ambiente demuestra un grado elevado de libertad interior.</p>
<p>00109: Déficit de autocuidado: Vestido R/C deterioro musculo esquelético M/P deterioro de la capacidad para ponerse la ropa en la parte inferior del cuerpo, deterioro de la capacidad para utilizar dispositivos de ayuda y deterioro de la capacidad para reunir las prendas de vestir.</p>	<p>Tienen el centro de su actividad dentro de sí mismos y su independencia ante los estímulos del ambiente demuestra un grado elevado de libertad interior.</p>
<p>00238: Deterioro de la posición bípeda R/C lesiones en las extremidades inferiores M/P deterioro de la capacidad para extender una o ambas caderas y deterioro de la capacidad para flexionar una o ambas caderas.</p>	<p>Tienen el centro de su actividad dentro de sí mismos y su independencia ante los estímulos del ambiente demuestra un grado elevado de libertad interior.</p>

00096: Deprivación del sueño R/C discomfort prolongado (psicológico) M/P ansiedad, apatía y irritabilidad.	Cuando no están cubiertas, el organismo humano sufre daños importantes o deja de existir. Podemos localizarlas en lugares específicos del cuerpo humano y apremian por su carácter repetitivo. Se denominan también homeostáticas, porque contribuyen al equilibrio del estado corporal.
00148: Temor R/C mecanismo innato de liberación frente a los estímulos externos M/P anorexia, náuseas, intranquilidad, inquietud, aprensión y aumento de la sudoración.	Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido.
00095: Insomnio R/C ansiedad M/P alteración en el patrón de dormir, insatisfacción con el sueño y patrón de sueño no reparador.	Cuando no están cubiertas, el organismo humano sufre daños importantes o deja de existir. Podemos localizarlas en lugares específicos del cuerpo humano y apremian por su carácter repetitivo. Se denominan también homeostáticas, porque contribuyen al equilibrio del estado corporal.
00004: Riesgo de infección F/R procedimiento invasivo.	Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido.
00047: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea F/R factores mecánicos (inmovilidad).	Con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo a lo desconocido.

## 6.4 Ejecución y Evaluación

### 6.4.1 Plan de cuidados

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC):				
RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA				
			Mantener a	Aumentar a			
<p style="text-align: center;"><b>NANDA</b></p> <p><b>DOMINIO 9 : AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS</b>  <b>CLASE 2: RESPUESTA DE AFRONTAMIENTO</b>  <b>ETIQUETA 00146: ANSIEDAD</b></p> <p style="text-align: center;"><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>            Ansiedad R/C estresores M/P aprensión, irritabilidad, alteración en la atención, inquietud, insomnio, poco contacto visual, tensión facial, voz temblorosa y náusea.</p>	DOMINIO 3: Salud psicosocial CLASE N: Adaptación psicosocial PATRÓN 10: Afrontamiento-Tolerancia al estrés RESULTADO 1302: Afrontamiento de problemas	130203: Verbaliza sensación de control. 130204: Refiere disminución de estrés. 130205: Verbaliza aceptación de la situación. 130210: Adopta conductas para reducir el estrés. 130218: Refiere aumentó del bienestar psicológico. 130223: Obtiene ayuda de un profesional sanitario.	1 Gravemente comprometido o grave 2 Sustancialmente comprometido o sustancial 3 Moderadamente comprometido o moderado 4 Levemente comprometido o levente 5 No comprometido	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5		
	DOMINIO 3: Salud psicosocial CLASE M: Bienestar psicológico PATRÓN 7: Auto percepción-Autoconcepto RESULTADO 1211: Nivel de ansiedad	121102: Impaciencia. 121105: Inquietud. 121107: Tensión facial. 121108: Irritabilidad. 12112: Dificultades para la concentración. 121114: Dificultades para resolver problemas. 121116: Aprensión verbalizada. 121129: Trastornos del sueño.			2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	



CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE R: AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO INTERVENCIÓN 5230: MEJORAR EL AFRONTAMIENTO	FUNDAMENTACIÓN
523009: Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad. 523012: Proporcionar un ambiente de aceptación. 523014: Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener. 523015: Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 523018: Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones. 523019: Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre la situación estresante.	En algunas personas las situaciones de ansiedad con frecuencia se acompañan de cierto tipo de pensamiento negativo que acaban por provocar estados difusos. Dado que las cadenas de pensamiento negativo no ayudan a actuar en la dirección adecuada y producen un malestar que interiere en el rendimiento y estado animico habitual, lo adecuado es evitar que no aparezca, mejorando el enfoque de la situación en la que se encuentre el paciente.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE T: FOMENTO DE LA COMODIDAD PSICOLÓGICA INTERVENCIÓN 5820: DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD	FUNDAMENTACIÓN
582001: Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. 582003: Explicar todos los procedimientos incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento. 582006: Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo, en medida de lo posible. 582012: Escuchar con atención. 582014: Crear un ambiente que facilite la confianza. 582016: Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 582025: Observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.	Son muchos los estudios que afirman que cuanto más intensa es la ansiedad y el estrés antes de una intervención quirúrgica, más larga y difícil puede ser la convalecencia, aumentando la percepción del dolor postoperatorio y, consecuentemente, condicionando el bienestar de las personas sometidas a un procedimiento quirúrgico. Son distintas y variadas en la repercusión fisiologica del individuo las complicaciones generadas por las alteraciones emocionales, por ello hay que poner cierto grado de atención a ello.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES INTERVENCIÓN 5580: INFORMACIÓN PREPARATORIA: SENSORIAL	FUNDAMENTACIÓN
<p>558001: Identificar la secuencia de eventos y describir el entorno asociado con el procedimiento-tratamiento.</p> <p>558006: Describir la duración esperable de las sensaciones y de los procedimientos.</p> <p>558007: Personalizar la información.</p> <p>558008: Dar al paciente la oportunidad de hacer preguntas y clarificar malentendidos.</p>	<p>La comunicación y el dialogo permite a la enfermera estimular al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos y temores, de esta manera puede identificar las necesidades de la persona y percibir su angustia, sus dudas y temores, proporcionando ayuda y soporte durante todo el proceso quirúrgico. Para conseguir unos resultados positivos en el control de la ansiedad y mejorar el bienestar es necesario dar toda la información posible, y una medida efectiva es establecer la visita prequirúrgica dentro del proceso preoperatorio.</p>
<p><b>BIBLIOGRAFÍA</b></p> <p>Johnson M Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2º Edición. ElsevierMosby Madrid, España. 2007.</p> <p>Moorhead S., Johnson M., Mass M., Swason E., Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC). ElsevierMosby. 4º. Edición. Madrid, España. 2009.</p> <p>Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5º. Edición. Madrid, España. 2009.</p> <p>Lynn Pamela. Enfermería clínica de Taylor. 3º edición. WoltersKluwer. España. 2011.</p> <p>Carpenito-Moyer LJ. Planes de cuidados y documentación clínica de enfermería. 4ª Edición. Chester, Pensilvania: Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA; 2004.</p> <p>Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Global [Internet]. 2015 [cited 26 September 2017];14(3):29. Available from: <a href="http://www.um.es/eglobal/">http://www.um.es/eglobal/</a>.</p>	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC):				
<p style="text-align: center;"><b>NANDA</b></p> <p>DOMINIO 9: AFRONTAMIENTO-TOLERANCIA AL ESTRÉS CLASE 2: RESPUESTAS DE AFRONTAMIENTO ETIQUETA 00177: ESTRÉS POR SOBRECARGA</p> <p style="text-align: center;"><b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b> Estrés por sobrecarga R/C recursos insuficientes (conocimientos) M/P impacto negativo del estrés (sufrimiento psicológico), sensación de presión y toma de decisiones deteriorada.</p>			RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
						Mantener a	Aumentar a
						DOMINIO 3: SALUD PSICOSOCIAL CLASE M: BIENESTAR PSICOLÓGICO RESULTADO 1212: NIVEL DE ESTRÉS	121211: Cambio en la ingesta de alimentos. 121213: Inquietud. 121214: Trastornos del sueño. 121217: Disminución de la atención a detalles. 121220: Irritabilidad. 121222: Ansiedad. 121223: Desconfianza.
			DOMINIO 3: SALUD PSICOSOCIAL CLASE N: ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL RESULTADO 1300: ACEPTACIÓN: ESTADO DE SALUD	130007: Expresa disminución de la necesidad de verbalizar sentimientos sobre la salud. 130008: Reconoce la realidad de la situación de salud. 130009: Busca información sobre la salud. 130010: Afrontamiento de la situación de salud. 130011: Toma de desiciones relacionadas con la salud.	1 2 3 4 5 1 2 2	Gravemente comprometido o grave Sustancialmente comprometido o sustancial Moderadamente comprometido o moderado Levemente comprometido o leve No comprometido	2 5 5 5 5 5 5
			DOMINIO 3: SALUD PSICOSOCIAL CLASE N: ADAPTACIÓN PSICOSOCIAL RESULTADO 1302: AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS	130203: Verbaliza sensación de control. 130204: Refiere disminución del estrés. 130205: Verbaliza aceptación de la situación. 130210: Adopta conductas para reducir el estrés.		2 2 2 2	5 5 5 5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE R: AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO INTERVENCIÓN 5270: APOYO EMOCIONAL	FUNDAMENTACIÓN
527001: Comentar la experiencia emocional con el paciente. 527003: Realizar afirmaciones empáticas o de apoyo. 527006: Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. 527007: Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 527014: Permanecer con el paciente y proporcionar sentimientos de seguridad durante los periodos de mas ansiedad. 527015: Proporcionar ayuda en la toma de desiciones.	La intervención psicosocial incluye actuaciones realizadas por medio de acciones de asesoramiento y apoyo. Enfermería es una disciplina profesional que se caracteriza por el arte del cuidado dejando de lado en muchas ocasiones una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los aquejan ya que se prioriza la atención de los pacientes con necesidades fisiologicas.  La profesionalización de enfermería es responsable de ofrecer cuidados especificos basados en las necesidades de las personas ante diversas experiencias que enfrenta cada individuo ya sea para restaurar su salud o mantenerla.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES INTERVENCIÓN 5602: ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD	FUNDAMENTACIÓN
560201: Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad especifico. 560204: Revisar el conocimiento del paciente sobre su afección. 560209: Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad, según corresponda. 560212: Dar seguridad sobre el estado del paciente, según corresponda. 560226: Reforzar la información suministrada por los otros miembros del equipo de cuidados.	Gracias a la mejora de los conocimientos sobre la intervención quirúrgica, se disminuye el nivel de ansiedad de los pacientes, el profesional de la salud debe tener en cuenta que la aplicación del consentimiento informado es una obligación, se debe de conocer el grado de información que los pacientes reciben para poder tomar las medidas oportunas.  La creciente preocupación de los profesionales de la salud por realizar la visita anestésica y quirúrgica preoperatoria, así como implementar un programa psicoeducativo individualizado es esencial y necesario para promover la capacitación adecuada y directrices, reduciendo así los estados emocionales experimentados. De manera similar, la información que poseen los pacientes.

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE R: AYUDA PARA EL AFRONTAMIENTO INTERVENCIÓN 5240: ASESORAMIENTO	FUNDAMENTACIÓN
524001: Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto. 524002: Demostrar empatía, calidez y sinceridad. 524005: Disponer la intimidad y asegurar confidencialidad. 524007: Favorecer la expresión de sentimientos. 524008: Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.	<p>Al igual que otros factores estresantes que afectan a los sucesos vitales, una enfermedad, un traumatismo y la hospitalización tienen el potencial de dejar a las partes afectadas desorganizadas y devastadas.</p> <p>Sin embargo, también pueden servir la oportunidad para aumentar el desarrollo personal y la cohesión. El profesional de enfermería tiene un papel esencial en potencializar la actitud y el conocimiento combinando el apoyo emocional y la información.</p>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> <p>Johnson M Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2º Edición. Elsevier Mosby Madrid, España. 2007.</p> <p>Moorhead S., Johnson M., Mass M., Swanson E., Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC). Elsevier Mosby. 4º Edición. Madrid, España. 2009.</p> <p>Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Mosby. 5º Edición. Madrid, España. 2009.</p> <p>Lynn Pamela. Enfermería clínica de Taylor. 3º edición. WoltersKluwer. España. 2011.</p> <p>Carpenito-Moyer LJ. Planes de cuidados y documentación clínica de enfermería. 4ª Edición. Chester, Pensilvania: Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA; 2004.</p> <p>Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. Scandinavian Journal of Caring Sciences [Internet]. 2013 [cited 18 August 2017];27(4):994-998. Available from: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350886">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350886</a>.</p> <p>Martin-Crespo Blanco M, Caravantes Marín M, García Mas J, Gómez González B. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares. Nure Investigación. 2016;30(07).</p>	

NIVEL	ESPECIALIDAD	SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA				
			CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC):				
<p style="text-align: center;"><b>NANDA</b></p> <p>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN-COGNICIÓN CLASE 4: COGNICIÓN ETIQUETA 1980: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</p> <p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Conocimientos deficientes R/C información insuficiente M/P conocimiento insuficiente, seguimiento inexacto de las instrucciones y comportamientos inapropiados (hostilidad y apatía).</p>			RESULTADO	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA	
						Mantener a	Aumentar a
<p>DOMINIO 5: PERCEPCIÓN-COGNICIÓN CLASE 4: COGNICIÓN ETIQUETA 1980: CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</p>			DOMINIO 4:	181401: Procedimiento terapéutico.	1 Gravemente comprometido o grave 2 Sustancialmente comprometido o sustancial 3 Moderadamente comprometido o moderado 4 Levemente comprometido o leve 5 No comprometido	3	5
			CONOCIMIENTOS Y	181402: Propósito del procedimiento.		3	5
			CONDUCTA DE SALUD CLASE S:	181403: Pasos del procedimiento.		3	5
<p>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</p> <p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Conocimientos deficientes R/C información insuficiente M/P conocimiento insuficiente, seguimiento inexacto de las instrucciones y comportamientos inapropiados (hostilidad y apatía).</p>			CONOCIMIENTOS Y	182308: Conductas que promueven la salud.	1 Gravemente comprometido o grave 2 Sustancialmente comprometido o sustancial 3 Moderadamente comprometido o moderado 4 Levemente comprometido o leve 5 No comprometido	3	5
			CONDUCTA DE SALUD CLASE S:	182309: Estrategias para controlar el estrés.		3	5
			CONOCIMIENTOS Y	182328: Fuentes acreditadas de información sobre promoción de la salud.		3	5
<p>CONOCIMIENTOS DEFICIENTES</p> <p style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p> <p>Conocimientos deficientes R/C información insuficiente M/P conocimiento insuficiente, seguimiento inexacto de las instrucciones y comportamientos inapropiados (hostilidad y apatía).</p>			CONOCIMIENTOS Y	1823: FOMENTO DE LA SALUD.	1 Gravemente comprometido o grave 2 Sustancialmente comprometido o sustancial 3 Moderadamente comprometido o moderado 4 Levemente comprometido o leve 5 No comprometido	3	5
			CONDUCTA DE SALUD CLASE S:			3	5
			CONOCIMIENTOS Y			3	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 2: CONDUCTUAL CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES INTERVENCIÓN 5610: ENSEÑANZA: PREQUIRÚRGICA	FUNDAMENTACIÓN
<p>561001: Informar al paciente o ser querido acerca de la fecha, hora, lugar programados para la cirugía.</p> <p>561003: Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía.</p> <p>561004: Evaluar la ansiedad del paciente y de la familia respecto a la cirugía.</p> <p>561006: Describir las rutinas preoperatorias, según corresponda.</p> <p>561010: Presentar al paciente al personal implicado en la cirugía y los cuidados postoperatorios.</p> <p>561011: Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado.</p> <p>561026: Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.</p>	<p>La educación prequirúrgica se define como las acciones de apoyo y educativas que proporciona un profesional enfermero a un paciente que va ser intervenido, para fomentar su salud antes y después de la operación. Las necesidades de un paciente de asistencia enfermera abarcan las áreas de toma de decisiones, la adquisición de conocimientos y habilidades y los cambios de conducta.</p> <p>Estudios han demostrado que los pacientes que reciben una información estructurada respecto a las sensaciones que van a tener, lo que van a ver, oír, oler, además de todo lo que va ocurrir, presentan menos ansiedad durante los procedimientos quirúrgicos.</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES INTERVENCIÓN 5606: ENSEÑANZA: INDIVIDUAL	FUNDAMENTACIÓN
<p>560601: Establecer una relación de confianza.</p> <p>560603: Determinar las necesidades de enseñanza del paciente.</p> <p>560604: Valorar el nivel actual de conocimientos y comprensión del paciente.</p> <p>560607: Determinar la capacidad del paciente para asimilar información específica.</p> <p>560622: Corregir las malas interpretaciones de la información.</p> <p>560623: Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y exprese sus inquietudes.</p>	<p>La implicación activa del paciente y la prestación de práctica aumenta también el aprendizaje y ofrecer al paciente instrucciones y oportunidades de prácticas antes de la operación, puede aumentar su participación en el cuidado posterior.</p> <p>Estas explicaciones ayudan a reducir los temores causados por las situaciones desconocidas y disminuir la ansiedad.</p>

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC):	
CAMPO 3: CONDUCTUAL CLASE S: EDUCACIÓN DE LOS PACIENTES INTERVENCIÓN 5618: ENSEÑANZA PROCEDIMIENTO/TRATAMIENTO	FUNDAMENTACIÓN
<p>561801: Informar al paciente acerca de cuando y donde tendrá lugar el procedimiento/tratamiento.</p> <p>561803: Reforzar la confianza del paciente en el personal involucrado.</p> <p>561805: Determinar las experiencias anteriores del paciente y el nivel de conocimientos relacionados con el procedimiento/tratamiento.</p> <p>561807: Describir las actividades previas al procedimiento/tratamiento.</p> <p>561808: Explicar el procedimiento/tratamiento.</p> <p>561813: Presentar al paciente al personal implicado en el procedimiento/tratamiento.</p> <p>561814: Explicar la necesidad de ciertos equipos (dispositivos de monitorización) y sus funciones.</p> <p>561819: Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados.</p>	<p>La enseñanza preoperatoria sobre la actividad después de la operación ayuda al paciente a centrarse en la rehabilitación en lugar de la operación; esto puede ayudar a reducir la ansiedad.</p> <p>Informar al paciente sobre los efectos previstos puede reducir la ansiedad asociada con el temor a lo desconocido.</p>
<p><b>BIBLIOGRAFÍA</b></p> <p>Johnson M Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Mass M., Moorhead S., Swanson E., Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. 2º Edición. ElsevierMosby Madrid, España. 2007.</p> <p>Moorhead S., Johnson M., Mass M., Swanson E., Clasificación de los resultados de Enfermería (NOC). ElsevierMosby. 4º. Edición. Madrid, España. 2009.</p> <p>Bulechek G, Butcher H., McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). ElsevierMosby. 5º. Edición. Madrid, España. 2009.</p> <p>Lynn Pamela. Enfermería clínica de Taylor. 3º edición. WoltersKluwer. España. 2011.</p> <p>Carpenito-Moyer LJ. Planes de cuidados y documentación clínica de enfermería. 4ª Edición. Chester, Pensilvania: Mc GRAW-HILL INTERAMERICANA; 2004.</p>	



## VII.- CONSIDERACIONES ÉTICO LEGALES

El presente trabajo de investigación de tipo tesina no aplica ni incurre en los criterios establecidos en los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud. Las consideraciones ético legales que se cuidaron durante la elaboración de esta tesina son encaminadas al reconocimiento de los autores e información consultada, mediante la cita de cada artículo, libro u capítulo, evitando así la invención, falsificación, manipulación de datos, plagio y/o autoría ficticia.

En México existe la Ley Federal de Derechos de Autor (última reforma DOF 13-01-2016), la cual tiene como finalidad la salvaguarda de dichos de autoría (título I, capítulo único). Además dicha ley define y estipula las reglas generales para la protección de derechos de autor así como las obras a las que se refiere la ley (título II, capítulo I, artículo 11,13).

El capítulo II hace referencia a los derechos morales en el cuál declara en el artículo 21, los titulares de los derechos morales podrán en todo tiempo:

- I. Determinar si su obra ha de ser divulgada y en que forma o la de mantenerla inédita.
- II. Exigir el reconocimiento de su calidad de autor respecto de la obra por él creada y la de disponer que su divulgación se efectúe como obra anónima o seudónima.
- III. Exigir respeto a la obra, oponiéndose a cualquier deformación, mutilación u otra modificación de ella, así como a toda acción o atentado a la misma que cause demerito de ella o perjuicio a la reputación del autor.
- IV. Modificar su obra.
- V. Oponerse a que se le atribuya al autor una obra que no es de su creación, cualquier persona a quien se pretenda atribuir una obra que no sea de su creación podrá ejercer la facultad a que se refiere esta fracción.

Además para la elaboración de este trabajo se tomó en cuenta la Ley de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud, que menciona en su primer apartado en el artículo 1º; el ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto

a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

En el capítulo II de dicha ley artículo 3º menciona; a los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos. De acuerdo con lo anterior mencionado se solicitó el consentimiento informado del paciente para la valoración de enfermería realizada haciendo de su saber la utilización de la misma para la exposición en este trabajo de tesina. (**Apéndice K**)

## VIII.- CONCLUSIONES

Este trabajo permitió identificar el PAE como la base de razonamiento clínico para el cuidado que se brinda de una forma organizada, sistemática de pensar y englobar todas las acciones importantes que realiza enfermería constituyendo la base de toma de decisiones en los cuidados de las personas, en este caso cuando se cursa la etapa perioperatoria siendo una opción para la mejora de la salud. Se realizó la valoración de un caso basado en el marco de patrones funcionales para así con una clasificación de datos y razonamiento llegar al diagnóstico de enfermería, al utilizar el Proceso de Cuidado Enfermero en un paciente que será sometido a un procedimiento quirúrgico, permite identificar al profesional de enfermería la importancia que tiene su actuación al estar en contacto durante esta etapa crítica y abordando al paciente de una forma holística y no sólo en lo fisiológico.

Cabe hacer mención que a pesar de que las técnicas quirúrgicas se han ido modificando y desarrollando para hacer cada vez menor el riesgo para la vida, la cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización.

La evaluación y tratamiento de un paciente que va a ser sometido a una cirugía mayor, requiere por tanto, de especial atención en una variedad de aspectos como la racionalidad para someterse al proceder, las sensaciones más comunes, el proceder en sí, así como ofrecer las habilidades básicas para un mejor afrontamiento de este proceso. Sobran los ejemplos de estudios que hablan de los efectos positivos de una preparación psicológica previa a la cirugía, aún cuando no se ha podido discriminar si un tipo particular de intervención es más efectiva que otra, incluyendo hasta las técnicas más informales.<sup>58</sup>

El profesional de enfermería está involucrado directamente con la prevención y cuidado integral del paciente quirúrgico por lo tanto su capacitación en el aspecto psicológico

contribuye en la ausencia de complicaciones posteriores. Es importante resaltar que para evitar complicaciones o consecuencias durante la etapa perioperatoria se debe tomar en cuenta la comprobación de haber intervenido con las técnicas no invasivas para el manejo del estrés y ansiedad.

## IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martin-Crespo Blanco M, Caravantes Marín M, García Mas J, Gómez González B. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares. *Nure Investigación*. 2016;30(07).
2. Bisbe E., Escolano F. Valoración de la ansiedad preoperatoria. *Med Clin* 1998;110:38. Disponible en: [.http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-valoracion-ansiedad-preoperatoria-2166](http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-valoracion-ansiedad-preoperatoria-2166).
3. Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación. 1ª ed. La cirugía salva vidas. 2008. [Internet] [citado 20-08-17). Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf).
4. Andrade Cepeda R.M, López España J.T. Proceso de atención de enfermería. Guía interactiva para la enseñanza. Ed. Trillas. México. 2012. pp. 102-103.
5. Cereijo Garea C, Pueyo González B, Mosquera Ferreiro F. Información y educación del paciente en cirugía ambulatoria. *Cir Mayor Ambul* 2005; 10(4):165-71.
6. Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2013 [citado 18-08-17];27(4):994-998. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350886>.
7. Duval, González F, Rabia H. Neurobiología del estrés. *Rev Chil Neuro-psiquiat* [seriada en línea] 2010; 48 (4): 307-318 Disponible: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006).
8. Tully P, Bennetts J, Baker R, McGavigan A, Turnbull D, Winefield H. Anxiety, depression, and stress as risk factors for atrial fibrillation after cardiac surgery. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* [Internet]. 2011 [citado 18-

- 08-17];40(1):4-11. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20561864>.
9. González Salcedo P, Chaves Reyes A. Proceso de atención de enfermería desde la perspectiva docente. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2009;11(2):47-76.
  10. R. G., Reina N. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Ed. Umbral Científico. N 17. ISSN: 1692-3375. Diciembre 2010. Bogotá, Colombia. pp. 18-23. [citado 01-04-17]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>.
  11. Andrade Cepeda R. M, Chávez Alonso M. R. Manual del proceso de cuidado en enfermería. ISBN-970-705-022-50811-00410-A. Ed. Universitaria Potosina. San Luis Potosí, México. 2004. pp 11.
  12. Rodríguez Gonçalves M, Ribeiro Cerejo M, Amado Martins J. The influence of the information provided by nurses on preoperative anxiety. *Revista de Enfermagem Referência*. 2017;IV Série(Nº14):17-26.
  13. Bellido Vallejo J.C, Lendinez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ra Edición. Editorial Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Madrid, España. 2010. pp. 22-33. [citado 6-07-17]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
  14. Hernández R, Fernández C, Bapdista Metodología de la investigación. 5ª ed. México: Mc Graw Hill; 2010.
  15. Secretaria de Salud. Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Catálogo Nacional de Planes de Cuidado de Enfermería. 1ª ed. México, D.F. 2012.
  16. Potter A, Perry A. Fundamentos de enfermería. 5ª ed. Ed. Elsevier-Mosby. España. 2008.
  17. Juall Carpenito L. Planes de cuidados y documentación en enfermería. Ed. Interamericana-McGraw-Hill. ISBN: 968-25-2207.2. pp 53.
  18. Rodríguez Sánchez B.A. Proceso enfermero: aplicación actual. Ediciones Cuellar. ISBN: 968-7022-77-9. Zapopan, Jalisco. 2006. pp 86-88.
  19. Burns N, Grave S. Investigación en enfermería. 3ª ed. Madrid: Elveiser; 2004.

20. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Ed. Elsevier. 3ra ed. ISBN 9788490229521. 2016.
21. Alfaro R. Aplicación del proceso de enfermería. Mosby 1996: 232.
22. Bulechek G.M. K. Butcher H. M Dochterman J. M. Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC. 6ª Ed. Ed. Elsevier. ISBN edición original: 978-0-323-10011-3. Madrid, España. 2014.
23. Moorhead S, Johnson M.L, Maas M. Swanson. E. Clasificación de Resultados de Enfermería NOC. Medición de resultados en salud. 5ª ed. Ed. Elsevier. ISBN edición original: 978-0-323-10010-6. Madrid, España. 2014.
24. Francisco del Rey C, Ferrer Ferrándiz E, Benavent Garcés A. Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. Fundamentos de Enfermería. Madrid, España. [citado 18-09-17]. Disponible en: [http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar\\_betancourt/apuntes/recurso\\_883.pdf](http://ciam.ucol.mx/portal/portafolios/edgar_betancourt/apuntes/recurso_883.pdf).
25. García García M.A, Hernández Hernández V, Montero Arroyo R, Ranz González R. Obra Serie Cuidados Avanzados. Vol. Enfermería de Quirófano. ISBN 978-84-95626-52-3. Ed. Difusión Avances de Enfermería DAE. Madrid, España. 2007. pp 201-202.
26. Piriz Campos R, De la Fuente Ramos M. Obra Enfermería S 21. Volumen Enfermería Medico Quirúrgica. El paciente quirúrgico. Preoperatorio. El paciente quirúrgico. Intraoperatorio. El paciente quirúrgico. Postoperatorio. ISBN Vol 84-95626-02-0. Ed Difusión Avances de Enfermería. pp 195-229.
27. García Gutiérrez A, González Valdés T, Casal Sosa A. Cirugía. 2nd ed. México, D.F.; 2012.
28. Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Comisión Permanente de Enfermería. Perioperatorio. SI Calidad.
29. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño M, Español Puig C, Imbernón Casas G, Munté Prunera N, Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado 26-0917];14(3):29. Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/>.

30. Kotcher Fuller J. Instrumentación quirúrgica. Teorías, técnicas y procedimientos. 4ª ed. Ed. Medica Panamericana. 2009. [citado en 20-08-17]. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=yBwepEJsQZQC&pg=PA323&dq=tecnica+quirurgica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwigh-7Hx8rWAhWnhlQKHajpBXsQ6AEIJzAA#v=onepage&q=tecnica%20quirurgica&f=false>.
31. Megias Lizancos F, Serrano Parra M.D, Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental. 2ª ed. Madrid. Editorial María Paz Mompert García (DAE); 2009: 102 – 109.
32. Naranjo A, Pereira ML. Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. Red de Revistas Científicas de América Latina. 2009; 33(2): 171-190.
33. Comín Anadón E, Fuente Albarrán, I, Gracia Galve, A. El estrés y el riesgo para la salud. España: Editorial MAZ.
34. Camargo B. Estrés, Síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Panamá: Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.
35. Ruiz López E, Muñoz Cuevas J, Olivero Vázquez Y, Islas Saucillo M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Revista Médica del Hospital General de México, SS. 2010;63(4):231-236.
36. Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Evidencias y Recomendaciones Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-392-10. Ed. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México, D.F. 2010. [citado 22-08-17]. Disponible en: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS\\_676\\_13\\_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS_676_13_IntervencionesparalaseguridadenelpacienteQx/676GER.pdf).
37. Wilson C, Mitchelson A, Tzeng T, El-Othmani M, Saleh J, Vasdev S et al. Caring for the surgically anxious patient: a review of the interventions and a guide to optimizing surgical outcomes. The American Journal of Surgery. 2016;212(1):151-159.



38. Cedillo Idelfonso B. Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2017;20(1):239-251.
39. Tártalo S. Trastornos de ansiedad. *Neurobiología y tratamiento*. 2002. [citado 22-08-17]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
40. Centro de Estudios para el Desarrollo Nacional ATENEA. Fisiología de la ansiedad. Buenos Aires, Argentina. [citado 20-09-17]. Disponible en: <http://www.centroatenea.es/images/subidas/files/Fisiologia%20Ansiedad.pdf>
41. Valencia Mariñas H, Pilco Castañeda P, Quiroz Y, Fermín E, Díaz Plasencia J, Guzmán Gavidia C. Efectividad del puntaje de estimación de la capacidad fisiológica y estrés quirúrgico modificado (mE-PASS) en la predicción de la morbimortalidad postoperatoria por carcinoma gástrico avanzado resecable. *Rev cuerpo méd HNAAA*. 2014;7(2):17-21.
42. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 2016;31(6):495-503.
43. Guillen Perales J.F. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Editorial de la Universidad de Granada. Granada, España. 2013.
44. Castellanos Olivares A, Vásquez Márquez P, Gómez Sánchez G. Atenuación del riesgo perioperatorio en el paciente geriátrico mediante la intervención anestésica. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2015;38(1):197-202.
45. Sadati L, Pazouki A, Mehdizadeh A, Shoar S, Tamannaie Z, Chaichian S. Effect of preoperative nursing visit on preoperative anxiety and postoperative complications in candidates for laparoscopic cholecystectomy: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internet]. 2013 [citado 18-08-17];27(4):994-998. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350886>.
46. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-392-10. Editor

- General Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. México, D.F. [citado 18-08-17]. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html).
47. Galindo García G, Galván Plata M, Nellen Hummel H, Almeida Gutiérrez E. Asociación entre hiperglucemia de estrés y complicaciones intrahospitalarias. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2015 [citado 19-09-17];53(1):6-12. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=55094>.
48. Carapia Sadumi A, Mejía Terrazas G, Nacif Gobera L, Hernández Ordoñez N. Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria. *Revista Mexicana de Anestesiología* [Internet]. 2011 [citado 30-09-17];34(4):260-264. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/rma>.
49. Ekinci M, Gölboyu B, Dülgeroğlu O, Aksun M, Baysal P, Çelik E et al. The relationship between preoperative anxiety levels and vasovagal incidents during the administration of spinal anesthesia. *Brazilian Journal of Anesthesiology (English Edition)*. 2017;67(4):388-394.
50. Crosson J. Enhanced Recovery After Surgery The Importance of the Perianesthesia Nurse on Program Success. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* [Internet]. 2017 [citado 19-09-17]. Disponible en: [http://www.jopan.org/article/S1089-9472\(17\)30040-0/pdf](http://www.jopan.org/article/S1089-9472(17)30040-0/pdf).
51. Doñate Marín M, Litago Cortes A, Monge Sanz Y, Martínez Serrano R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*. 2015;14(1) [citado 29-09-17];14(1):170-180. Disponible en: <http://www.um.es/eglobal/>.
52. Santos M, Martins J, Oliveira L. Anxiety, depression and stress in the preoperative surgical patient. *Revista de Enfermagem Referência*. 2014;IV Série(3):7-15.
53. Ferland C, Saran N, Valois T, Bote S, Chorney J, Stone L et al. Preoperative Distress Factors Predicting Postoperative Pain in Adolescents Undergoing Surgery: A Preliminary Study. *Journal of Pediatric Health Care*. 2017;31(1):5-15.
54. Consejo de Salubridad General. *Catalogo Maestro de GPC. CENETEC. Prevención y diagnóstico de fractura de cadera en el adulto, en el primer nivel de atención*. Ed. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2012. Revisado [citado 30-11-17]. Disponible en:

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/017\\_GPC\\_FxCadera/SSA\\_017\\_08\\_GRR.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/017_GPC_FxCadera/SSA_017_08_GRR.pdf).

55. Padilla Gutiérrez R. Clasificación de las fracturas de la cadera. Vol 8. Numero 3. Jul-Sep. 2012. Guadalajara, México. Revisado (30-11-17). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2012/ot123d.pdf>.
56. Bardales Mas Y, González Montalvo J, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón M. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2012;47(5):220-227.

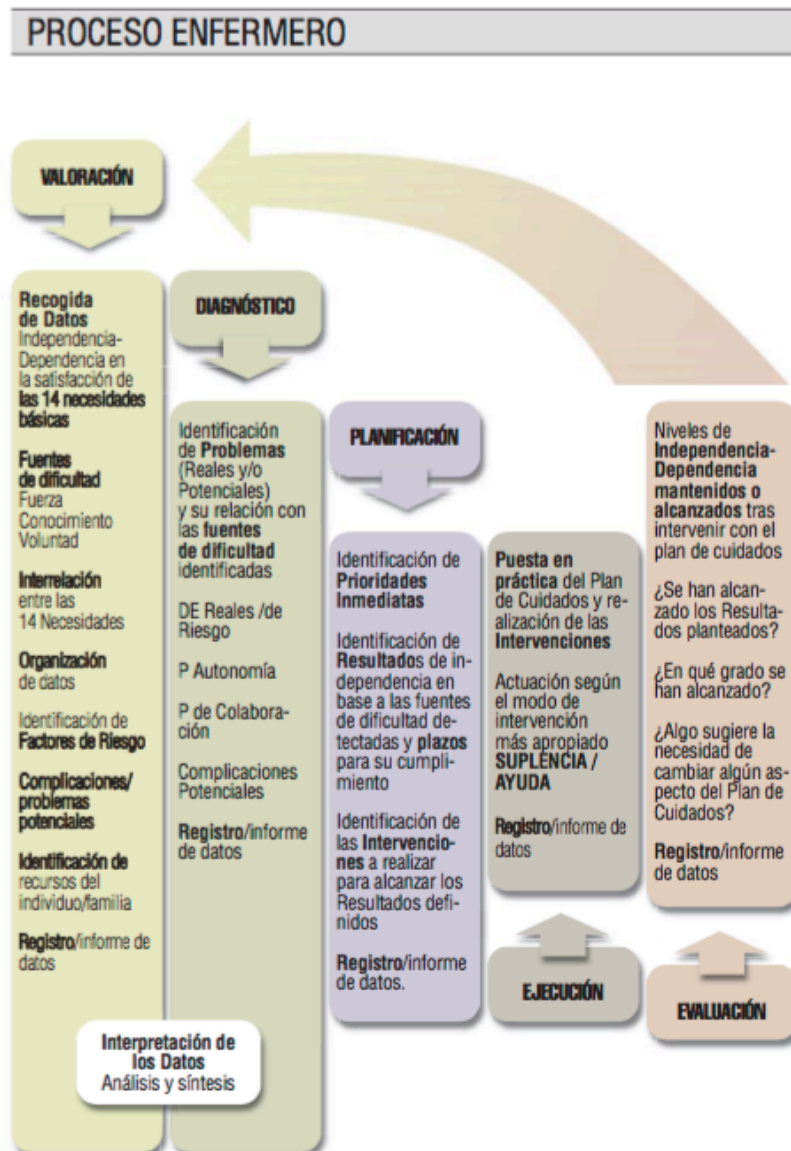
## X. APÉNDICES Y ANEXOS

### Anexo A Cronograma de actividades

TEMA: Proceso cuidado enfermero al adulto en etapa perioperatoria con diagnóstico estrés por sobrecarga y ansiedad

Actividad	Fecha								
	2017						2018		
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Primer reunión con directora de tesina									
Elaboración de cronograma de actividades									
Selección de tema y búsqueda de información									
Análisis de la información obtenida									
Elaboración de matriz documental									
Elaboración de esqueleto de tesina con formato correspondiente									
Asesoría profesional con directora de tesina									
Elaboración del planteamiento del problema									
Búsqueda y realización de caso clínico enfocado al trabajo de tesina									
Elaboración de objetivos									
Elaboración de marco teórico									
Redacción de metodología									
Elaboración de proceso cuidado enfermero									
Pre defensa de trabajo de tesina									
Término y defensa de trabajo de tesina									

## Apéndice A Proceso enfermero



Fuente: Bellido Vallejo JC. Lendinez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ra Edición. Editorial Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Madrid, España. 2010. pp. 22-33. Revisado (6-07-17). (Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>).

## Apéndice B Reglas para la formación de los diagnósticos y problemas identificados

### REGLAS PARA LA FORMULACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS Y PROBLEMAS IDENTIFICADOS

#### DIAGNÓSTICO REAL

Formato PES (Problema-Etiología-Síntomas) o PER (Problema-Etiología-factores Relacionados)

**Problema (Etiqueta) Relacionado con (factor relacionado) Manifestado por (características definitorias)**

(00051) Deterioro de la comunicación verbal R/C Diferencias culturales M/P dificultad para comprender y expresarse

#### DIAGNÓSTICO DE RIESGO

**Problema (Etiqueta) Relacionado con (Factor de riesgo)**

**No hay manifestaciones del problema puesto que no ha aparecido, a pesar de la presencia de factores de riesgo**

(00155) Riesgo de Caídas R/C Debilidad en miembros inferiores, presencia de obstáculos (alfombras) e iluminación deficiente

#### PROBLEMA DE AUTONOMÍA

**Área del déficit + Tipo de suplencia**

Movilización y mantenimiento de una buena postura: Suplencia Parcial/Total

#### PROBLEMA DE COLABORACIÓN

**Complicación Potencial (Problema que puede aparecer) + Secundario a/Relacionado con (causa que puede originarlo)**

CP: Hipotensión arterial secundaria a/relacionada con Tratamiento con vasodilatadores

**Problema de Colaboración (problema ya instaurado) + Secundario a/Relacionado con (causa que lo origina)**

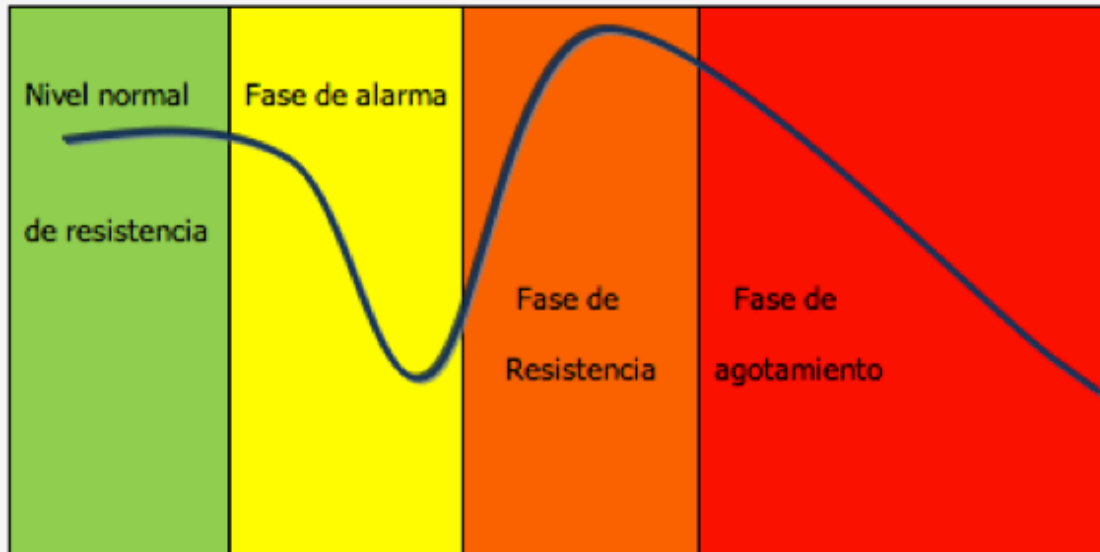
Edema Agudo de Pulmón secundario a/relacionado con Insuficiencia Cardíaca

PROCESO ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA HENDERSON Y LOS LENGUAJES NNN

Fuente: Bellido Vallejo JC. Lendinez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1ra Edición. Editorial Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. Madrid, España. 2010. pp. 22-33. Revisado (6-07-17). (Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>).

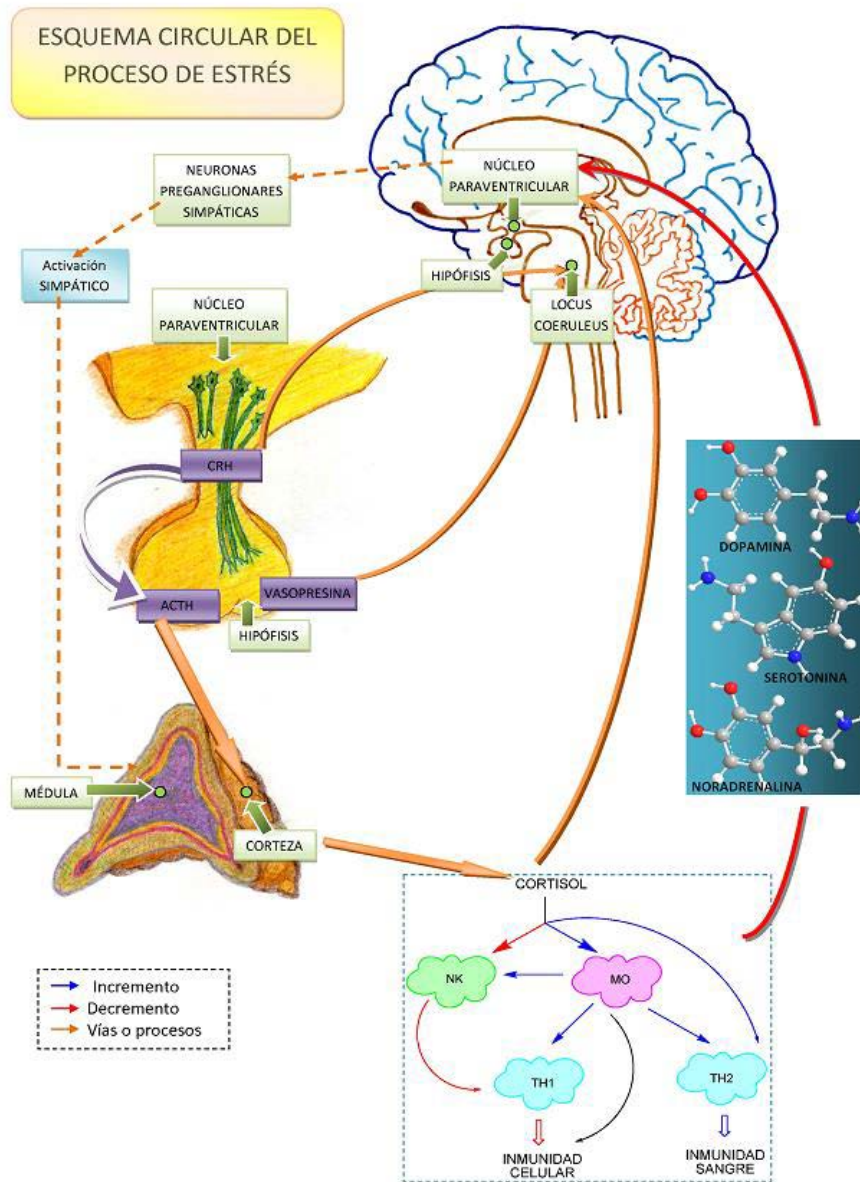
## Apéndice C Fisiología del estrés

### FASES DEL ESTRÉS (HANS SELYE)



Fuente: Camargo B. Estrés, Síndrome general de adaptación o reacción general de alarma. Panamá: Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá.

## Apéndice D Fisiología del estrés



Fuente: T. Sánchez P. Sánchez Tormo J.M. Lamo Muñoz M. Peiró G. Psicobioquímica (Estrés, ansiedad y depresión) en fibromialgia. Esquema circular del estrés. Enero. 2014. Disponible en: [https://www.researchgate.net/figure/268744095\\_fig2\\_Figura-2-Esquema-circular-del-estres](https://www.researchgate.net/figure/268744095_fig2_Figura-2-Esquema-circular-del-estres)



## Apéndice E Escalas de Ansiedad

**CUADRO 1. DIFERENCIAS ENTRE ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA**

	<b>ANSIEDAD NORMAL</b>	<b>ANSIEDAD PATOLÓGICA</b>
<b>CARACTERÍSTICAS GENERALES</b>	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada.	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada.
<b>SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE</b>	Reacción esperable y común.	Reacción desproporcionada.
<b>GRADO DE SUFRIMIENTO</b>	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
<b>GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA</b>	Ausente o ligero.	Profundo.

**CUADRO 2. SÍNTOMAS DE ANSIEDAD (FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES)**

<b>Síntomas físicos</b>	<b>Síntomas psicológicos y conductuales</b>
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad	Preocupación, aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo	Irritabilidad, inquietud, desasosiego
Genitourinarios: micción frecuente, problemas de La esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones
	Inhibición o bloqueo psicomotor obsesiones o compulsiones

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid. 2008

**CUADRO 3. CONDICIONES MÉDICAS NO PSIQUIÁTRICAS QUE SE ASOCIAN CON ANSIEDAD**

<b>No causales*</b>	<b>Causales**</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Post Infarto de miocardio</li> <li>▪ Angina de pecho</li> <li>▪ Arritmias cardíacas</li> <li>▪ Diabetes Mellitus</li> <li>▪ Asma</li> <li>▪ Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</li> <li>▪ Dismorfia</li> <li>▪ Hipocondriasis</li> <li>▪ Epilepsia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Climaterio</li> <li>▪ Hipertiroidismo</li> <li>▪ Hiperparatiroidismo</li> <li>▪ Hiper o hipoglucemia</li> <li>▪ Feocromocitoma (muy raro)</li> </ul>

\*Se refiere a la coexistencia de ansiedad como reacción psicológica a las condiciones listadas.

\*\*La ansiedad es una manifestación biológica de la condición clínica.

**CUADRO 4. SUSTANCIAS\* QUE PUEDEN PRODUCIR SÍNTOMAS DE ANSIEDAD**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antigripales: efedrina, pseudoefedrina y antihistaminicos.</li> <li>• Broncodilatadores: salbutamol, albuterol, aminofilina y teofilina</li> <li>• Hormonas tiroideas</li> <li>• Esteroides incluyendo los anabólicos</li> <li>• Antidepresivos (en uso terapéutico, los síntomas se autolimitan en una semana)</li> <li>• Medicamentos supresores del apetito</li> <li>• Estimulantes: cafeína, cocaína, anfetaminas</li> <li>• Otras: tabaco, marihuana, inhalables</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los síntomas pueden presentarse por la supresión de alcohol, benzodiazepinas, ansiolíticos, drogas como la cocaína</li> </ul>

\*El clínico debe descartar si los síntomas atribuidos al cuadro de ansiedad están relacionados al uso o abuso de medicamentos.

**CUADRO 5. ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)**

Esta escala especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad. En su diseño, la escala es precedida de unas breves instrucciones para el médico o el entrevistador en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; severo = 3; y grave o totalmente incapacitado = 4.

1.- Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión, ( anticipación temerosa ), irritabilidad	0	1	2	3	4
2.- Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un solo lugar, incapacidad de relajarse	0	1	2	3	4
3.- Miedos	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud	0	1	2	3	4
4.- Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5.- Funciones intelectuales	Dificultad en la concentración, mala memoria.	0	1	2	3	4
6.- Humor depresivo	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7.- Síntomas somáticos ( musculares )	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado.	0	1	2	3	4
8.- Síntomas somáticos generales ( sensoriales )	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9.- Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	0	1	2	3	4
10.- Síntomas respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0	1	2	3	4
11.- Síntomas gastrointestinales	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	0	1	2	3	4
12.- Síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil.	0	1	2	3	4
13.- Síntomas del sistema nervioso vegetativo	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	0	1	2	3	4
14.- Comportamiento agitado	Agitado, inquieto o dando vueltas,	0	1	2	3	4

durante la entrevista	manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos.	
TOTAL		
<p>No existen puntos de corte para distinguir población con y sin trastornos de ansiedad, dado que su calificación es de 0 a 56 puntos, el resultado debe interpretarse cualitativamente en términos de intensidad y de ser posible diferenciar entre la ansiedad psíquica ( ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14 ) y la ansiedad somática ( ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 )</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/grave ( amerita tratamiento )</li> <li>➤ Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve</li> <li>➤ Una puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno.</li> </ul>		

Rubro	Calificación	Rubro	Calificación
Ansiedad		Somática ( sensorial )	
Tensión		Síntomas cardiovasculares	
Temores		Síntomas respiratorios	
Insomnio ( cognoscitivo )		Síntomas gastrointestinales	
Intelectual		Síntomas genitourinarios	
Afecto depresivo		Síntomas autonómicos	
Somático ( muscular )		Comportamiento ante la entrevista	

Fuente: Sánchez PJA, López CA. Escalas Diagnósticas y de Evaluación que se utilizan en Atención Primaria para Ansiedad y Depresión. Salud Mental en Atención Primaria.2005

Cuadro 6. Inventario de Ansiedad de Beck ( BAI )				
Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.				
Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1.- Entumecimiento, hormigueo				
2.- Sentir oleadas de calor ( bochorno )				
3.- Debilitamiento de las piernas				
4.- Dificultad para relajarse				
5.- Miedo a que pase lo peor				
6.- Sensación de mareo				
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.- Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogo				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				
16.- Miedo a morir				
17.- Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, sonrojamiento				
21.- Sudoración no debida al calor				
No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7 y en sujetos normales es de 15.8.				

Fuente: Beck AT, Steer RA. Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. 1991.

**Cuadro 6. Inventario de Ansiedad de Beck ( BAI )**

Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.

Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1.- Entumecimiento, hormigueo				
2.- Sentir oleadas de calor ( bochorno )				
3.- Debilitamiento de las piernas				
4.- Dificultad para relajarse				
5.- Miedo a que pase lo peor				
6.- Sensación de mareo				
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.- Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogo				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				
16.- Miedo a morir				
17.- Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, sonrojamiento				
21.- Sudoración no debida al calor				

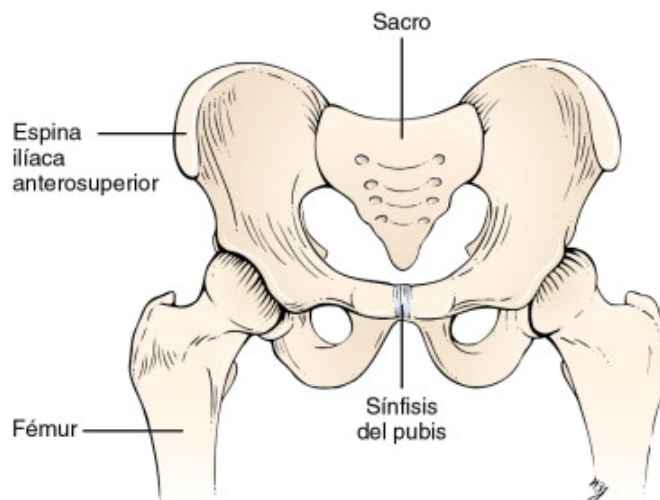
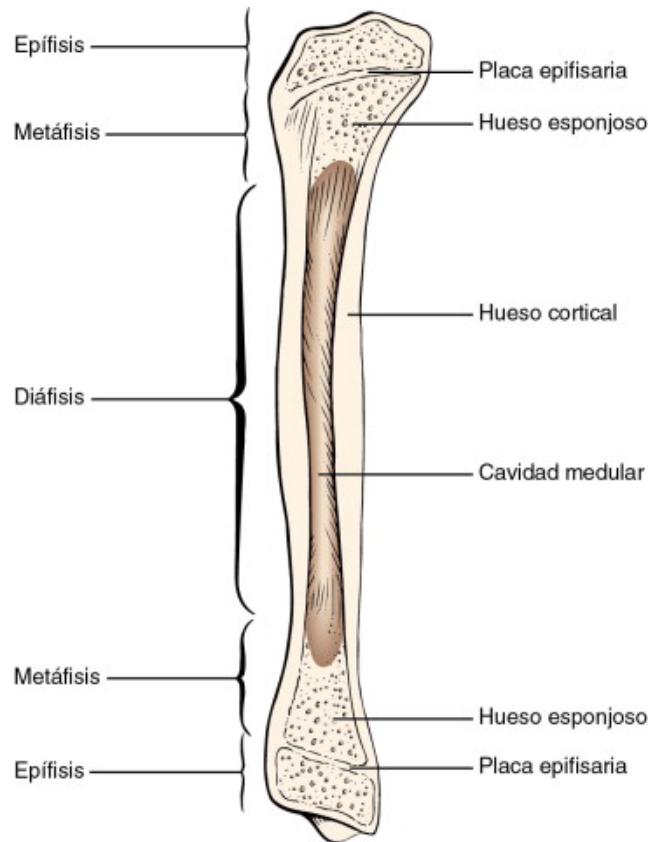
No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7 y en sujetos normales es de 15.8.

Fuente: Beck AT, Steer RA. Relationship between the Beck Anxiety Inventory and the Hamilton Anxiety Rating Scale with anxious outpatients. 1991.

<b>CUADRO 7. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE INVESTIGACIÓN CIE 10</b>
A. Un período de al menos seis meses de notable ansiedad, preocupación y sentimientos de aprensión (justificados o no), en relación con acontecimientos y problemas de la vida cotidiana.
B. Por lo menos cuatro de los síntomas listados abajo deben estar presentes, y al menos uno de los listados entre (1) y (4).
<p><i>Síntomas autonómicos</i></p> <p>1) Palpitaciones o golpeo del corazón, o ritmo cardíaco acelerado.  2) Sudoración.  3) Temblores o sacudidas de los miembros.  4) Sequedad de boca (no debida a la medicación o deshidratación).</p>
<p><i>Síntomas en el pecho y abdomen</i></p> <p>5) Dificultad para respirar.  6) Sensación de ahogo.  7) Dolor o malestar en el pecho.  8) Náusea o malestar abdominal (por ejemplo: estómago revuelto)</p>
<p><i>Síntomas relacionados con el estado mental</i></p> <p>9) Sensación de mareo, inestabilidad, o desvanecimiento.  10) Sensación de que los objetos son irreales (desrealización), o de sentirse lejos de la situación o "fuera" de ella (despersonalización).  11) Sensación de perder el control, "volverse loco" o de muerte inminente.  12) Miedo a morir.</p>
<p><i>Síntomas generales</i></p> <p>13) Sofocos o escalofríos  14) Sensación de entumecimiento u hormigueo. <i>Síntomas de tensión</i>  15) Tensión muscular o dolores y parestesias.  16) Inquietud y dificultad para relajarse.  17) Sentimiento de estar "al límite" o bajo presión o de tensión mental.  18) Sensación de nudo en la garganta o dificultad para tragar.</p>
<p><i>Otros síntomas no específicos</i></p> <p>19) Respuesta de alarma exagerada a pequeñas sorpresas o sobresaltos.  20) Dificultad para concentrarse o sensación de tener la mente en blanco, debido a la preocupación o ansiedad.  21) Irritabilidad persistente.  22) Dificultad para conciliar el sueño debido a las preocupaciones.</p>
C. El trastorno no satisface todos los criterios para trastorno de pánico (F41.0), trastorno de ansiedad fóbica (F40.-), trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-) o trastorno hipocondríaco (F45.2).
D. <i>Criterio de exclusión más frecuentemente usado:</i> El trastorno no se debe a un trastorno orgánico específico, tal como hipertiroidismo, un trastorno mental orgánico (F00-F09), o un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas (F10-F19), tales como un consumo excesivo de sustancias de efectos anfetamínicos o abstinencia a benzodiazepinas.

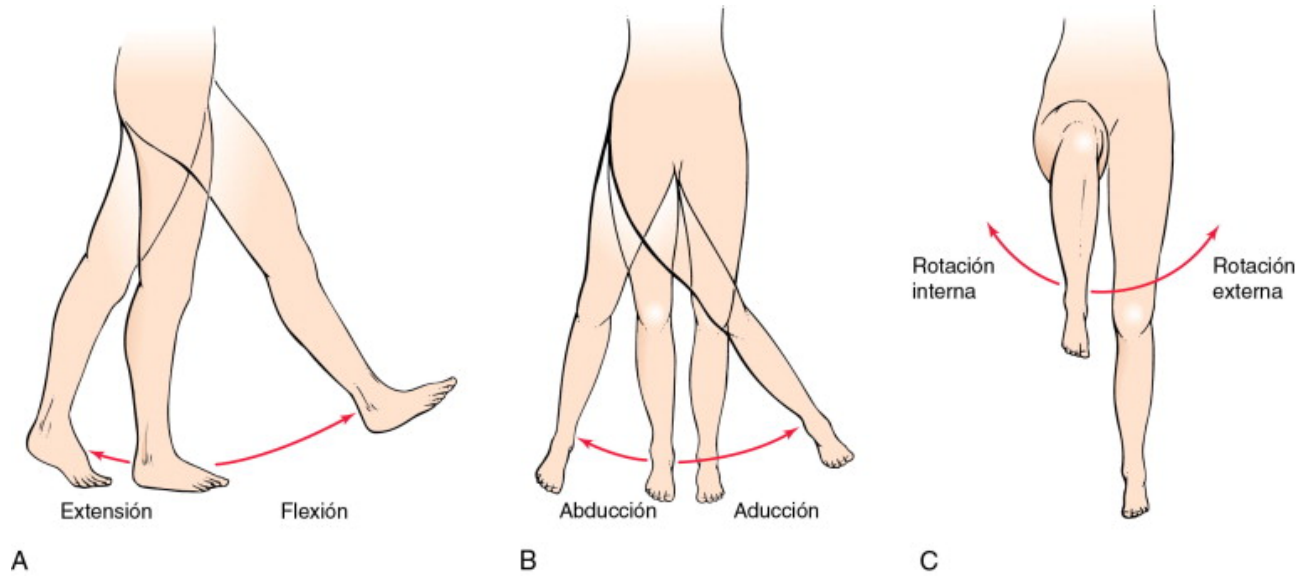
Fuente: Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica:IMSS-392-10. Editor General Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Disponible en: [www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html). México, D.F.

## Apéndice F Anatomía de los huesos de la cadera



Fuente: Swartz Mark H. Tratado de semiología. Ed. Elsevier España. Madrid, España. Enero, 2015.

## Apéndice G Movimientos articulares de la cadera



Fuente: Swartz Mark H. Tratado de semiología. Ed. Elsevier España. Madrid, España. Enero, 2015.

## Apéndice H Clasificación de fracturas de cadera

Clasificación de Garden 1964 (basada en el grado de desplazamiento de los fragmentos) (Figura 1).

- Tipo I: Fractura incompleta o en abducción (impactada en valgo).
- Tipo II: Fractura completa sin desplazamiento.
- Tipo III: Fractura completa, parcialmente desplazada, menos de 50%.
- Tipo IV: Fractura completa, pérdida del contacto entre los fragmentos.

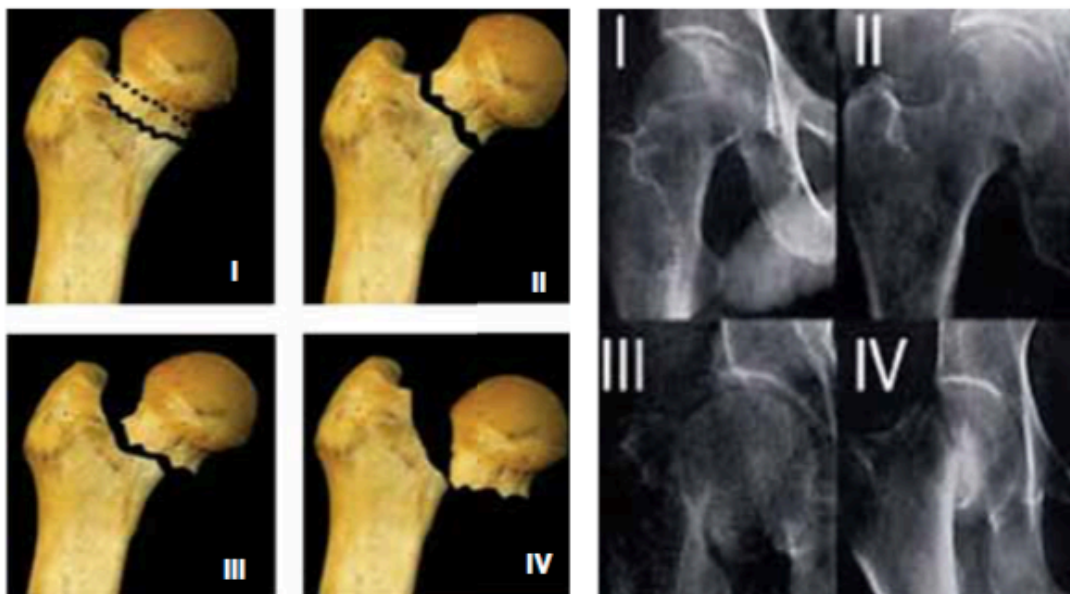


Figura 1. Clasificación de Garden.

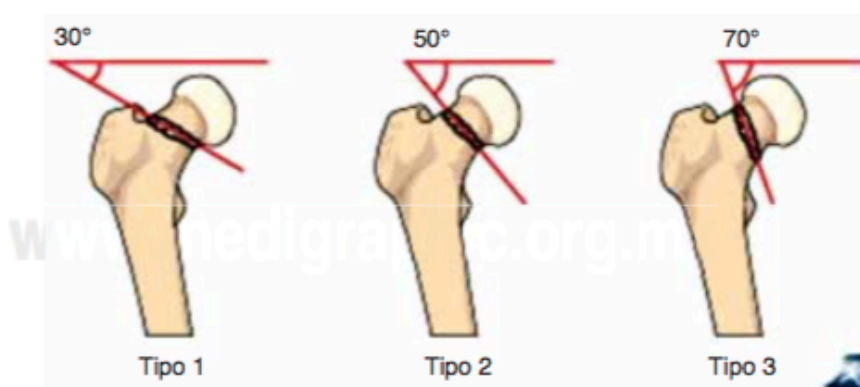


Figura 2.  
Clasificación de  
Pawells.

Fuente: Padilla Gutiérrez R. Clasificación de las fracturas de la cadera. Vol. 8. Numero 3. Jul-Sep. 2012. Guadalajara, México. Revisado (30-11-17). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2012/ot123d.pdf>.



Clasificación de Pawells (Fractura transcervical, según la dirección de trazo de fractura con la horizontal) (Figura 2).

- Tipo 1: Entre 30 y 50 grados.
- Tipo 2: Entre 50 y 70 grados.
- Tipo 3: Mayor de 70 grados.

Clasificación de Pipkin (para fracturas de la cabeza femoral) (Figura 3):

- Tipo I: Trazo de fractura por debajo del ligamento redondo. No coincide con zona de apoyo.
- Tipo II: Trazo de fractura por encima del ligamento redondo. Compromete zona de apoyo.
- Tipo III: Tipo I o II con fractura del cuello femoral asociada. Es la de peor pronóstico.
- Tipo IV: Cualquiera de las anteriores con fractura asociada de acetábulo.
- Tipo V: Fractura de la cabeza asociada a luxación posterior.

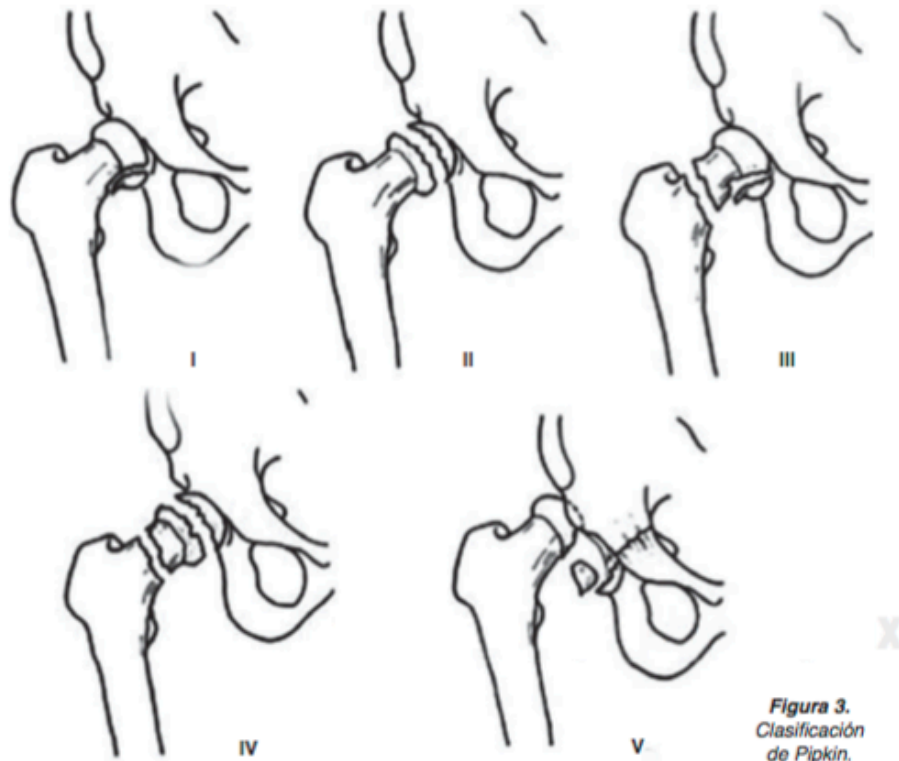
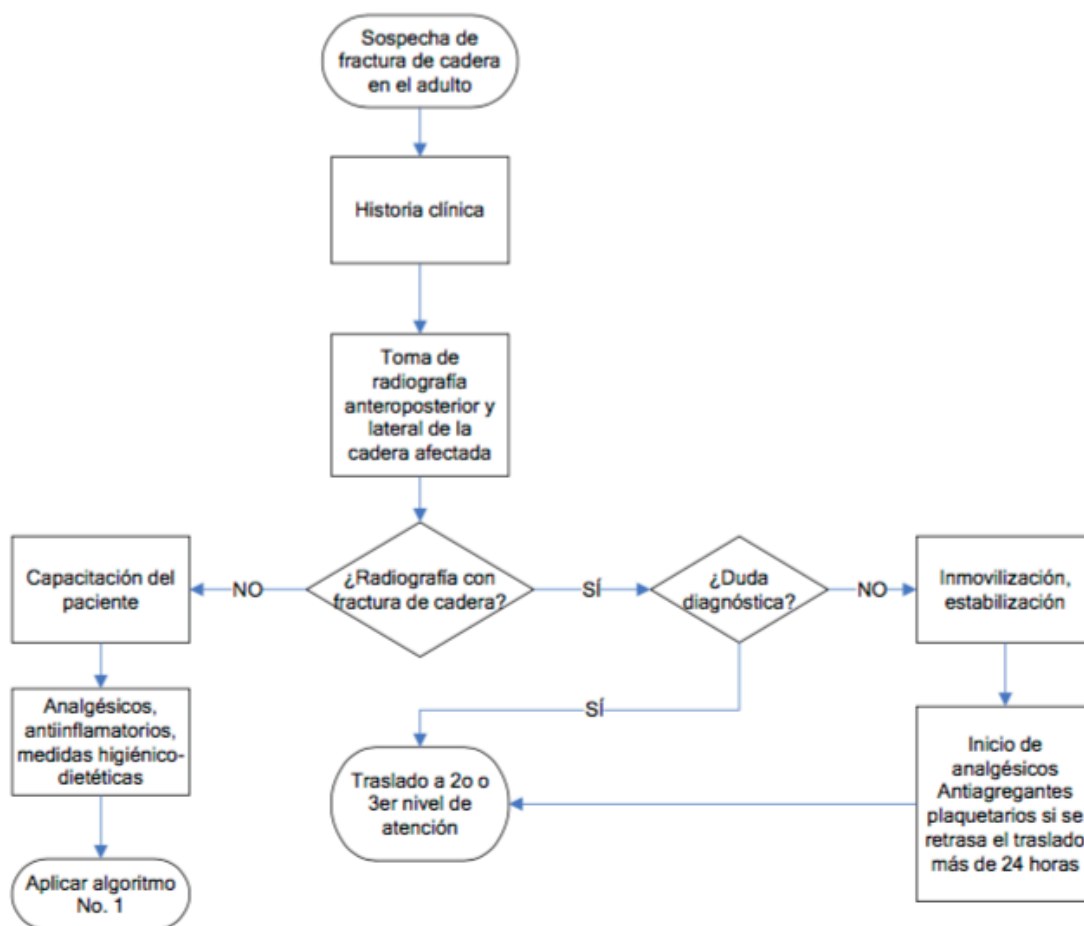


Figura 3.  
Clasificación  
de Pipkin.

Fuente: Padilla Gutiérrez R. Clasificación de las fracturas de la cadera. Vol. 8. Numero 3. Jul-Sep. 2012. Guadalajara, México. Revisado (30-11-17). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/orthotips/ot-2012/ot123d.pdf>.

## Apéndice I Algoritmo de fractura de cadera en el adulto

### ALGORITMO 2. Diagnóstico y referencia oportuna de fractura de cadera en el adulto



Fuente: Bardales Mas Y, González Montalvo J, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón M. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. Revista Española de Geriátría y Gerontología. 2012;47(5):220-227.

## Anexo B Tríptico de fractura de cadera

### Rehabilitación

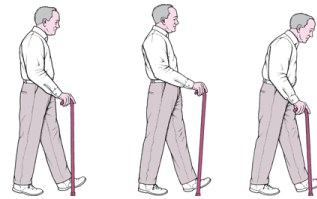
La terapia de rehabilitación se iniciará tan pronto como sea posible, por norma general dentro de las 24 horas posteriores a la intervención quirúrgica. Los objetivos iniciales de la terapia son mantener el nivel de fuerza anterior a la fractura (conservando la movilidad y evitando la pérdida de tono muscular) y evitar problemas derivados de la permanencia en cama.

### ¿Cuáles son los cuidados de la herida?

Acudir a consulta medica si presenta:

- Enrojecimiento o aumento del dolor alrededor de su incisión
- Secreción de la incisión.
- Hinchazón en una de las piernas (se verá roja y más caliente que la otra).
- Dolor en la pantorrilla
- Fiebre.
- Dolor que no se controla con los analgésicos.

Es importante que las personas que se están recuperando de una cirugía de pierna utilicen un bastón que tengan una medida correcta, un bastón demasiado largo o demasiado corto puede causar dolor e inestabilidad, así mismo debe de sostenerse al lado opuesto a la pierna lesionada.



Los ejercicios de deambulación (caminar) se inician al cabo de 4 u 8 días, siempre y cuando se pueda soportar todo el peso sobre la pierna lesionada sin malestar y se pueda mantener el equilibrio suficientemente.

después del alta, se necesitan medidas para evitar lesiones. Se deben hacer ejercicios diarios para fortalecer los músculos de la pierna afectada y el torso.

#### BIBLIOGRAFÍA

Pedilla Gutiérrez R. Clasificación de las fracturas de la cadera. Vol. 8. Numero 3. Jul-Sep. 2012. Guadalajara, México. Revisado (30-11-17). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortopedic-2012/ort123d.pdf>

Consejo de Salubridad General. Catálogo Maestro de GPC. CENETEC. Prevención y diagnóstico de fractura de cadera en el adulto en el primer nivel de atención. Ed. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. 2012. Revisado, (31-1-17). Disponible en: [http://www.cenetes.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/17\\_GPC\\_P1\\_Cadera.pdf](http://www.cenetes.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/17_GPC_P1_Cadera.pdf)

Bardales Mas Y, González Montalvo J, Abizanda Soler P, Alarcón Alarcón M. Guías clínicas de fractura de cadera. Comparación de sus principales recomendaciones. Revista Española de Geriatría y Gerontología. 2012;47(5):220-227.

#### ELABORO

L.E. LUCERO SÁNCHEZ AGUILAR

#### ASESORADO

MARIA LOURDES HERNANDEZ BLANCO



FACULTAD DE  
ENFERMERÍA  
Y NUTRICIÓN  
UASLP

## FRACTURA DE CADERA EN EL ADULTO



## ¿Qué es una fractura de cadera?

Es la pérdida de continuidad del tejido óseo del hueso a nivel de la articulación y se pueden clasificar en diferentes tipos:

- I. Fractura incompleta.
- II. Fractura completa sin desplazamiento.
- III. Fractura completa, parcialmente desplazada.
- IV. Fractura completa, pérdida de contacto entre los fragmentos.



Al sospechar de una fractura de cadera se le debe realizar:

- Valoración de sus antecedentes.
- Radiografía de la cadera afectada, si resulta confirmatoria se hará su traslado a una unidad hospitalaria adecuada e iniciara con tratamiento farmacológico.



Al ingreso al hospital se valorará el tipo de fractura que usted presenta y se identificara el tratamiento adecuado el cuál deberá ser integral.

- Quirúrgico
- Recuperar una óptima funcionalidad.



## TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

La fractura de cadera debe ser manejada quirúrgicamente y varía de acuerdo con el tipo de la fractura y la edad del paciente.

Se realizan con el objetivo de fijación y reducción de dicha fractura mediante la utilización de placas, prótesis, etc.



Antes de ingresar a quirófano necesita ciertos cuidados:

- Ayuno > 8 horas.
- Estudios de laboratorio.
- Estudios de radiología.
- Solicitud de sangre.
- Consentimiento autorizado.

Fuente: Trabajo de tesina EECA. Sánchez Aguilar L. Marzo, 2018.

Anexo C Intervenciones de enfermería por estrés y ansiedad en la etapa perioperatoria y sus complicaciones

<b>ETAPA PERIOPERATORIA</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>COMPLICACIONES</b>
<b>Preoperatorio</b>	Facilitación de información al paciente. Orientación anticipatoria. Potencializar relación enfermera-paciente. Mejorar el afrontamiento. Potenciación de la seguridad. Asesoramiento. Enseñanza: individual. Enseñanza: pre quirúrgica. Disminución de la ansiedad.	Irritabilidad. Arrebatos emocionales. Desconfianza. Conducta compulsiva. Aumenta la percepción del dolor. Hostilidad Hiperglucemia
<b>Transoperatorio</b>	Manejo ambiental. Intervención en casos de crisis. Disminución del estrés por traslado. Apoyo en la toma de decisiones. Distracción.	Secreción de glucocorticoides Depresión del sistema inmunológico. Síntoma de arritmias. Aumento de la presión arterial. Aumento de la frecuencia del pulso. Aumento de la frecuencia respiratoria. Dilatación pupilar.
<b>Postoperatorio</b>	Apoyo emocional. Aumentar los sistemas de apoyo. Ayuda en la modificación del sí mismo.	Aumento del dolor. Aumento de medicación y dosis medicamentosa. Estancia hospitalaria más prolongada. Mayor costo de la atención médica. Fibrilación auricular.

Fuente: Trabajo de tesina EECA. Sánchez Aguilar L. Marzo, 2018.

## Anexo D Relación y descripción de medicamentos administrados

<b>Metamizol sódico</b> Solución inyectable y tabletas <b>Analgésico, antipirético, antiespasmódico y antiinflamatorio</b>			
Indicaciones terapéuticas	Contraindicaciones	Reacciones secundarias	Mecanismo de acción
<p>Produce efectos analgésicos, antipiréticos, antiespasmódicos y antiinflamatorios.</p> <p>Está indicado para el dolor severo, dolor postraumático y quirúrgico, cefalea, dolor tumoral, dolor espasmódico asociado con espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior. Reducción de la fiebre refractaria a otras medidas. Debido a que puede inyectarse por vía I.V., es posible obtener una potente analgesia en muchas condiciones y tener control del dolor. Aun con altas dosificaciones no causa adicción ni depresión respiratoria. No tiene efectos en el proceso de peristalsis intestinal, o expulsión de cálculos.</p>	<p>Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula y a las pirazonas como isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona o fenilbutazona.</p>	<p>Los principales efectos adversos se deben a reacciones de hipersensibilidad: las más importantes son discrasias sanguíneas (agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia) y choque.</p> <p>Ambas reacciones son raras, pero pueden atentar contra la vida y presentarse aún cuando se haya usado a menudo dicho medicamento sin complicaciones; en estos casos se debe discontinuar de inmediato la medicación. En muy pocas ocasiones se puede observar síndrome de Lyell y Stevens-Johnson. En pacientes predispuestos se puede observar crisis de asma. En pacientes con historia de enfermedad renal preexistente se han presentado trastornos renales temporales. En pacientes con hiperpirexia y/o después de la aplicación demasiado rápida, se puede presentar una caída crítica de la presión sanguínea dependiente de la dosis. En el sitio de aplicación I.V. se puede presentar dolor y/o reacciones locales y flebitis.</p>	<p>Es un analgésico-antipirético del grupo de las pirazonas; se considera como derivado soluble de la aminopirina y comparte con ésta los riesgos de producir agranulocitosis.</p> <p>También tiene propiedades antiinflamatorias y espasmolíticas. Inhibe la acción de la ciclooxigenasa, y en consecuencia la síntesis de prostaglandinas, acción que parece explicar sus propiedades analgésicas y antipiréticas.</p>

Fuente: Rodríguez Carranza Rodolfo. Vademécum académico de medicamentos. 6ta ed. Ed. McGraw-Hill. 2013.

<b>Metoprolol</b>			
Tabletas			
<b>Antihipertensivo y betabloqueador</b>			
<b>Indicaciones terapéuticas</b>	<b>Contraindicaciones</b>	<b>Reacciones secundarias</b>	<b>Mecanismo de acción</b>
<p>Hipertensión leve, moderada o severa, como agente único o en combinación con otros antihipertensivos.</p> <p>Tratamiento crónico de la angina de pecho, taquicardia supraventricular.</p>	<p>Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. Está contraindicado en los pacientes con bradicardia sinusal, bloqueo AV mayor de primer grado, choque cardiogénico e insuficiencia cardiaca descompensada.</p> <p>No se debe usar en los casos de infarto al miocardio que cursen con bradicardia, presión sistólica menor a 100 mmHg, o en pacientes con datos de insuficiencia cardiaca.</p>	<p>La mayoría de las reacciones adversas son leves y transitorias. Se ha reportado fatiga y mareo hasta en 10% de los pacientes que usan el medicamento, otras reacciones son confusión mental, cefalea, insomnio y somnolencia. Se ha reportado el desarrollo de disnea y bradicardia, palpitaciones, insuficiencia cardiaca congestiva, insuficiencia arterial periférica, edema periférico, síncope, dolor torácico e hipotensión. También hay reportes de broncoespasmo y disnea.</p> <p>La diarrea se puede presentar hasta en 5% de los pacientes, mientras que la náusea, dolor abdominal, boca seca, constipación y flatulencia se han reportado en 1% de los pacientes.</p> <p>También se han reportado casos de prurito y erupciones, así como de agravamiento de la psoriasis.</p>	<p>Bloqueador beta-1-adrenérgico (cardioselectivo) con nula actividad simpaticomimética intrínseca y escasa o nula acción estabilizadora de membrana. El bloqueo beta le confiere actividad cronotropa e inotropa. Es un agente betabloqueador cardioselectivo (bloqueador beta 1). Por ello, reduce el efecto de las catecolaminas en el músculo cardiaco causando una reducción de la frecuencia y contractibilidad cardiaca, dando como resultado que haya reducción del gasto cardiaco, la presión arterial y el consumo de oxígeno miocárdico.</p> <p>La absorción es rápida y completa después de la administración oral. La biodisponibilidad aumenta cuando se ingiere junto con alimentos. Sólo 12% se une a la albúmina plasmática, y la eliminación depende, principalmente, de la biotransformación en el hígado, tiene una vida media plasmática de 3 a 7 horas.</p>

Fuente: Rodríguez Carranza Rodolfo. Vademécum académico de medicamentos. 6ta ed. Ed. McGraw-Hill. 2013.

## Anexo E Relación de laboratorios prequirúrgicos

	<b>PARAMETROS NORMALES</b>	<b>IMPORTANCIA</b>
<b>HEMOGLOBINA</b>	13,3 y 18 g/dl en hombres; 11,7 a 15,7 g/dl en mujeres	Debe realizarse cuando exista historia sugerente o síntomas de anemia crónica, patología de base que pudiera producir sangrado y/o anemia crónicas, y riesgo quirúrgico importante de hemorragia mayor intra o postoperatoria, en los cuales es vital tener un Hcto/Hb basal.
<b>HEMATOCRITO</b>	40-54% (promedio =47) en hombres 38-46% (promedio =42) en mujeres	Es un indicador clave del estado corporal de hidratación, anemia o pérdida de sangre.
<b>PLAQUETAS</b>	150.000-400.000/mm <sup>3</sup>	Las plaquetas son esenciales para la hemostasia normal y para desarrollar cuatro distintas funciones en respuesta al daño vascular. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimientos continuo de la integridad vascular al sellar las deficiencias menores del endotelio</li> <li>2. Detención inicial de la hemorragia a través de la formación de tapones plaquetarios</li> <li>3. Estabilización del tapón hemostático al contribuir con la actividad procoagulante (Factor 3)</li> <li>4. Promoción de la curación vascular al estimular la migración de células endoteliales y la migración y proliferación de células musculares lisas.</li> </ol>
<b>TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPT) TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)</b>	25-35 seg  11-15 seg	Evalúa el tiempo que tarda la sangre en coagularse.  Mide el tiempo que tarda el plasma en coagularse.
<b>GLUCOSA</b>	<110 mg/dl	Aumenta la morbimortalidad en el período perioperatorio, como también prolonga la estadía hospitalaria, existiendo un significativo aumento en el riesgo de infección de herida operatoria.
<b>LEUCOCITOS</b>	5 000-10 000 /ul	Se llaman también glóbulos blancos y desempeñan una función de defensa del organismo frente a las agresiones externas.

Fuente: J. Tortora G. Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. 11<sup>a</sup> ed. Ed. Medica Panamericana. 2006.



	<b>PARAMETROS NORMALES</b>	<b>IMPORTANCIA</b>
<b>CREATININA</b>	0.7 a 1.3 mg/dL (hombres) y de 0.6 a 1.1 mg/dL (mujeres)	<p>La creatinina es un compuesto orgánico generado a partir de la degradación de la creatina</p> <p>Determina la filtración del glomérulo.</p>
<b>UREA SÉRICA</b>	40-54% (hombres) 38-46% (mujeres)	<p>La urea es el resultado final del metabolismo de las proteínas, determina el filtrado glomerular.</p> <p>Los niveles de urea elevados (&gt;60mg/dl) generalmente indican un daño moderado-severo en la función renal. La disminución en la excreción renal de urea, puede deberse a condiciones temporales como deshidratación o shock.</p> <p>Una urea elevada con valores normales de la creatinina puede ser el reflejo de una respuesta fisiológica a la disminución del flujo sanguíneo hacia los riñones (baja de presión, deshidratación o falla cardíaca) sin que esto signifique un daño orgánico en los riñones.</p>

Fuente: J. Tortora G. Derrickson B. Principios de anatomía y fisiología. 11ª ed. Ed. Medica Panamericana. 2006.

## Apéndice J Técnicas de relajación para conciliar el sueño

### Ejercicios de estiramiento nocturno

#### TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y ESTIRAMIENTO PARA REALIZAR POR LA NOCHE

##### Antes de empezar

Realice los siguientes ejercicios y deje poco a poco que, según los lleva a cabo, su cuerpo se relaje. No intente, ni busque de forma activa la relajación. Siga todos los pasos y déjese llevar, “abandónese” poco a poco...

- Estas técnicas solo le llevarán unos minutos, le ayudarán a alejar el estrés mental y la tensión muscular. Las primeras noches realice todos los ejercicios, después seleccione aquellos que mejor le van, las podrá aplicar antes de acostarse o si no consigue dormir (levantándose para realizarlas sin encender la luz).
- Adapte todos los ejercicios a su estado: problemas de cervicales, mareos, inestabilidad, etc.

##### 1.- Balancearse como una muñeca de trapo

En pié, separando las piernas y con la cintura hacia delante, sacuda brazos y manos como si estuvieran muertos, balancee también la cabeza (despacio y según permitan sus cervicales). Sacuda los hombros y quédese como “muerto” durante unos instantes para permitir a su cuerpo relajarse por completo.

##### 2.- Giros de cabeza

Baje la barbilla hasta tocar el pecho. Gire la cabeza hasta tocar el hombro derecho. Mueva la cabeza en círculo hacia atrás, pasando por el hombro izquierdo, completando el giro. Repita este ejercicio en sentido contrario.

##### 3.- Oscilación de la cabeza

Coloque sus hombros en posición baja, ladee la cabeza hasta tocar con su oreja izquierda su hombro, repita con la oreja derecha el ejercicio.

##### 4.- Elevación de la cabeza:

Coloque sus dedos alrededor de los lados del cuello, encontrándose en la parte posterior. Estire hacia arriba y adelante, como si tratara de separar la cabeza de los hombros, ladee su cabeza de izquierda a derecha ligera- mente mientras realiza la elevación.

##### 5.- Estiramiento completo del cuerpo

Levante su brazo derecho en posición extendida e intente llegar lo más alto que le sea posible (imagínese que está recogiendo billetes de 10.000 del techo). Debe sentir como se estira todo su lado derecho, desde la mano hasta el pie del mismo lado, repita el ejercicio con el lado contrario.

##### 6.- Estiramiento del torso

Siéntese en el borde de la cama con sus rodillas separadas y los pies en el suelo, con ambas manos coja los extremos de una toalla o funda de almohada y extiéndala bien los brazos por encima de la cabeza, con sus brazos bien altos, estire suavemente su espalda hacia un lado y hacia otro.

##### 7.- Estiramiento de los hombros

Sentado, coloque sus manos contra las rodillas, con los codos doblados, presione las manos contra las rodillas e inclínese hacia delante, gire los hombros y costillas hacia la izquierda y la derecha.

##### 8.- Dese a sí mismo un masaje en la cabeza

Cierre los ojos, afloje la cabeza y los hombros, en pequeños círculos comience en el cráneo y baje por sus cervicales hasta llegar a los hombros.

##### 9.- Estiramiento de espalda

Estírese boca arriba en su cama, empuje su columna contra la cama, manteniendo recta su espalda y metiendo el abdomen. Déjese ir, afloje todos los músculos y respire profundamente. Repita el ejercicio varias veces.

Fuente: Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Maroto Serrano M.A. Dormir bien. Programa para la mejora del sueño. Madrid, España. Revisado: (11-01-18). Disponible en: <http://www.uhu.es/auladelaexperiencia/documentos/1516/AEXPERIENCIAGuiaParaLaMejoraDeISuenoEnPersonasMayores.pdf>

## Anexo F Escala de ansiedad de Hamilton

NOMBRE: A.C.D. EDAD: 59 años FECHA: Septiembre 2017.

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

SINTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	AUSENTE	LEVE	MODERADO	GRAVE	MUY GRAVE
1. Estados de animo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad.	0	1	2	3	✗
2. Tensión Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	✗
3. Temores A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a las multitudes.	0	1	2	✗	4
4. Insomnio Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	✗
5. Intelectual (cognitivo) Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	✗	4
6. Estado de animo deprimido Perdida de interés, insatisfacción en las diversidades, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	✗	4
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	✗	4
8. Síntomas somáticos generales (sensoriales) Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	✗	2	3	4
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	✗	2	3	4
10. Síntomas respiratorios Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	✗	1	2	3	4
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estomago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estomago vacío.	✗	1	2	3	4

12. Síntomas genitourinarios Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	✗	1	2	3	4
13. Síntomas autónomos Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, pilo erección.	0	✗	2	3	4
14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pararse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposos, frecuencia respiratoria de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos, sudor, tics en los parpados.	0	1	✗	3	4

Ansiedad psíquica	23
Ansiedad somática	6
Puntuación total	29

El rango va de 0 a 56 puntos. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Ha sido predeterminado que los resultados de la evaluación, pueden ser interpretados como siguen. Una puntuación de 17 o menos, indica leve severidad de ansiedad. Una puntuación entre 18 y 24, indica leve a moderada severidad de ansiedad. Finalmente, una puntuación de 24 a 30, indica severidad de moderada a severa.

Fuente: Entrevista directa.

## Apéndice K Consentimiento informado

### CARTA COSENTIMIENTO INFORMADO

La Unidad de Cuidados Integrales e Investigación en Salud (UCIIS) brinda atención a la población que lo solicite mediante los programas que tiene establecidos entre uno de ellos está el de asesoría a paciente crónicos del cual es integrante la Sra

.....

Se le ha invitado y comunicado a la usuaria que tiene la libertad de aceptar o no la valoración de enfermería utilizando la herramienta de trabajo Proceso de Atención de Enfermería de forma gratuita, también se le ha informado que es meramente confidencial. Así mismo se solicita su autorización para que esta información proporcionada sea utilizada de forma académica para fines de trabajo de tesina que tiene por título "....." y presenta la Señorita. Lucero..... estudiante de la Especialidad en enfermería clínica avanzada "Énfasis en el cuidado Crítico "

SI acepto

*M. Dominga Vazquez M.*

NO acepto

Fecha día .....mes.....año.....

Fuente: Entrevista directa.