

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

ESTUDIO DE CASO, APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA
PREQUIRÚRGICA DIRIGIDO AL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN UN USUARIO QUE SE
SOMETE A CIRUGÍA

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la comisión del
programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y
título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

MANUEL QUIRÓS SALAS
NATALY BOLAÑOS REYES

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2021

DEDICATORIA

Se la dedico en primer lugar a Dios, que me ha permitido culminar esta hermosa etapa a pesar de todo lo que se ha presentado este 2020, a mi esposo que siempre estuvo para mí ante cualquier necesidad y a mis padres que siempre han creído en mí.

Nataly Bolaños Reyes

Este trabajo y el grado profesional que con él se alcanza es dedicado a cada una de las personas que sirvieron de aliento durante cada uno de los días que asistí a clases. Jason, Mamá, Papá, amigos, compañeros de trabajo. Gracias, gracias, gracias!

Manuel Quirós Salas

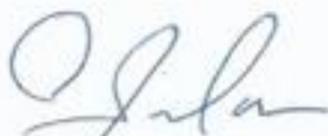
AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al personal docente y administrativo de Programa de Posgrados en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, y con especial mención a la Dra. Vivian Vílchez Barboza, nuestra directora de tesis que nos guio a través de esta nueva experiencia y metodología de investigación.

De igual manera agradecemos al Hospital Metropolitano por permitirnos y brindarnos el espacio para poder desarrollar dicho trabajo en sus instalaciones.

Y por último, pero no menos importante, agradecer a las usuarias participantes de dicho caso de estudio, ya que más allá de las complicaciones dadas este 2020 debido a la pandemia, nos brindaron el tiempo y el espacio para poder realizar este proceso.

"Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, Como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica"



Mag. Cristhian Cortés Salas
Representante del Decano
Sistema de Estudios de Posgrado



Dra. Vivian Vilchez Barboza
Profesora guía



Mag. Paola Cordero Vargas
Lectora



Dr. Noé Ramírez Elizondo
Lector



M.Sc. Sunny González Serrano
Directora del Programa de Posgrado
Ciencias de la Enfermería



Manuel Quirós Salas
Sustentante



Nataly Marieny Bolaños Reyes
Sustentante

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación.....	iv
Resumen	viii
Summary	viii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras.....	x
1. Introducción.....	2
1.1. Justificación.....	3
1.2. Pregunta de investigación.....	5
1.3. Objetivo general.....	5
2. Marco referencial.....	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.1. Internacionales.....	8
2.1.2. Nacionales.....	10
2.2. Marco conceptual	10
2.2.1. Proceso de enfermería.....	10
2.2.2. Patrones funcionales de Marjory Gordon.....	13
2.2.3. Taxonomías NANDA, NIC Y NOC 2018-2020	15
2.2.4. Ansiedad.....	16
2.2.5. Visita prequirúrgica de enfermería	17
2.2.6. Enfermería.....	18
2.2.7. Cirugía	18
3. Marco metodológico.....	22
3.1. Modalidad	22

3.2.	Tipo y diseño de investigación	22
3.3.	Lugar donde se desarrolló el estudio de caso.....	22
3.4.	Población y muestra.....	23
3.4.1.	Criterios de inclusión.....	23
3.4.2.	Criterios de exclusión.....	23
3.5.	Metodología.....	23
3.5.1.	Valoración.....	24
3.5.2.	Diagnóstico.....	24
3.5.3.	Planificación	24
3.5.4.	Implementación	25
3.5.5.	Evaluación	25
3.6.	Ingreso al campo	25
3.7.	Fases de la investigación	26
3.7.1.	Fase 1: valoración.....	26
3.7.1.1.	Contacto vía telefónica	26
3.7.2.	Fase 2: diagnóstico.....	27
3.7.3.	Fase 3: planificación	27
3.7.4.	Fase 4: implementación	28
3.7.5.	Fase 5: valoración.....	28
3.8.	Análisis de datos	28
3.9.	Consideraciones éticas.....	30
3.9.1.	Valor.....	30
3.9.2.	Validez científica	30
3.9.3.	Selección equitativa de sujeto	30
3.9.4.	Proporción favorable riesgo-beneficio	31
3.9.5.	Evaluación independiente.....	31
3.9.6.	Consentimiento informado.....	31
3.9.7.	Respeto a los sujetos inscritos	31
4.	Resultados.....	33
4.1.	Resultados fase de valoración	33
4.2.	Resultados fase diagnóstica	36
4.2.1.	Diagnósticos YLG	38

4.2.2.	Diagnósticos DAD.....	40
4.3.	Resultados fase de planeación y ejecución.....	42
4.3.1.	Plan de intervenciones YLG.....	42
4.3.2.	Plan de intervenciones DAD.....	48
4.4.	Resultados fase de evaluación.....	53
4.4.1.	Resultados de evaluación de YLG.....	54
4.4.2.	Resultados evaluación de DAD.....	55
5.1.	Conclusiones.....	58
5.2.	Recomendaciones.....	59
6.1.	Bibliografía.....	62
6.1.	Anexos.....	70
6.1.1.	Consentimiento informado (anexo 1).....	70
6.1.2.	Instrumento de evaluación según marjory gordon (anexo 2).....	75
6.1.3.	Inventario de ansiedad de beck (bai) (anexo 3).....	77
6.1.4.	Infogramas (anexo 4).....	78
6.1.5.	Respuestas instrumento evaluación ylg (anexo 5).....	81
6.1.7.	Respuestas al inventario de beck ylg (anexo 7).....	85
6.1.8.	Respuestas al inventario de beck dad (anexo 8).....	87
6.1.9.	Carta de autorización institucional para la investigación.....	89

RESUMEN

Diariamente cientos de personas se ven en necesidad de cursar por un procedimiento quirúrgico, a pesar de las nuevas tecnologías y el avance en los procedimientos mínimamente invasivos, atravesar por una cirugía representa para los usuarios algo nuevo y desconocido, esto puede generar ansiedad ante la incertidumbre de lo que podría suceder, es por ello que se procuró desarrollar un proceso de enfermería dirigido a controlar el nivel de ansiedad, además se hizo mano de otros instrumentos como lo es el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) y una valoración física acorde a los patrones funcionales de Marjorie Gordon, esto se aplicó a 2 usuarias que cursaron por una colecistectomía laparoscópica, en 2 distintos momentos de previo al procedimiento quirúrgico y se logró discernir si en estos casos específicos fue efectiva la intervención de enfermería como una herramienta para el manejo de la ansiedad.

SUMMARY

Every day hundreds of people need to undergo a surgical procedure, in spite of new technologies and advances in minimally invasive procedures, undergoing surgery represents something new and unknown for the users, this can generate anxiety due to the uncertainty of what could happen, that is why we tried to develop a nursing process aimed at controlling the level of anxiety, In addition, we used other instruments such as the Beck Anxiety Inventory (BAI) and a physical assessment according to Marjorie Gordon's functional patterns, this was applied to 2 users who underwent laparoscopic cholecystectomy, at 2 different times prior to the surgical procedure and we were able to discern whether in these specific cases the nursing intervention was effective as a tool for the management of anxiety.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Resultados de valoración de enfermería basado en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon	33
Tabla 2	
Resultados de valoración de enfermería basado en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon	35
Tabla 3	
Resultados de medición de ansiedad con inventario de ansiedad de Beck	36
Tabla 4	
Diagnósticos según necesidades detectadas en YLG	39
Tabla 5	
Diagnósticos según necesidades detectadas en DAD	41
Tabla 6	
Resultados de medición de ansiedad con inventario de ansiedad de Beck.	53
Tabla 7	
Contraste sobre el nivel de ansiedad antes y después de la visita prequirúrgica de enfermería	53
Tabla 8	
Nivel de ansiedad YLG	54
Tabla 9	
Conocimiento dieta Saludable YLG.....	54
Tabla 10	
Conocimiento dieta prescrita YLG.....	54
Tabla 11	
Nivel de ansiedad DAD	55
Tabla 12	
Afrontamiento de problemas DAD	55
Tabla 13	
Conducta de búsqueda de la salud DAD	55

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Red de razonamiento, según patrones funcionales de Marjorie Gordon, valoración de YLG	38
Figura 2. Red de razonamiento, según patrones funcionales de Marjorie Gordon, valoración de DAN	40



Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Nataly Marleny Bolaños Reyes, con cédula de identidad 114610667, en mi condición de autor del TFG titulado _____

ESTUDIO DE CASO. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA PREQUIRURGICA DIRIGIDO AL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN UN USUARIO QUE SE SOMETE A CIRUGIA

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Nataly Marleny Bolaños Reyes

Número de Carné: A90974 Número de cédula: 114610667

Correo Electrónico: nataly.blre14@gmail.com

Fecha: 21/4/2021 Número de teléfono: 83196872

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Vivian Vilchez Barboza

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Manuel Quiros Salas, con cédula de identidad 112900078, en mi condición de autor del TFG titulado ESTUDIO DE CASO, APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA PREQUIRÚRGICA DIRIGIDO AL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN UN USUARIO QUE SE SOMETE A CIRUGÍA

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Manuel Quiros Salas

Número de Carné: B69132 Número de cédula: 112900078

Correo Electrónico: manuelquirossalas@gmail.com

Fecha: 21 de abril 2021 Número de teléfono: 87050790

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Dra. Vivian Vilchez Barboza

Manuel QS

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud y Weiser et al, se estima que alrededor del mundo se realizan 234 millones de procedimientos quirúrgicos mayores al año, esto equivale a 1 cirugía por cada 25 personas por año, esto demanda especial atención, en primera instancia a las razones por las cuales las personas están ingresando a los quirófanos y en segunda, porque aunque con el paso de los años se han aumentado las medidas de seguridad, y la tecnología de equipos hace más controlado el ambiente, las salas de operaciones en los hospitales son las áreas con mayor riesgo de sufrir un accidente^(1,2).

Sumado a lo anterior, el paciente representa en sí una variable independiente dentro la complejidad de los quirófanos que requiere una serie de cuidados por parte del personal de atención sanitaria, el cual demanda una gran variedad de cuidados ante sus necesidades, las cuales deben ser cubiertas y suplidas durante los periodos perioperatorios para garantizar el éxito y la recuperación oportuna de lo que representa el procedimiento quirúrgico a nivel fisiológico, anatómico, emocional y psicológico para el paciente^(1,3,4).

Es así que para lograr dar respuestas a estas necesidades del usuario en el periodo prequirúrgico, en esta investigación nos centraremos en el afrontamiento de la ansiedad que se genera ante dichos procedimientos, la ansiedad según múltiples autores e investigaciones tiene una incidencia psicosomática importante en el organismo, el cual se describe como una “sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual 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”⁽⁵⁻⁷⁾.

Por lo tanto es necesario comprender que la ansiedad está dada por un malestar inexplicable, puede ser producida por necesidades, frustración o conflictos internos, lo que puede influir en la personalidad de los individuos, ya que las experiencias pueden hacer que la

vida de las personas se reorganice lo cual puede ser o no productivo para poder confrontar el problema actual⁽⁸⁾.

Algunas personas manejan la ansiedad con herramientas que ellas mismas han creado durante su vida, otras no logran hacer control de esta, convirtiéndose en un factor de riesgo y de complicación ante el procedimiento quirúrgico, es aquí donde la educación y la visita prequirúrgica de enfermería toma protagonismo, pues mediante el uso de técnicas educativas sencillas para brindar información al paciente, se logran evacuar dudas y de esta manera el desconocimiento de un proceso quirúrgico se reduce, impactando de manera positiva en la dominación de la ansiedad ^(9,10).

Es así, que a fin de poder conocer si la intervención de enfermería genera algún cambio en el nivel de ansiedad de los usuarios, se aplicara el proceso de enfermería por medio de la práctica profesional, haciendo uso de la escala de ansiedad de Beck, como herramienta para medir el nivel de ansiedad y realizando una valoración completa de los usuarios con un instrumento basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon.

1.1. JUSTIFICACIÓN

Es importante resaltar que durante la visita prequirúrgica de enfermería, se establece un vínculo de confianza, en donde la comunicación y el diálogo estimulan al paciente a externar sus sentimientos y temores, este proceso de intercambio de información ayuda a la enfermera a identificar las necesidades de la persona, su angustia, dudas y temores, este es el momento en el cual se establecen algunas de las carencias de conocimiento y se podrá construir un plan educativo que brinde toda la información posible, para conseguir los resultados positivos en el control de la ansiedad ⁽⁵⁾.

Por otra parte se han documentado diversos beneficios obtenidos a través de la visita prequirúrgica de enfermería, entre ellos la baja en los niveles de ansiedad, mejora la sensación de seguridad de los pacientes, mejora la percepción del manejo del dolor e incluso la aceleración en los procesos de cicatrización, siempre tomando en cuenta que la información debe ser

brindada al menos 24 horas antes de la intervención quirúrgica, pues es le da el tiempo mínimo necesario al paciente para asimilar la información ⁽¹⁰⁾.

Debido a ello se considera que brindar un aporte de conocimientos, además es preciso un espacio que le permita al usuario externar todas sus preocupaciones, para que pueda afrontar el proceso quirúrgico de la mejor manera posible, pero según nuestra experiencia, muchos usuarios llegan al día de su procedimiento aun con muchas dudas lo que genera que se muestren sumamente ansiosos y temerosos.

Es por ello que para reconocer la ansiedad el o la enfermera debe permitir al usuario reconocer las expectativas, ya sean realistas o no sobre lo que el proceso representa y aclararlas en un periodo previo al preoperatorio inmediato; las personas tienden a crear concepciones previas, por lo que para dar respuesta a sus necesidades debemos intervenir brindando atención a las necesidades reales del usuario, permitiendo que la ansiedad se mantenga dentro de límites tolerables, pero si la ansiedad se intensifica esta puede llegar a ser incapacitante, además disminuye la capacidad para considerar los sentimientos propios, los problemas, los hechos, la evidencia y la situación en la que se encuentra, es por ello que abordar a un usuario en el preoperatorio inmediato no garantiza que sea posible manejar la ansiedad, mientras que se ha observado que con 24 horas de previo si es posible mejorar el nivel de ansiedad; es por lo anterior que se debe brindar una intervención de enfermería estructurada de previo al procedimiento quirúrgico⁽¹¹⁻¹³⁾.

Es así, que a sabiendas de que existe un sustento bibliográfico que respalda la investigación, mediante esta se podrá brindar evidencia sobre la importancia de la visita y el proceso de enfermería de previo al procedimiento quirúrgico, brindando herramientas a los enfermeros(as) para mejorar su trabajo y sobre todo optimizando el tiempo que dedican en la atención de los pacientes en el periodo pre e incluso post quirúrgico, también de esta manera la enfermera irá perfeccionando día a día el proceso de educación y evidenciando con documentación científica su labor.

No podemos dejar de lado lo primordial, el paciente, el cual será el mayor beneficiado, pues mediante esta práctica investigativa se pretende obtener información que impulse un periodo perioperatorio holístico para asegurar la recuperación óptima y reinserción a su vida en el menor tiempo posible, el esfuerzo de la práctica de enfermería basada en la evidencia se centra en obtener los mejores resultados para brindar el mejor de los cuidados.

Es por todo lo anterior que esta investigación tiene como fin, observar cómo influye el proceso de atención de enfermería en el manejo de la ansiedad de un usuario durante el preoperatorio, la ansiedad será medida por medio del instrumento validado llamado Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en un tiempo pre intervención y uno post intervención para poder dar respuesta a la pregunta e hipótesis planteada ^(5,14,15).

1.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el resultado de la aplicación del proceso de enfermería durante la visita prequirúrgica, dirigida al control de la ansiedad en el preoperatorio en un usuario que se somete a cirugía?

1.3. OBJETIVO GENERAL

Desarrollar el proceso de enfermería en la visita prequirúrgica dirigido al control de la ansiedad en un usuario que se somete a cirugía en un hospital privado de Costa Rica, durante el segundo semestre del 2020.

1.3.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar un diagnóstico en la visita prequirúrgica que permita la identificación de las necesidades del usuario previo a someterse a cirugía en un hospital privado de Costa Rica.
2. Establecer el nivel de ansiedad que presenta el usuario que va a ser sometido a cirugía en un hospital privado de Costa Rica.
3. Identificar los principales diagnósticos NANDA en la visita prequirúrgica en un usuario que se somete a cirugía en un hospital privado de Costa Rica.

4. Identificar los principales resultados (NOC) en la visita prequirúrgica en un usuario que se somete a cirugía en un hospital privado de Costa Rica.
5. Identificar las principales intervenciones (NIC) en la visita prequirúrgica de enfermería en un usuario que se somete a cirugía en un hospital privado de Costa Rica.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. ANTECEDENTES

La visita prequirúrgica de enfermería y su impacto beneficioso en la disminución de la ansiedad de los pacientes que se encuentran en el periodo perioperatorio ha tenido un desarrollo investigativo amplio desde hace varias décadas como muestra la literatura científica.

Para efectos de este trabajo se dividirán en antecedentes internacionales y nacionales.

2.1.1. INTERNACIONALES

El tomar en cuenta estudios internacionales nos asienta en la realidad y la mejor manera de abordar la investigación.

En el 2018 Gaona y Contento publican su artículo *Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora*, un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, con un universo de 75 pacientes, su finalidad era determinar el grado de ansiedad en esos pacientes, la medición se realizó mediante el test de ansiedad de Hamilton y los resultados fueron; del total de pacientes que participaron, 13,3% sin ansiedad, 50,7% experimentaron ansiedad leve, un 33,3% sintieron un nivel de ansiedad moderado y un 2,7% sufrieron ansiedad grave. En su discusión plantean que los porcentajes concuerdan con otros estudios realizados, y en sus conclusiones documentan que en un alto porcentaje de los pacientes pre quirúrgicos entrevistados presentaron algún grado de ansiedad, siendo moderado el más significativo, además plantean que un alto porcentaje de pacientes tuvieron manifestaciones somáticas a nivel muscular, respiratorio, cardiovascular y genitourinario ⁽³⁾.

Por su parte en el 2017, Quintero, Yasnó, Riveros, Castillo y Borrález realizaron la publicación llamada *Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos*, esta fue una investigación de tipo cuantitativo, en la que aplicaron la escala de Beck en 21 pacientes, lo correlacionaron con el sexo e historial de cirugías y padecimientos previos concluyendo que no hay relación entre el sexo y la ansiedad pero si hay relación entre esta y la presencia de antecedentes quirúrgicos y padecimientos preexistentes ⁽⁴⁾.

Así mismo en el 2015, Bagés, Lleixà, Español, Imbernón, Munté y Vásquez realizaron un estudio que se nombró *Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar*, con una metodología de ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después, uno de ellos de control y otro de intervención, en el estudio integraron una población formada por 30 paciente en cada grupo utilizando el test de STAI Estado/Rasgo, en el cual concluyen que las personas presentan un nivel elevado de ansiedad al momento del ingreso el día anterior y por consiguiente en la sala de preanestesia el día de la cirugía, sin embargo en los pacientes en los que se hace la intervención con la visita preoperatoria de enfermería el nivel de ansiedad en el área de preanestesia es menor ^(5,16).

Rojas y Pérez en Venezuela en el 2013 realizaron un estudio comparativo llamado *ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ*, en el cual se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio y 30 no lo recibieron. Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos⁽¹⁷⁾.

Finalmente en 2011, en España, Carrascosa, Aguilar y Carrascosa realizaron un estudio llamado *Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual*, el objetivo de este era determinar si una intervención de enfermería de enseñanza individualizada permite disminuir la ansiedad pre y post quirúrgica, fue un estudio cuasi experimental de tipo prepos, en esta utilizaron la escala de STAI Ansiedad-Estado, y lo relacionaron con en el resultado enfermero de la nomenclatura NOC 1803 conocimiento del proceso de enfermedad y 1814 conocimiento del procedimiento terapéutico, con el cual

concluyeron que la enseñanza individualizada tiene resultados beneficiosos en el paciente quirúrgico ^(10,14,16).

Como se puede apreciar, los estudios motivan seguir desarrollando el tema de manera que se pueda incentivar el conocimiento de enfermería basada en la evidencia.

2.1.2. NACIONALES

Hasta el momento, no se cuenta con investigaciones similares o relacionadas con el tema en Costa Rica, de ahí la importancia de desarrollar el estudio y de esta manera forjar herramientas útiles para las enfermeras que se encuentran en los servicios quirúrgicos a brindar una intervención o visita preoperatoria que impacte de manera positiva en la ansiedad de los pacientes.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. PROCESO DE ENFERMERÍA

El proceso de nació en 1950, cuando Hall acuñó el término proceso de enfermería, este surge a partir del pensamiento crítico, el cual permite a los enfermeros dar una respuesta efectiva ante los problemas y necesidades que enfrentan los usuarios, lo que los llevo a generar un proceso de pensamiento estructurado llamado proceso de enfermero, esto le permite que las acciones puedan estar organizadas en objetivos y no meramente a las indicaciones médicas^(18,19).

La toma de decisiones de los enfermeros(as) es la que los diferencia del personal técnico, el enfermero(a) reconoce, identifica y toma medidas antes los problemas reales o potenciales, de ahí la necesidad del uso del pensamiento crítico ya que cada usuario es único así como sus necesidades, el pensamiento crítico crece conforme se adquieren nuevos conocimientos, para poder estructurar acciones que incluyan este pensamiento con un orden lógico y basado en las necesidades de cada usuario es que los enfermeros contamos con el proceso enfermero⁽¹⁸⁾.

El proceso enfermero consiste en un modelo clínico de toma de decisiones de cinco fases, que permite organizar el trabajo, sistematizar intervenciones, cuyo propósito es diagnosticar y tratar las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales⁽¹⁸⁻²⁰⁾

Para llegar a esto se definieron 5 etapas del proceso enfermero, las cuales definiremos ahora:

2.2.1.1. VALORACIÓN.

Esta etapa es crucial ya que es aquí donde se recolecta la información, y datos esenciales para conocer al usuario, su estado de salud y necesidades; este proceso se realiza de manera presencial y se deben dejar registros de ello, estos datos se deben validar, organizar y transmitir^(18,21).

La valoración debe contener datos biográficos, antecedentes, el motivo de la consulta, estilo de vida (hábitos, dieta, sueño, ocupación, religión...), datos fisiológicos, psicológicos, recursos (red de apoyo, financieros, entorno), patrones de la asistencia (pública o privada) y seguridad del paciente⁽²¹⁾.

Algunos métodos para la recolección de los datos o son: la entrevista, la exploración física, pruebas complementarias, escalas de valoración⁽²¹⁾.

2.2.1.2. DIAGNÓSTICO

Una vez que se ha recolectado toda la información del usuario, se procede a identificar los diagnósticos a las respuestas humanas del usuario, los diagnósticos pueden ser de riesgo, reales o de promoción de la salud, para llegar a un diagnóstico se pueden utilizar diversas taxonomías sin embargo la más válida desde el método científico es la taxonomía de NANDA, la cual se puede relacionar con los patrones funcionales de Marjory Gordon los cuales mencionaremos más adelante^(7,18,21).

Cada diagnóstico contiene características definitorias ósea contiene aspectos que son propios del diagnóstico y que nos ayudan a identificar si la persona presenta esta necesidad o problema, además nos permite identificar factores relacionados y factores de riesgo^(7,21).

La selección adecuada de un diagnóstico de enfermería es fundamental ya que esto garantiza que la selección de las intervenciones de enfermería serán más eficaces y eficientes⁽¹⁸⁾.

2.2.1.3. PLANIFICACIÓN

La planificación es una fase donde de manera sistemática y analítica se generan acciones, basadas en los datos de la valoración realizada al usuario y los diagnósticos previamente definidos, a fin de generar objetivos para el usuario que permitan realizar intervenciones enfermeras cuyo fin sea evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del usuario⁽²²⁾.

Durante esta etapa se deben establecer prioridades, ya que frecuentemente un usuario presenta diversos diagnósticos, pero debe definirse cuales son más urgentes o si al dar respuesta a un diagnóstico se pueden resolver otros, las intervenciones no deben surgir aleatoriamente, estas deben surgir de al menos 6 factores: las características del diagnóstico, los objetivos y resultados esperados, la base de evidencia de las intervenciones y su viabilidad, la aceptación del usuario y las competencias propias del enfermero(a)⁽²³⁾.

2.2.1.4. IMPLEMENTACIÓN

Una vez que a través del juicio clínico y el pensamiento crítico se han determinado las necesidades reales del usuario así como sus intervenciones para el manejo de las mismas, se procede a implementar los cuidados, es en esta etapa que se da inicio a las intervenciones que se han diseñado para alcanzar los objetivos y los resultados previstos necesarios para apoyar o para mejorar el estado de salud del paciente^(18,22).

2.2.1.5. EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso de enfermería, ella consiste en una actividad planificada y continua, por medio de la evaluación el enfermero(a) es capaz de medir el progreso del usuario, el cumplimiento o no de los objetivos previstos, si el proceso planteado es efectivo, y además permite generar conclusiones que definan si las intervenciones deben reorientarse, reformarse o darles fin^(18,22).

2.2.2. PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Marjory Gordon fue una enfermera estadounidense, la cual desarrollo la teoría de patrones funcionales en 1970, se comprende por patrones funcionales una serie de comportamientos comunes a todas las personas que contribuyen a su salud, calidad de vida y logro de su potencial; con ello Gordon pretendía identificar necesidades reales y potenciales en la salud de las personas, para generar diagnósticos de enfermería, estos patrones son un conjunto de conductas o comportamientos que identifican el estado de salud, permiten realizar valoraciones exhaustivas de todas las áreas de la persona o de las comunidades^(24,25).

Ella desarrollo once patrones para poder identificar necesidades de manera holística en la persona, son los siguientes:

1. Patrón de percepción-manejo de la salud: describe como la persona percibe su salud y como la maneja, incluye la manera en que la salud influye en sus actividades y planes a futuro, los riesgos para la salud, conductas de cuidado, promoción de la salud física y mental^(25,26).
2. Patrón nutricional metabólico: describe el consumo de alimentos y líquidos, correspondiente a sus necesidades metabólicas, patrones individuales de ingesta de alimentos, horario de comidas, tipo y cantidad de alimento ingerido, gustos y preferencias, uso de suplementos. En ello también se incluye la lactancia materna y la alimentación del lactante. También en esta área se valora la piel, la capacidad de cicatrización, lesiones, temperatura, peso y talla. Incluye además el estado del cabello, uñas, membranas mucosas y dientes^(25,26).

3. Patrón de eliminación: describe la función excretora (intestino, vejiga y piel). Describe la percepción de la persona sobre su propia regularidad, si utiliza laxantes para la eliminación intestinal y cualquier variación en el patrón temporal, el modo de la excreción, cantidad o calidad de la eliminación, así como cualquier tipo de dispositivo requerido para controlar las excreciones^(25,26).
4. Patrón de actividad y ejercicio: incluye actividades como ejercicio, ocio y recreación, actividades de la vida diaria que requieren consumo de energía, tales como la higiene personal, asear, cocinar, comer, trabajar. Además, toma en cuenta la cantidad y la calidad del ejercicio, los patrones de tiempo libre se refieren a la descripción de las actividades que la persona lleva a cabo individualmente o en grupo a fin de obtener recreación. Así como las limitantes para ello séanse físicas o situacionales^(25,26).
5. Patrón de reposo- sueño: describe el patrón de sueño, reposo y relajación, mide los periodos de sueño y descanso durante el día, incluye la percepción de la cantidad y la calidad del sueño y el reposo, la cantidad de energía percibida tras el sueño y cualquier alteración o trastorno de este. Además identifica ayudas para conciliar el sueño séase medicamentos o hábitos inductores que utilice la persona^(25,26).
6. Patrón cognitivo-perceptual: describe el patrón sensitivo-perceptual y cognitivo. incluye la adecuación de los modos sensoriales, séase la visión, la audición, el gusto, el tacto y el olfato, también aquellos sistemas de compensación tipo prótesis. También incluye la percepción del dolor y su manejo. Habilidades funcionales, cognitivas como el lenguaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones^(25,26).
7. Percepción de autopercepción-autoconcepto: son las actitudes que tiene la persona hacia sí mismo, hacia sus habilidades, su imagen corporal, identidad, sentido de su valor y patrón emocional. También incluye la postura y el movimiento corporal, el contacto ocular, la voz y el patrón del habla^(25,26).
8. Patrón de rol-relaciones: la percepción de la persona de sus principales roles y responsabilidades en su situación vital actual, también incluye la satisfacción o problemas familiares, el trabajo, las relaciones sociales y las responsabilidades relacionadas con estos roles^(25,26).

9. Patrón de sexualidad-reproducción: describe el patrón de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y el patrón reproductivo. Comprende la percepción de satisfacción del individuo o los informes de trastornos en su sexualidad. Incluye la etapa reproductiva de la mujer y cualquier alteración o problema percibido^(25,26).
10. Patrón de afrontamiento-tolerancia al estrés: afrontamiento y efectividad de este ante el estrés. Las reservas del individuo y capacidad de resistir los ataques a la auto integridad, modo de manejar el estrés, familia u otros sistemas de soporte y la habilidad percibida para manejar situaciones estresantes^(25,26).
11. Patrón de valores-creencias: incluye los valores, metas o creencias, lo que guía las elecciones o decisiones. Lo que es o no importante en la vida, la calidad de vida y la percepción de cualquier conflicto en valores, creencias o expectativas relacionadas con la salud⁽²⁶⁾.

2.2.3. TAXONOMÍAS NANDA, NIC Y NOC 2018-2020

Se trata del lenguaje unificado y universal de la enfermería, el cual se agrupa en 13 dominios y 36 clases, y consta de diagnósticos, intervenciones y resultados del proceso de atención de enfermería, unidos entre sí por medio de vínculos, que permite a la enfermera expresar y documentar en términos científicos y consolidados la labor de cuidado, cabe destacar que la taxonomía de NANDA, se encuentra distribuida también según los Patrones funcionales de Marjory Gordon, lo que pretende poder abordar de manera holística, por medio de diagnósticos todas la posibles necesidades del usuario ^(6,14).

Un diagnóstico de enfermería se define como “un juicio clínico sobre las respuestas de u individuo, familia o comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales” ^(6,14).

Por lo que una intervención de enfermería se define como “cualquier tratamiento basado en el juicio clínico y el conocimiento que una enfermera lleva a cabo para mejorar los resultados” de un usuario ⁽¹⁴⁾.

Es así que los resultados del usuario sirven como criterio para valorar el nivel de éxito de una intervención de enfermería, se puede definir como “ el estado, conducta o percepción de un

individuo, familia, comunidad, medido a lo largo de un continuo como respuesta a una o más intervenciones de enfermería”⁽¹⁴⁾.

Por lo tanto, para poder brindar acciones individuales a los usuarios de debe comprender como se despliegan los vínculos de NANDA-NIC-NOC, estos se establecen entre los diagnósticos NANDA-I, las intervenciones NIC y los resultados NOC y se puede definir como aquel que dirige las relaciones o asociaciones de conceptos, de esta manera, los vínculos entre NANDA-I y resultados NOC sugieren la relación entre el problema y el estado que se espera mejorar con una intervención. Por otro lado, los vínculos entre los diagnósticos NANDA-I y las intervenciones NIC sugieren las relaciones existentes entre el problema del paciente y las acciones que resolverán o disminuirán el estado de sintomático en el que se encuentra el paciente. Finalmente, los vínculos entre resultados NOC e intervenciones NIC dan continuación al patrón buscando siempre dar solución al problema, en otras palabras, los resultados sobre los cuales influyen las intervenciones del enfermero sobre el problema actual de salud.

Para evaluar cada resultado NOC, se podrá detallar que cada uno de ellos consta de etiquetas bien definidas y enlistadas, brindando varios parámetros de medición, que permiten evaluar el estado del paciente, esta medición se realiza mediante una escala de cinco puntos de tipo Likert, destinada a evaluar el estado del paciente, estas escalas permiten medir el estado del resultado en cualquier momento, siguiendo un criterio de valoración que se extiende desde el más negativo al más positivo, así como identificar los cambios en el estado del paciente en distintos momentos⁽¹⁴⁾.

2.2.4. ANSIEDAD

Se define según NANDA, como “Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual 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”⁽⁶⁾.

También otros autores de enfermería como lo es Peplau (1990), mencionan que la ansiedad es generada por necesidades, frustración y conflicto, lo cual influye en la conducta. Cuando la ansiedad se mantiene dentro de márgenes tolerables, puede ser un elemento que sea funcionalmente efectivo en las relaciones interpersonales, en general esta es una respuesta a un peligro desconocido que se siente como un malestar⁽¹¹⁾.

Es así, que cuando la ansiedad surge como una alerta el usuario puede valorar diversos aspectos de la situación, si aunado a esto logra obtener la ayuda que necesita, sus recursos se dirigirán hacia un intento progresivo de identificar la dificultad. En tanto que si esto no se logra hace que el usuario se enfoque en el problema, por lo que el malestar se intensifica, generando una hiperfocalización en este, tomando en menor cuenta todo lo que sucede a su alrededor, incapacitándole para considerar los propios sentimientos, el problema, los hechos, la evidencia y la situación en la que se encuentra⁽¹¹⁾.

2.2.5. VISITA PREQUIRÚRGICA DE ENFERMERÍA

La visita prequirúrgica se puede entender como el proceso de personalización de cuidados entre la enfermería de quirófano y el paciente, previo a una intervención quirúrgica programada, mediante una entrevista personalizada, con los objetivos de proporcionar información, conocimientos de autocuidados, asesoramiento y disminuir la ansiedad y el temor⁽²⁷⁾.

Por lo tanto para brindar educación pertinente durante esta visita se requiere de planificación de previo, se debe generar una puesta en práctica y evaluación de un programa de enseñanza diseñado para tratar las necesidades particulares del paciente⁽¹⁴⁾.

Además siempre será necesario evaluar el nivel de conocimiento adquirido por el usuario para esto se debe entender que el conocimiento es el grado de comprensión transmitido sobre el procedimiento requerido dentro de un régimen terapéutico⁽²⁸⁾, para lo cual siempre será necesario evaluar y reforzar, como parte de la visita.

2.2.6. ENFERMERÍA

Es la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, analiza además la conducta y los estímulos, básicamente es un sistema de desarrollo de conocimientos acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con lo que las personas influyen de manera positiva en su estado de salud, el objetivo de la enfermería “es mejorar el nivel de adaptación de los individuos... a fin de contribuir a tener una buena salud”(29), la cual consiste en un estado dinámico que se ve influenciado por diversos factores como lo son los biológicos, psicológicos y sociales, es resultado de las condiciones generales de vida de las personas y la forma de vivir^(29,30).

Por otro lado para poder brindar salud la enfermería hace uso de su objeto de estudio que es el cuidado, y es la esencia en la práctica de la enfermería, es un elemento que permite construir el pensamiento y la práctica diaria, por lo tanto, está inmerso en su identidad y disciplina, es así que se debe considerar que el cuidado está inmerso en la dinámica del cuidado requiere de la triada: usuario-ambiente, relación profesional- usuario y relación profesional-ambiente, por lo que se requiere conocimiento práctico y científico ya que el enfermero debe considerar todos los aspectos del usuario para poder brindar el cuidado^(31,32).

Es así como el enfermero (a), debe generar relaciones estratégicas, basadas en conocimiento a fin de poder brindar salud a través del cuidado.

2.2.7. CIRUGÍA

Es una disciplina científica que evoluciona constantemente, la cual va de la mano con el progreso tecnológico; se encuentra ligada también a la condición humana, las transformaciones sociodemográficas, económicas y culturales del entorno en el cual se desarrolla, esta es la rama de la medicina donde se abordan las patologías de mayor dificultad o riesgo, y que debido a ello los usuarios requieren de la cirugía como un medio para una resolución rápida. Además, es importante destacar que la cirugía es una de las prácticas de la medicina que generan más ingresos al sector salud⁽³³⁾.

La cirugía se puede categorizar según su alcance, como:

CIRUGÍA MAYOR:

Implica todo procedimiento realizado en quirófano que requiera la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, usualmente necesita anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor⁽³⁴⁾.

CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Es aquel procedimiento en el cual el usuario puede ingresar al hospital el día del procedimiento quirúrgico y egresar posterior aun periodo relativamente corto de recuperación, lo que permite que regrese a su domicilio el mismo día en la mayoría de los casos y así no sea necesario prescindir de una cama para el procedimiento ⁽³⁵⁾.

CIRUGÍA ELECTIVA

La cirugía electiva es aquella en la cual los usuarios con problemas agudos y crónicos que requieran una intervención quirúrgica pueden tener su procedimiento después sin un daño significativo en el resultado final. “Aunque se puede argumentar la necesidad de cirugía en algunas personas debido al dolor o al deterioro funcional, el principio determinante es que retrasar el tratamiento no alterará significativamente el resultado final” ⁽³⁶⁾.

Además de conocer los tipos básicos de cirugía, es necesario saber que todo procedimiento quirúrgico consta de 3 etapas:

PREOPERATORIO

Es el periodo existente desde que se inician los estudios y preparación de la persona enferma, para proceder ante una intervención quirúrgica, este da inicio con la valoración y entrevista del cirujano, y termina en el periodo previo a iniciarse la anestesia en la sala de operaciones⁽³⁷⁾.

TRANSOPERATORIO

Es aquel lapso en el cual se lleva a cabo el acto quirúrgico, durante el cual se brindan cuidados y controles, cuyo fin es que el usuario curse en lo más cercano a un estado de homeostasis⁽³⁸⁾.

POSOPERATORIO

Es el tiempo que transcurre posterior a el procedimiento quirúrgico, en el cual se realizan controles y cuidados, este periodo se puede subdividir en:

Posoperatorio inmediato: 72 horas siguientes al acto quirúrgico, donde se debe procurar que el usuario se estabilice⁽³⁹⁾.

Posoperatorio mediano: transcurre desde el tercer hasta el trigésimo día, tiempo que es suficiente para la recuperación en la mayoría de procedimientos quirúrgicos, y este periodo culmina con el alta médica durante la consulta⁽³⁹⁾.

Por lo general durante esta última etapa el usuario puede cursar con dolor el cual consiste en “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión real o potencial o descrita en los términos de dicha lesión”⁽⁴⁰⁾, por lo que es importante que se le hayan brindado herramientas durante el preoperatorio para confrontarlo y poder manejarlo de la manera más adecuada.

Además, es en esta última etapa donde se da el proceso de recuperación, que consiste en la “restauración del equilibrio biológico, psicológico y social que permita la paulatina reinserción del individuo a la vida social y a la realización de sus posibilidades. El estado perfecto de la salud en realidad no existe, pero si las posibilidades adaptativas y de reconfiguración actitudinal y comportamental” de los individuos⁽⁴¹⁾, la manera de sobrellevar esta etapa puede incidir sobre el periodo que le lleve al individuo percibirse a sí mismo como completamente recuperado.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. MODALIDAD

El presente tiene una modalidad de trabajo final de graduación de investigación aplicada, el cual se define en el reglamento general del Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica como requisito indispensable para optar por una maestría profesional en dicha institución, el cual debe ahondar en su área de especialización, en este caso, mediante la aplicación del proceso de enfermería ⁽⁴²⁾.

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utiliza el método de estudio de caso como metodología, la cual consiste en una investigación que, mediante los procesos cuantitativo, cualitativo y/o mixto; analiza profundamente una unidad integral para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría ⁽⁴³⁾.

Dado lo anterior se utilizaran instrumentos de diseño cuantitativo el cual “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” ⁽⁴³⁾.

Además, tiene un alcance descriptivo puesto que busca “especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población”. Finalmente, es prepost porque los datos de recolectan antes y después de una intervención ⁽⁴³⁾.

El caso de estudio como método investigativo no se puede definir como cuantitativo o cualitativo ya que no está definido por un método específico, sino por su objeto de análisis ⁽⁴³⁾.

3.3. LUGAR DONDE SE DESARROLLÓ EL ESTUDIO DE CASO

La práctica se llevó a cabo en las sedes de la Gran área metropolitana del hospital metropolitano, previo a solicitud y autorización de la dirección médica.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por dos usuarios de deben cursar por un procedimiento quirúrgico de cirugía general, el cual será previamente captado por personal médico del hospital. Además, a fin de que sea considerado para la investigación debe al menos presentar 3 características definitorias del diagnóstico NANDA de Ansiedad.

3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Usuarios deben ser mayores de edad.
- Usuarios del programa de cirugía electiva con los que se pueda realizar una valoración de enfermería con al menos 72 o 48 horas de previo a la cirugía.
- Usuarios que vayan a cursar por su primera cirugía mayor.
- Usuarios de la especialidad de cirugía general.

3.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios con trastornos mentales o cognitivos.
- Usuarios que no sepan leer o escribir.
- Usuarios oncológicos ya que la ansiedad es inherente al padecimiento por lo que los resultados de la investigación podrían resultar alterados.
- Usuarios con historial de cirugía previa, ya que las experiencias previas negativas o positivas pueden repercutir en las expectativas y el nivel de ansiedad del usuario.
- Usuarios extranjeros que no manejen el lenguaje español.

3.5. METODOLOGÍA

Debido a que esta investigación se desarrolla como parte del trabajo diario del trabajo de enfermería, es necesario resaltar que el estudio de caso está organizado en fases de trabajo según las etapas del proceso de enfermería, las cuales se describen a continuación:

Este proceso consta de 5 etapas:

3.5.1. VALORACIÓN.

Esta etapa es crucial ya que es aquí donde se realizó la recolección de información y datos pertinentes a fin de conocer al usuario, su estado de salud y necesidades; este proceso por lo general se realiza de manera presencial y se deben dejar registros de ello, estos datos se deben validar, organizar y transmitir ^(18,21).

La valoración tomó en cuenta datos biográficos, antecedentes, el motivo de la consulta, estilo de vida (hábitos, dieta, sueño, ocupación, religión...), datos fisiológicos, psicológicos, recursos (red de apoyo, financieros, entorno), patrones de la asistencia (pública o privada) y seguridad del paciente⁽²¹⁾.

Algunos que se utilizaron fueron la entrevista, la exploración física, pruebas complementarias y escalas de valoración (ANEXOS 2 Y 3)⁽²¹⁾.

3.5.2. DIAGNÓSTICO

Una vez que se recolectó toda la información del usuario, se procedió a identificar los diagnósticos a las respuestas humanas del usuario, los diagnósticos encontrados podían ser de riesgo, reales o de promoción de la salud, para llegar a un diagnóstico se pueden utilizar diversas taxonomías sin embargo la más válida desde el método científico es la taxonomía de NANDA, en este caso se utilizó la versión 2018-2020 la cual se puede relacionar con los patrones funcionales de Marjory Gordon, en la cual basamos nuestro instrumento de valoración ^(7,18,21)

Para cada diagnóstico se buscaron características definitorias, estas contienen aspectos que son propios del diagnóstico y que nos ayudaron a identificar si las usuarias presentaban o no, esta necesidad o problema, además nos permitió identificar factores relacionados y factores de riesgo^(7,21).

3.5.3. PLANIFICACIÓN

En esta fase se generaron acciones, basadas en los datos de la valoración realizada al usuario y los diagnósticos previamente definidos, a fin de generar objetivos que nos permitieran realizar

intervenciones enfermeras cuyo fin fuera evitar, reducir o eliminar los problemas de salud del usuario⁽²²⁾.

Para ello se establecieron prioridades, según las necesidades del usuario, ya que estos usualmente presentan diversos diagnósticos, pero siempre debe darse prioridad a lo que es más urgente, además en ocasiones al dar respuesta a un diagnóstico se pueden resolver otros, las intervenciones deben nacer de las características del diagnóstico, los objetivos y resultados esperados, la base de evidencia de las intervenciones y su viabilidad, la aceptación del usuario y las competencias propias del enfermero(a)⁽²³⁾.

3.5.4. IMPLEMENTACIÓN

Una vez que a través del juicio clínico y el pensamiento crítico se determinaron las necesidades reales del usuario así como sus intervenciones para el manejo de las mismas, se procedió a implementar los cuidados, es en esta etapa que se dio inicio a las intervenciones que se diseñaron para alcanzar los objetivos y los resultados previstos necesarios para apoyar o para mejorar el estado de salud del paciente^(18,22).

3.5.5. EVALUACIÓN

Es la última etapa del proceso de enfermería, es una actividad planificada y continua, por medio de la cual es posible medir el progreso del usuario, el cumplimiento o no de los objetivos previstos, si el proceso planteado fue efectivo, y además permite generar conclusiones que definan si las intervenciones deben reorientarse, reformarse o darles fin^(18,22).

Por lo que en esta etapa se retoma la valoración del nivel de ansiedad del usuario, así como del conocimiento que obtuvo a través de la implementación, para obtener así retroalimentación y conocer si efectivamente se lograron los objetivos.

3.6. INGRESO AL CAMPO

Con autorización del hospital fue posible acceder a la programación de cirugía, en primera instancia se procedió a llamar a cada uno de los usuarios programados para cirugía, ya que esto forma parte de uno de los procedimientos habituales del hospital, esto nos permitía no solo

conocer información básica de los usuarios, sino también de antecedentes, para de esta manera establecer si alguno de los usuarios cumplía o no con criterios de inclusión, por otro lado, es importante recalcar que las dos usuarias objeto de estudio fueron las primeras en cumplir con los criterios de inclusión y que fueron captadas gracias a la llamada telefónica preoperatoria. Además, esta primera llamada telefónica nos permitía poder obtener un primer consentimiento verbal para saber si las usuarias estarían de acuerdo en participar, para finalmente brindar información básica sobre el procedimiento quirúrgico y concretar la cita de visita preoperatoria de enfermería de 72 a 48 horas antes de la cirugía.

3.7. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

La obtención de datos se llevará a cabo en 5 fases y para los cuales se utilizará el Instrumento de Valoración de Enfermería Basado en la Teoría de Patrones Funcionales de Marjory Gordon (ANEXO 1) así como el Inventario de Ansiedad de BECK (ANEXO 2). A continuación, se describe cada fase y cada instrumento.

3.7.1. FASE 1: VALORACIÓN

3.7.1.1. CONTACTO VÍA TELEFÓNICA

Como parte de uno de los procesos internos de la institución privada en la cual se realizará la cirugía, se debe contactar al paciente de previo a la cirugía para hacer recolección de datos personales, estado de salud de la persona y brindar información sobre cuidados preoperatorios y preanestésicos, de igual manera es el momento en que se cita al usuario para que se presente dos días antes de la cirugía a realizarse exámenes preoperatorios y realización de una valoración por parte de enfermería, lo cual nos transporta a la fase dos.

3.7.1.2. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA EN PERSONA

Esta fase consta de 2 momentos:

Momento de Valoración de Enfermería, de previo a ello se les brindo el consentimiento informado (ANEXO 1), basado en el formato indicado por la universidad para confirmar su deseo de participar en esta investigación, posteriormente se procedió a la valoración física, en la cual

se utilizaron las técnicas descritas por Rubio en su documento del 2016 como lo son entrevista a profundidad exploración física mediante la palpación, inspección, percusión y auscultación, así como revisión de pruebas complementarias como exámenes de laboratorio, esta fase estará guiada por el instrumento de valoración de enfermería basado en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon (ANEXO 2). Durante esta etapa se reconocerán necesidades del usuario y se establecerán prioridades de educación hacia este y la familia (Rubio Sevilla, 2016a).

Momento de Aplicación de Inventario de Ansiedad de Beck (ANEXO 3) el cual tiene como finalidad establecer el nivel de ansiedad del usuario.

3.7.2. FASE 2: DIAGNÓSTICO

A través de las necesidades observadas a través de ambos acercamientos tanto la telefónica como la presencial se determinaron diagnósticos, según características definitorias, se priorizaron diagnósticos y se tomaron en cuenta aquellos que por su amplitud permitieran resolver otros diagnósticos.

Por ejemplo, ansiedad, temor, disposición para mejorar su salud o nutrición posterior a la cirugía.

3.7.3. FASE 3: PLANIFICACIÓN

Durante esta etapa se crearon 2 infogramas, uno sobre los procedimientos quirúrgicos en general y otro sobre colecistectomía específicamente, además se preparó información sobre la alimentación ya que una de las usuarias tenía mucho temor al respecto (ANEXO 4).

Además, para disminuir el temor y ansiedad se planifico utilizar estrategias de relajación para que las usuarias pudiesen utilizarlo previo a la cirugía, como lo es concentrarse en hacer respiraciones profundas y pausadas, repitiendo algún mantra como por ejemplo “estoy tranquilo, me siento en paz”, se puede unir a ello música relajante o aromaterapia⁽⁴⁵⁾.

Además de tranquilizar a una de las usuarias, que su preocupación residía en que implicaciones podría tener la cirugía con su plan de vida, y ser madre en un futuro cercano.

3.7.4. FASE 4: IMPLEMENTACIÓN

Durante esta etapa se le presento a los usuarios la información y material preparado a fin de aplacar sus dudas y necesidades, no obstante, a veces surgen nuevas necesidades, ante lo cual se brindó información verbal y estrategias, haciendo parte a la familia para que ellos también pudiesen comprender, ya que la ansiedad del usuario puede hacer que olvide o no capte por completo lo que se le quiere explicar, además se le solicito tanto al usuario como al familiar retroalimentación hacia la información y estrategias brindadas.

3.7.5. FASE 5: VALORACIÓN

En el último encuentro con los usuarios, siendo este el día de la cirugía, se procedió a aplicar el inventario de Beck (BAI) de previo a la preparación para ser llevado a sala de operaciones, para conocer el nivel de ansiedad del usuario en el prequirúrgico inmediato, con esto se obtuvieron los parámetros de comparación con la primera medición del nivel de ansiedad obtenido antes de la intervención de enfermería, para contrarrestarlos con el nivel de ansiedad presentado en el momento previo a la cirugía; además se les solicito información sobre lo que se les había brindado antes como cuidados en el hogar, alimentación, técnicas de relajación y demás, para de esta manera confirmar que la información fue verdaderamente captada y reforzar en caso necesario.

3.8. ANÁLISIS DE DATOS

La primera parte corresponde a la revisión bibliográfica y de conocimiento teórico que se desarrollará con respecto a lo que está relacionado con la planeación de cuidados de enfermería, ansiedad descrita en el manual de NANDA y la medición de ansiedad según el inventario de ansiedad de BECK.

La segunda parte estará compuesta por los datos obtenidos a través de la valoración de enfermería, la aplicación del instrumento basado en la Teoría de Marjory Gordon (ANEXO 1), en la cual existe la indagación sobre aspectos sociodemográficos, como lo son la edad y el sexo, y datos clínicos relevantes sobre el usuario. Es en este momento donde se pueden reconocer las

necesidades reales y potenciales de la persona, mismas que servirán de guía para el planteamiento del plan de atención de enfermería.

Finalmente, una tercera etapa que estará dividida a su vez en dos mediciones en dos momentos diferentes y que involucra el cotejo de niveles de ansiedad de dos a tres días de previo a la cirugía y el día de la cirugía, esto mediante la herramienta propuesta y validada, el inventario de ansiedad de BECK, mismo que cuenta con una fiabilidad de consistencia interna de ≥ 0.85 en su adaptación al español^(46,47).

El inventario de Ansiedad e Beck (BAI) tiene aproximadamente 30 años de existencia, y es uno de los más utilizados a fin de evaluar la gravedad de la ansiedad, ha sido utilizado de manera efectiva en investigación básica así como un instrumento de aplicación en la práctica clínica, en comparación con este instrumento podemos encontrar el cuestionario STAI de ansiedad rasgo, que hasta ahora también era uno de los más utilizados, ambos tienen la ventaja de ser cortos y apto aplicables con índices de validez excelentes, con fiabilidad de consistencia interna; el STAI se creó a fin de “medir la ansiedad rasgo definida como una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, su ansiedad estado mientras que el BAI se construyó para medir los síntomas de la ansiedad que apenas son compartidos con los de la depresión” por lo que los resultados de este último son únicamente dirigidos a la ansiedad y deja de lado la posibilidad de confundir síntomas de depresión con ansiedad⁽²⁷⁾.

Este instrumento consta de 21 ítems que evalúan la gravedad de los síntomas ansiosos en una escala de 0 (en absoluto), a 3 (grave, difícilmente podía aguantarlo), el intervalo normal para la puntuación total del BAI, normal es de 0-9, la ansiedad leve es de 10 a 18, la ansiedad moderada es de 19-29, y la ansiedad grave oscila entre 30 y 63, los estudios han indicado que el BAI dispone de una coherencia interna con un Alpha de 0,92. Para realizar su medición utiliza una escala de Likert que va desde en absoluto=0, levemente=1, moderadamente=2 y severamente=3. (4,44,45), este se aplicó antes de brindar a los usuarios cualquier información, o realizar cualquier intervención que pudiese alterar su estado.

La idea de nuestra investigación consiste en realizar un análisis que permita poder unificar diversos conocimientos y herramientas a fin de generar un proceso de atención, integral y basado en el conocimiento científico, es así que el inventario de Beck nos permite reconocer si el usuario presenta ansiedad en algún nivel, en tanto que el conocimiento de los patrones de Gordon permite abordar al usuario de manera holística desde todas sus necesidades, aplicando las cinco fases del proceso de atención, es posible hacer mano de los diagnósticos de NANDA que a su vez se encuentran distribuidos según estos patrones, es posible generar diagnósticos, acciones e intervenciones de manera efectiva que nos permita reconocer y actuar eficazmente sobre las necesidades del usuario, ante lo cual se generan tablas para poder organizar los datos y evaluar los resultados.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.9.1. VALOR

El valor de este estudio consiste principalmente en promover espacios donde la intervención de enfermería pueda generar cambios benéficos en la salud de los usuarios, y no representa ningún riesgo a la salud de los participantes, además el costo monetario de esta investigación será asumido por completo por la persona que desarrolla la investigación. El tiempo requerido para esta será el delimitado en el objetivo general ⁽⁴⁸⁾.

3.9.2. VALIDEZ CIENTÍFICA

Está dada en esta investigación por la amplia bibliografía y desarrollo del tema de la efectividad que tiene la visita prequirúrgica de enfermería en el manejo de la ansiedad y cómo esta influye de manera positiva en la recuperación de los pacientes que se encuentran en el período peri operatorio ^(5,10,48).

3.9.3. SELECCIÓN EQUITATIVA DE SUJETO

Se seleccionarán todos los sujetos excepto los que se encuentran dentro de la lista de exclusión para no alterar el resultado de la investigación. Siempre y cuando no se ponga en juego la integridad de los mismos en cualquiera de los aspectos que los confirman como persona ⁽⁴⁸⁾.

3.9.4. PROPORCIÓN FAVORABLE RIESGO-BENEFICIO

Ha quedado evidenciado en todas las referencias citadas que en las investigaciones realizadas con el fin de disminuir la ansiedad en el preoperatorio, no sólo se ha logrado una mejoría en los niveles de esta, si no que la recuperación se vea afectada de manera positiva, no es un propósito de esta investigación cambiar o manipular los resultados para cambiar las estadísticas ⁽⁴⁸⁾.

3.9.5. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

La revisión de esta investigación estará a cargo de una directora independiente que no tiene conflictos de interés con el resultado de la misma ⁽⁴⁸⁾.

3.9.6. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se obtendrá consentimiento informado de cada uno de los sujetos, previa explicación de la finalidad de la investigación, de manera que exista compatibilidad con sus valores, intereses y preferencias ⁽⁴⁸⁾.

3.9.7. RESPETO A LOS SUJETOS INSCRITOS

Para este estudio no se hará diferente a otros que han cumplido con todos los requisitos éticos, siempre se permitirá a los sujetos cambiar de opinión, se mantendrá la privacidad de los mismos, se informará a los sujetos sobre los resultados de la investigación ⁽⁴⁸⁾.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados según las etapas de la práctica dirigida: La fase diagnóstica, que incluye la fase de valoración y diagnóstico del proceso de enfermería, consecuentemente, se presenta el plan de enfermería que corresponde a la fase de planeación de la práctica dirigida y en el cual se plantean los resultados de la ejecución del mismo determinados por los resultados NOC establecidos por la NANDA, así como su evaluación que atañe a la fase de ejecución y por último la fase de evaluación de la práctica dirigida.

4.1. RESULTADOS FASE DE VALORACIÓN

En esta sección se presentan los principales hallazgos de la valoración según el instrumento diseñado para entrevista a profundidad basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, la tabla 1 corresponde a la valoración obtenida de la usuaria YLG, la tabla 2 corresponde a la usuaria DAN. Por otro lado, se incluyen los resultados del instrumento de medición de ansiedad de Beck en su primera aplicación, en la tabla 3 se incluyen los resultados obtenidos de la usuaria YLG y DAD.

Tabla 1			
Resultados de valoración de enfermería basado en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon			
Iniciales: YLG	Edad: 24 años	Domicilio: Guápiles, Limón	Escolaridad: Universitaria
Sexo: Femenino	Estado civil: Soltera	Diagnóstico médico: Colelitiasis	
Patrón	Hallazgos más sobresalientes		
Percepción-manejo de salud	Paciente asmática, última crisis hace más de 3 años, cuando se le presentan crisis de asma utiliza inhalaciones de salbutamol y betametasona. Usuaria alérgica a la amoxicilina. No hay reporte de cirugías previas		
Nutricional-Metabólico	Sin alteración observada o reportada, peso 64 kilogramos, talla 1,62 metros, índice de masa corporal 24,4. Incluso cuando el padecimiento involucra al sistema digestivo, la ingesta de alimentos no ha sufrido ninguna variación. Sus signos vitales fueron normales.		

Eliminación	Sin alteración observada o reportada.
Actividad- ejercicio	Sin alteración observada o reportada. Realiza ejercicio durante la semana, 2 a 3 veces por semana camina.
Sueño- descanso	Normalmente duerme entre 7 y 8 horas por día, no consume tratamientos para dormir.
Cognitivo- perceptivo	Sin alteración observada o reportada. Paciente se torna tranquila durante la visita prequirúrgica. Relacionado con el padecimiento actual la usuaria refirió que el único inconveniente que ha tenido ha sido el dolor de tipo cólico que le irradia a la espalda., pero que mejoraba con medicamentos, relaciona el tomar leche como un detonante para el dolor, el día de la visita prequirúrgica no refirió dolor.
Autopercepción- autoconcepto	Sin alteración observada o reportada. Usuaria con capacidad de autoprotección reconoce la importancia de la cirugía para conservar su salud.
Rol- relaciones	Usuaria vive con su familia, la cual consta de un padre, una madre y una hermana. Su mayor red de apoyo en su familia. La usuaria es docente y labora en una escuela primaria.
Sexualidad- reproducción	Sin alteración observada o reportada. El día de la visita prequirúrgica paciente en los últimos días de su periodo menstrual. No cuenta con pareja sentimental.
Adaptación- tolerancia al estrés	Sin alteración observada o reportada. El día en que se realiza la visita prequirúrgica la usuaria cuenta con un nivel de ansiedad leve con 12 puntos el cual se obtiene por medio de la aplicación de teste de Beck. Ella refiere que en algún momento cuando suele tener alguna situación apremiante recurre a su madre o su padre. Relacionado con la cirugía la usuaria refiere: _ “que una de sus mayores preocupaciones se relaciona con su alimentación posterior a la cirugía”. Relacionado con lo anterior, la usuaria realizó múltiples preguntas relacionadas con la dieta que debía seguir posterior a la cirugía.
Valores- creencias	Usuaria profesa religión cristiana-evangélica, refiere que para ella es muy importante primero estar sana. Usuaria refiere: _” que su familia es de sus lazos más importantes, que en ella ha aprendido a ser una persona íntegra”.

Fuente: Resultados del instrumento de valoración de YLG según patrones funcionales de Marjory Gordon (ANEXO 5).

Tabla 2			
Resultados de valoración de enfermería basado en la teoría de patrones funcionales de Marjory Gordon			
Iniciales: DAD	Edad: 28 años	Domicilio: La Unión, Cartago	Escolaridad: Universitaria
Sexo: Femenino	Estado civil: Casada	Diagnóstico médico: Colelitiasis	
Patrón	Hallazgos más sobresalientes		
Percepción-manejo de salud	Usuaría se reporta como: _" sana". No hay reporte de cirugías previas.		
Nutricional- Metabólico	Sin alteración observada o reportada, peso 72 kilogramos, talla 1,64 metros, índice de masa corporal 26,8, valor superior al normal. Signos vitales fueron normales.		
Eliminación	Sin alteración observada o reportada.		
Actividad- ejercicio	Sin alteración observada o reportada. Usuaría realiza ejercicio de manera regular en conjunto con su esposo en un gimnasio con rutina de ejercicios establecida por un instructor.		
Sueño- descanso	Normalmente duerme entre 6 y 8 horas por día, no consume tratamientos para dormir.		
Cognitivo- perceptivo	Sin alteración observada o reportada. Durante la visita prequirúrgica la usuaria la usuaria realiza muy receptiva a la información proporcionada, realizó todo tipo de preguntas relacionadas con el procedimiento quirúrgico hasta referir _" sentirse muy complacida y tranquila"		
Autopercepción- autoconcepto	Usuaría con capacidad de autoprotección conservada, parámetro sin alteración observada o reportada.		
Rol- relaciones	Usuaría vive con su esposo. Refiere que su principal apoyo es su esposo, pero que además su familia siempre ha sido su mayor red de apoyo.		
Sexualidad- reproducción	Sin alteración observada o reportada. Actualmente la usuaria mantiene su vida sexual activa, es en este apartado de la valoración donde se establece		

	uno de los puntos de mayor preocupación para la usuaria, pues ella refiere _” que sus planes de maternidad se han visto pospuestos por su padecimiento actual, y que desea posterior a la cirugía quedar embarazada, además le preocupa cuanto tiempo posterior a la cirugía debe esperar para iniciar con sus planes de maternidad”.
Adaptación- tolerancia al estrés	Usuaría refiere que a su papa lo operaron de lo mismo y quedo con un dolor crónico en brazo izquierdo después de la cirugía, lo cual le preocupa. Además, durante la visita prequirúrgica obtiene un nivel de ansiedad leve de 12 puntos, ella refiere “que ella se percibe como una persona tranquila”. Presenta muchas dudas sobre todo el proceso quirúrgico y la recuperación (anestesia, dolor, alimentación).
Valores- creencias	Usuaría profesa la religión cristiana-católica. Refiere _” que dentro de sus planes a futuro es ser madre”.

Fuente: Resultados del instrumento de valoración de DAD, según patrones funcionales de Marjory Gordon (ANEXO 6).

Tabla 3	
Resultados de medición de ansiedad con inventario de ansiedad de Beck.	
Usuaría	Nivel de ansiedad obtenido previo a la visita prequirúrgica de enfermería
YLG	12 puntos, nivel leve
DAD	12 puntos, nivel leve

Fuente: Elaboración propia, resultados de inventario de Beck (BAI), en primera intervención (ANEXO 7 y 8).

En esta última tabla se puede observar que ambas participantes presentaban un nivel leve de ansiedad de previo a la visita preoperatoria de enfermería.

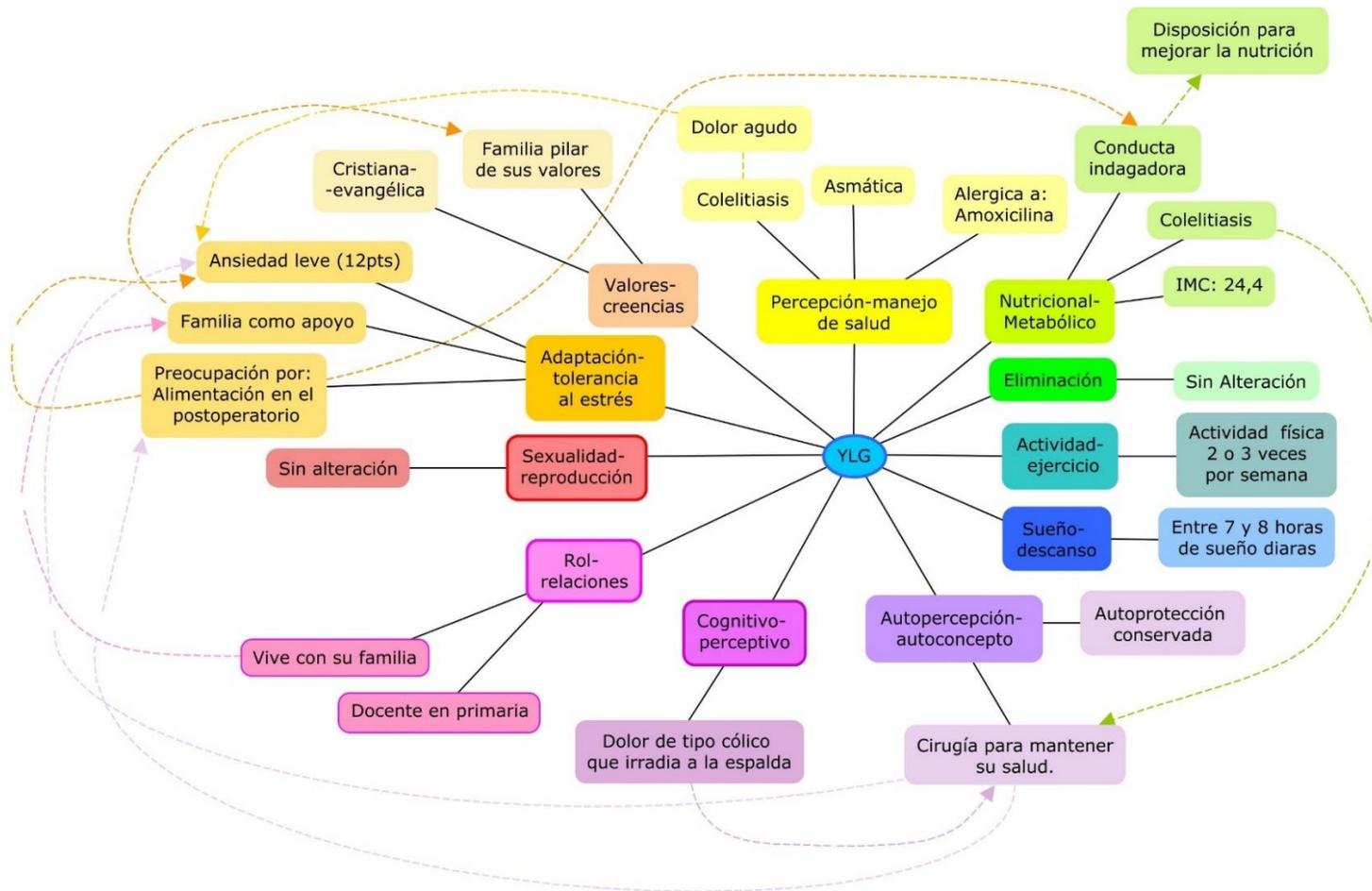
4.2. RESULTADOS FASE DIAGNÓSTICA

Los diagnósticos de enfermería nacen a través del juicio crítico del profesional, posterior a una valoración exhaustiva del usuario, comunidad o familia. Estos atienden a las respuestas humanas, afecciones de salud, procesos vitales o vulnerabilidad.

Es así como en este apartado se describen los principales diagnósticos observados en las participantes, sus características definitorias

4.2.1. DIAGNÓSTICOS YLG

Figura 1. Red de razonamiento, según patrones funcionales de Marjorie Gordon, valoración de YLG



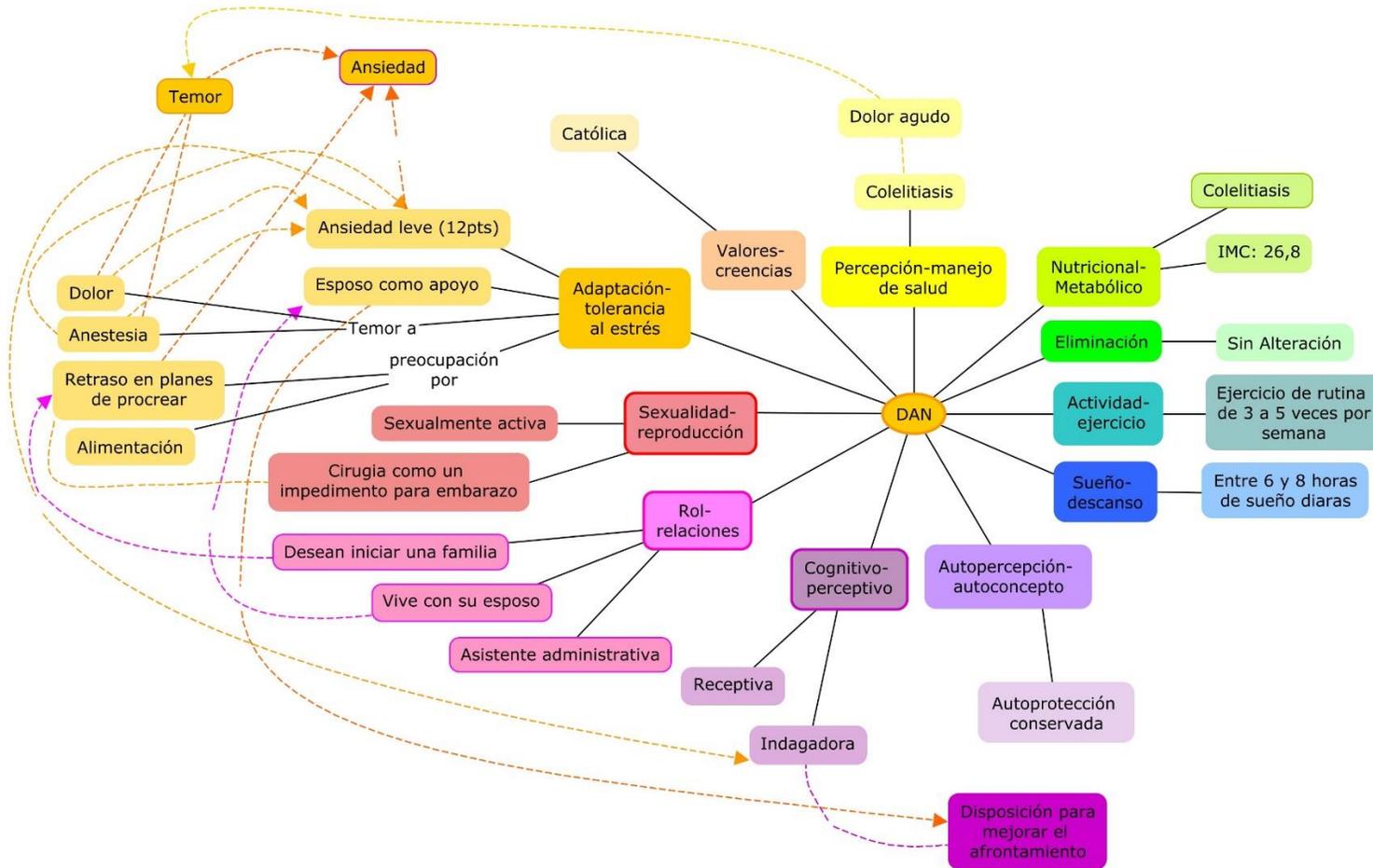
Fuente: Elaboración propia

Tabla 4	
Diagnósticos según necesidades detectadas en YLG	
Diagnósticos	Características definitorias
<p>NANDA [00146] ANSIEDAD RELACIONADA CON AMENAZA PARA EL ESTADO ACTUAL</p> <p>DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual 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.</p> <p>DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento de indagación
<p>NANDA [00163] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR LA NUTRICIÓN</p> <p>DEFINICIÓN: Patrón de aporte de nutrientes que puede ser reforzado.</p> <p>DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Expresa deseo de mejorar la nutrición

Fuente: Elaboración propia

4.2.2. DIAGNÓSTICOS DAD

Figura 2. Red de razonamiento, según patrones funcionales de Marjorie Gordon, valoración de DAD¹



Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Diagnósticos según necesidades detectadas en DAD	
Diagnósticos	Características definitorias
<p>NANDA [00146] ANSIEDAD RELACIONADO AMENAZA PARA EL ESTADO ACTUAL</p> <p>DEFINICIÓN: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual 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.</p> <p>DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento de indagación
<p>NANDA [00158] DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL AFRONTAMIENTO</p> <p>DEFINICIÓN: Patrón de valoración válida de factores estresantes, con esfuerzos cognitivos y/o conductuales, para manejar las demandas relacionadas con el bienestar, que puede fortalecerse.</p> <p>DOMINIO: 9 Afrontamiento/Tolerancia al Estrés CLASE: 2 Respuestas de afrontamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es consciente de los posibles cambios ambientales

Fuente: Elaboración propia.

Ambas usuarias presentaron ansiedad, pero asociada a distintas áreas de su ciclo vital, por lo que, debido a estas necesidades diversas, podemos observar tanto diagnósticos reales como de promoción de la salud.

4.3. RESULTADOS FASE DE PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN

En esta fase se establece la planeación de cuidados relacionada directamente con los principales necesidades encontradas y establecidas en la fase valoración del proceso de enfermería con cada una de las usuarias. Esta planeación guía el quehacer enfermero y brinda apoyo conceptual durante el desarrollo de las actividades de cuidado.

4.3.1. PLAN DE INTERVENCIONES YLG

Nombre de la usuaria: YLG **Edad:** 24 años **Servicio:** Cirugía general

Diagnóstico médico: Colelitiasis

4.3.1.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA: NANDA 00146

NANDA [00146] Ansiedad relacionada con amenaza para el estado actual manifestado por comportamiento de indagación.

NOC 1211 NIVEL DE ANSIEDAD

DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: M Bienestar psicológico

[121117] Ansiedad verbalizada (Sustancial)

[121134] Exceso de preocupación (Sustancial)

[121140] Dificultad para relajarse (Sustancial)

INTERVENCIÓN 1

NIC [5820] DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD

Objetivo: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.

DOMINIO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica

ACTIVIDADES:

- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento.
- Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante
- Animar a la familia a permanecer con el paciente.
- Escuchar con atención.
- Ayudar al paciente a realizar una descripción realista del suceso que se avecina.

FUNDAMENTACIÓN:

Desconocer sobre que puede suceder ante algo que amenaza nuestras vidas puede generar ansiedad, ya que la ansiedad responde a una respuesta autónoma ante las amenazas, asociados a la anticipación ante un peligro en este caso inminente, como lo es la una cirugía⁽⁷⁾.

La ansiedad suele surgir ante situaciones de peligro, prepara al individuo para poder enfrentarse al factor que desencadena la ansiedad mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. No obstante cuando los niveles de ansiedad son muy altos la persona no es capaz de adaptarse adecuadamente⁽⁴⁹⁾.

Parte de nuestra intervención tuvo como finalidad reducir los niveles de ansiedad de la usuaria para que a través del conocimiento, técnicas de relajación y de expectativas reales pueda tener herramientas le permitan confrontar el procedimiento quirúrgico no como una amenaza, si no como una oportunidad para mejorar su calidad de vida⁽⁴⁵⁾.

Ante ello primero se debe conocer todo lo que la usuaria considera como una amenaza y sus miedos relacionados al a cirugía, se le brindo información detallada sobre el procedimiento quirúrgico, y los cambios y cuidados en la dieta que debería tener en el posquirúrgico para que el proceso de curación curse de la mejor manera ya que para YLG, su principal preocupación era la alimentación en el postoperatorio.

INTERVENCIÓN 2

NIC [5230] MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

Objetivo: Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

DOMINIO: 3 Conductual

CLASE: R Ayuda para el afrontamiento

ACTIVIDADES

- Reconocer la experiencia espiritual/cultural del paciente.
- Ayudar al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayudar al paciente a identificar estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios de estilo de vida o de papel.

FUNDAMENTACIÓN

El afrontamiento está determinado por diversos factores, así como es nuestro desarrollo y educación, este consiste en un proceso mediante el cual el individuo crea estrategias cognitivas y conductuales a fin de enfrentar las demandas internas o externas⁽⁵⁰⁾.

La manera en la que afrontamos las cosas depende ampliamente de nuestras experiencias previas, responden a las tendencias personales de respuesta ante diferentes motivaciones por lo que está estrechamente relacionado a la personalidad de cada individuo⁽⁴⁾.

El contexto sociocultural también implica una diferencia en el afrontamiento de cada individuo, por lo que la adaptabilidad ante algún factor séase estresante o no dependerá plenamente del contexto y características individuales⁽⁵¹⁾.

Es así como cuando el individuo comprende que no puede hacer nada para modificar las amenazas del entorno, debe recurrir a un proceso cognitivo que le permita disminuir la alteración emocional como lo son la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos⁽⁵⁾.

Es aquí donde nosotros trabajamos procurando proporcionar información realista y comprobando que la persona realmente capta el mensaje que se le brinda a través de la retroalimentación.

<p>INTERVENCIÓN 3</p> <p>NIC [6040] TERAPIA DE RELAJACIÓN</p> <p>Objetivo: Favorecer e inducir al uso de técnicas para la relajación con objeto de disminuir los signos y síntomas indeseables como dolor, tensión muscular o ansiedad.</p> <p>DOMINIO: 3 Conductual</p> <p>CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles ● Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. ● Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida. ● Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados. ● Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente. 	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>Las técnicas de relajación son una herramienta fundamental dentro del área de las técnicas conductuales, ya que su finalidad es reducir los síntomas mediante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y los estímulos ansiógenos, estos permiten crear un estado de hipoactivación que son contrarresta y ayuda a controlar la ansiedad⁽⁴⁵⁾.</p>

4.3.1.2. *DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA 00163*

NANDA [00163] Disposición para mejorar la nutrición, expresa deseo de mejorar la nutrición.

NOC [1854] CONOCIMIENTO: DIETA SALUDABLE

DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre una dieta nutritiva y equilibrada.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: S Conocimientos sobre promoción de la salud

[185401] Objetivos dietéticos alcanzables (Conocimiento escaso)

[185408] Alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas (Conocimiento escaso)

<p>INTERVENCIÓN</p> <p>NIC [5395] MEJORA DE LA AUTOCONFIANZA</p> <p>Objetivo: Fortalecer la confianza de una persona en su capacidad de realizar una conducta saludable.</p> <p>DOMINIO: 3 Conductual CLASE: R Ayuda para el afrontamiento</p>	
<p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar un entorno de ayuda para aprender los conocimientos y habilidades necesarios para llevar a cabo la conducta. • Reforzar la confianza al hacer cambios de conducta y emprender la acción. 	<p>Fundamentación</p> <p>Tras una cirugía de colecistectomía, el organismo debe pasar por una serie de ajustes para compensar la falta de una vesícula biliar, si bien la vesícula no es considerada como un órgano indispensable, el ingreso de bilis y sales biliares procedentes del hígado será compensada o disminuida y tolerada por el intestino delgado y colon de una manera diferente. En aproximadamente un 90% de los casos de resección de vesícula, estos ajustes no producen síntomas, en un porcentaje menor puede producirse dispepsia o diarrea, que desaparecerán en la mayoría de los casos en los primeros 15 días posterior a la cirugía. Por tratarse de una de las recomendaciones hacia los pacientes que se someten a cirugía, es importante reforzar en ellos la capacidad que tienen de pasar un periodo de adaptación bajo un régimen alimenticio indicado por el médico de cabecera, lo cual impactará de manera positiva no solamente en la recuperación fisiológica si no también en la confianza que tiene el paciente de sí mismo y su capacidad de autocuidado(9,52,53).</p>

NOC [1802] CONOCIMIENTO: DIETA PRESCRITA

DEFINICIÓN: Grado de conocimiento transmitido sobre la dieta recomendada por un profesional sanitario para un problema de salud específico.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud **CLASE:** GG Conocimiento sobre su condición de salud

[180201] Dieta prescrita (Conocimiento escaso)

[180204] Objetivos de la dieta (Conocimiento escaso)

[180206] Alimentos permitidos en la dieta (Conocimiento escaso)

<p>INTERVENCIÓN</p> <p>NIC [5246] ASESORAMIENTO NUTRICIONAL</p> <p>Objetivo: Brindar de un proceso de ayuda interactivo centrado en la necesidad de modificación de la dieta.</p> <p>DOMINIO: 1 Fisiológico: Básico CLASE: D Apoyo nutricional</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Establecer metas realistas a corto y largo plazo para el cambio del estado nutricional. ● Proporcionar información acerca de la necesidad de modificación de la dieta por razones de salud ● Comentar los gustos y aversiones alimentarias del paciente. 	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>Estudios realizados a pacientes a los que se les ha realizado colecistectomía se evidencian síntomas como la dispepsia y diarrea, estos síntomas, aunque no se han podido asociar a una razón específica mejoran con la implementación y consumo de una dieta alta en fibra y baja en grasas. Es por esta razón que se establece el apoyo y asesoramiento nutricional⁽⁵³⁾.</p> <p>Dentro de la entrevista realizada a la usuaria, ella refiere: “_” que una de sus mayores preocupaciones es presentar alguna complicación relacionada con la alimentación”. Por su parte el médico tratante hace hincapié en la importancia del apego a una dieta blanda durante los primeros dos días posterior a la cirugía y alta en fibra y baja en grasas para poder ayudar al cuerpo a realizar las compensaciones necesarias.</p> <p>Es por esta razón que se establece una guía de alimentación que no solamente sirva de apoyo si no también que brinde seguridad a la paciente sobre los alimentos que puede consumir y los que debe evitar al menos las primeras dos semanas posteriores a la cirugía.</p>

4.3.2. PLAN DE INTERVENCIONES DAD

Nombre de la usuaria: DAD **Edad:** 28 años **Servicio:** Cirugía general

Diagnóstico médico: Colelitiasis

4.3.2.1. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA 00146

NANDA [00146] Ansiedad relacionado amenaza para el estado actual manifestado por comportamiento de indagación

NOC [1211] NIVEL DE ANSIEDAD

DEFINICIÓN: Gravedad de la aprensión, tensión o inquietud manifestada surgida de una fuente no identificable.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: M Bienestar psicológico

[121117] Ansiedad verbalizada (Sustancial)

[121134] Exceso de preocupación (Sustancial)

<p>INTERVENCIÓN 1</p> <p>NIC [5820] DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD</p> <p>Objetivo: Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.</p> <p>DOMINIO: 3 Conductual CLASE: T Fomento de la comodidad psicológica</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento ● Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. ● Escuchar con atención. ● Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 	<p>FUNDAMENTACIÓN:</p> <p>Como se mencionó anteriormente el desconocimiento sobre que puede suceder ante algo que amenaza nuestras vidas puede generar ansiedad, ya que la ansiedad responde a una respuesta autónoma ante las amenazas, asociados a la anticipación ante un peligro en este caso inminente, como lo es la una cirugía⁽⁷⁾.</p>

	<p>La ansiedad suele surgir ante situaciones de peligro, prepara al individuo para poder enfrentarse al factor que desencadena la ansiedad mediante una serie de reacciones cognitivas, fisiológicas y conductuales. No obstante cuando los niveles de ansiedad son muy altos la persona no es capaz de adaptarse adecuadamente⁽⁴⁹⁾.</p> <p>En el caso de DAN su mayor desencadenante de la ansiedad surgía de ante el desconocimiento del procedimiento, tenía muchas preguntas, y además tenía planes de embarazo a mediano plazo porque la cirugía representaba para ella un factor que podía truncar sus planes, es aquí donde la información verbal y el asesoramiento por parte de enfermería son una herramienta para el manejo de la ansiedad, ya que permite aclarar dudas, creencias erróneas y disminuye el temor ante lo desconocido⁽⁵⁴⁾.</p>
--	---

4.3.2.2. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: NANDA 00158

NANDA [00158] Disposición para mejorar el afrontamiento manifestado por que es consciente de los posibles cambios ambientales

NOC [1302] AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS

DEFINICIÓN: Acciones personales para controlar los factores estresantes que ponen a prueba los recursos del individuo.

DOMINIO: 3 Salud psicosocial CLASE: N Adaptación psicosocial

[130210] Se adapta a los cambios en desarrollo (A veces demostrado)

[130214] Verbaliza la necesidad de asistencia (Frecuentemente demostrado)

[130223] Obtiene ayuda de un profesional sanitario (A veces demostrado)

INTERVENCIÓN 1

NIC [5230] MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

Objetivo: Facilitar los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida.

DOMINIO: 3 Conductual

CLASE: R Ayuda para el afrontamiento.

ACTIVIDADES

- Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- Valorar el impacto de la situación vital del paciente en los roles y las relaciones.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

FUNDAMENTACIÓN

El afrontamiento está determinado por diversos factores, así como es nuestro desarrollo y educación, este consiste en un proceso mediante el cual el individuo crea estrategias cognitivas y conductuales a fin de enfrentar las demandas internas o externas⁽⁵⁰⁾.

La manera en la que afrontamos las cosas depende ampliamente de nuestras experiencias previas, responden a las tendencias personales de respuesta ante diferentes motivaciones por lo que está estrechamente relacionado a la personalidad de cada individuo ⁽⁴⁾.

El contexto sociocultural también implica una diferencia en el afrontamiento de cada individuo, por lo que la adaptabilidad ante algún factor séase estresante o no dependerá plenamente del contexto y características individuales⁽⁵¹⁾.

Es así como cuando el individuo comprende que no puede hacer nada para modificar las amenazas del entorno, debe recurrir a un proceso cognitivo que le permita disminuir la alteración emocional como lo son la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos ⁽⁵⁾.

Es aquí donde nosotros trabajamos procurando proporcionar información realista y comprobando que la persona realmente capta el mensaje que se le brinda a través de la retroalimentación.

En su caso específico procurando un tiempo adecuado y realista para proponerse un embarazo.

<p>INTERVENCIÓN 2</p> <p>NIC [5610] ENSEÑANZA: PREQUIRÚRGICA</p> <p>Objetivo: Ayudar a la usuaria a comprender y prepararse mentalmente para la cirugía y el período de recuperación posquirúrgico.</p> <p>DOMINIO: 2 Fisiológico: Complejo</p> <p>CLASE: J Cuidados perioperatorios</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Informar al paciente y a la familia acerca de la fecha, hora y lugar programados para la cirugía ● Informar al paciente y a la familia de la duración esperada de la operación. ● Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes. ● Describir las rutinas preoperatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, pruebas/laboratorio, micción, preparación de la piel, terapia i.v., vestimenta, zona de espera para la familia y traslado al quirófano), según corresponda ● Corregir las expectativas poco realistas de la cirugía 	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>El establecimiento de necesidades solo se puede realizar tras una entrevista a la usuaria y su familia. De esta manera se pueden conocer no solamente cuales son los intereses de los usuarios, sino también los mayores temores dentro del proceso perioperatorio. Una vez conocidas las falencias en información, se pueden establecer diferentes métodos educativos e informativos para llevar a cabo la explicación y las aclaraciones necesarias, de manera que el usuario y su familia aclaren todas las dudas, y por ende la persona reduzca sus miedos que a su vez los llevan a un estado de ansiedad. Es importante siempre reforzar a la usuaria que no dude en consultar sobre cualquier duda que tenga^(4,55).</p> <p>Es importante que el espacio donde se realicen las entrevistas sean espacios que ofrezcan privacidad, de manera que el usuario pueda expresar cada una de sus preocupaciones en un entorno de confianza y seguridad^(5,56).</p> <p>Las explicaciones deben incluir además de las necesarias o requeridas por la usuaria sino también las que aclaren los procesos administrativos obligatorios dentro de la institución en la que se realiza el procedimiento quirúrgico, esto no solamente facilita los procesos de admisión sino que también se evitan inconvenientes que pueden generar atrasos en los ingresos a las unidades de tratamiento^(55,56).</p> <p>Estableciendo estas pautas se logra crear un entorno de confianza en la usuaria, haciendo que menos preocupaciones se sumen a las que son inherentes al padecimiento por el cual debe recibir un tratamiento quirúrgico⁽⁵⁵⁾.</p>

NOC [1603] CONDUCTA DE BÚSQUEDA DE LA SALUD

DEFINICIÓN: Acciones personales para fomentar el bienestar, la recuperación y la rehabilitación óptimos.

DOMINIO: 4 Conocimiento y conducta de salud CLASE: Q Conducta de salud

[160315] Utiliza información fiable de salud (A veces demostrado)

[160301] Hace preguntas relacionadas con la salud (Frecuentemente demostrado)

[160316] Busca ayuda cuando es necesario (A veces demostrado)

<p>INTERVENCIÓN 1</p> <p>NIC [5520] FACILITAR EL APRENDIZAJE</p> <p>Objetivo: Fomentar la capacidad de procesar y comprender la información.</p> <p>DOMINIO: 3 Conductual CLASE: P Terapia cognitiva</p>	
<p>ACTIVIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Asegurarse de que el material de enseñanza está actualizado. ● Presentar la información de manera estimulante (Ver anexo 4). ● Repetir la información importante ● Responder a las preguntas de una forma clara y concisa. 	<p>FUNDAMENTACIÓN</p> <p>Siempre se debe tomar en cuenta la anuencia del usuario a recibir información, si bien existen personas que preguntan sobre cualquier detalle, también nos podemos topas con casos que no deseen del todo información de ningún, es por esto que uno debe asegurarse de que la personas se encuentre preparada para aprender^(5,55).</p> <p>Es de suma importancia contar con material en diferentes formatos y plataformas de manera que se ajuste a las diversas preferencias de los usuarios. Se puede trabajar con material impreso, presentaciones, videos, maquetas, e incluso páginas de acceso en la web de manera que no solo sirva para el momento en que se brinda educación e información a los usuarios si no que sirva de base de datos por si estos desean consultar nuevamente⁽⁵⁴⁾.</p> <p>Se debe tomar en cuenta que la información se mantenga actualizada y que sea de fácil entendimiento para los usuarios⁽⁵⁶⁾.</p>

4.4. RESULTADOS FASE DE EVALUACIÓN

Los resultados que se presentan en dicha fase corresponden no solo a últimos relacionados con dicho estudio de caso, si no también como los determinantes y los que responden a la pregunta de investigación propuesto al inicio de este trabajo, pues se plantea que tras la visita prequirúrgica de enfermería, el usuario podrá ser capaz de haber disminuido su nivel de ansiedad, relacionado con una adecuada intervención enfermera y su capacidad para descifrar las verdaderas necesidades del usuario que se somete a cirugía. Es por lo que en esta fase se vuelve a realizar una segunda medición del nivel de ansiedad de las usuarias, los resultados se retratan en la tabla 6 y se comparan en la tabla 7.

Tabla 6	
Resultados de medición de ansiedad con inventario de ansiedad de Beck.	
Usuaría	Nivel de ansiedad obtenido previo al ingreso a cirugía
YLG	5 puntos, nivel normal
DAD	2 puntos, nivel normal

Fuente: Elaboración propia, (ANEXOS 7 y 8)

Durante la segunda visita prequirúrgica en el preoperatorio inmediato es posible ver niveles de ansiedad disminuida, a pesar de que el proceso quirúrgico ya es inminente durante este periodo, donde podemos compartir que los resultados del estudio de Bagés Fortacín, C., Lleixà Fortuño, M. et al, donde la visita preoperatoria genero mejoría en el nivel de ansiedad e los participantes⁽⁵⁶⁾.

Tabla 7		
Contraste sobre el nivel de ansiedad antes y después de la visita prequirúrgica de enfermería		
Usuaría	Previo a visita prequirúrgica	Previo a ingreso a cirugía
YLG	12 puntos, nivel leve	5 puntos nivel normal
DAN	12 puntos, nivel leve	2 puntos nivel normal

Fuente: Elaboración propia, (ANEXOS 7 y 8)

La intervención de enfermería en el preoperatorio le permite al usuario obtener resultados positivos no solo sobre el nivel de ansiedad, también mejora el control del temor y los conocimientos relacionados a su enfermedad, mejora el manejo del dolor y la comodidad ^(55,56).

4.4.1. RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE YLG

Tabla 8 NOC: Nivel de ansiedad ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso: 1. Grave – 2. Sustancial – 3. Moderado – 4. Leve – 5. Ninguno		
Indicador	Antes	Después
Ansiedad verbalizada	2	4
Exceso de preocupación	2	5
Dificultad para relajarse	2	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 NOC: Conocimiento: Dieta saludable ESCALA 20 Grado de información cognitiva que se comprende: 1. Ningún conocimiento – 2. Conocimiento escaso – 3. Conocimiento moderado – 4. Conocimiento sustancial – 5. Conocimiento extenso		
Indicador	Antes	Después
Objetivos dietéticos alcanzables	2	4
Alimentos compatibles con las pautas nutricionales recomendadas	2	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10 NOC: Conocimiento: Dieta prescrita ESCALA 20 Grado de información cognitiva que se comprende: 1. Ningún conocimiento – 2. Conocimiento escaso – 3. Conocimiento moderado – 4. Conocimiento sustancial – 5. Conocimiento extenso		
Indicador	Antes	Después
Dieta prescrita	2	4
Objetivos de la dieta	2	5
Alimentos permitidos en la dieta	2	4

Fuente: Elaboración propia

En las tablas de la 8 a la 10 es posible observar que YLG presento mejoría en todos los indicadores propios de ansiedad y dieta, por lo que podemos determinar que la visita prequirúrgica en YLG fue efectiva y tuvo efectos beneficiosos sobre las características que le generaban ansiedad.

4.4.2. RESULTADOS EVALUACIÓN DE DAD

Tabla 11 NOC: Nivel de Ansiedad ESCALA 14 Grado de un estado o respuesta negativo o adverso: 1. Grave – 2. Sustancial – 3. Moderado – 4. Leve – 5. Ninguno		
Indicador	Antes	Después
Ansiedad verbalizada	2	4
Exceso de preocupación	2	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12 NOC: Afrontamiento de problemas ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta 1. Nunca demostrado – 2. Raramente demostrado – 3. A veces demostrado – 4. Frecuentemente demostrado – 5. Siempre demostrado		
Indicador	Antes	Después
Se adapta a los cambios en desarrollo	3	4
Verbaliza la necesidad de asistencia	4	4
Obtiene ayuda de un profesional sanitario	3	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 13 NOC: Conducta de búsqueda de la salud ESCALA 13 Frecuencia de aclarar por informe o conducta 1. Nunca demostrado – 2. Raramente demostrado – 3. A veces demostrado – 4. Frecuentemente demostrado – 5. Siempre demostrado		
Indicador	Antes	Después
Hace preguntas relacionadas con la salud	4	4
Utiliza información fiable de salud	3	4
Busca ayuda cuando es necesario	3	4

Fuente: Elaboración propia

En cuando a DAD es posible observar en las tablas de la 11 a la 13, que hubo mejoría en los niveles de ansiedad y en características que se deseaban mantener o mejorar también podemos observar indicadores que nos demuestran que se logró mantener conductas positivas hacia la búsqueda de la salud y afrontamiento de problemas, por lo que en el caso de DAD, la visita

preoperatoria también fue efectiva dando respuesta a las características que le generaban ansiedad.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES

Tras la realización de este caso de estudio y el planteamiento de la pregunta de investigación: ¿Cuál es el resultado de la aplicación del proceso de enfermería durante la visita prequirúrgica, dirigida al control de la ansiedad en el preoperatorio en un usuario que se somete a cirugía?, concluimos que la visita prequirúrgica de enfermería tiene un alto impacto en la percepción de las usuarias sobre el proceso perioperatorio. Pero basados en la entrevista semiestructurada se pudieron establecer necesidades tanto en conjunto como personales, ambas usuarias tenían temor al procedimiento de anestesia más que a la cirugía en sí. En una de las usuarias existía mayor necesidad de educación sobre la patrón nutricional y sobre cuidados nutricionales tras la cirugía y en la segunda usuaria su mayor preocupación era estar saludable para poder iniciar su preparación para un embarazo, por lo cual también concluimos que el abanico de necesidades puede ser amplio y la enfermera(o) debe estar capacitada(o) para dar respuesta y educación a cualquier tipo de consulta, pero que sobre todo la entrevista debe ser integral, basada en una teoría de enfermería que guíen el ejercicio de la tarea de recabar la mayor cantidad de detalles necesarios para establecer el mejor plan de cuidados y educativo.

De igual manera se logra establecer un plan de atención de enfermería para cada una de las usuarias basado en necesidades reales de las mismas, logradas mediante la entrevista semiestructurada de enfermería y basada en los patrones funcionales de Marjory Gordon, se identifican los principales diagnósticos NANDA, así como los principales resultados NOC e intervenciones NIC, esto mismo hizo que ambas usuarias ingresaran a quirófano con expectativas claras de lo que representa el proceso perioperatorio.

Se lograron determinar los principales diagnósticos de las usuarias, además se encontraron hasta 3 NOC en cada caso, los cuales fueron evaluados según los indicadores propios de cada uno, ante los cuales ambas usuarias presentaron mejoría.

Por último, en este caso de estudio se obtuvo un descenso de los niveles de ansiedad de una de las usuarias de 12 puntos nivel leve a 5 puntos nivel normal. En la segunda usuaria de 12 puntos nivel leve a 2 puntos nivel normal, si bien antes de la visita prequirúrgica de enfermería

el nivel ansiedad en ambas usuarias era leve, se puede observar una disminución de la ansiedad significativo.

5.2. RECOMENDACIONES

A los servicios de salud:

1. Establecer programas de visita prequirúrgica en los que la atención a los usuarios que serán sometidos a cirugía se incluyan procedimientos especiales de atención personalizados.
2. Es de suma importancia que los servicios de atención a usuarios que serán sometidos a servicios de cirugía cuenten con plantas físicas exclusivas a los cuales se les pueda citar para poder realizar la visita prequirúrgica de enfermería.
3. Cada unidad quirúrgica dentro de las organizaciones de salud debe contar con diversas formas de brindar educación a los usuarios y su familia, estas deben tomar en cuenta no solo etapas de la vida si no también acceso a la tecnología, entre estas escritas, videos, presentaciones, sitio web de consulta como bibliotecas virtuales, etc.
4. Dentro de la enseñanza prequirúrgica es de suma importancia que se incluyan diagramas de flujo o explicaciones sobre los procedimientos administrativos que se deben llevar a cabo dentro de las organizaciones que brindan servicios de cirugía, entre estos procedimientos de admisión y de alta.
5. Se recomienda a las unidades de servicio de cirugía incluir dentro de sus guías de atención la medición de niveles de ansiedad, de manera que pueden establecer estrategias de contención ante casos de ansiedad que puedan resultar graves o en alguna consecuencia derivada de esta.
6. Se recomienda establecer medidas alternativas para mejorar los niveles de ansiedad como aromaterapia y musicoterapia dentro de las unidades de preanestesia.

7. Es importante establecer la trascendencia de la visita prequirúrgica de enfermería en la atención de los usuarios que se someten a cirugía tanto días antes de la cirugía como el mismo día de la cirugía, esto crea en el usuario altos niveles de confianza.
8. La inclusión de la familia dentro de todo el proceso de visita prequirúrgica de enfermería debe ser tomado en cuenta con mayor peso por los profesionales en enfermería, tomando siempre en cuenta que el apoyo no solo debe ser visto como físico si no también como emocional.
9. Se recomienda establecer instrumentos de evaluación a los usuarios que no solamente tengan un enfoque de cuidado sobre la esfera biológica, si no también enfocadas establecimiento de las esferas psíquicas, emocionales y sociales.

Se recomienda al programa de Maestría de Enfermería Quirúrgica de la Universidad de Costa Rica

10. Impulsar el desarrollo de investigaciones de esta índole, utilizando también metodologías cuantitativas y cualitativas, de manera que los resultados vayan enfocados al mejoramiento y fortalecimiento del cuidado que brinda enfermería en Costa Rica y en el cuerpo de conocimiento del quehacer enfermero.

CAPÍTULO VI

6.1. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. 10 Datos Sobre Seguridad En La Atención Quirúrgica [Internet]. who.int; 2008. p. 1–10. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/
2. Weiser TG, Regenbogen SE, Thompson KD, Haynes AB, Lipsitz SR, Berry WR, et al. An estimation of the global volume of surgery: a modelling strategy based on available data. *Lancet* [Internet]. 2008 Jul;372(9633):139–44. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673608608788>
3. Gaona-Rentería DC, Contento-Fierro BE. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investig* [Internet]. 2018;3(1):38–43. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6538730>
4. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borráz B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colomb* [Internet]. 2017;32:115–20. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
5. Bagés-Fortacin C, Lleixá-Fortuño M del M, Español-Puig C, Imbernón-Casas G, Munté-Prunera N, Vazquez-Morillo D. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015;14(3):18–26. Available from: <http://hdl.handle.net/10201/45631>
6. Herdman TH. *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definición y Clasificación*. Barcelona, España: ELSEVIER; 598 p.
7. Nanda International. *Diagnosticos enfermeros Definiciones y Clasificación*. 9th ed. Herdman H, editor. Barcelona: ELSEVIER; 2012.
8. Hildergard P. *Relaciones interpersonales en enfermería Un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. SALVAT, editor. España; 1990. 263 p.

9. Fuentes-Ramírez A. Intervención Enfermera sobre el nivel de conocimientos del paciente en cuidados postquirúrgicos. 2017;14(2):65–79. Available from: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/1111/1121>
10. Carrascosa-López MT, Aguilar-Martínez R, Carrascosa-López MC. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Asoc Española Enfermería en Urol* [Internet]. 2011;(118):13–7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
11. Peplau H. *Relaciones interpersonales en enfermería*. Barcelona: SALVAT; 1990. 443 p.
12. Díez-álvarez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enferm Clin*. 2012;22(1):18–26.
13. Font A, Prat I, Arnau A, María T, Feixas T, Baeza T. Intervención educativa de enfermería para la gestión del dolor post-operatorio en cirugía mayor ambulatoria. *Enfermería Clínica*. 2011;21(5):248–55.
14. Johnson M, Moorhead S, Bulechek G, Butcher H, Maas M, Swanson E. *Vinculos de NOC Y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos*. 3rd ed. Barcelona, España: ELSEVIER; 2012. 422 p.
15. Ospina-Rave BE, Sandoval J de J, Aristizábal Botero CA, Ramírez Gómez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud . *Antioquia* , 2003 a. *Investig y Educ en Enfermeía*. 2005;23(1):14–29.
16. Buela-Casal G, Guillén-Riquelme A, Seisdedos Cubero N. *STAI Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. 9na ed. Madrid, España: TEA Ediciones; 2015. 36 p.
17. Rojas MJ, Azevedo Pérez D. Nursing strategy to decrease the levels of anxiety in patients undergoing surgery at the University Hospital Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. *Univ Oriente, Venez*. 2013;25(3):273–8.

18. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 8th ed. España: ELSEVIER; 2013.
19. Ramírez E. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enfermería Univ. 2016 Apr;13(2):71–2.
20. Ruíz Cano L, Gómez Trujillo J, Cuevas Guajardo L, Martínez Vega A. Coherencia diagnóstico/intervención de enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado. Rev CONAMED [Internet]. 2017;22(4):161–5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6436673.pdf>
21. Rubio Sevilla JC. Papel de enfermería en el juicio clínico: la valoración y el diagnóstico (2ª parte). Enferm Cardiol. 2016;23(69):30–9.
22. Berman A, Snyder S, Kozier B, Erb G. Fundamentos de Enfermería Conceptos, procesos y prácticas. 8th ed. España: Pearson; 2008. 1006 p.
23. Maya RB. Tumores retroperitoneales: un diagnóstico y tratamiento complicados. Rev Colomb Cancerol. 2015;19(2):59–60.
24. Consorcio sanitario de Tenerife. Enfermeros. España: MAD; 2004. 676 p.
25. Comunidad autónoma del país Vasco. Manual CTO oposiciones de Enfermería Volumen I. Grupo CTO. Madrid: CTO Editorial; 2018. 1–288 p.
26. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 10th ed. España: ELSEVIER; 2006. 620 p.
27. Orihuela-Pérez I, Pérez-Ezpinosa JA, Aranda-Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez-Ruiz RM, González-Ramírez AR, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería Clínica. 2010;20(6):349–54.
28. Moorhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5th ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015.
29. Martha RA. Modelos y Teorías de Enfermería. Octava edi. Elsevier, editor. 2014. 703 p.

30. Palomino-Moral PA, Grande-Gascón ML, Linares-Abad M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int Sociol [Internet]. 2014;72(EXTRA 1):71–91. Available from: [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Pedro A. Palomino Moral, María Luisa Grande Gascón, Manuel Linares Abad.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/La_salud_y_sus_determinantes_sociales_Desigualdades_y_exclusion_en_la_sociedad_del_siglo_XXI_Pedro_A_Palomino_Moral_Maria_Luisa_Grande_Gascón_Manuel_Linares_Abad.pdf)
31. Cruz Riveros C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería Cuid Humaniz [Internet]. 2020 Apr 27;9(1):19–30. Available from: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2146>
32. Espinoza-Aranzales A, Enriquez-Guerrero C, Leiva-Aranzales F, Lopez-Arevalo M, Castañeda-Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Cienc y Enferm [Internet]. 2015;21(2):39–49. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n2/art_05.pdf
33. Asociación Mexicana de Cirugía General, Federación Mexicana de Colegios de Especialistas en Cirugía General. Tratado de Cirugía General. 3rd ed. Tratado de cirugía general. Cuidad de Mexico: Manual Moderno; 2017. 2268 p.
34. Organización Mundial de la Salud. El Segundo Reto Mundial Por La Seguridad Del Paciente: La cirugía segura salva vidas [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Francia; 2008. 32 p. Available from: https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
35. Hernández-avendaño V, Jiménez-lópez M, Salazar-Lozano C. Cirugía mayor ambulatoria: una opción real. Estudio de costo-beneficio en una unidad de segundo nivel. Rev Espec Médico-Quirúrgicas [Internet]. 2017;22(3):95–103. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2017/rmq173b.pdf>
36. Mendivelso Duarte FO la incertidumbre que acompaña a la pandemia por S-C-2 y ante la

- necesidad de dar respuesta a múltiples problemas de salud crónicos y agudos que afecta, Rodríguez Bedoya M, Barrios Parra AJ. Recomendaciones para la reapertura de servicios de cirugía electiva durante la pandemia por SARS-CoV-2. *Rev Panam Salud Pública*. 2020;44:1.
37. Valdés-González R, Martínez-Dubois S. Preoperatorio. In: *Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma* [Internet]. 5th ed. McGraw-Hill; 2013. Available from: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1466§ionid=101739402>
 38. Martínez-Dubois S. Transoperatorio. In: *Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma* [Internet]. 5th ed. McGraw-Hill; 2013. Available from: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1466§ionid=101740005#1118389195>
 39. Martínez-Dubois S. Posoperatorio. In: *Cirugía bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma*, [Internet]. 5th ed. Mc Graw Hill; 2020. p. 1–30. Available from: <https://accessmedicina-mhmedical-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/content.aspx?bookid=1466§ionid=101740616#1118389806>
 40. Vidal-Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Rev la Soc Española del Dolor* [Internet]. 2020;(8):232–3. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf>
 41. Yasmani L, López M, Elia L, Gayol G, Julia LM. Representación social y recuperación de la salud del paciente con trasplante renal. 2019;13(1):119–29. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2019/mec191p.pdf>
 42. Consejo universitario. Universidad de Costa Rica. Reglamento general de los trabajos finales de graduación en grado para la universidad de Costa Rica. [Internet]. Costa Rica;

- 2020 p. 1–65. Available from:
https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf
43. Hernández-Sampieri R, Fernandez-Collado C, Baptista-Lucio M del P. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. Interamericana Editores, editor. Mc Graw Hill Education. Mexico; 2014. 1–600 p. Available from:
https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologic3a3c2ada_de_la_investigacic3a3c2b3n_sampieri_6ta_edicion1.pdf
44. Thompson J. Netter Atlas práctico de anatomía ortopédica. 2nd ed. Elsevier; 2011.
45. Rodríguez-Díaz E. Técnicas de relajación en pacientes con Ansiedad. In: INTERPSIQUIS XIX Congreso virtual internacional de psiquiatría [Internet]. 2018. Available from:
<https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-23-pon3005.pdf>
46. Clark DA, Beck AT. Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. 1st ed. New York: DESCLÉE DE BROUWER; 2010. 982 p.
47. Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. Clínica y Salud. 2014 Mar;25(1):39–48.
48. Emanuel E. ¿Que hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. Pautas Éticas Investig en Sujetos Humanos Nuevas Perspect 1 [Internet]. 2003;83–95. Available from:
http://www.bioetica.edu.uy/actividades/cbcc6/requisitos_eticos_para_la_investigacion.pdf
49. Cordero Badilla D, Morales Rojas Y. Estrategias para reducir la ansiedad durante las actividades orales en estudiantes de inglés. Rev Lenguas Mod [Internet]. 2017 Jan 17;(25):1–12. Available from: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/rlm/article/view/27705>
50. Arias A, Toro R. Personalidad cognitiva y afrontamiento diferencial en ansiedad y depresión. Psychol Av la Discip [Internet]. 2015;9(2):49–59. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-

23862015000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=es

51. Macías MA, Madariaga-Orozco C, Valle-Amarís M, Zambrano J. Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2013;30(1):123–45. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
52. Papalia D, Feldman R, Martorell G. *Desarrollo Humano*. 12th ed. Mexico, D.F: Mc Graw Hill Education; 2012. 1–714 p.
53. Lee, Major Kenneth; Vollmer CM. Chapter 38 Postcholecystectomy problems. In: Blumgart's *Surgery of the Liver, Biliary Tract and Pancreas*, 2-Volume Set. ELSEVIER; 2017. p. 633-641.e4.
54. Rojas M, Azevedo-Pérez D. Estrategía de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá. *saber* [Internet]. 2013;25(3):273–8. Available from: <http://ve.scielo.org/pdf/saber/v25n3/art06.pdf>
55. Orihuela-Pérez I, Pérez-Espinosa JA, Aranda-Salcedo T, Zafra-Norte J, Jiménez-Ruiz RM, Martínez-García Á, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2010 Nov;20(6):349–54. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862110001683>
56. Bagés-Fortacín C, Lleixà-Fortuño M del M, Español-Puig C, Imbernón-Casas G, Munté-Prunera N, Vázquez-Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad , el dolor y el bienestar. *Enfermería Glob* [Internet]. 2015;39(1695–6141):29–40. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
57. Sánchez-García A. Infografía dieta blanda [Internet]. Dieta blanda o de protección gastrica. 2020 [cited 2020 Oct 25]. Available from: <https://www.midietacojea.com/2017/10/18/infografia-dieta-blanda/>

CAPÍTULO VI

6.1. ANEXOS

6.1.1. CONSENTIMIENTO INFORMADO (ANEXO 1)

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Posgrados en ciencias de la enfermería

**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234
“LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO
CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN
LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

**“ESTUDIO CASO, APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA DURANTE LA VISITA
PRE QUIRÚRGICA DIRIGIDO AL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN UN USUARIO QUE SE
SOMETE A CIRUGÍA”**

Código (o número) de proyecto: PPCE-489-2019

Nombre de el/la investigador/a principal: Manuel Quiros Salas y Nataly Bolaños Reyes

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El propósito de esta investigación es conocer el nivel de ansiedad que cursan las personas de previo a un proceso quirúrgico y si las intervenciones de enfermería durante el preoperatorio influyen sobre ello, la investigación está a cargo del Lic. Manuel Salas Quirós y su colaboradora la Lic. Nataly Bolaños Reyes, ambos en este momento cursan como estudiantes del sistema de postgrados de la universidad de Costa Rica, el financiamiento requerido a fin de culminar este proceso se hará por parte de los estudiantes.

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético
Científico - Universidad de Costa Rica

El objetivo de esta investigación es dar a conocer el estudio de caso de un usuario que se somete a cirugía al cual se le brindan cuidados durante la visita prequirúrgica los cuales están dirigidos al control de la ansiedad y plasmados en un plan de atención de enfermería.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para recolectar la información necesaria se aplicará un instrumento prediseñado llamado Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el cual mide la ansiedad, este instrumento se aplicará de previo a la entrevista e intervención de enfermería y el día de la cirugía durante el preoperatorio inmediato, esto a fin de identificar si la intervención de enfermería tuvo alguna significancia ante la posible disminución de la ansiedad en el usuario(a) participante.

- a) La persona participante deberá estar de acuerdo en completar el cuestionario en varias ocasiones durante el preoperatorio, y estar anuente a que los investigadores puedan tener acceso a datos sociodemográficos, como lo son edad, sexo, antecedentes patológicos, antecedentes quirúrgicos.
- b) Al aceptar participar en esta investigación la persona se compromete a responder, el cuestionario en al menos dos ocasiones, además de recibir información sobre cuidados posquirúrgicos, y aspectos esperables de la cirugía como parte de una intervención de enfermería, esta intervención tendrá una duración aproximada de 2 horas como mínimo, este proceso se llevará a cabo en un consultorio o habitación del hospital metropolitano, de preferencia en compañía máxima de un familiar.
- c) En primera instancia la persona coordinara una cirugía de la especialidad de cirugía general, donde aceptara de manera previa y verbal con el medico tratante aceptar ser participante de esta investigación, posteriormente llegará a las instalaciones del hospital de 48 a72 horas de previo a la cirugía donde será captado por uno o ambos investigadores, y se le guiara hacia el consultorio o habitación donde se realizara la aplicación del instrumento de ansiedad y la valoración general del estado de salud de la persona participante, seguidamente los investigadores se presentan e informarán a la persona a cerca de la finalidad de este estudio, en qué consiste y cuál será el tiempo, una vez aceptada esta parte, se le aplicará el cuestionario BAI a fin para conocer el estado basal de ansiedad con el que el participante se presenta ante el procedimiento quirúrgico, posterior a esto se realizará una entrevista preoperatoria de rutina según establece el protocolo hospitalario, y se explicara a fondo a la persona en qué consiste la cirugía, beneficios, riesgos, posibles de opciones anestésicas, que aspectos puede esperar en el posoperatorio así como cuidados en el hogar.

Firma de sujeto participante: _____
 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

- d) A fin de concretar esta investigación no será necesario conocer datos personales como su número de identificación o dirección no existían grabaciones de voz o fotografías, los datos que se recolectan serán de carácter confidencial y se protegerán por medio de códigos y claves en un disco externo, que será entregado al sistema de posgrado en ciencias de la enfermería una vez finalizado para que los datos sean protegidos hasta por 15 años según lo solicita la ley.
- e) Al concluir esta investigación se le brindará un informe sobre los principales resultados obtenidos a través de su participación, de igual forma será invitado a la ponencia que se realiza como parte de la defensa de esta investigación.

C. RIESGOS

- Durante esta investigación usted puede llegar a no desear continuar, por lo que está en su derecho de abandonarla cuando así desee, puede que considere que contestar el mismo cuestionario en varias ocasiones le es cansado, que tenga muchos sentimientos con respecto a la cirugía que puedan aflorar durante la intervención de enfermería ante lo cual contamos con herramientas para brindarle apoyo durante este proceso, si fuese necesario le referiremos a un profesional de enfermería en salud mental para que le pueda brindar más apoyo ante ello.

Además, existe el riesgo de la pérdida de privacidad, la incomodidad o ansiedad durante la atención.

Si en algún momento durante la intervención usted se llega a sentir incómodo háganoslo saber, para pausar el proceso o terminarlo si así usted lo desea.

D. BENEFICIOS

En este apartado deberá especificar:

1. Existe un beneficio directo para usted ya que podrá ser parte de un proceso que mejore la de atención de enfermería en el transoperatorio, recibirá información prequirúrgica y recomendaciones por parte de 2 profesionales de la salud, tendrá espacio para tener una escucha activa a sus necesidades y preocupaciones, así como un seguimiento. Se valorará su nivel de ansiedad de una forma efectiva y pronta que permita al personal de enfermería crear estrategias para disminuir su nivel.
2. Su participación en este estudio también mejorará los procesos de atención para con otros usuarios del hospital.
3. Como ya mencionamos anteriormente se le invitara a la defensa pública de esta investigación como parte de la devolución de los resultados obtenidos a través de su participación.

Firma de sujeto participante: _____
 Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es voluntaria y puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin perder los beneficios a los cuales tiene derecho, ni a ser castigada de ninguna forma por su retiro o falta de participación.

F. CONFIDENCIALIDAD

a) Los investigadores le garantizamos el estricto manejo y confidencialidad de la información, además le aseguramos que su nombre no aparecerá en ningún otro documento a excepción de este, todos los datos de esta investigación permanecerán en 2 discos externos, con claves de ingreso que solo conoceremos los investigadores ; **b)** Durante la publicación de la información tampoco se expondrá su nombre o identificación, ni ningún otro dato que pueda exponer su identidad **c)** Solo en caso necesario a futuro, si alguna persona requiere los datos para realizar una investigación de la misma índole, se podría hacer llegar los datos de la investigación siempre, quedando en el anonimato para estos su participación **d)** Ya que esta investigación es parte de un proceso formativo de Maestría, existen profesores que deben leer los avances de la investigación y tener acceso a algunos datos así como verificar cómo se da el proceso de atención que le brindamos.

***Se le recuerda que** la confidencialidad de la información está limitada por lo dispuesto en la legislación costarricense. Por ejemplo, cuando la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil.

G. INFORMACIÓN

En los *siguientes* apartados se debe informar al participante que:

Antes de dar su autorización debe hablar con uno o ambos investigadores, además se deben haber resuelto todas sus dudas acerca del estudio de manera satisfactoria también se le deben haber indicado todos sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a (Manuel Quiros Salas o Nataly Bolaños Reyes), al teléfono (87050790 o 83196872) respectivamente en el horario posterior a las 5pm. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

La presente investigación es parte de un trabajo final de graduación el cual es dirigido por la Dra. Vivian Vélchez Barboza, la cual es parte del posgrado en ciencias de la enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Firma de sujeto participante: _____
Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica – Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: _____ Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica

Le recordamos que al firmar el presente documento usted NO pierde ningún derecho además recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar,
fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar,
fecha y hora

Nombre,
firma y cédula del/la testigo

Lugar,
fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio de

6.1.2. INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN SEGÚN MARJORY GORDON (ANEXO 2)

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON									
Datos Sociodemográficos									
Iniciales		Motivo de ingreso				Sexo			
Edad		Escolaridad		Lugar de residencia					
Signos vitales									
PA		PAM		FC		R		SpO2	
TEMP									
PATRONES FUNCIONALES									
1 Percepción-manejo de salud									
Reacciones alérgicas		Especifique:		Antecedentes quirúrgicos		Higiene y vestimenta		Autónomo	
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica								<input type="checkbox"/> Correcta <input type="checkbox"/> Incorrecta	
Antecedentes patológicos		Vacunas		<input type="checkbox"/> Completas <input type="checkbox"/> Incompletas		Necesita ayuda		<input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total	
Consumo de sustancias		Tabaco		Drogas		Alcohol		Consumo aproximado:	
Medicamento que toma regularmente: reconciliación de medicamentos									
Nombre		VIA		Lo trae <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Horario		Hora y fecha de la última dosis	
2 Nutricional-metabólico									
Peso		Talla		IMC					
Nutrición		Sin alteración observada		Dificultad para:		Mantenimiento de la homeostasis		Estado de piel y mucosas	
<input type="checkbox"/> Ha perdido peso recientemente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cuantos tiempos de comida por día: _____		Para la masticación <input type="checkbox"/> Para la deglución <input type="checkbox"/> Intolerancia a la ingesta <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Sondas		Prótesis <input type="checkbox"/> Alteración del peso <input type="checkbox"/> Necesita asistencia <input type="checkbox"/> Dieta especial <input type="checkbox"/> Nutrición enteral <input type="checkbox"/> Con alteración.**		Normal <input type="checkbox"/> Hipotérmico <input type="checkbox"/> Hipertérmico <input type="checkbox"/> Hipoglucémico <input type="checkbox"/> Hiperglucémico <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Integra / hidratada <input type="checkbox"/> Deshidratada <input type="checkbox"/> Ictérica <input type="checkbox"/> Heridas <input type="checkbox"/> Ulceras <input type="checkbox"/>		Valoración abdominal		Lorem ipsum					
Sonidos (todos los cuadrantes)		Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Audible <input type="checkbox"/> Reducido <input type="checkbox"/> Deformado <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Hiperactivo <input type="checkbox"/> Hipoactivo <input type="checkbox"/> Timpánico <input type="checkbox"/>		Sensibilidad abdominal					
Inspección abdominal		Tenso <input type="checkbox"/> No sensible <input type="checkbox"/> De rebote <input type="checkbox"/> Rígido <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> Sensible <input type="checkbox"/> Imposible de evaluar <input type="checkbox"/>		Sin evidencia de trauma <input type="checkbox"/> Abrasión <input type="checkbox"/> Distendido <input type="checkbox"/> Firme <input type="checkbox"/> Tabla <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Ascitis <input type="checkbox"/> Laceración <input type="checkbox"/> Redondeado <input type="checkbox"/> Marcas de cinturón <input type="checkbox"/> Levemente firme <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> Cicatriz de cirugía reciente <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Tubo de alimentación gastrostomía <input type="checkbox"/>					
Última defecación		Fecha: _____							
Fecha última ingesta		Hora última ingesta _____							
3 Eliminación									
Urinario		Sin alteración observada. <input type="checkbox"/> Número de veces al día: _____		Dificultad		Retención <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/>		Intestinal	
						Disuria <input type="checkbox"/> Coluria <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Sonda vesical <input type="checkbox"/>		Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Incontinencia <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Número de veces al día: _____	
Tipo: _____		No: _____		Material: _____		Fecha inserción: _____		Acolia <input type="checkbox"/> Rectorragia <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Ostomía <input type="checkbox"/>	
4 Actividad-ejercicio									
Oxigenación		Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Tos seca <input type="checkbox"/> Tos productiva <input type="checkbox"/> Con alteración.* <input type="checkbox"/>		Sistema circulatorio		Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Palpitaciones <input type="checkbox"/> Entumecimiento <input type="checkbox"/>		Extremidades frías <input type="checkbox"/> Edemas <input type="checkbox"/> Dolor precordial <input type="checkbox"/>	
Movilización		Completamente independiente <input type="checkbox"/> Requiere el uso de un equipo o dispositivo <input type="checkbox"/> Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza <input type="checkbox"/>				Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo <input type="checkbox"/> Dependiente <input type="checkbox"/> Con alteración.*** <input type="checkbox"/>			
Valoración cardíaca									
Inspección de pecho		Sin evidencia de trauma <input type="checkbox"/> Sensibilidad <input type="checkbox"/> Otro (comente) _____		inspección normal <input type="checkbox"/> abrasión <input type="checkbox"/> Deformidad <input type="checkbox"/> Laceración <input type="checkbox"/> no sensible <input type="checkbox"/> inflamación <input type="checkbox"/>					
Ritmo cardíaco		Irregular <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> bradicardia <input type="checkbox"/> taquicardia <input type="checkbox"/>							
Sonido cardíaco		Ausente <input type="checkbox"/> Audible <input type="checkbox"/> Soplo <input type="checkbox"/> click de válvula <input type="checkbox"/>							
Pulso		Regular <input type="checkbox"/> Fuerte <input type="checkbox"/> Irregular <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/>							
* Valorar por terapia respiratoria				** Valorar por nutrición				*** Valorar por terapia física	

Valoración pulmonar												
Sonido bilateral de respiro	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor	
Sonido respiratorio SPSI	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor	
Sonido respiratorio SPII	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor	
Sonido respiratorio SPSD	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor	
Sonido respiratorio SPID	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor	

5 Sueño-descanso

Normal Insomnio Sueño discontinuo Necesita ayuda/ medicación ¿Cuanto duerme por día? _____

6 Cognitivo-perceptivo

Estado de ánimo: Tranquilo Ansioso Triste Agresivo Eufórico

Estado de conciencia: Consciente Desorientado

Desorientado: Personal Temporal Espacial

Letárgico Inconciente /comatoso

Comunicación

Verbalización: <input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión <input type="checkbox"/> Dificultad de expresión <input type="checkbox"/> Utiliza otro idioma: _____ <input type="checkbox"/> Lenguaje incoherente	<input type="checkbox"/> Mutismo <input type="checkbox"/> Verborrea <input type="checkbox"/> Laringectomizado/intubado <input type="checkbox"/> Traqueostomizado	Visión: <input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Ceguera <input type="checkbox"/> Protesis <input type="checkbox"/> Diplopia	Oído: <input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Protesis
--	--	--	--

Valoración del dolor

- ¿Esta usted con dolor actualmente? Si No ¿Dónde? _____
- ¿El dolor se irradia a otra área del cuerpo? Si No ¿Dónde? _____
- Características: Ardiente Punzante Quemante Presión
- Frecuencia: Intermitente Constante Frecuente Cíclico
- ¿En este momento, qué hace que mejore el dolor? _____
- ¿En este momento, qué hace que aumente el dolor? _____
- ¿Ha padecido de algún tipo de DOLOR CRONICO? Si No ¿Dónde? _____
- ¿Si su anterior respues es SI, que tratamiento mantuvo en el pasado? Comente: _____
- ¿Qué impacto ha tenido el dolor en su vida y en sus actividades diarias? _____
- ¿Actualmente se siente confortable? Si No ¿Porqué? _____
- ¿Qué nivel de dolor siento en una escala del 1 al 10? _____

7 Autopercepción-autoconcepto

Seguridad Capacidad de autoprotección Riesgo de autolesión Riesgo de caída Riesgo de infección

8 Rol-relaciones

Redes de apoyo: Vive solo Tiene familia Nivel educativo: _____ Profesión: _____ Trabaja actualmente: Si No

9 Sexualidad-reproducción

Valoración ginecobstétrica: Si No aplica

Última menstruación: _____ Gestas: _____

Grupo-Rh: _____ Partos: _____

Edad gestacional: _____ Abortos: _____

Frecuencia Cardíaca Fetal: _____ Cesáreas: _____

Anticonceptivos

Problemas sexuales

10 Adaptación-tolerancia al estrés

Ejemplifique situaciones estresantes sufridas y como las manejó: _____

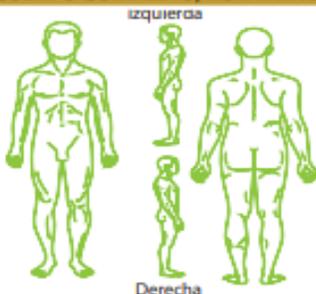
¿A quien cuenta sus problemas generalmente? _____

11 Valores-creencias

Creencias y valores: Solicita servicios religiosos: Si No Preferencia religiosa: _____

Planes al futuro: _____ Preocupaciones: _____

CUERPO COMPLETO, VISTA ANTERIOR Y POSTERIOR VENTRAL Y DORSAL



Simbología para la señalización

- Lesión traumática
- Ostomía
- Herida quirúrgica
- Lesiones por presión
- Edema
- Catéteres
- Otros

Describe las lesiones encontradas

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

NOMBRE ENFERMERA (O): _____

CODIGO: _____

FECHA: _____

HORA: _____

6.1.3. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI) (ANEXO 3)

Iniciales	Sexo	Edad	Fecha	
Inventario de ansiedad de Beck (BAI)				
En el siguiente cuestionario se le muestran 21 afirmaciones, lea por favor con detenimiento cada una de ellas y señale la opción que más represente como se ha sentido desde que tiene conocimiento de que debe cursar por un procedimiento quirúrgico, marque con una X la opción que elija.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acalorado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblor en las piernas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mareado, o que se le va la cabeza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inestable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemorizado(a) o asustado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervioso (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblores en las manos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquieto(a), inseguro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de ahogo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con desvanecimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con rubor facial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sudores, fríos o calientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.1.4. INFOGRAMAS (ANEXO 4)

QUE DEBO SABER ANTES DE MI CIRUGÍA

1 ¿QUE ES LA VALORACIÓN PREANESTESICA?

ES UNA CONSULTA REALIZADA CON UN ANESTESIOLOGO, PREVIO A LA CIRUGIA DONDE SE REVISARA:

- HISTORIA CLINICA
- HISTORIA DE ALERGIAS
- ANTECEDENTES DE ENFERMEADES
- MEDICAMENTOS QUE CONSUME
- CONDICIÓN FISICA GENERAL

2 ¿QUE ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

ES LA AUTORIZACIÓN QUE EL USUARIO DA POR LO GENERAL CON SU FIRMA, AL MEDICO Y AL EQUIPO DE SALUD PARA REALIZAR LA CIRUGIA, LUEGO DE QUE HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE LOS RIESGOS Y COMPLICACIONES

3 ¿QUE ES LA ANESTESIA?

ACTO MEDICO EL CUAL PERMITE QUE POR MEDIO DEL USO DE MEDICAMENTOS, EL CUERPO NO SIENTA DOLOR DURANTE LA CIRUGÍA



4 ¿QUIEN ADMINISTRA LA ANESTESIA?

ANESTESIOLOGO

Médico que tiene una formación especial para administrar medicamentos para prevenir o aliviar el dolor durante una cirugía u otros procedimientos. Durante la cirugía se encarga de cuidarle y trata de evitar cualquier riesgo o complicación. Forma parte del equipo de salud que le atenderá el día de su cirugía.



5 ¿QUÉ TIPOS DE ANESTESIA EXISTEN?

ANESTESIA GENERAL
ESTARA DORMIDO PROFUNDAMENTE SIN SENTIR DOLOR



ANESTESIA REGIONAL O LOCAL
MEDIANTE UNA INYECCIÓN SE CONTROLA LA SENSIBILIDAD DE UNA PARTE DE SU CUERPO SIN QUE PIERDA LA CONSCIENCIA



6 ¿QUÉ RIESGOS PUEDO TENER CUANDO ME APLICAN ANESTESIA?

SIEMPRE EXISTE LA POSIBILIDAD DE QU SE PRESENTEN COMPLICACIONES, ESTAS VARIAN SEGÚN EL TIPO DE CIRUGIA Y AL ESTADO DE SALUD DE CADA PERSONA



7 ¿QUÉ DEBO COMER ANTES DE LA CIRUGIA?

DURANTE LA VALORACIÓN PREQUIRURGICA EL MEDICO TE INDICARA **QUE PUEDES O NO COMER**, POR LO GENERAL:

NO DEBES
INGERIR LIQUIDOS O SOLIDOS 8 HORAS ANTES DE LA CIRUGÍA



CADA CASO ES UNICO
ESTA INFORMACIÓN VARIA SEGÚN LAS INDICACIONES DEL EQUIPO DE SALUD Y A LA PROGRAMACIÓN DE SU CIRUGÍA



8 ¿QUÉ PASA DESPUES DE MI CIRUGIA Y QUE SINTOMAS PUEDO TENER?

Al finalizar la cirugía, serás trasladado a una sala de recuperación donde serás vigilado por el equipo de salud el tiempo necesario.

ES POSIBLE QUE PUEDA SENTIR MOLESTIAS COMO **NAUSEAS, VÓMITO, MAREO, DOLOR**. LO QUE DEBES INFORMAR AL EQUIPO DE SALUD.

A su egreso le brindaran recomendaciones e información sobre signos y síntomas que pueden aparecer. Y el medico le indicara cuando debe acudir a cita de control.



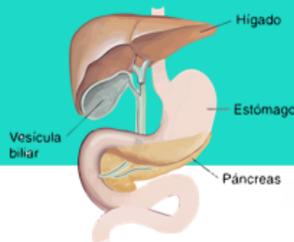
Fuente: Sociedad colombiana de anestesiología y reanimación

1 ¿POR QUE ES NECESARIA?

LOS CALCULOS BILIARES PUEDEN PROVOCAR MUCHO DOLOR, INFECCIONES Y OBSTRUCCIONES DEL CONDUCTO BILIAR LO QUE PUEDE PROVOCAR OTRAS COOMPLICACIONES.

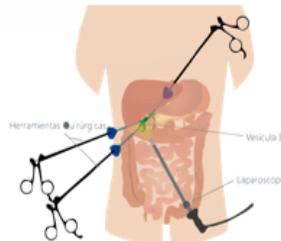


EN QUE CONSISTE UNA COLECISTECTOMIA



2 ¿CÓMO ES LA CIRUGIA?

SE INSUFLA EL ABDOMEN CON UN GAS LLAMADO CO₂, LUEGO ATRAVES DE CUATRO INCISIONES UNA SOBRE LA CICATRIZ UMBILICAL SE INSERTA UNA CAMARA Y HERRAMIENTAS PARA EXTRAER LA VESICULA.



3 ¿CÚANTO TIEMPO DEBO DE INCAPACITARME?

SU MÉDICO LE RECOMENDARA DE 15 A 22 DIAS DE DESCANSO, LA PRIMERA SEMANA PUEDE SENTIR UN DOLOR TIPO COLICO LEVE, POSTERIORMENTE SE IRA SINTIENDO MEJOR POCO A POCO.

4 ¿QUÉ CUIDADOS DEBO TENER EN CASA?

5 ¿QUÉ RIESGOS TIENE?

TODO PROCEDIMIENTO QUIRURGICO TIENE RIESGOS*:

- COMO REACCIONES ALERGICAS A LA ANESTESIA
- FUGAS BILIARES
- SANGRADO
- INFECCIÓN
- LESIONES EN LAS ESTRUCTURAS CERCANAS, COMO LAS VÍAS BILIARES, EL HÍGADO Y EL INTESTINO DELGADO

*RECUERDE QUE SI BIEN EXISTEN RIESGOS USTED CONTARA EN TODO MOMENTO CON PERSONAL CAPACITADO PARA ATENDER CUALQUIER EVENTUALIDAD, ASI MISMO DEBE COMUNICARSE CON SU MEDICO DURANTE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN ANTE CUALQUIER DUDA, DOLOR O SANGRADO ANORMAL.



ESTA CIRUGIA LE AYUDARA A SENTIRSE MEJOR, SIN DOLOR Y EVITAR FUTURAS COMPLICACIONES ASOCIADAS.



LAVE LA HERIDA DIARIAMENTE CON AGUA Y JABON.



NO DEBE HABER SALIDA DE PUS, ENROJECIMIENTO, CALOR O DOLOR FUERTE AL PALPAR LA HERIDA, SI ESTO SUCEDE REPORTELE A SU MEDICO.



TOME LOS MEDICAMENTOS INDICADOS POR SU MEDICO, ESTO DISMINUIRÁ EL DOLOR Y PREVENDRÁ INFECCIONES.



EVITE LAS GRASAS, LACTEOS Y COMIDA IRRITANTE, SU MEDICO LE BRINDARA RECOMENDACIONES MAS ESPECIFICAS DE LA DIETA QUE DEBE SEGUIR.

Fuente: Elaboración propia, Licda. Nataly Bolaños Reyes y Lic. Manuel Quirós Salas.

DIETA BLANDA O DE PROTECCIÓN GÁSTRICA

*Es una dieta terapéutica, indicada cuando necesitamos que el aparato digestivo trabaje lo mínimo, para facilitar una recuperación. Debe estar pautada por un profesional sanitario.



TIERNO O FÁCIL MASTICACIÓN **¡NO!**



FÁCIL DIGESTIÓN **¡SÍ!**

¿QUÉ ALIMENTOS INCLUYE?



CEREALES REFINADOS:
pasta, pan blanco o biscoños, arroz, cous
cous, papillas de cereales.
FÉCULAS: patata hervida o al vapor.

CARNES BLANCAS: pollo, pavo.
PESCADO BLANCO.

A la plancha, hervido o el horno.



HUEVOS: primero solo la clara, y si se tolera bien, también la yema.
Hervidos o en tortilla francesa.

LÁCTEOS NATURALES Y POCO GRASOS:
prefiriendo el yogur natural, el requesón y los quesos frescos a la leche o los quesos curados.



VERDURAS cocidas o en puré.
CALDOS DE VERDURAS.

FRUTAS: Compotas sin azúcar o fruta cocida o asada. Plátano maduro.



LEGUMBRES: Probar primero tolerancia con una pequeña cantidad. En puré y pasadas por el chino para eliminar la piel, o lentejas peladas.

GRASAS: pequeñas cantidades de aceite de oliva, mantequilla o aguacate.



BEBIDAS: Agua, infusiones y caldos.

¿QUÉ ALIMENTOS EXCLUYE?



CEREALES INTEGRALES Y BOLLERÍA

CARNES ROJAS, fibrosas y embutidos.
PESCADOS AZULES Y MARISCOS.



LÁCTEOS: Quesos curados.
Los postres tipo flanes o natillas es mejor evitarlos pues contienen gran cantidad de azúcar y grasa.

VEGETALES CRUDOS O CRUCÍFERAS:

Brócoli, coliflor, puerro, coles...
Ensaladas, tomate crudo.



Se evitará la **FRUTA CRUDA.**
***Excepción:** plátanos maduros y frutas no ácidas maduras.

LEGUMBRES: no se tomarán legumbres enteras.



BEBIDAS: Café, alcohol, zumos ácidos (cítricos, piña), refrescos gaseosos y té.

OTROS: Chocolate, dulces, filuras en general, salsas, snacks, picante, encurtidos, vinagre, alimentos muy azucarados o muy especiados y tabaco.



ADAPTACIÓN A LA DIETA VEGETARIANA

Aquí van unas recomendaciones específicas para las personas vegetarianas o veganas, además de las que se han dado en el apartado anterior que son aplicables:



LEGUMBRES: purés de legumbres pasados por el chino o lentejas peladas, siempre en cantidades moderadas. Los guisantes a menudo son mejor tolerados, hervidos o en puré.

TOFU BLANCO: (si se tolera bien) no el ahumado ni el que viene condimentado. También el **SEITÁN** es una buena opción.



LECHES VEGETALES: preferiblemente sin azúcar. Preferiremos la leche de arroz, almendra y avena a la de soja por ser de mejor digestión.

Si somos ovo-lacto-vegetarianos, las recomendaciones del apartado anterior referidas a lácteos y huevos, serían las mismas.

Fuente: Aitor Sánchez García, Blog nutricional.(57)

6.1.5. RESPUESTAS INSTRUMENTO EVALUACIÓN YLG (ANEXO 5)

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Datos Sociodemográficos

Iniciales: YLG Motivo de ingreso: Cirugía, colecistectomía Sexo: F
 Edad: 27 Escolaridad: Universitaria Lugar de residencia: Limon / Guápiles.

Signos vitales

PA: 132/74 PAM: 93 mmHg FC: 71 lpm R: 18 lpm SpO2: 99% TEMP: 36.3

PATRONES FUNCIONALES

1 Percepción-manejo de salud

Reacciones alérgicas: Sí Especifique: Amoxicilina Antecedentes quirúrgicos: No.
 Antecedentes patológicos: Asma. Vacunas: Completas Incompletas
 Consumo de sustancias: Tabaco Drogas Alcohol Consumo aproximado: No.

Medicamento que toma regularmente, reconciliación de medicamentos: No.

Nombre	VIA	Frecuencia	Horario	Hora y fecha de la última dosis
<u>Salbutamol</u>	<u>Inhalada</u>	<u>X</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>
<u>Cetotirizina</u>	<u>Inhalada</u>	<u>X</u>	<u>N/A</u>	<u>N/A</u>

2 Nutricional-metabólico

Peso: Sin alteración observada En alteración observada
 Ha perdido peso recientemente: Sí No
 Cuantos tiempos de comida por día: 3

Dificultad para: Para la masticación Para la deglución Intolerancia a la ingesta Náuseas Vómitos Sondas

Prótesis: Alteración del peso Necesita asistencia Dieta especial Nutrición enteral Con alteración.**

Mantenimiento de la homeostasis: Normal Hipotérmico Hipertérmico Hipoglucémico Hiperglucémico Otro:

Estado de piel y mucosas: Integra / hidratada Deshidratada Ictérica Heridas Ulceras

Valoración abdominal:

Sentidos (todos los cuadrantes): Presente Ausente Activo Audible Reducido Deformado Distendido Hiperactivo Hipoactivo Timpánico

Sensibilidad abdominal: Tenso No sensible De rebote Rígido Suave Sensible Imposible de evaluar

Inspección abdominal: Sin evidencia de trauma Abrasión Distendido Firme Tabla Embarazada Ascitis Laceración Redondeado Marcas de cinturón Levemente firme Suave Cicatriz de cirugía reciente Inflamación Tubo de alimentación gastrostomía

Última defecación: Fecha: 27/10/20

Fecha última ingesta: 27/10/20

Hora última ingesta: 11:30 horas

3 Eliminación

Urinario: Sin alteración observada Retención Incontinencia Disuria Coluria Hematuria Sonda vesical

Dificultad: Siempre Ocasional

Intestinal: Sin alteración observada Estreñimiento Diarrea Incontinencia Número de veces al día:

Tipo:
 No:
 Material:
 Fecha inserción:

4 Actividad-ejercicio

Oxigenación: Sin alteración observada Tos seca Tos productiva Disnea de reposo Con alteración.*

Sistema circulatorio: Sin alteración observada Extremidades frías Aritmias Palpitaciones Edemas Marcapasos Entumecimiento Dolor precordial

Movilización: Completamente independiente Requiere el uso de un equipo o dispositivo Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo Dependiente Con alteración.***

Valoración cardíaca: Sin evidencia de trauma Inspección normal abrasión Deformidad Laceración no sensible inflamación

Inspección de pecho: Sensibilidad otro (comente):

Ritmo cardíaco: Irregular Regular bradicardia taquicardia

Sonido cardíaco: Ausente Audible Soplo click de válvula

Pulso: Regular Fuerte Irregular Débil

* Valorar por terapia respiratoria ** Valorar por nutrición *** Valorar por terapia física

Valoración pulmonar:														
Sonido bilateral de ríspiro	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	Insp.	Exp.	Gorgoleo	Estertor	Roncos	Estridor			
Sonido respiratorio SPI	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	Insp.	Exp.	Gorgoleo	Estertor	Roncos	Estridor			
Sonido respiratorio SPI	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	Insp.	Exp.	Gorgoleo	Estertor	Roncos	Estridor			
Sonido respiratorio SPDO	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	Insp.	Exp.	Gorgoleo	Estertor	Roncos	Estridor			
Sonido respiratorio SPDO	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	Insp.	Exp.	Gorgoleo	Estertor	Roncos	Estridor			
5 Sueño-descanso														
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> Sueño discontinuo <input type="checkbox"/> Necesita ayuda/ medicación <input type="checkbox"/> ¿Cuanto duerme por día? <u>7-8 horas</u>														
6 Cognitivo-perceptivo														
Estado de ánimo		<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Ansioso <input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Agresivo <input type="checkbox"/> Eufórico		Estado de conciencia		<input checked="" type="checkbox"/> Consciente <input type="checkbox"/> Desorientado		Personal		<input type="checkbox"/> Latárgico <input type="checkbox"/> Inconiente /comatoso		Temporal	Espacial	
Comunicación														
Verbalización			<input checked="" type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión <input type="checkbox"/> Dificultad de expresión <input type="checkbox"/> Utiliza otro idioma: <input type="checkbox"/> Lenguaje incoherente			Mutismo			<input type="checkbox"/> Verborrea <input type="checkbox"/> Laringectomizado/intubado <input type="checkbox"/> Traqueostomizado			Visión		
									<input checked="" type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Ceguera <input type="checkbox"/> Protosis <input type="checkbox"/> Diplopia			Oído		
												<input checked="" type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Protosis		
Valoración del dolor														
1) ¿Esta usted con dolor actualmente? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Dónde? <u>Esalda</u>														
2) ¿El dolor se irradia a otra área del cuerpo? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Dónde? <u>Esalda</u>														
3) Características <input type="checkbox"/> Ardiente <input checked="" type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Quemante <input checked="" type="checkbox"/> Presión														
4) Frecuencia <input type="checkbox"/> Intermitente <input checked="" type="checkbox"/> Constante <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Cíclico														
5) ¿En este momento, qué hace que mejore el dolor? <u>Medicamento s</u>														
6) ¿En este momento, qué hace que aumente el dolor? <u>Quando toma leche</u>														
7) ¿Ha padecido de algún tipo de DOLOR CRÓNICO? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Dónde?														
8) ¿Si su anterior respues es Sí, que tratamiento mantuvo en el pasado? Comente:														
9) ¿Qué impacto ha tenido el dolor en su vida y en sus actividades diarias?														
10) ¿Actualmente se siente confortable? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Porqué?														
11) ¿Qué nivel de dolor siento en una escala del 1 al 10? <u>1</u>														
7 Autopercepción-autoconcepto														
<input type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad de autoprotección <input type="checkbox"/> Riesgo de autolesión <input type="checkbox"/> Riesgo de caída <input type="checkbox"/> Riesgo de infección														
8 Rol-relaciones														
Redes de apoyo <input type="checkbox"/> Vive solo <input checked="" type="checkbox"/> Tiene familia <input type="checkbox"/> Nivel educativo <u>Universitario</u> <input type="checkbox"/> Profesión <u>Docente</u> <input type="checkbox"/> Trabaja actualmente <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No														
9 Sexualidad-reproducción														
Valoración ginecobstétrica <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No aplica <u>20/11/2020</u>														
Última menstruación: <u>20/11/2020</u>														
Grupo-Rh: <u>-</u>														
Edad gestacional: <u>-</u>														
Frecuencia Cardíaca Fetal: <u>-</u>														
Anticonceptivos: <u>No.</u>														
Problemas sexuales: <u>NIA</u>														
10 Adaptación-tolerancia al estrés														
Ejemplifique situaciones estresantes sufridas y como las maneja <u>Dinero, Cargio.</u>														
¿A quien cuenta sus problemas generalmente? <u>Mamá, Papá</u>														
11 Valores-creencias														
Creencias y valores <input type="checkbox"/> Solicita servicios religiosos: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Preferencia religiosa: <u>Cristiano, Evangélica</u>														
Planes al futuro: <u>Primero estar sana.</u> <input type="checkbox"/> Preocupaciones: <u>Trabaja, mucho que hacer.</u>														
CUERPO COMPLETO, VISTA ANTERIOR Y POSTERIOR VENTRAL Y DORSAL														
izquierda			Derecha			Simbología para la señalización			Describe las lesiones encontradas					
						● Lesión traumática			1					
						— Ostomía			2					
						△ Herida quirúrgica			3					
						■ Lesiones por presión			4					
						□ Edema			5					
						• Catéteres								
						○ Otros								
NOMBRE ENFERMERA (O): <u>Manuel Du Modigo. 7686</u>														
FECHA: <u>27/10/2020</u> HORA: <u>13h</u>														

6.1.6. RESPUESTAS INSTRUMENTO EVALUACIÓN DAD (ANEXO 6)

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN LA TEORÍA DE PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON

Datos Sociodemográficos

Iniciales: **DAD** Motivo de ingreso: **Colectectomía** Sexo: **Fem.**
 Edad: **28** Escolaridad: **Universitaria** Lugar de residencia: **Tes nos cartago**

Signos vitales

PA: **142/85** PAM: FC: **98** R: **16** SpO2: **99** TEMP: **36,8**

PATRONES FUNCIONALES

1 Percepción-manejo de salud

Reacciones alérgicas: Si No aplica Especifique: Antecedentes quirúrgicos: **NO** Higiene y vestimenta: Autónoma Higiene personal Correcta Incorrecta Parcial Total
 Antecedentes patológicos: **NO** Vacunas: Completas Incompletas Necesita ayuda:

Consumo de sustancias: Tabaco Drogas Alcohol Consumo aproximado:

Medicamento que toma regularmente: **reconciliación de medicamentos**

Nombre	VIA	Lo trae	Horario	Hora y fecha de la última dosis
		Si No		

2 Nutricional-metabólico

Peso: **72** Talla: **164** IMC: **26,8**

Nutrición: Sin alteración observada Ha perdido peso recientemente: Si No Cuantos tiempos de comida por día: **405** Sondas

Dificultad para: Para la masticación Prótesis Alteración del peso Necesita asistencia Dieta especial Nutrición enteral Con alteración.**

Mantenimiento de la homeostasis: Normal Hipotérmico Hipertérmico Hipoglucémico Hiperglucémico Otro:

Estado de piel y mucosas: Integra / hidratada Deshidratada Ictérica Heridas Ulceras

Valoración abdominal: **>Lorem ipsum**

Sonidos (todos los cuadrantes): Presente Ausente Activo Audible Reducido Deformado Distendido Hiperactivo Hipoactivo Timpánico

Sensibilidad abdominal: Tenso No sensible De rebote Rígido Suave Sensible Imposible de evaluar

Inspección abdominal: Sin evidencia de trauma Abrasión Distendido Firme Tabla Embarazada Ascitis Laceración Redondeado Marcas de cinturón Levemente firme Suave Cicatriz de cirugía reciente Inflamación Tubo de alimentación gastrostomía

Última defecación: Fecha: **15/12/2020**

Fecha última ingesta: **15/12/2020**

Hora última ingesta: **6h**

3 Eliminación

Urinario: Sin alteración observada. Retención Incontinencia Siempre Ocasional Disuria Coluria Hematuria Sonda vesical

Dificultad: Siempre Ocasional

Intestinal: Sin alteración observada Estreñimiento Siempre Ocasional Melena Acolia Rectorragia Melenas Ostomía Incontinencia Siempre Ocasional Número de veces al día: **203**

Tipo: No: Material: Fecha inserción:

4 Actividad-ejercicio

Oxigenación: Sin alteración observada Tos seca Tos productiva Con alteración.*

Sistema circulatorio: Sin alteración observada Extremidades frías Arritmias Palpitaciones Edemas Marcapasos Entumecimiento Dolor precordial

Movilización: Completamente independiente Requiere el uso de un equipo o dispositivo Requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza Requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo Dependiente Con alteración.***

Valoración cardíaca: **...**

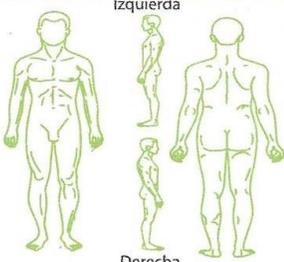
Inspección de pecho: Sin evidencia de trauma Inspección normal Abrasión Deformidad Laceración no sensible Sensibilidad otro (comente)

Ritmo cardíaco: Irregular Regular bradicardia taquicardia

Sonido cardíaco: Ausente Audible Soplo click de válvula

Pulso: Regular Fuerte Irregular Débil

* Valorar por terapia respiratoria ** Valorar por nutrición *** Valorar por terapia física

Valoración pulmonar											
Sonido bilateral de respiro	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor
Sonido respiratorio SPSI	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor
Sonido respiratorio SPII	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor
Sonido respiratorio SPSD	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor
Sonido respiratorio SPID	<input type="checkbox"/> Ausente	<input checked="" type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Disminuido	<input type="checkbox"/> Crépitos	<input type="checkbox"/> Sibilancia	<input type="checkbox"/> Insp.	<input type="checkbox"/> Exp.	<input type="checkbox"/> Gorgoteo	<input type="checkbox"/> Estertor	<input type="checkbox"/> Roncos	<input type="checkbox"/> Estridor
5 Sueño-descanso											
<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Insomnio <input type="checkbox"/> Sueño discontinuo <input type="checkbox"/> Necesita ayuda/ medicación ¿Cuanto duerme por día? <u>6 a 8 h.</u>											
6 Cognitivo-perceptivo											
Estado de ánimo		<input checked="" type="checkbox"/> Tranquilo <input type="checkbox"/> Ansioso		Estado de conciencia		<input checked="" type="checkbox"/> Consciente		Personal		<input type="checkbox"/> Letárgico	
<input type="checkbox"/> Triste <input type="checkbox"/> Eufórico		<input type="checkbox"/> Agresivo		<input type="checkbox"/> Desorientado		<input type="checkbox"/> Desorientado		<input type="checkbox"/> Temporal		<input type="checkbox"/> Inconciente /comatoso	
<input type="checkbox"/> Espacial											
Comunicación											
Verbalización			Mutismo			Visión			Oído		
<input checked="" type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Dificultad de comprensión <input type="checkbox"/> Dificultad de expresión Utiliza otro idioma: _____ <input type="checkbox"/> Lenguaje incoherente			<input type="checkbox"/> Verborrea <input type="checkbox"/> Laringectomizado/intubado <input type="checkbox"/> Traqueostomizado			<input checked="" type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Ceguera <input type="checkbox"/> Protesis <input type="checkbox"/> Diplopia			<input type="checkbox"/> Sin alteración observada <input type="checkbox"/> Deficiente <input type="checkbox"/> Sordo <input type="checkbox"/> Protesis		
Valoración del dolor											
1) ¿Esta usted con dolor actualmente? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Dónde? _____ 2) ¿El dolor se irradia a otra área del cuerpo? <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Dónde? <u>espaldo flanco derecho.</u> 3) Características <input type="checkbox"/> Ardiente <input type="checkbox"/> Punzante <input type="checkbox"/> Quemante <input checked="" type="checkbox"/> Presión 4) Frecuencia <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/> Constante <input type="checkbox"/> Frecuente <input type="checkbox"/> Cíclico 5) ¿En este momento, qué hace que mejore el dolor? <u>N/A</u> 6) ¿En este momento, qué hace que aumente el dolor? <u>N/A</u> 7) ¿Ha padecido de algún tipo de DOLOR CRONICO? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Dónde? _____ 8) ¿Si su anterior respues es SI, que tratamiento mantuvo en el pasado? Comente: <u>N/A</u> 9) ¿Qué impacto ha tenido el dolor en su vida y en sus actividades diarias? <u>N/A</u> 10) ¿Actualmente se siente confortable? <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No ¿Porqué? _____ 11) ¿Qué nivel de dolor siento en una escala del 1 al 10? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10											
7 Autopercepción-autoconcepto											
<input checked="" type="checkbox"/> Seguridad <input checked="" type="checkbox"/> Capacidad de autoprotección <input type="checkbox"/> Riesgo de autolesión <input type="checkbox"/> Riesgo de caída <input type="checkbox"/> Riesgo de infección											
8 Rol-relaciones											
Redes de apoyo <input type="checkbox"/> Vive solo <input checked="" type="checkbox"/> Tiene familia Nivel educativo <u>Bach. Ur.</u> Profesión <u>Asistente Adm</u> Trabaja actualmente: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No											
9 Sexualidad-reproducción											
Valoración ginecobstétrica <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No aplica Última menstruación: <u>13/12/2010</u> Gestas: <u>0</u> Grupo-Rh: <u>0+</u> Partos: <u>0</u> Edad gestacional: _____ Abortos: <u>0</u> Frecuencia Cardíaca Fetal: _____ Cesáreas: _____ Anticonceptivos: <u>Mia</u> Problemas sexuales: _____											
10 Adaptación-tolerancia al estrés											
Ejemplifique situaciones estresantes sufridas y como las manejó _____											
¿A quien cuenta sus problemas generalmente? <u>Esposo</u>											
11 Valores-creencias											
Creencias y valores <input type="checkbox"/> Solicita servicios religiosos: <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No Preferencia religiosa: <u>Católica.</u> Planes al futuro <u>ser mamá</u> Preocupaciones <u>Ninguna.</u>											
CUERPO COMPLETO, VISTA ANTERIOR Y POSTERIOR VENTRAL Y DORSAL											
		Simbología para la señalización ● Lesión traumática ○ Ostomía ▲ Herida quirúrgica ■ Lesiones por presión □ Edema * Catéteres ○ Otros				Describe las lesiones encontradas 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____ 5 _____					
NOMBRE ENFERMERA (O): <u>Nataly Balboa R</u> CODIGO: <u>14594</u> FECHA: <u>13/12/2010</u> HORA: <u>15h.</u>											

6.1.7. RESPUESTAS AL INVENTARIO DE BECK YLG (ANEXO 7)

Iniciales <u>YLG</u>	Sexo <u>F</u>	Edad <u>24</u>	Fecha <u>27/10/20</u>	
Inventario de ansiedad de Beck (BAI)				
En el siguiente cuestionario se le muestran 21 afirmaciones, lea por favor con detenimiento cada una de ellas y señale la opción que más represente como se ha sentido desde que tiene conocimiento de que debe cursar por un procedimiento quirúrgico, marque con una X la opción que elija.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido (a)		X		
Acalorado (a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblor en las piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incápac de relajarse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mareado, o que se le va la cabeza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inestable	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemorizado(a) o asustado(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervioso (a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de bloqueo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblores en las manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquieto(a), inseguro(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de ahogo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a morir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con problemas digestivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sudores, fríos o calientes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Iniciales **Y LG** Sexo **F** Edad **24** Fecha **30/10/20**

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

En el siguiente cuestionario se le muestran 21 afirmaciones, lea por favor con detenimiento cada una de ellas y señale la opción que más represente como se ha sentido desde que tiene conocimiento de que debe cursar por un procedimiento quirúrgico, marque con una X la opción que elija.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido (a)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acalorado (a)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblor en las piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mareado, o que se le va la cabeza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inestable	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemorizado(a) o asustado(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervioso (a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblores en las manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquieto(a), inseguro(a)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo a perder el control	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de ahogo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a morir	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con problemas digestivos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sudores, fríos o calientes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6.1.8. RESPUESTAS AL INVENTARIO DE BECK DAD (ANEXO 8)

Iniciales DAD	Sexo Fem	Edad 28	Fecha 13/12/2020	
Inventario de ansiedad de Beck (BAI)				
En el siguiente cuestionario se le muestran 21 afirmaciones, lea por favor con detenimiento cada una de ellas y señale la opción que más represente como se ha sentido desde que tiene conocimiento de que debe cursar por un procedimiento quirúrgico, marque con una X la opción que elija.				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acalorado (a)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblor en las piernas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a que ocurra lo peor	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mareado, o que se le va la cabeza	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inestable	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemorizado(a) o asustado(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nervioso (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temblores en las manos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inquieto(a), inseguro(a)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo a perder el control	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sensación de ahogo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con temor a morir	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con miedo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con problemas digestivos	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con desvanecimientos	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con rubor facial	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con sudores, fríos o calientes	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Iniciales **DAD** Sexo **Fem** Edad **28** Fecha **15/12/2020**

Inventario de ansiedad de Beck (BAI)

En el siguiente cuestionario se le muestran 21 afirmaciones, lea por favor con detenimiento cada una de ellas y señale la opción que más represente como se ha sentido desde que tiene conocimiento de que debe cursar por un procedimiento quirúrgico, marque con una X la opción que elija.

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
Torpe o entumecido (a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acalorado (a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con temblor en las piernas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incapaz de relajarse	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con temor a que ocurra lo peor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mareado, o que se le va la cabeza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con latidos del corazón fuertes y acelerados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inestable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemorizado(a) o asustado(a)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervioso (a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con sensación de bloqueo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con temblores en las manos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquieto(a), inseguro(a)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con miedo a perder el control	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con sensación de ahogo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con temor a morir	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con miedo	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con problemas digestivos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con desvanecimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con rubor facial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con sudores, fríos o calientes	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.1.9. CARTA DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL PARA LA INVESTIGACIÓN



DIRECCION MÉDICA

DM-HM-2020-42
07 de octubre de 2020

Licda. Nataly Bolaños Reyes
Lic. Manuel Quirós Salas
Estudiantes
Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

Asunto: **Respuesta a solicitud de permiso de estudio de caso.**

Estimados Licenciados:

Reciba un cordial saludo. Se ha revisado su nota del 6 de julio en la que solicita permiso para realizar investigación **“La aplicación del proceso de enfermería durante la visita prequirúrgica dirigida al control de la ansiedad en un usuario que se somete a cirugía en un Hospital Privado”**, la cual se realizará en la sede San José. Esta Dirección Médica no tiene ningún inconveniente en concederle, la autorización necesaria para que realice su estudio.

Sin otro particular,

Saludos,

ROBERTO HERRERA GUIDO
(FIRMA)

Firmado digitalmente por ROBERTO HERRERA GUIDO (FIRMA)
Fecha: 2020.10.08 08:43:26 -06'00'

Dr. Roberto Herrera Guido
Director Médico

cc. Licda. Patricia Quesada Steller, Dirección de Enfermería
Licda. Karen Briceño, Supervisión de Enfermería
Licda. Jenny Rodríguez, Jefatura de Sala
archivo