

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA, DIRIGIDO A UN ENFERMERO
QUIRÚRGICO, SOMETIDO A ESTRÉS EN EL PROCESO
TRANSOPERATORIO: REPORTE DE CASO.

Trabajo final de investigación aplicada sometida a la consideración de la
Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería
para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica

SEHANNY RAMÍREZ ACÓN

EMILY SANABRIA VEGA

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, San José

2024

DEDICATORIA

Le dedico esta tesis primero a Dios, por siempre darme las herramientas para poder salir adelante, a Nina por tolerar esos cambios de turno y a mis padres que desde el cielo están orgullosos de lo que hasta hoy he logrado.

Sehanny

Para mi amada Amy, fuente inagotable de inspiración y alegría, tú amor y apoyo me han dado la fuerza para completar esta tesis.

Que este logro sea un testimonio de mi compromiso contigo y un recordatorio que puedes lograr cualquier cosa que te propongas. Te amo

Emily

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, a tío Róger, a Doña Marta y a David, a las amigas y compañeras de la maestría por creer en mí y apoyarme en esta etapa tan significativa en mi vida, y a ti Emily por ser junto a tu familia tan comprensivos.

Sehanny

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que me han apoyado durante la realización de esta tesis. En primer lugar, agradezco a Dios por escuchar cada noche mis oraciones y otorgarme su sabiduría, que fue fundamental para el desarrollo de este trabajo.

Agradezco también a mi madre Lotty Vega por su constante apoyo emocional y motivación. Su amor incondicional me dio la fuerza necesaria para superar los desafíos y mantenerme enfocada en mi investigación.

Agradezco a mis amigos y compañeros por sus palabras de aliento y por estar a mi lado en cada paso del camino. Sus conversaciones y debates enriquecedores fueron una fuente constante de inspiración.

Por último, quiero expresar mi gratitud a todas las personas que participaron en mi estudio y compartieron su tiempo y conocimientos conmigo, sin su colaboración este trabajo no habría sido posible.

Gracias a todos los que contribuyeron de alguna manera al proyecto. Su apoyo fue invaluable y siempre será recordado con profundo agradecimiento.

Emily

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
HOJA DE APROBACIÓN	iv
RESUMEN	vi
SUMMARY	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
LISTA DE ABREVIATURAS	xi
CAPÍTULO I:	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	2
1.2 Justificación	5
1.3. Objetivos	11
CAPÍTULO II:	13
Marco Referencial	13
2.1 MARCO REFERENCIAL	14
2.1.1 MARCO EMPÍRICO	14
2.1.2 MARCO CONCEPTUAL	21
Concepto de salud y determinantes de la salud	21
Concepto de calidad de vida	23
Concepto de estrés	24
Estrés Laboral	25
Efectos del estrés laboral	27
Burn out	28
El Proceso de Enfermería (PE)	31
Taxonomía NANDA, NIC, NOC	33
Intervenciones de enfermería respecto al estrés	34
Etapas del proceso quirúrgico	35

Escalas de Valoración utilizadas	37
2.1.3 MARCO TEÓRICO	40
CAPÍTULO III:	45
<i>Marco Metodológico</i>	45
3.1 MARCO METODOLÓGICO	46
3.1.1 Reporte de caso	46
3.1.2 Población	47
3.1.3 Recolección de datos y análisis de la información	48
3.1.4 Consentimiento informado	51
3.1.5 Aspectos éticos	52
CAPÍTULO IV:	54
<i>Análisis de Resultados</i>	54
CAPÍTULO V:	99
<i>Conclusiones y Recomendaciones</i>	99
5.1 Conclusiones	100
5.2 Recomendaciones	103
CAPÍTULO VI:	104
<i>Bibliografía y Anexos</i>	104
6.1 Bibliografía	104
6.2 Anexos	119

HOJA DE APROVACION.

“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 por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica”



M.Sc. Patricia Vargas Leitón

Representante de la Decana Sistema de Estudios de Posgrado




Mag. Paola Cordero Vargas

Profesora Guía



Mag. Karla Lazaro Villalobos

Lectora



Mag. Gustavo Rodríguez Ugalde

Lectora



Mag. Maureen Araya Solís

Representante de Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería



Sehanny Ramírez Acón

Sustentante



Emily Sanabria Vega

Sustentante

RESUMEN

Introducción: Según la OIT, el 30% de la población activa sufre estrés laboral, siendo esta cifra mayor en los países en vías de desarrollo, se puede decir que el estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud y la seguridad en el trabajo. Objetivo: Definir los principales diagnósticos (NANDA), los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC) en el abordaje de enfermería en un instrumentador quirúrgico sometido a estrés laboral, que realiza turnos, periodo extraordinario y guardias hospitalarias. Metodología: Reporte de caso, sobre la aplicación del Proceso de Enfermería (PE), constanding de 5 etapas: valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación, sustentado con el modelo teórico los patrones funcionales de Marjory Gordon y la aplicación de las taxonomías de enfermería. Resultados: Los diagnósticos principales definidos en la intervención fueron: [00177] Estrés por sobrecarga y [00198] Patrón de sueño alterado. A través del uso de las escalas (de Likert) se constató que la usuaria mostró mejoría en las condiciones de salud denotadas posteriores a la intervención. Conclusión: El enfermero quirúrgico debe obligatoriamente ser sujeto de valoración y evaluación continua de profesionales en el área de salud mental, por su exposición denotada no solo en los estudios mostrados sino en la usuaria del reporte de caso, a factores ambientales y laborales desfavorables.

SUMMARY

Introduction. According to the ILO, 30% of the active population suffers from work stress, this figure being higher in developing countries, it can be said that work stress is one of the main problems for health and safety at work. Objective. Define the main diagnoses (NANDA), the results (NOC) and the interventions (NIC) in the nursing approach in a surgical instrument subject to work stress, who performs shifts, overtime and hospital shifts. Mythology. Case report on the application of the Nursing Process, consisting of 5 stages: assessment, nursing diagnosis, planning, execution and evaluation, supported by the theoretical model of Marjory Gordon's functional patterns and the application of the taxonomies of Nursing. Results. The main diagnoses defined in the intervention were: [00177] Stress due to overload and [00198] Altered sleep pattern. Through the use of the scales (Likert) it was found that the user showed improvement in her health conditions after the intervention. Conclusion. The surgical nurse must be subject to continuous assessment and evaluation by professionals in the area of mental health, due to their exposure denoted not only in the studies shown but also in the user of the case report, to unfavorable environmental and work factors.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen de hallazgos y condiciones de los patrones de Gordon.....

Tabla 2. Resultados de la aplicación de escalas.....

Tabla 3. Diagnósticos NANDA, NIC y NOC seleccionados para PRC.....

Tabla 4. Sesiones de trabajo con PRC.....

Tabla 5. Puntaje de los indicadores pre y post intervención.....

Tabla 6. Resultados de la aplicación de escalas Pre y Post intervención.....

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Red de razonamiento lógico.....

LISTA DE ABREVIATURAS

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CIE: Consejo Internacional de Enfermeras.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PE: Proceso de Enfermería.

TEPT: Trastorno de Estrés Postraumático.

ICSP: El índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh.

VPH: Virus de Papiloma Humano.

PAP: Prueba de Papanicolaou

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El trabajo es un factor importante para la vida humana y para el desarrollo de la sociedad, ya que permite la apropiación de bienes, además de influir en la salud física y mental del individuo. Sin embargo, con la globalización, la incorporación de tecnologías, las exigencias de cualificación y las nuevas formas de gestión, se han observado cambios dinámicos que incidieron en la salud negativamente.¹

Las características organizacionales como la fragmentación del trabajo, el exceso de horas, la complejidad del servicio, la acumulación de funciones para cumplir con las metas, así como los bajos salarios y las malas condiciones laborales pueden intervenir negativamente en la salud y en la calidad de vida del profesional.¹

Los factores psicosociales han tomado un rol protagónico a nivel laboral, esto por el incremento de la frecuencia con que aparecen implicados en el origen de las bajas laborales. El estrés, el burnout y la violencia en el trabajo son cada vez más importantes en los países desarrollados, y aumentan el interés en los países en vías de desarrollo y en los países en transición.²

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2019), cada año más de 2,8 millones de personas mueren por accidentes laborales o enfermedades relacionadas con el trabajo, 160 millones de trabajadores sufren enfermedades ocupacionales y se producen 374 millones de lesiones no mortales relacionadas con el trabajo estimando el coste de las malas prácticas de seguridad y salud en un 3,94% del PIB global de cada año.³

La actividad laboral es por sí misma generadora de estrés, ya que determina la exposición del empleado a ciertos estresores, que según como sean afrontados, determinarán la respuesta individual, puede ser adaptativa y que implique un aprendizaje, o desadaptativa, la cual traerá un desgaste e insatisfacción. Así pues, al relacionar estrés y trabajo surgen exigencias como la necesidad de satisfacción, autoestima y realización personal, las cuales cumplen un papel destacado para encontrarle sentido a la actividad que se realice. ⁴

El estrés, ha sido considerado una causa de enfermedad profesional, diversos estudios muestran que uno de los grupos más afectados por el estrés en su trabajo diario son los trabajadores del área de la salud. Entidades internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han reconocido la importancia del trabajo de enfermería en el campo de la salud, al tiempo que han identificado condiciones de trabajo inadecuadas que afectan a esta población.⁵

El incremento de la carga laboral, la pérdida de seguridad laboral, la falta de suministros para la prestación de servicios, los bajos salarios, la falta de recurso humano de enfermería y el incremento de procesos judiciales, son factores que generan sobrecarga laboral, cansancio y agotamiento físico-mental en este grupo de trabajadores. ⁵

En las unidades quirúrgicas, el personal de enfermería enfrenta un gran número de aspectos estresantes y que se constituyen en riesgos psicosociales, tales como: alto requerimiento de conocimiento técnico e instrumental, rápida capacidad de reacción a situaciones de emergencia, complejidad en las

relaciones laborales médico- profesional quirúrgico, fatiga por alteración del sueño, turnos y guardias de más de doce horas, contacto continuo con el sufrimiento de los usuarios y la muerte. Ante esto, se pueden producir resultados negativos, como el estrés laboral, el agotamiento, la ansiedad y la depresión. ⁶

Como se ha podido denotar, la presencia de estrés y otras afectaciones de la salud mental han tomado un papel protagónico en el ámbito laboral de los profesionales de enfermería, abarcando a los enfermeros quirúrgicos, que por las características anteriormente mencionadas se encuentran expuestos a innumerables riesgos. En el presente trabajo se abordará a un enfermero quirúrgico sometido a estrés en el transoperatorio, esto a través del proceso de enfermería (PE) desarrollado en todas sus etapas, se propiciará un abordaje integral a través de la visión del modelo de patrones funcionales de Marjory Gordon.

1.2Justificación

El estrés laboral cuando se torna crónico supone una alteración en el equilibrio propio de las relaciones de retroalimentación que las personas y los grupos establecen con su entorno, predisponiéndolas a estados de morbilidad que afectan directamente la calidad de vida. Vivir situaciones de estrés suele asociarse a una reducción de conductas de salud y a un incremento de conductas nocivas, lo que usualmente se traduce en trastornos cardiovasculares, deterioro del sistema inmunológico, fatiga, ansiedad, depresión, incremento del consumo de drogas, entre otras².

Las consecuencias que el estrés laboral genera a nivel social están relacionadas con un cambio de conducta que tiende a la agresión, la irritabilidad, la suspicacia

y el aislamiento, los cuales deteriorarán las relaciones interpersonales, que resultan relevantes al momento de establecer redes de apoyo. Por su parte, a nivel organizacional los principales efectos abarcan la afectación en el rendimiento, el ausentismo y las bajas laborales.⁷

En el ámbito hospitalario, el cuidado de las personas expone a los trabajadores a estrés y riesgos psicosociales que en ocasiones puede llevar a la enfermedad laboral. El estrés se define como una respuesta no específica del cuerpo frente a cualquier demanda, cuando ésta es suficientemente prolongada, el organismo puede entrar en una etapa de agotamiento. De esta manera, la tensión psíquica y física que aparece en respuesta a las exigencias del medio hospitalario puede tener manifestaciones cognitivas, emocionales, conductuales y fisiológicas.⁸

Los profesionales del sector salud desarrollan su trabajo entre la vida y la muerte, generalmente laboran bajo presión, en confinamiento, teniendo un contacto directo con el usuario y sus padecimientos; circunstancias que aumentan el riesgo de padecer algún trastorno de sus estados afectivos emocionales desgastantes, que, en algunas ocasiones, puede presentar alteraciones principalmente del humor donde se manifiesta como depresión o irritabilidad y ansiedad.⁹

En el grupo profesional de enfermería, estudios en Latinoamérica indican que la sobrecarga laboral, la organización del trabajo por turnos, el área de trabajo, las demandas, las agresiones verbales y físicas por parte de usuarios y sus familiares, son algunos de los elementos más importantes en la generación de

estrés. Esto se registra principalmente, en los ambientes de trabajo como emergencias, cuidados intensivos, psiquiatría y quirófanos.¹⁰

En el área quirúrgica, el personal de enfermería debe asumir procesos complejos, que demandan la aplicación de una serie de conocimientos, habilidades específicas y experiencias, o bien situaciones que implican un gran esfuerzo físico y mental¹¹.

El enfermero quirúrgico es severamente afectado por estresores que emergen del trabajo individual, colectivo, de las condiciones laborales, demanda de pacientes, bajos sueldos y condiciones extralaborales, además de la responsabilidad que como profesional se tiene con el usuario, el equipo quirúrgico, la institución sanitaria y en sí el sistema de salud.¹¹

A su vez, el proceso laboral que desarrolla el personal de enfermería de sala de operaciones, demanda necesariamente del contacto permanente con el ruido de los monitores y artefactos en general, exposición a gases anestésicos, a riesgos biológicos, jornadas extensas de trabajo, con altos requerimientos de concentración, encierro, faltante de personal calificado, aumento de las funciones, falta de apoyo de los superiores, dificultad en las relaciones interpersonales del equipo interdisciplinario.⁶

Considerándose como factores de riesgo para desencadenar enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades auditivas, estrés, agotamiento, ansiedad, insatisfacción laboral, entre otras.⁶

Todos estos elementos referidos, permiten documentar la relevancia que tiene la temática del manejo del estrés en las unidades quirúrgicas, sobre todo durante

el transoperatorio. A través de la reflexión de este reporte de caso de un enfermero quirúrgico, se busca exponer el fenómeno y a su vez promover cambios en los ambientes hospitalarios.

Esto de forma tal que se minimicen los efectos negativos del trabajo en la salud y mejoren la calidad de vida del profesional, de forma adicional, esto eventualmente potenciará los efectos colaterales positivos en la atención de los usuarios de los servicios de salud.

Se considera importante sobre todo abordar aquellos aspectos que afectan el estrés y la salud mental de los enfermeros quirúrgicos, ya que inclusive se desconoce los efectos y secuelas emocionales que tuvo el paso de la pandemia por COVID 19 en el personal hospitalario y que en este momento podrían potenciar los efectos negativos del estrés en este grupo de profesionales.

Un estudio realizado en 2021 analizó la prevalencia del trastorno de estrés postraumático (TEPT) en el personal de enfermería posterior a la pandemia, identificando una alta prevalencia de esta 45,9% (n=344), principalmente en profesionales con síntomas de TEPT previos, con familiares o amigos fallecidos por la COVID-19, una alta percepción de riesgo y/o una baja resiliencia.¹²

Aunado a situaciones como ésta, en el ámbito costarricense, el Semanario Universidad refleja que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) giró 40.024 incapacidades por trastornos de salud mental y del comportamiento durante 2020 y 2021 a sus trabajadores, representando 35,59% más respecto a los dos años previos. Siendo esto casi uno de cada cuatro empleados de la institución. Se describen como las principales causas: ansiedad, dificultad de

adaptación al estrés (alteraciones del sueño y la alimentación), el duelo y el burnout (agotamiento).¹³

Aun cuando los datos anteriores no corresponden solamente al personal de enfermería, llama la atención la situación de salud mental de los colaboradores de la empresa que proporciona mayor empleabilidad para enfermería en el país, si bien es cierto se hace referencia al período pandémico, actualmente no se ha generado un comparativo, ni se conoce la afectación final ante dicho fenómeno vivido.

Por todo lo anteriormente descrito, el reporte de caso propuesto es de suma importancia para todo aquel profesional en enfermería quirúrgica, que labora con los usuarios en el pre , trans y post operatorio, para el Postgrado de Enfermería como ente formador y para las instituciones públicas o privadas que ofertan servicios de salud, así también al Colegio de Enfermeras de Costa Rica, y por ende al Ministerio de Salud, los cuales se pueden ver ampliamente afectadas por este fenómeno en todos los niveles empresariales.

La elección de la teoría de Gordon con sus 11 patrones funcionales obedece a que dicha teorizante privilegia la identificación de los factores que afectan el desarrollo, el funcionamiento de la vida, la salud y el bienestar de manera holística.

Cada patrón expresa la integración psicosocial y están influidos por factores biológicos, culturales y espirituales. Emplear estos patrones permiten identificar las condiciones que deben mantenerse en equilibrio, además son una

herramienta útil de valoración, al estar directamente jerarquizados de acuerdo a los dominios de NANDA, agilizando así toda la intervención de enfermería.¹⁴

Finalmente, es importante denotar que el uso de escalas complementa y fortalece de manera cuantitativa la etapa de valoración en la recolección de datos, mismos que en principio son significativamente cualitativos a través de la aplicación historial de enfermería. El uso de elementos adicionales de valoración por si solo no conduce a un diagnóstico de enfermería, sino que es considerado una adición positiva a los datos obtenidos, a forma de triangulación.

Todas las escalas utilizadas fueron previamente traducidas al español y validadas en poblaciones de países de Latinoamérica y España. Para este caso se seleccionó la Escala de estrés percibido (EEP) por ser la más conocida en la cuantificación de estrés emocional en el contexto clínico y en las investigaciones epidemiológicas, con una consistencia interna entre 0,74 y 0,91.¹⁵

A su vez el uso de la escala de estresores laborales en el personal de enfermería buscó detectar estresores propios producto de la práctica diaria de la persona participante. Y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) considerado altamente relevante por el impacto de los horarios desempeñados por el personal de enfermería y de sobremanera los enfermeros quirúrgicos y la importancia de la adecuada higiene en el desempeño laboral. Esta escala también validada para países de habla castellana y que muestra índices adecuados de consistencia interna en dichas evaluaciones (coeficiente de confiabilidad 0,83).¹⁶

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

- Desarrollar un plan de cuidados de Enfermería, dirigido a un enfermero quirúrgico sometido a estrés, en el proceso transoperatorio, en un reporte de caso.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades del enfermero quirúrgico sometido a estrés en el proceso transoperatorio.
- Identificar los principales diagnósticos de NANDA.
- Identificar las principales intervenciones NIC.
- Determinar los principales resultados NOC.

1.3.3 Pregunta guía del reporte de caso.

¿Cuáles son los principales diagnósticos, resultados e intervenciones de la aplicación del proceso de enfermería de un enfermero quirúrgico sometido a estrés, en el proceso transoperatorio?

CAPÍTULO II:

Marco Referencial

2.1 MARCO REFERENCIAL

Este apartado, se dividió en 3 apartados de interés, en primera instancia el marco empírico, que describe los estudios realizados en el campo del estrés en la práctica de la enfermería, se obtuvo algunos estudios con especificidad en las unidades quirúrgicas, como segundo aspecto, se definen aquellos conceptos esenciales para la comprensión de dicho trabajo (marco conceptual) y finalmente en el marco teórico se desarrollan los principales supuestos de la teoría de enfermería seleccionada para el enfoque.

2.1.1 MARCO EMPÍRICO

Para la descripción de antecedentes se iniciará con hallazgos de tipo internacional, establecidos por año de publicación y posterior a ello los antecedentes nacionales, bajo la misma premisa.

2.1.1.1 Antecedentes internacionales

En 2013 se estudió las condiciones que provocaron estrés laboral en un grupo de colaboradores de enfermería en el ámbito hospitalario, como principales estresores se definió: la Jornada laboral con tiempos reales de 13 ó 14 horas seguidas, sin espacios para la alimentación y el descanso, y actividades adicionales que no se encuentran dentro de las funciones normatizadas, limitación de tiempo para el cuidado de los usuarios.¹⁷

Una investigación en 2016 determinó el nivel de estrés laboral y las estrategias de afrontamiento utilizadas entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Se identificó que la mayoría de la población trabajaba en unidades de alta

complejidad o especialización, el 75,5% estaba expuesto a un nivel intermedio de estrés y que el 88,4% de los profesionales participantes trabajaban bajo alta demanda psicológica, el 21% refirió poseer bajo control el trabajo ejecutado. El trabajo realizado en condiciones de bajo control y alta demanda es nocivo para la salud de los trabajadores, pudiendo ser desencadenante de la mayoría de las reacciones adversas. ¹⁸

A su vez, referente a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los individuos se demostró que las estrategias más utilizadas fueron las estrategias centradas en el problema (60,0%). Ésta corresponde a una forma activa de reaccionar ante la situación estresante, pues el enfrentamiento enfocado en el problema tiene como finalidad la solución de la situación estresora, por ello se correlacionó positivamente como un factor protector para la prevención del estrés laboral. ¹⁸

También en 2016 se documentó la relación entre los factores psicosociales laborales y el estrés en el personal de enfermería, más de la tercera parte (36%) de los participantes presentó estrés, como principales síntomas se identificaron: cefalea, epigastria, dificultad para dormir o problemas para despertarse, disminución del deseo sexual y fatiga. Como principales factores psicosociales que propician la presencia de estrés, los principales fueron: las altas exigencias laborales, las condiciones inadecuadas en el lugar de trabajo y la baja remuneración. Finalmente, se determinó que existe asociación entre la presencia de factores psicosociales específicos y la presencia de estrés. ¹⁹

En 2017 un estudio buscó determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles auto referidas y su correlación con el estrés entre los

trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. Se identificó que 68.6% de los trabajadores negó tener enfermedades crónicas no transmisibles, se concluyó que no hubo correlación entre la autorreferencia de enfermedades crónicas no transmisibles y el nivel de estrés. De manera relevante se encontró que más del 80% de los participantes presentaba niveles de estrés intermedio y alto.²⁰

Se aduce, que los altos niveles de estrés observados en un trabajador de enfermería pueden tener consecuencias en su vida personal con ocurrencia de trastornos mentales tales como insomnio, estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad y dificultad para concentrarse. Esto también puede reflejar la ejecución de sus actividades de trabajo, tales como la reducción de la calidad de la atención prestada a los pacientes que pueden generar inseguridad y la preocupación por la calidad de su trabajo, provocando insatisfacción laboral. ²⁰

Los autores identificaron a su vez siete factores que causan estrés en los profesionales de enfermería: el sufrimiento y la muerte de los pacientes, los conflictos con el personal médico, la formación inadecuada, la falta de apoyo social, el conflicto con otras enfermeras, excesiva carga de trabajo y la incertidumbre en cuanto al tratamiento proporcionado. Adicionalmente, se suma en las unidades quirúrgicas la especialización y complejidad del trabajo, el ambiente cerrado, la interacción continua con un equipo multidisciplinar. ²⁰

Una de las unidades en las que se documentó la presencia de estrés laboral en profesionales de enfermería fue en las unidades de cuidado crítico, esto en el año 2019, para ello se utilizó la Escala de estresores laborales en personal de

enfermería. La principal causa de estrés identificada fue la sobrecarga laboral, ya que frecuentemente “se realizan demasiadas tareas que no son de enfermería” y en similar proporción indican “no tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente”.⁸

A su vez señalaron la presencia de estrés “Al ver a un paciente sufrir”, “miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería”, “Al sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia” y “...al usuario”, y al “no poder manejar bien un equipo especializado”. También fueron referidas la falta de apoyo de superiores y la impotencia como causalidad.⁸

En el mismo año (2019), una investigación correlacionó el estrés laboral, el síndrome de burn out y la calidad de vida del personal de enfermería, determinando una relación directa entre los niveles elevados de estrés, la presencia de dicho síndrome y la afectación negativa en la calidad de vida²¹.

Identificando elementos predisponentes, el trabajo de enfermería tradicionalmente está repleto de demandas físicas y psicológicas, personal sometido a largos períodos de trabajo fatigante, posturas físicas incómodas impuestas por el trabajo, al esfuerzo físico para realizar los diferentes cuidados a los pacientes, los que muchas veces son poco cooperativos.²¹

Todos estos estímulos anteriores que, combinados con las horas de sueño insuficientes, con recursos humanos y materiales insuficientes, con problemas derivados del trabajo en equipo y con la convivencia con el sufrimiento y la muerte, pueden conducir al individuo a inevitable estrés y agotamiento. Se demostró en este estudio que cuanto menor es el control sobre el trabajo, mayor fue el agotamiento, la despersonalización y la baja realización profesional.²¹

En 2020, el objetivo de un estudio era analizar los factores que influyen en el estrés de las enfermeras que laboran en unidades de emergencias, los factores estresantes encontrados fueron: agotamiento, insomnio, sobrecarga laboral, insatisfacción laboral, espacio insuficiente. Las consecuencias con más prevalencia generadas por el estrés son las siguientes: mala alimentación, insomnio y caída del cabello. Se concluyó, que los factores estresantes provocan inestabilidad en la salud de las enfermeras, conflictos con el equipo de salud y una atención deficiente a los usuarios.²²

Para el año 2022, se investigó la presencia de estrés laboral en el ámbito de enfermería quirúrgica. Para los autores el estrés en esta área es elevado, generando fatiga física y emocional, tanto para el personal de mayor tiempo laborado como los de nuevo ingreso.¹¹

Identifican como estresores: el requerimiento de manejo de equipo quirúrgico diferente a cualquier otra área, el ritmo de trabajo es intenso, se requieren respuestas inmediatas y es necesario estar alerta en todo momento, la responsabilidad experimentada por el bienestar del usuario, ambientes quirúrgicos cerrados, poco iluminados, ruidosos, exposición a radiación y cambios de temperatura, entre otros.¹¹

Este elevado nivel de estrés suscita absentismo del personal, agresividad, además de productividad y eficiencia reducidas, por lo tanto, una atmósfera estresante y un clima laboral tenso que a largo plazo afecta la salud tanto física como psicológica del personal y la productividad de la institución.¹¹

2.1.1.2 Antecedentes Nacionales

No se documentó propiamente estudios nacionales que relacionaran el estrés en el personal de enfermería o en el enfermero quirúrgico, si se obtuvo una investigación relacionada con un estadio de mayor intensidad como es el *burn out*, mismo que se describe en el siguiente párrafo.

En 2007, se investigó la presencia de burnout en personal de enfermería, la importancia para el estudio de caso propuesto radica en que dentro de los hallazgos se describe que más del 50% de las personas experimentaron casi siempre estrés en los dos meses anteriores al estudio, denotaron además sobreesfuerzo físico, cansancio emocional y físico.²³

Un estudio del periódico el observador refleja que para el 12 de julio del 2024, 557 personas han necesitado ser hospitalizadas por causa de síntomas relacionados con el estrés, alertó la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), Según el área de Estadística en Salud de la CCS, existe un aumento en las atenciones y hospitalizaciones por estrés, en los últimos dos años.⁵⁵

“La estadística revela que la mayoría de las atenciones en Consulta Externa recaen principalmente en las mujeres con edades entre los 20 y 44. También se registran casos en población infantil y adolescente”, resaltó Sara Cubillo, psicóloga clínica.⁵⁵

De acuerdo con Cubillo, hay factores que inciden para que los trastornos por estrés afecten más a las mujeres, por ejemplo:

- **Cambios biológicos**
- **Psicológicos**
- **Sociales**
- **Ambientales**
- **Fluctuaciones hormonales, especialmente las relacionadas con el ciclo menstrual**
- **Embarazo**
- **Menopausia**
- **Violencia**

- **Discriminación**
- **Desigualdad de género**

“Además hay múltiples roles que asumen las mujeres, lo que afecta y repercute en los estilos de afrontamiento y expectativas sociales donde las mujeres pueden sentir más presión para cumplir exitosamente los roles en el trabajo, familia, cuidado de otros, que pueden sin duda incrementar los niveles de estrés”, destacó la doctora.⁵⁵

Todos los antecedentes citados, permiten visualizar la situación del estrés laboral en el profesional de enfermería y aspectos claves en cuanto al ámbito quirúrgico. Definir estos elementos, guían el abordaje durante la aplicación del proceso de enfermería al enfermero quirúrgico, que se desarrollará en esta propuesta.

2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se desarrollan conceptos esenciales utilizados en la intervención de enfermería realizada, con el fin de contextualizar los fenómenos estudiados.

Concepto de salud y determinantes de la salud

El concepto de salud se ha ido modificando, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1948 como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedades o afecciones. Posteriormente se definió como un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez.²⁴

La OMS con la estrategia de "Salud para todos en el año 2000" estableció el que todas las personas tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar activamente en la vida social.²⁴

La salud abarca aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. ²⁴

Por su parte, los determinantes son aquellas condiciones (estímulos, conductas, características personales y del entorno) que inciden en el estado de salud, incrementan o disminuyen la probabilidad de enfermar y facilitan las condiciones para su manifestación. Dichos determinantes abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales y, por supuesto los servicios sanitarios como respuesta organizada y especializada de la sociedad para prevenir la enfermedad y restaurar la salud.²⁵ Marc Lalonde, incluye como determinantes del estado de salud de la población los hábitos y estilos de vida, la biología humana, el medio ambiente y el acceso a los servicios sanitarios; mientras que, por su parte, los determinantes sociales incluyen el entorno social, económico, y físico y las características personales y comportamientos individuales. ²⁵

Comprender la responsabilidad que recae en cada uno de los factores que determinan la salud, permite afrontar esas causas, definir prioridades y desarrollar estrategias para prevenir una proporción considerable de la mortalidad y morbilidad.²⁵

Concepto de calidad de vida

El concepto de calidad de vida se ha convertido en un área de especial interés para las aplicaciones prácticas y la investigación en los campos de la salud física

y mental, los servicios sociales, la educación familiar, las organizaciones y las políticas públicas.²⁶

El valor que tiene el concepto de calidad de vida es que integra los cambios de paradigma sirviendo como marco de referencia para redefinir las prácticas de los profesionales y la gestión del rol de las organizaciones que proporcionan servicios y apoyos a las personas, hablar de calidad de vida significa hablar de resultados personales y su medición. La calidad de vida se define como un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales.²⁶ Estas dimensiones son iguales para todas las personas, pero varían

individualmente en la importancia y valor que se les atribuye, su evaluación está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica. Algunos de los indicadores son: el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el desarrollo personal, el bienestar físico, la inclusión social y el reconocimiento de los derechos.²⁶

Concepto de estrés

Debido a las alteraciones que el estrés provoca en la persona, se puede entender este concepto como un conjunto de reacciones fisiológicas, psicológicas y cognitivas del organismo, cuando se lo somete a fuertes demandas. El estrés, desde su aparición hasta que alcanza su máximo efecto, pasa por tres etapas: alarma, resistencia y agotamiento; además, con mucha frecuencia la persona estresada presenta síntomas de ansiedad, tales como la aprehensión, la preocupación, la tensión y el temor por el futuro.⁹

Si el estrés es breve no suele haber problemas, porque después el cuerpo tendrá tiempo de descansar. La sensación de euforia que se experimenta en estos casos es el “estrés positivo (eustrés)”, es decir, que nace dentro de las actividades estimulantes que se pueden abandonar a voluntad. Pero si el estrés es prolongado y escapa al control del sujeto, el cuerpo no podrá descansar, los efectos de este “estrés negativo (distrés)” puede provocar un desequilibrio en el organismo.²⁷

El punto de discusión entre estos dos tipos de estrés es demostrar que el primer tipo mencionado puede ayudar a alcanzar metas propuestas; sin embargo, ante cierta cantidad de intensidad y duración de la activación, el estrés negativo puede conducir al síndrome de burnout y a la enfermedad física. Aunque todos los individuos tendrían una respuesta física, emocional, comportamental y cognitiva, tanto al eustress como al distress, la diferencia está dada por la capacidad de afrontamiento de las personas frente al estresor.²⁸

Estrés Laboral

El estrés laboral es una respuesta psicobiológica nociva, que aparece cuando los requisitos de un trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador. Puede estar relacionado con el trabajo en sí mismo (carga laboral, escasa posibilidad de tomar decisiones), y también con el contexto organizativo o con el ambiente laboral (escasa comunicación, conflictos interpersonales), así como con dificultades para conciliar la vida familiar con el trabajo.²

Por su parte, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral es “un patrón de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan

cuando los trabajadores se enfrentan a exigencias ocupacionales que no corresponden con su nivel de conocimiento, destreza o habilidades”. Por lo tanto, cada profesión tiene sus propias causas de estrés.⁸

Referente al mismo tema, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), indica que el estrés laboral está determinado por el diseño de este, la cultura organizacional y las relaciones en el ámbito.¹⁹

Se ha determinado que el estrés laboral interfiere en la relación de satisfacción y placer que el individuo tiene con el trabajo y con la calidad de vida, ya que su percepción cambia de acuerdo con los momentos vividos, y contiene aspectos subjetivos e individuales.¹⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa que los trabajadores de la salud son profesionales altamente estresados, entre las circunstancias desencadenantes se denotan: las extensas jornadas laborales, el descanso limitado, la gran cantidad de pacientes a su cargo, dificultades para trabajar con uno o varios compañeros del servicio, las obligaciones familiares, el mantenimiento de la casa, los hijos, los deberes y los problemas con su pareja.¹⁷

Las situaciones estresantes no son evaluadas y por ende enfrentadas por todas las personas de la misma manera, ya que “los rasgos de personalidad de cada trabajador y sus diferentes estilos de afrontamiento explican la considerable variación individual con que los trabajadores perciben o responden a las demandas laborales o a su ambiente de trabajo”²

Efectos del estrés laboral

Se puede entender que el estrés laboral produce reacciones fisiológicas que activan el eje hipofisopararrenal y el sistema nervioso vegetativo, con lo cual se

produce una liberación hormonal que excita, regula o inhibe la actividad de los órganos. En relación con lo anterior, el eje hipofisopararrenal se encarga de activar las reacciones físicas y psíquicas por medio de la secreción de la hormona adrenocorticotropa (ACTH), la cual estimula las glándulas suprarrenales para producir corticoides (glucocorticoides y andrógenos) que en el torrente sanguíneo.⁷

Todo ello origina una excitación orgánica que prepara al organismo para el afrontamiento, por aumento de la frecuencia cardíaca, la contracción del bazo para liberar eritrocitos, la vasoconstricción periférica, la vasodilatación a nivel muscular, cardíaco y cerebral, la dilatación de las pupilas y el aumento de la coagulación sanguínea.⁷

Por su parte, el sistema nervioso vegetativo secreta catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) que se encargan de poner al cuerpo en un estado de alerta y prepararlo para la lucha o huida. Estas respuestas en el organismo dependerán de la percepción que el individuo tenga sobre las demandas del trabajo.⁷

Los efectos a su vez se encuentran asociados con padecimientos de la salud tales como hipertensión, jaquecas, dolor de espalda, úlceras estomacales o gastritis, estrés premenstrual, dificultades para conciliar el sueño, entre otros. A su vez, se encuentra relacionado con baja autoestima, depresión, insomnio, consumo de narcóticos, excesiva ingesta de alimentos o pérdida de apetito.²⁹

En cuanto a las afectaciones a la salud mental por el trabajo, destacan la ansiedad, la depresión, trastornos en el dormir y cansancio crónico; todos reconocidos como coadyuvantes en el deterioro de la calidad de vida por el trabajo.³⁰

Burn out

El síndrome de Burnout o “el síndrome del quemado”, es resultado de estrés crónico o una fase avanzada del estrés laboral, representado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. ³¹

Es el acumulo de respuestas a situaciones que provocan tensión al interactuar con otras personas directamente, los profesionales más afectados son las enfermeras/os, por ser víctimas de los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas y la falta de tiempo afecta a gran cantidad de personas en distintos trabajos en el área de salud. ³¹

El cansancio emocional supone síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico, fatiga, desgaste y sentimientos de estar al límite. La despersonalización implica la aparición de sentimientos y actitudes negativas e incluso cínicas acerca del sujeto con el que se trabaja, con un distanciamiento emocional, irritabilidad y rechazo de los mismos, endurecimiento y a la deshumanización. ⁴

En cuanto a la disminución de la realización personal los trabajadores evaden el enfrentamiento y surge la broma o alguna otra forma indirecta de comunicación, lo cual resulta en una descalificación y agresión a las personas⁴.

Afrontamiento

Respecto al afrontamiento, la teoría de Lazarus y Folkman (1984) es la que ha dominado en este campo durante las últimas décadas. En esta teoría, se define el afrontamiento como los intentos cognitivos, emocionales y conductuales para

manejar demandas que son evaluadas como exigentes o que exceden la propia capacidad del individuo para adaptarse.³²

El afrontamiento es cualquier esfuerzo para manejar el estrés y se evidencia su ejecución mediante las acciones de las personas para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida. Estas acciones han sido conceptualizadas como estrategias de afrontamiento.³²

En resumen, el afrontamiento es el conjunto de recursos, que un sujeto utiliza para resolver o mejorar situaciones problemáticas, y reducir las tensiones que esas situaciones generan. Estos recursos pueden ser creencias, motivaciones, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales.³³

Las estrategias propuestas por Lazarus y Folkman (1984) son el afrontamiento dirigido a la acción, que son todas aquellas actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema; y el afrontamiento dirigido a la emoción, que implica las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar.³⁴

Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción tienen más probabilidad de aparecer cuando ha habido una evaluación de la que no se puede hacer nada para modificar las condiciones amenazantes o desafiantes del entorno, tales condiciones resultan evaluadas como susceptibles de cambio.³⁴

Por otro lado, las formas de afrontamiento dirigidas al problema son más susceptibles de aparecer cuando. El uso de estrategias de Afrontamiento puede ser o no adaptativas (Sandín & Chorot, 2003) y no siempre el proceso es positivo, incluso cuando se tenga éxito en eliminar o mitigar el estresor, pues el proceso

en sí mismo conlleva una fatiga que puede llegar a tener iguales consecuencias negativas que el estresor, puesto que agotan la capacidad psíquica y limitan los recursos de las personas. ³⁴

El Proceso de Enfermería (PE)

El proceso de enfermería es un modelo sistemático de pensamiento crítico, promueve un nivel competente de cuidados, representa una resolución deliberada de problemas, y engloba todas las acciones importantes que realizan las enfermeras, por lo cual establece la base para la toma de decisiones. ³⁵

El uso del proceso de enfermería establece la plataforma del razonamiento clínico, las habilidades y capacidades que enfermería debe poseer al usar el proceso de enfermería, se pueden dividir en tres categorías: cognitiva (pensamiento, razonamiento), psicomotora (hacer) y afectiva (sentimientos, valores). ³⁵

Este método sistemático permite recoger información, analizar y focalizarla hacia un diagnóstico, efectuar intervenciones conducentes a solucionar las necesidades identificadas y evaluar los resultados obtenidos de la implementación de estas. ³⁶

El proceso de Enfermería mejora la práctica profesional y es considerado en los últimos años, esencial para brindar un cuidado integral acorde con los estándares de calidad que exige las actuales instituciones de salud, este método, permite no sólo obtener resultados positivos en la salud y el bienestar de los individuos, sino también posicionar a la enfermera dentro del sistema de salud. ³⁶

El Proceso de Atención de Enfermería consta de cinco etapas: ³⁷

Valoración: consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

Diagnóstico de enfermería: es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

Planificación: se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la salud.

Ejecución: es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

Evaluación: donde se evalúan las respuestas de los individuos, la familia y la comunidad, de acuerdo con las expectativas u objetivos trazados.

El proceso de enfermería (PE), ha evolucionado en tres generaciones, según los cambios en el paradigma y la consolidación del mismo método de enfermería en los sistemas de salud, en la sociedad y los medios educativos. El énfasis de la tercera generación se enfocó en los resultados, en medir los resultados de los pacientes influenciados por el cuidado de enfermería.³⁷

A diferencia de los "objetivos" que planteaban alcanzarse en la primera y segunda generación del PE, se limitaban a que se cumplieran los objetivos que se deseaban lograr con el usuario. El enfoque en el resultado actual, el esperado y el obtenido desarrollados en esta generación, establece una pauta para seguir los cambios en el estado de salud del paciente de manera objetiva o, en su defecto el mantenimiento de este después de cierto periodo e impregna al profesional de nuevos saberes en su disciplina con cada cambio.³⁸

Taxonomía NANDA, NIC, NOC

La evolución y el desarrollo del lenguaje estandarizado de Enfermería ha sido motivo de investigación durante los últimos 32 años, dando avances significativos en el trabajo del conocimiento de enfermería.³⁶

Un sistema terminológico es un sistema de conceptos con designaciones estructuradas según las relaciones entre ellos. Éstos se ordenan en una clasificación; clasificar es la actividad de agrupar los elementos de información de acuerdo con atributos o propiedades comunes entre ellos.⁴¹

En enfermería, los vocabularios NANDA-NOC-NIC, están reconocidas como nomenclaturas aprobadas por Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería. La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) hace referencia a la estandarización de los diagnósticos de enfermería, las NIC (Nursing Intervention Classification) recoge las intervenciones en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que se espera obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para dicho fin.³⁷

Los Nursing Outcomes Classification (NOC), incorporan una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermeras. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones.³⁹

Las terminologías estandarizadas son vitales porque permiten una

organización inequívoca de datos e información, habilitan la digitalización de información de la salud, normalizan una nomenclatura y facilitan su comprensión, promueven una adecuada toma de decisiones y, por último, benefician al paciente por la continuidad de los cuidados. ⁴¹

Intervenciones de enfermería respecto al estrés

Las intervenciones para la prevención del estrés laboral pueden agruparse, por un lado, en intervenciones dirigidas a la persona mediante terapia cognitivoconductual, relajación, musicoterapia, masaje terapéutico y de componentes múltiples; por otro lado, también están las intervenciones orientadas al trabajo, como el cambio de actitud, el apoyo de colegas, la participación en la solución de problemas y la toma de decisiones. ⁷

En consecuencia, parte del tratamiento no farmacológico que enfermería puede implementar para la prevención, el manejo y el control del estrés laboral incluye técnicas agrupadas en tres tipos de respuesta: ⁷

- Cognitivas: se basan en la resolución de problemas, la detección del pensamiento, la relajación mental y la reestructuración cognitiva.
- Fisiológicas: comprenden el entrenamiento de relajación progresiva de Jacobson.
- Conductuales o motoras: hacen referencia a las técnicas de autocontrol emocional.

Etapas del proceso quirúrgico

De acuerdo con el manual institucional de normas de atención perioperatoria de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) las funciones del profesional de

Enfermería orientadas propiamente a aspectos socioculturales y emocionales en las distintas etapas del perioperatorio son las siguientes:

Etapa Pre – Operatorio: Se inicia con la visita que realiza la Enfermera (o) Quirúrgica (o) ó por el Equipo de Salud, el día anterior a la intervención, en el servicio donde se encuentra internado el paciente. De acuerdo en la descripción del documento se debe realizar la entrevista preoperatoria, valorar (las necesidades psicológicas, fisiológicas, sociológicas y espirituales), planear y registrar el plan de atención de Enfermería, educar, orientar y brindar apoyo emocional, tanto al usuario como a su familia. ⁴²

Etapa Intra o trans– Operatorio: Se realiza en sala de operaciones y se debe recibir al paciente a su ingreso a sala de operaciones, establecer una relación de confianza y agradabilidad, iniciar la recepción personal e identificación del área que va a ser operado el paciente, velar por el pudor, la integridad física, emocional y la seguridad del usuario. Esto debe cumplirse al máximo, aunque el paciente se encuentre en proceso de resucitación ó post mortem. Se deben de cumplir todos los principios de cirugía segura. ⁴²

Etapa postoperatoria: Se inicia con el recibimiento del paciente en Sala de recuperación por el equipo de salud, (enfermera y auxiliar de Enfermería) y finaliza, cuando el paciente está recuperado de la anestesia y es trasladado de nuevo, al servicio de procedencia, previa indicación médica. El profesional de sala de operaciones realiza al paciente, la visita postoperatoria en el servicio correspondiente para aplicar el Instrumento de Medir la Satisfacción del paciente en sala de operaciones. ⁴²

Escalas de Valoración utilizadas

Escala de estrés percibido

Uno de los cuestionarios más utilizadas para evaluar el estrés es la Escala de Estrés Percibido (Perceived Stress Scale [PSS]) propuesta por Cohen et al. (1983). La PSS cuenta con varias versiones, entre las que destacan la versión original, compuesta por 14 ítems (PSS-14), y una versión reducida de 10 ítems (PSS-10).⁴³ (Anexo 1).

La escala comprende 14 ítems que permiten medir en qué medida se evalúan como estresantes distintas situaciones de la vida. Los ítems de la escala se puntúan en una escala tipo Likert de 5 puntos (0=nunca, 4=muy frecuentemente). Los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 se refieren a estrés percibido, mientras que los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 se refieren a afrontamiento del estrés percibido.⁴³

La puntuación de estos últimos ítems se invierte para arrojar una puntuación total. La puntuación directa indica que a mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido.⁴³

Existe evidencia que indica que la PSS-10 ha sido usada ampliamente en contextos de investigación clínica y epidemiológica. Su uso extensivo en distintas regiones del globo ha dado lugar a traducciones de la escala en distintos idiomas (p.ej., inglés, español, portugués). A su vez, sus propiedades psicométricas (tanto de la PSS-14 como de la PSS-10) se han estudiado con muestras de diferentes países (p.ej., Estados Unidos, España, Dinamarca, Turquía, Colombia y Brasil).⁴³

Tanto la escala de estrés percibido como la escala de estresores laborales en personal de enfermería se ligan de manera directa para fortalecer la valoración del patrón 10 establecido por Marjory Gordon, ya que en este se da gran relevancia a la capacidad de la persona para adaptarse al estrés.

Estas escalas valoran respuestas habituales que tiene la persona a situaciones estresantes, la forma de control de este y la percepción de las habilidades para controlar y dirigir estas situaciones. De allí su conexión directa durante el proceso de valoración y de evaluación final de la intervención de enfermería.

Versión castellana de la escala "THE NURSING STRESS SCALE (NSS)". Escala de estresores laborales en personal de enfermería.

La escala NSS (Anexo 2) consta de 34 ítems, que han sido agrupados en siete factores: uno relacionado con el ambiente físico (carga de trabajo), cuatro relacionados con el ambiente psicológico (muerte y sufrimiento, preparación insuficiente, falta de apoyo e incertidumbre en el tratamiento) y dos con el ambiente social en el hospital (problemas con los médicos y problemas con otros miembros del equipo de enfermería).⁵

En cada ítem las posibles respuestas son: "nunca" (0), "a veces" (1), "frecuentemente" (2) y "muy frecuentemente" (3). Sumando las puntuaciones obtenidas en cada uno de ellos da como resultado un índice global cuyo rango se encuentra entre 0 y 102, de forma que a mayor puntuación mayor nivel de estrés. Se trata de una escala autoadministrada cuyo desarrollo se realiza aproximadamente en 10 minutos.⁵

Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh

El índice de calidad de sueño de Pittsburgh (ICSP) es un instrumento ampliamente utilizado en poblaciones clínicas y no clínicas para la evaluación de la calidad de sueño, se ha validado y confiabilizado en su versión al español en países como España, Colombia, Perú y México.⁴ (Anexo 3).

El ICSP consta de 19 preguntas autoevaluadas y cinco preguntas secundarias para ser respondidas por compañeros de cama o de habitación. Las puntuaciones de las 19 preguntas autoevaluadas se suman de forma no lineal para obtener siete componentes que incluyen calidad subjetiva del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia habitual del sueño, alteraciones del sueño, uso de medicamentos para dormir y disfunción diurna.⁴⁴

La suma de las puntuaciones de los siete componentes da como resultado una puntuación global de la calidad subjetiva del sueño (que va en un rango de 0 a 21), que es una medida de la salud del sueño durante el período de un mes inmediatamente anterior al momento de la evaluación. Para distinguir a los que duermen bien de los que duermen mal se utiliza el punto de corte de la puntuación global del ICSP >5 .⁴⁴

La calidad del sueño también es considerado un aspecto central por Gordon, el patrón de valoración 5 sueño y descanso hace referencia a la capacidad de la persona para dormir, la percepción de la calidad de descanso, las horas de sueño, el uso de medicación y las rutinas, por ello la escala de Pittsburgh que

precisamente valora todos esos puntos, da un soporte cuantitativo preponderante.

2.1.3 MARCO TEÓRICO

2.1.3.1 Teoría de Marjory Gordon:

Como referente para desarrollar el proceso de valoración de la usuaria, se utilizó el modelo teórico de Marjory Gordon. Gordon (1931-2015) fue una docente y teórica de origen estadounidense.

En 1982 creó un modelo de valoración conocido con el nombre de Patrones Funcionales de Salud para enseñar a los alumnos de la Escuela de Enfermería cómo debían de realizar la valoración, consiste en una lista de actividades y comportamientos, comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.⁴⁵

Un patrón de salud se entiende desde este modelo como aquella respuesta o grupo de respuestas que describen un grado de función corporal que contribuye a mantener el estado de salud, la calidad de vida y la realización del potencial humano.⁴⁶

La descripción y evaluación de estos patrones permiten determinar si la función de aquellos es positiva, o si por el contrario, existe disfunción. No obstante, señala que dicha división es artificial, pues el funcionamiento humano debe verse de forma integral. Por consiguiente, todos los patrones deben considerarse interrelacionados, interactivos e interdependientes.⁴⁶

Los patrones funcionales, están influidos por factores biológicos, culturales, sociales y espirituales. Con la enfermedad pueden aparecer patrones disfuncionales, aunque también pueden conducir a ella. ¹⁷

Emplear los patrones funcionales para realizar un proceso de atención, permite identificar e integrar condiciones que deben mantenerse o tender al equilibrio para recuperar o conservar la salud. Además, son una herramienta muy útil de valoración, al estar jerarquizados con los dominios de la NANDA, agilizando el proceso de diagnóstico y disminuyen el tiempo entre la valoración y la ejecución.¹⁷

Gordon identifica 11 patrones de salud: ⁴⁷

1. Patrón de percepción-control de salud: Indaga sobre las acciones que el usuario realiza para mantener su propia salud. Se considera el actuar en torno a la prevención de la enfermedad, complicaciones y finalmente se intenta comprender cuál es el concepto de salud para el usuario.
2. Patrón nutricional-metabólico: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas, así como las lesiones cutáneas y la capacidad de cicatrización, tomando en cuenta el aspecto de los dientes, la piel, el cabello y las unas.
3. Patrón de eliminación: Describe la situación excretora (intestinal, urinaria, pulmonar, de la piel, etc.)
4. Patrón de actividad-ejercicio: Actividad, ejercicio, ocio y recreación, incluyendo acciones de la vida diaria, así como el tipo, cantidad y calidad del ejercicio que se realiza, movilidad, actividades cotidianas.

5. Patrón de sueño-descanso: Percibe los ciclos de sueño, descanso y relajación a lo largo del día, los usos y costumbres individuales para conseguirlos, horas de sueño, energía posterior al sueño.
6. Patrón cognitivo-perceptivo: Describe lo sensitivo, cognitivo y perceptual. Visión, audición, gusto, tacto y olfato en parámetros normales, habilidades cognitivas, presencia de dolor.
7. Patrón autopercepción/ autoconcepto: Hace referencia a la percepción de uno mismo, actitudes acerca de uno mismo, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas, imagen corporal, identidad, sentido general de valía, postura corporal, contacto visual, de voz y conversación.
8. Patrón rol-relaciones: Valora el rol social que tiene el usuario en la dinámica familiar, social y laboral, así como sus responsabilidades, compromiso y relaciones
9. Patrón de sexualidad- reproducción: Valora satisfacción e insatisfacción con la sexualidad y reproducción, climaterio, ciclo menstrual, uso de anticonceptivos.
10. Patrón de adaptación/tolerancia al estrés: Describe la capacidad para resistir las amenazas a la propia integridad y las formas de manejar el estrés
11. Patrón de valores y creencias: Creencias y valores que guían las elecciones y decisiones de la vida.

El uso de los patrones funcionales en este reporte de caso obedece a una serie de ventajas propuesta por algunos autores: los patrones pueden utilizarse independientemente del modelo de enfermería del que se parta, se adaptan muy bien al ámbito preventivo y de promoción de la salud, permiten estructurar y ordenar la valoración a nivel individual, familiar o comunitario del cuidado a la

usuaria, en situaciones de salud o enfermedad, y facilitan la vinculación de las fases del diagnóstico de enfermería al hallarse en el origen de la clasificación por dominios de la NANDA. ⁴⁷

Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon son una herramienta que tiene la característica de conducir como un todo y de forma lógica la valoración holística (biológica-psico-lógica-social-espiritual), recogiendo información necesaria del usuario, la familia y el entorno, para dar cuidados a sus necesidades humanas, ya que ello y su concepción influyen en la calidad de vida, la salud-enfermedad y el logro de su potencial humano a lo largo del tiempo.⁴⁷

CAPÍTULO III:

Marco Metodológico

3.1 MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se describen los elementos metodológicos utilizados para el desarrollo del abordaje propuesto, se describen las características del reporte de caso, la aplicación del proceso de enfermería (PE) como elemento guía del proceso, las escalas utilizadas para la evaluación general y el apego a los principios éticos.

3.1.1 Reporte de caso

Un reporte de caso, es un tipo de estudio observacional que presenta detalladamente situaciones médicas de un usuario único, organizan y vuelven a narrar lo que ocurrió en la historia clínica, los cuidados instituidos y los resultados obtenidos. El reporte de caso debería aportar idealmente una nueva cuestión de investigación y consecuentemente llevar a una investigación de mayor escala, también, añadir valor al actual conocimiento de fenómenos de salud conocidos, su diagnóstico o gestión con un claro mensaje para el lector.⁴⁸

Adicionalmente, los reportes de casos son estudios descriptivos, pese a que su resultado no se emplea para realizar inferencias, son la primera línea de evidencia de las terapias nuevas y un preámbulo de investigaciones con diseño metodológico idóneo. Este tipo de estudio se ha convertido en un medio de comunicación elemental y accesible para los profesionales de la salud, de igual forma, son un material pedagógico adecuado para fomentar habilidades de escritura e intervención.⁴⁹

Además de fortalecer la academia, estimulan la difusión del conocimiento y ayudan a resolver los dilemas de la práctica clínica. También son una herramienta básica para el inicio y el mantenimiento de la investigación, por lo que seguirán vigentes como medio de comunicación y de enlace del conocimiento.⁴⁹

3.1.2 Población

Para la selección de la enfermera quirúrgica participante, de forma inicial se socializó la propuesta del abordaje de enfermería en las unidades de sala de operaciones de los centros de trabajo a los que pertenecen las proponentes, a través de las jefaturas de enfermería y de forma verbal con los funcionarios.

La participación fue completamente voluntaria, sin rango de edad ni género específico, de forma evidente que estuviera consciente, orientada en las tres esferas, sin ninguna limitación de tipo cognitiva para su participación.

Se solicitan a su vez los siguientes criterios de inclusión:

- Enfermero(a) instrumentista con grado mínimo de licenciatura.
- Con al menos un año de ejercer funciones de instrumentador(a) quirúrgico.
- Específicamente con participación en la etapa transoperatoria. Que realice turnos, guardias y / o tiempo extraordinario.
- Que labore en unidades de servicios de salud tanto públicas como privadas y /o ejercicio liberal de la profesión.
- Que el instrumentador(a) quirúrgico refiera su interés de participar en el proceso.

Como criterios de exclusión se consideran el siguiente:

- Instrumentador(a) quirúrgico que esté contratado como auxiliar de enfermería.

3.1. 3 Recolección de datos y análisis de la información

Una vez que la usuaria(o) seleccionada(o) indique poseer interés en la participación del abordaje de enfermería, se procedió a socializar el consentimiento informado (anexo 4) y a la firma de este.

Posterior a ello se siguieron las etapas del proceso de enfermería a cabalidad (valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución, evaluación). El proceso enfermero se considera una herramienta eficaz en el cuidado que se brinda al paciente, ya que es sistemático y permite generar cuidados racionales que sustentan el actuar del personal de enfermería.⁵⁰

Valoración:

La recolección inicial se realiza en la primera etapa, que consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de los pacientes. Se realiza mediante entrevista, observación y exploración física, por lo que se requiere abordarla de manera estructurada, para posteriormente realizar la formulación de diagnósticos de enfermería, lo que puede facilitar la implementación de un plan de cuidados.⁵⁰

Esta etapa se realizó a través de una sesión coordinada según las posibilidades de la usuaria, se desarrolló el historial de enfermería basado en los 11 patrones funcionales de Gordon (anexo 5), la aplicación de escalas seleccionadas (Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh, Escala de estresores laborales en personal de enfermería, Escala de estrés percibido) y el examen físico.

La valoración no sólo es recoger datos como una simple metodología, sino como un concepto de análisis y vinculación de conocimiento en donde florece el juicio crítico para la obtención del éxito de la mirada profesional en el conjunto de un todo, se traduce en analizar unas formas de comportamiento no estático, porque cada patrón valora seres humanos complejos y diferentes.⁴⁷

Estas formas de comportamiento mencionadas anteriormente se analizaron a través de cada patrón establecido por Gordon, según los hallazgos se clasificaron los patrones como “alterado” o no alterado”, la afectación de cada patrón funcional genera al menos un diagnóstico de enfermería y se realiza la priorización a través de la red de razonamiento lógico.

A partir de ello, se seleccionan los diagnósticos preponderantes.

Planificación:

En la etapa de planificación se establecen los NOC con los indicadores seleccionados para cada caso y los NIC o las intervenciones a realizar con la usuaria.

Ejecución:

Durante la ejecución se desarrollan sesiones de trabajo con la persona participante, basadas en los NIC establecidos para cada diagnóstico, las

sesiones propuestas para este trabajo fueron tanto virtuales como presenciales y abarcan aproximadamente una hora de duración.

Evaluación:

Finalmente, para la evaluación se utilizaron nuevamente las escalas ya citadas en el texto, a su vez se cualificaron nuevamente los indicadores propuestos a través de las escalas de Likert correspondientes a cada NOC seleccionado.

3.1.4 Consentimiento informado

El proceso de consentimiento informado (CI) debe ser realizado por el investigador junto a los usuarios de investigación con la finalidad de determinar si los usuarios aceptan o no participar en la investigación propuesta, este constituye una expresión del reconocimiento y respeto por la autonomía del usuario de investigación.⁵¹

“El consentimiento informado se basa en el principio que señala que los individuos competentes tienen derecho a escoger libremente si participarán en una investigación. La información debería ser completa, adecuada y continua.⁵¹

Cuando se plantea un reporte de caso se debe asegurar que el anonimato y la confidencialidad esté protegida. Los investigadores deben revisar que los identificadores del usuario han sido removidos o enmascarados de todos los aspectos del manuscrito, ya sea por escrito o dentro de fotografía.⁴⁸

En cuanto a los consentimientos informados tienen diferentes propósitos y necesitan ser explicados por separado al usuario, escrito explícitamente en el propio lenguaje del usuario, entendido, y firmado. A su vez es fundamental declarar la inexistencia de conflictos de intereses en la revisión final.⁴⁸

Para la autorización del enfermero quirúrgico se elaboró un consentimiento informado, utilizando como base el documento aprobado por la Vicerrectoría de investigación de la Universidad de Costa Rica. En todo momento la persona participante puede optar por desistir del abordaje, sin penalización, represalias o perjuicio alguno, las intervenciones se desarrollan bajo el mayor respeto de todos los principios bioéticos.

3.1. 5 Aspectos éticos

La aplicación del proceso de enfermería planteado, se apagará de manera estricta al cumplimiento a los siguientes principios éticos⁵²:

- **Beneficencia:** El acto ético debe ser benéfico tanto para el agente como para el usuario, siendo este el miembro más débil de la interacción entre los dos y es también el más necesitado de la adecuada y benéfica ejecución del acto.
- **No-Maleficencia:** Se trata de no infligir daño intencionalmente, este principio obliga a evitar el daño físico o emocional y el perjuicio en la aplicación de procedimientos o de intervenciones.
- **Autonomía:** Describe la necesidad de respetar tanto en acciones como en actitudes, a la capacidad y al derecho que poseen las personas para

decidir entre las opciones que a su juicio son las mejores entre las diferentes posibilidades de las que se les haya informado, conforme a sus valores, creencias y planes de vida. Son decisiones respecto a su cuerpo y a su salud, tanto en términos de intervenciones como de investigación.

- **Justicia:** se interpreta como justicia distributiva, que tiene como única norma moral dar lo que necesita la persona y distribuir los beneficios, riesgos y los costos en la atención sanitaria o investigación en términos de eficiencia y eficacia, además asignar a cada individuo el nivel de atención que necesite proporcionando las mismas oportunidades.

CAPÍTULO IV:

Análisis de Resultados

A continuación, se describen los hallazgos derivados del abordaje realizado a la usuaria seleccionada. Para el desarrollo del reporte de caso se difundió información de boca a boca entre los instrumentistas de dos unidades de salud una de corte público y otra de corte privado, dos personas mostraron interés en participar el proceso por lo que se les procedió de forma presencial a explicar los objetivos, participaciones requeridas y beneficios, a su vez la lectura del consentimiento informado, una vez finalizado ello, una persona si decidió continuar y la otra declinó del proceso.

4.1 Etapa de valoración.

La primera etapa del proceso corresponde a la valoración, misma que incluye, la aplicación del historial de enfermería, en este caso basado en los patrones funcionales de Marjory Gordon, el examen físico y las escalas seleccionadas para dar contraste y soporte a los datos cualitativos referidos por la persona.

La valoración se define como un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información, que permite determinar la situación de salud, y la respuesta que las personas dan a esta. Es útil en la planificación de cuidados a la usuaria, a la familia y/o a la comunidad, y no solamente en situación de enfermedad.⁵³

De la valoración de los patrones funcionales se obtiene una importante cantidad de datos relevantes de la usuaria (físicos, psíquicos, sociales, del entorno), de una manera ordenada, lo que facilita a su vez el análisis de los mismos.⁵³ La valoración se realiza mediante la recogida de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales. Se deben evitar las connotaciones morales (bueno-malo), hacer presunciones, interpretar subjetivamente o cometer errores a la hora de emitir un resultado de patrón.⁵³

La usuaria participante de este proceso tiene 39 años de edad, es vecina de la Uruca, soltera, madre de 2 hijos, de 10 y 13 años, quienes se mantienen al cuidado de su madre en su período laboral. Enfermera instrumentista de una institución de salud privada con enfoque en la cirugía ortopédica (en su mayoría), indica realizar turnos de enfermería en diferentes jornadas y realizar tiempo extraordinario casi de forma diaria (con un mínimo de 12h – 13h de jornada total), ya sea en la misma institución o adicional a su trabajo base en otras instituciones y con otros cirujanos.

Refiere su situación económica como “buena”, indica que realmente considera “que no les falta nada”, indica que su unidad habitacional posee todas las comodidades básicas, sin embargo indica que para brindar una educación privada a sus hijos y suministrar algunos elementos como viajes, ahorros u otros debe obligatoriamente acceder al tiempo extraordinario.

En términos de salud refiere APP de HTA, en tratamiento con irbesartán 150 mg al día, consumo de medicación ocasional para dormir (Nervesa o de 2 a 3 gotas de clonazepam en casos de insomnio, aunque no son frecuentes), no registra antecedentes quirúrgicos ni internamientos previos, a nivel familiar con antecedentes paternos de HTA y DM, refiere antecedente familiar de cáncer de cérvix en una tía materna. Indica mantener al día sus vacunas, niega el consumo de drogas tanto lícitas como ilícitas. Se observan hábitos higiénicos adecuados.

Con respecto al área nutricional, refiere que no posee ningún tipo de alergia o intolerancia alimentaria, consume todos los grupos de alimentos, posee un IMC de 27,3 (peso= 70 kg, talla = 160 cm) catalogándose como sobrepeso, refiere un alto consumo de panes, postres, reposterías, consumo de comidas rápidas y bebidas carbonatadas, es consciente de su fuente de mayor consumo calórico, sin embargo adiciona que producto del trabajo diario con frecuencia solicita comida exprés o come fuera de la casa.

A su vez, aunque no compre directamente, los compañeros de trabajo siempre le suministran alimentos de ese tipo. Adiciona malestares gastrointestinales ocasionales (gastritis y colitis) que relaciona a la alimentación inadecuada,

largos períodos lavada (instrumentando), horarios distintos de alimentación y estrés laboral dentro de la sala de operaciones.

Refiere no haberse realizado nunca ni la gastroscopia ni la colonoscopia y no tener ningún tipo de seguimiento con el gastroenterólogo. También dentro de este patrón no posee ninguna lesión a nivel de piel, temperatura =36,4 grados.

Referente al patrón de la eliminación indica no poseer dificultades para la micción o al defecar.

Referente al patrón 4, no indica malestar, fatiga o disnea al realizar actividades diarias, sin embargo si refiere que por las cargas laborales y del hogar no realiza actividad física de ningún tipo, a su vez no requiere ningún tipo de dispositivo para la movilización, en general no refiere afectaciones de tipo músculo esquelética, sin embargo indica que asociado a la extensión de la jornada laboral en alguna ocasiones ha percibido lumbalgia y ciática.

Finalmente cuando refiere estrés o procedimientos quirúrgicos que requieren la utilización de muchas cajas de instrumental (ortopedia) se le afectan en mayor manera los músculos dorsales superiores y “siente la tensión en sus hombros y cuello”. A la toma de signos vitales: PA = 130/75 mmHg, FC= 76x, Sat O2= 96%.

En el patrón de sueño descanso asocia dificultades para conciliar el mismo cuando se ha mantenido trabajando durante la mayor parte del día, indica que cuando realiza doble turno y sale a las 10 pm, logra conciliar el sueño hasta las

12 mn aproximadamente, aunque deba laborar el día siguiente a las 6 am, por lo que en ocasiones utiliza medicación para evitar ese problema, a su vez indica generalmente que experimenta fatiga y que el sueño no es muy reparador.

Al consultarle por hábitos respecto a este tema refiere dormir con el celular a mano y la televisión o la computadora encendida, no realiza ningún tipo de ritual para dormir (evitar ciertos alimentos, la calidez de la habitación y la temperatura, relajación muscular, ejercicios de respiración, entre otros).

Al referenciar el elemento cognitivo- perceptivo, la usuaria se observa consciente y orientada en las tres esferas, con adecuada línea de pensamiento y lenguaje adaptado a su edad y escolaridad, comprende las ideas y sigue instrucciones sin inconvenientes, no reporta ni se detecta dificultad en la memoria.

Como único elemento de relevancia se denota el uso de anteojos desde hace 5 años, la funcionalidad del resto de los sentidos están conservados.

Referente al autoconcepto y percepciones de uno mismo, la usuaria indica ser una persona positiva, trabajadora, proactiva, inteligente, se considera capaz, agradable, valiosa, cuando se mira al espejo considera ser una persona “linda”.

Refiere estar consciente de su sobrepeso y que le gustaría mejorarlo pero como un aspecto enfocado en el mejoramiento de su salud. Considera no poseer estados de ánimo alterados abruptos, sin embargo si experimenta algunos disgustos y estrés de manera considerable en el ámbito laboral, que en algunas ocasiones considera “se le sale de las manos” y le genera “muchas presión”.

Finalmente, indica que sí le gustaría también mejorar aspectos de ocio, compartir más en familia, mejorar sus patrones de manejo de estrés laboral, control de hábitos de sueño y descanso. En el patrón de rol y relaciones la persona se siente satisfecha de sus redes de apoyo tanto familiar como de sus amigos, considera si que debe “correr todos los días, para cumplir con su rol de proveer y ser madre a la vez”

En el área laboral, si refiere dificultades propias de la labor que realiza (enfermera instrumentista) refiere “carga mental importante” y fatiga, cuando los turnos son con personal, jefaturas y cirujanos difíciles, además de la complejidad que se deriva de los procedimientos de cada día.

A pesar que “ama su trabajo, indica ser un reto diario”, al evaluar esos aspectos toma en cuenta la posibilidad de disminuir su tiempo laboral para atender su autocuidado y la cantidad de tiempo destinado a compartir en familia. Con respecto a las relaciones de pareja, indica que actualmente no posee, ni es algo que le genere algún tipo de inconveniente. En el patrón referente a la sexualidad y la reproducción, la persona indica que posee paridad satisfecha, su método anticonceptivo en caso requerido es el condón, referente a los controles en cuanto a este punto posee controles ginecológicos al día (PAP menor de un año de realizado y examen de mamas mensual).

Nunca ha padecido de enfermedades de transmisión sexual ni ha tenido controles de PAP ni VPH alterados. Ya posee vacunación completa de VPH. Indica que es de su conocimiento que debe realizarse la mamografía a los 40 años, por lo que la programará en cuanto cumpla la edad respectiva.

En cuanto al rol adaptación – tolerancia al estrés, la usuaria considera que para su ritmo de vida en general considera que presentan adecuada adaptación, posee buena red de apoyo familiar y del padre de sus hijos para la gestión de su rutina.

Indica que su situación económica es buena y que inclusive podría disminuir sus horarios de tiempo extraordinario con el fin de mantenerse más al tanto de sus hijos como de su autocuidado, que “al final el trabajo diario excesivo casi se vuelve una obligatoriedad en su profesión y sobre todo en las salas de operaciones, por ello se normaliza muchas veces y se vuelve casi costumbre”

Añade que “sala de operaciones es un lugar que no todo el mundo aguanta, hay que tener pasta para esto, el estrés de lidiar con el cumplimiento de tiempos, la severidad e inmediatez de las cirugías, hay que estar muy bien formado en la parte técnica, el personal médico que está en todo momento presionando, implica estar en las mismas 4 paredes la mayor parte de la vida, hay mucha exposición a los rayos x, químicos, anestesia, oscuridad, esto no es para todos”.

Como aspectos de afrontamiento marca su evaluación de las situaciones que se le presentan, su posición constante de positivismo, a nivel laboral si considera que en ocasiones se siente desbordada ante la carga de trabajo, las dificultades que se presentan y la poca capacidad del personal médico en muchas ocasiones para trabajar en equipo y evitar el conflicto. Aduce que debe mejorar muchos aspectos respecto a este tema para llegar con la mejor capacidad de afrontamiento a la exposición laboral.

Para concluir con los patrones, en el tópico de los valores y las creencias, indica creer en Dios, ser católica no practicante, poseer un proyecto de vida muy

definido hacia el futuro, entre los que se incluye la aplicación a una maestría y viajar más con sus hijos y padres.

A la valoración física de tipo céfalo caudal, no se obtuvo ningún dato de relevancia clínica actual.

En el siguiente cuadro se resumen algunos de los hallazgos con las condiciones de los diferentes patrones según su alteración, riesgo de alteración o sin alteración.

Tabla 1. Resumen de hallazgos y condiciones de los patrones de Gordon.

Patrón	Elementos referidos	Condición del Patrón
<p>Patrón 1: Percepción- Manejo de la Salud</p>	<p>Vacunación al día Considera su estado de salud general adecuado</p> <p>Interés por manejar y mejorar aspectos considerados en otros patrones (alimentación, práctica de ejercicio, manejo del sueño y descanso y manejo del estrés).</p> <p>No consumo de drogas ilícitas</p>	<p>Alterado</p>
<p>Patrón 2: Nutricional Metabólico</p>	<p>Sobrepeso Consumo de recurrente de comida rápida y harinas refinadas</p>	<p>Alterado</p>
<p>Patrón 3: Eliminación</p>	<p>Adecuados patrones</p>	<p>No alterado</p>

<p>Patrón 4: Actividad - Ejercicio</p>	<p>No deficiencias en la movilización Dolor muscular, lumbar y ciática muy ocasional que asocia con el estrés.</p> <p>No realiza actividad física de ningún tipo</p> <p>Refiere fatiga constante</p>	<p>Alterado</p>
<p>Patrón 5: Sueño – Descanso</p>	<p>Dificultades para conciliar el sueño Uso ocasional de medicación para dormir Hábitos inadecuado de higiene del sueño</p>	<p>Alterado</p>
<p>Patrón 6: Cognitivo- Perceptivo</p>	<p>Adecuada línea de pensamiento y lenguaje adaptado a su edad y escolaridad.</p> <p>Comprende las ideas y sigue instrucciones sin inconvenientes, no reporta ni se detecta dificultad en la memoria.</p>	<p>No alterado</p>
	<p>Presencia del dolor no es recurrente sino de tipo ocasional, no incapacitante</p>	
<p>Patrón 7: Autopercepción- Autoconcepto</p>	<p>Adecuada imagen corporal y percepción de sí misma</p>	<p>No alterado</p>
<p>Patrón 8: Rol- Relaciones</p>	<p>Adecuadas redes de apoyo Elementos laborales contemplados en patrón 10.</p>	<p>Riesgo de alteración</p>

<p>Patrón 9:</p> <p>Sexualidad- Reproducción</p>	<p>Paridad satisfecha</p> <p>Niega ITS</p> <p>Chequeos ginecológicos al día</p> <p>Uso de métodos de planificación familiar</p> <p>Vacunación por VPH colocada</p>	<p>No alterado</p>
<p>Patrón 10:</p> <p>Adaptación – Tolerancia al estrés</p>	<p>Aspectos laborales generadores de estrés considerable</p> <p>Ausencia de actividades de ocio y recreativas</p> <p>Estrategias de afrontamiento que pueden mejorarse</p>	<p>Alterado</p>
<p>Patrón 11:</p> <p>Valores – Creencias</p>	<p>Adhesión religiosa</p> <p>Proyecto de vida a futuro</p>	<p>No alterado</p>

Elaboración propia. Fuente: Datos suministrados por la usuaria en el historial de enfermería.

Como se puede observar en el cuadro anterior se observan varios de los patrones propuestos por Gordon con alteración o riesgo de la misma sobre los cuales es esencial enfocar el trabajo en salud, mismo que se desarrollará más adelante.

En este proceso de recogida de datos, realizado a través de la Historia y examen de Enfermería, es preciso tener en cuenta que no todos los patrones son observables y que deben ser contruidos basándose en intercambio de información, operaciones cognitivas y elementos cuantitativos que le respalden; pues el significado de un patrón o los aspectos que lo conforman, puede variar de unos individuos a otros. ⁵⁴

Es por la razón anteriormente descrita que se utilizaron algunas escalas como medio para complementar la información suministrada de manera tal que acompañen cuantitativamente la propuesta, las tres escalas utilizadas de manera inicial fueron: Versión castellana de la escala "the nursing stress scale", Escala de estrés percibido, Índice de calidad de sueño de Pittsburgh, los resultados de las mismas se observan en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados de la aplicación de escalas.

Escala	Resultado obtenido	Interpretación
Versión castellana de la escala "the nursing stress scale"	54 puntos	Puntaje (0-102) A mayor puntuación mayor nivel de estrés
Escala de estrés percibido	36 puntos	Puntaje (0-56) A mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido
Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	12 puntos	Para distinguir a los que duermen bien de los que duermen mal se utiliza el punto de corte de la puntuación global del ICSP >5

Elaboración propia. Fuente: Escalas aplicadas a la persona.

Con respecto a la tabla 2, se destaca que en las dos primeras la persona supera la puntuación media y con respecto al índice de calidad de sueño se considera una mala dormidora.

Haciendo referencia a la escala de estrés de enfermería, la persona indica que sus mayores estresores específicamente en el desempeño de su labor se centran en: Problemas con la parte médica (críticas, problemas al ejecutar el trabajo de instrumentación, referencia insuficiente del estado verdadero del usuario).

Otros que se denotan son: problemas propios con el personal de enfermería y la carga de trabajo (poca comunicación con el equipo de enfermería, dificultad con los supervisores, faltante de personal) y finalmente uno de los estresores hace relación a no saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado, propia de su área de trabajo.

Es comprensible que se presenten estos temas como respuesta, más que los relacionados de la interacción de los usuarios (muerte y sufrimiento de los usuarios, la falta de apoyo social, el abordaje de usuarios y familiares) manifestados en otras investigaciones, en las que la aplicación de las escalas se realizan en unidades de hospitalización²⁰, debido a la naturaleza propia de las funciones (instrumentador quirúrgico), quien no necesariamente tiene un contacto muy estrecho con el usuario que será intervenido.

Dando continuidad al elemento laboral, las situaciones presentadas por la persona abordada concuerdan con los estudios presentados en los que las condiciones estresoras en el personal de enfermería estaban ligadas a: personal sometido a largos períodos de trabajo (jornadas de 13-14h)^{17,21}, posturas físicas incómodas impuestas por el trabajo²¹, al esfuerzo físico para realizar los diferentes cuidados a los usuarios²¹, horas de sueño insuficientes²², disfunción en los espacios de tiempo para la alimentación y el descanso¹⁷, problemas derivados del trabajo en equipo²².

Para complementar los aspectos citados con anterioridad, es importante resaltar que otros estudios acotan que el trabajo realizado en condiciones de alta complejidad y especialización impacta negativamente la para la salud de los trabajadores, en términos de estresores, presentando en el 75,5%¹⁸ y 80%²⁰ un nivel intermedio a alto de estrés¹⁵.

Si bien es cierto no se busca generalizar ni traslapar resultados ya que este trabajo corresponde a un reporte de caso y los reportes anteriores a investigaciones, solo se busca reflexionar sobre la situación del profesional de enfermería en el área quirúrgica, por el impacto que podría generar el estrés en su dinámica de salud.

Adicionalmente se documentan en otras investigaciones manifestaciones del estrés o sintomatología presentada en el personal de enfermería, que coinciden con los presentados por la usuaria, se documentan entre los más comunes: epigastralgia¹⁹, dificultad para dormir e insomnio^{19,20}, fatiga y agotamiento^{11,19,21,22}, irritabilidad²⁰, mala alimentación²².

De forma final, en el apartado de tolerancia al estrés la persona participante genera una reflexión sobre los aspectos que condicionan la sobrecarga laboral en sala de operaciones, situaciones que van acorde a lo expuesto en una investigación en 2022 específicamente en el área quirúrgica, que documenta el manejo de equipos especiales y diferentes para cada área, el intenso ritmo de trabajo, las reacciones inmediatas que se requieren, el estado de alerta permanente y las características del ambiente físico propios de las salas de cirugía, como aspectos que afectan muy negativamente a quienes están inmersos en ellas.

4.2 Etapa Diagnóstica y de planificación

Una vez analizada toda la información obtenida de las diferentes fuentes utilizadas se establecieron los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones a desarrollar en el abordaje de enfermería, todo ello a través del lenguaje estandarizado que se deriva de las taxonomías NANDA, NIC, NOC. De forma inicial se estableció la siguiente red para realizar la priorización diagnóstica (Figura 1).

FIGURA 1. RED DE RAZONAMIENTO LÓGICO

Se realiza el análisis de las relaciones entre las diferentes etiquetas y se establece la propuesta en el siguiente orden: sobrecarga, Fatiga, Patrón de sueño, estilo de vida, sobrepeso y disminución de la actividad. En las siguientes tablas se expone la propuesta completa del abordaje.

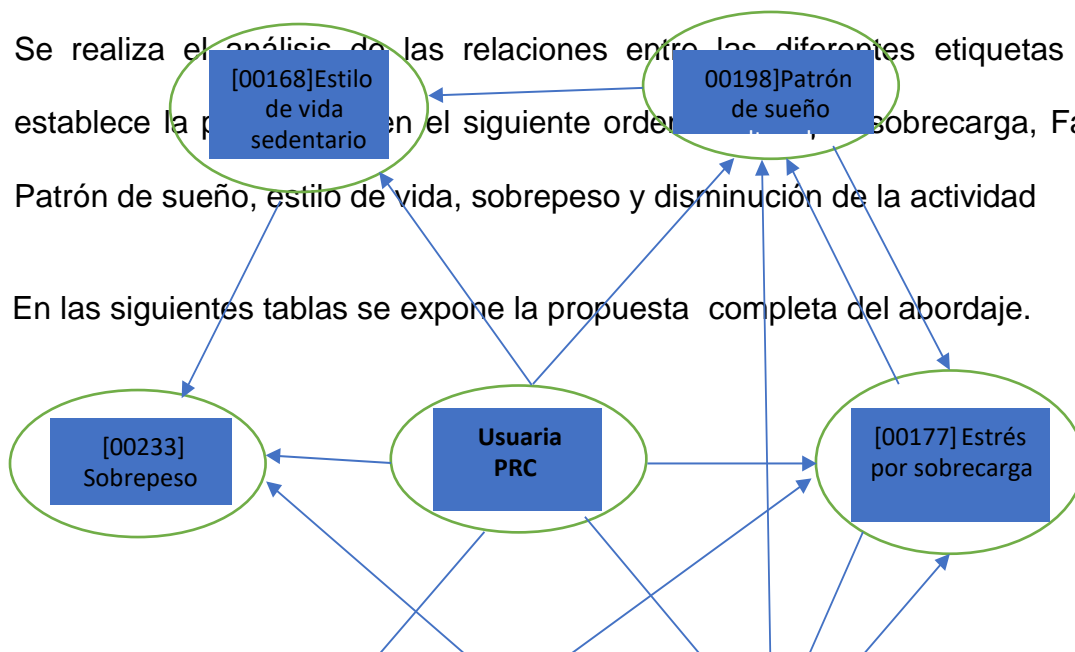


Tabla 3. Diagnósticos NANDA, NIC y NOC seleccionados para PRC

NANDA	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS	NOC	NIC
<p>[00177] Estrés por sobrecarga</p> <p>Excesiva cantidad y tipo de demandas que requieren acción</p>	<p>Características definitorias:</p> <p>Expresa sentirse presionado</p> <p>Expresa tensión</p> <p>Impacto negativo del estrés</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>Estresores repetidos</p>	<p>[1212] Nivel de estrés:</p> <p>Indicadores:</p> <p>[55665] Aumento de la presión arterial</p> <p>[55666] Aumento de la frecuencia del pulso radial</p> <p>[55667] Aumento de la frecuencia respiratoria</p> <p>121205] Aumento de la tensión muscular en el cuello, hombros y espalda</p> <p>[121214] Trastornos del sueño</p> <p>[121220] Irritabilidad</p> <p>[121213] Inquietud</p> <p>[121217] Disminución de la atención a detalles</p>	<p>[1850] Mejorar el sueño</p> <p>-Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente.</p> <p>-Explicar la importancia de un sueño adecuado durante el embarazo,</p> <p>-Registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. -</p> <p>Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas, dolor, frecuencia urinaria, y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño.</p> <p>-Enseñar al paciente a controlar los patrones de sueño.</p> <p>-Ajustar el ambiente (luz, ruido, temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño.</p> <p>-Facilitar el mantenimiento de las rutinas adecuadas en el paciente a la hora de irse a la cama</p> <p>-Enseñar al paciente a realizar una relajación muscular u otras formas no farmacológicas de inducción del sueño.</p> <p>-Fomentar el uso de medicamentos para dormir que no contengan supresor(es) de la fase REM.</p>

		<p>[121211] Cambio en la ingesta de alimentos</p> <p>Escala de Likert (14)</p> <p>Grave Sustancial Moderado Leve Ninguno</p>	<p>[6040] Terapia de relajación</p> <p>-Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva). - Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado.</p> <p>-Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada.</p> <p>-Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios).</p> <p>-Sugerir a la persona que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.</p> <p>Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente</p> <p>-Evaluar regularmente las indicaciones que refiera el paciente sobre la relajación conseguida, y comprobar periódicamente la tensión muscular, frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura de la piel, según corresponda.</p> <p>Fomentar la repetición o práctica frecuente de la(s) técnica(s) seleccionada(s).</p> <p>Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación.</p>
--	--	--	---

--	--	--	--

			<p>[5230] Mejorar el afrontamiento</p> <ul style="list-style-type: none">-Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.-Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.-Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.-Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.-Valorar y comentar las respuestas alternativas a la situación. - Ayudar al paciente a identificar la información que más le interese obtener. <p>[5240] Asesoramiento</p> <ul style="list-style-type: none">-Establecer una relación terapéutica basada en la confianza y el respeto.-Demostrar empatía, calidez y sinceridad.-Establecer la duración de las relaciones de asesoramiento. Establecer metas.-Proporcionar información objetiva-Ayudar al paciente a identificar el problema-Pedir al paciente que identifique lo que puede o no puede hacer sobre lo que le sucede.
--	--	--	--

--	--	--	--

		<p>-Ayudar al paciente a que identifique sus puntos fuertes y reforzarlos.</p> <p>-Favorecer el desarrollo de nuevas habilidades</p> <p>-Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos deseables.</p> <p>-Desaconsejar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo mucho estrés.</p> <p>[4360] Modificación de la conducta</p> <p>-Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos. - Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables.</p> <p>-Reforzar las decisiones constructivas respecto a las necesidades sanitarias.</p> <p>-Animar al paciente a que examine su propia conducta. Identificar la conducta que ha de cambiarse (conducta diana) en términos específicos, concretos.</p> <p>-Establecer objetivos de conducta por escrito.</p> <p>-Desarrollar un método (p. ej., un gráfico o diagrama) para registrar la conducta y sus cambios.</p> <p>[4340] Entrenamiento de la asertividad</p> <p>Identificar las barreras a la asertividad</p>
--	--	---

			<p>Ayudar al paciente a que reconozca y reduzca las distorsiones cognitivas que bloquean la asertividad.</p> <p>Ayudar a clarificar las áreas problemáticas en las relaciones interpersonales.</p> <p>Promover la expresión de pensamientos y sentimientos, tanto positivos como negativos.</p> <p>Instruir al paciente en las distintas formas de actuar con asertividad.</p> <p>Ayudar a identificar la comunicación no verbal, que ayudará u obstaculizará la asertividad.</p> <p>Ayudar a desarrollar habilidades de comunicación que permitirán al paciente articular con precisión la información.</p> <p>Valorar los esfuerzos en la expresión de sentimientos e ideas.</p>
--	--	--	--

NANDA	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS	NOC	NIC
<p>[00198] Patrón de sueño alterado</p> <p>Despertares de tiempo limitado debido a factores externos.</p>	<p>Características definitorias:</p> <p>Dificultad para iniciar el sueño</p> <p>Dificultad para permanecer dormido</p> <p>Ciclo de sueño no reparador</p> <p>Factores relacionados: Perturbaciones ambientales (Solo ese calza)</p>	<p>[0004] Sueño</p> <p>Indicadores:</p> <p>[404] Calidad del sueño [406] Sueño interrumpido [407] Hábito de sueño [418] Duerme toda la noche [402] Horas de sueño cumplidas [419] Cama confortable [420] Temperatura de la habitación confortable</p> <p>Escala de Likert 1</p> <p>1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No. Comprometido</p>	<p>[1850] Mejorar el sueño*</p> <p>[6480] Manejo ambiental</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener una cama y un entorno limpios y cómodos. -Proporcionar ropa de cama y vestidos en buen estado, -Disminuir los estímulos ambientales -Ajustar la temperatura ambiental -Evitar las exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. -Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos <p>[6482] Manejo ambiental: confort</p> <ul style="list-style-type: none"> -Crear un ambiente tranquilo -Determinar las fuentes de incomodidad -Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona. <p>[6040] Terapia de relajación*</p> <p>[4400] Musicoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el interés del individuo por la música. -Identificar las preferencias musicales del individuo. -Ayudar al individuo a adoptar una posición cómoda.

--	--	--	--

		<p>[0003] Descanso Indicadores:</p> <p>[301] Tiempo del descanso [303] Calidad del descanso [304] Descansado físicamente [305] Descansado mentalmente [308] Descansado emocionalmente</p> <p>Escala de Likert 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido 	<p>Limitar los estímulos extraños (p. ej., luces, sonidos, visitantes, llamadas telefónicas) durante la experiencia de escucha. Proporcionar auriculares, si es conveniente. Asegurarse de que el volumen es adecuado, pero no demasiado alto.</p> <p>[0200] Fomento del ejercicio Determinar la motivación del individuo para empezar/continuar con el programa de ejercicios. Explorar los obstáculos para el ejercicio. Fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca del ejercicio o la necesidad del mismo. Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios. Ayudar al individuo a integrar el programa de ejercicios en su rutina semanal.</p>
--	--	--	---

*Corresponde a NIC cuyas actividades ya se han desarrollado en otras tablas.

NANDA	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS	NOC	NIC
<p>[00093] Fatiga</p> <p>Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual.</p>	<p>Características definitorias:</p> <p>Dificultad para mantener la actividad física habitual</p> <p>Dificultad para mantener las rutinas habituales</p> <p>Expresa cansancio</p> <p>Incremento de los requerimientos de descanso</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>Incremento del ejercicio físico y mental</p> <p>Estresores</p>	<p>[0007] Nivel de fatiga</p> <p>Indicadores:</p> <p>[701] Agotamiento [707] Descenso de la motivación [706] Alteración de la concentración [714] Nivel de estrés [721] Equilibrio actividad/reposo [718] Rendimiento del estilo de vida</p> <p>Escala de Likert (14)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>[0180] Manejo de la energía</p> <p>-Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional. -Animar a realizar ejercicios aeróbicos -Ayudar al paciente a identificar las preferencias de actividades. -Ayudar al paciente a programar períodos de descanso -Ayudar al paciente/allegado a establecer metas realistas de actividades.</p> <p>[1850] Mejorar el sueño*</p> <p>[1100] Manejo de la nutrición</p> <p>-Determinar el estado nutricional del paciente. Determinar las preferencias alimentarias -Proporcionar la selección de alimentos con una orientación hacia opciones más saludables -Ajustar la dieta -Enseñar al paciente a controlar las calorías y la ingesta dietética (p. ej., diario de alimentos). -Derivar al paciente a los servicios necesarios.</p> <p>[1850] Mejorar el sueño*</p>

		[0004] Sueño Indicadores:	[6480] Manejo ambiental*
--	--	--------------------------------------	---------------------------------

		<p>[404] Calidad del sueño [406] Sueño interrumpido [407] Hábito de sueño [418] Duerme toda la noche [402] Horas de sueño cumplidas 419] Cama confortable 420] Temperatura de la habitación confortable</p> <p>Escala de Likert (1)</p> <p>1.Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No. Comprometido</p> <p>[1501] Desempeño del rol Indicadores:</p> <p>[150101] Desempeño de las expectativas del rol</p> <p>[150103] Desempeño de las conductas del rol familiar [150105] Desempeño de las conductas de rol laboral</p>	<p>[6482] Manejo ambiental: confort* [6040] Terapia de relajación* [4400] Musicoterapia</p> <p>[5230] Mejorar el afrontamiento*</p> <p>[5510] Educación para la salud -Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables. -Determinar el contexto personal y el historial sociocultural de la conducta sanitaria personal, familiar o comunitaria. - Determinar el conocimiento sanitario actual y las conductas del estilo de vida de los individuos, familia o grupo diana. -Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios -Desarrollar materiales educativos escritos -Utilizar teleconferencias, telecomunicaciones y tecnologías informáticas para la enseñanza a distancia.</p>
--	--	--	---

		[150112] Expresa comodidad con la expectativa del rol	-Planificar un seguimiento a largo plazo para reforzar la adaptación de estilos de vida y conductas saludables
--	--	---	--

		<p>Escala de Likert (6)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Inadecuado2. Ligeramente adecuado3. Moderadamente adecuado4. Sustancialmente adecuado5. Completamente adecuado	
--	--	---	--

*Corresponde a NIC cuyas actividades ya se han desarrollado en otras tablas.

NANDA	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS	NOC	NIC
<p>[00233] Sobrepeso</p> <p>Condición en la que un individuo acumula grasa excesiva o de manera anormal para su edad y sexo.</p>	<p>Característica definitoria:</p> <p>Índice de masa corporal > 25 kg/m²</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>Patrones anormales de conducta alimentaria</p> <p>La actividad física diaria promedio es menor a la recomendada.</p>	<p>[1854] Conocimiento: dieta saludable.</p> <p>[185403] Relación entre dieta, ejercicio y peso. [185402] Peso personal óptimo [185401] Objetivos dietéticos alcanzables [185407] Pautas nutricionales recomendadas. 185413] Pautas para las raciones de alimentos. [185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día [185424] Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional</p> <p>Escala 20</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso <p>[1855] Conocimiento: estilo de vida saludable 185501] Peso personal óptimo [185502] Índice de masa corporal óptimo</p>	<p>[1100] Manejo de la nutrición*</p> <p>[1160] Monitorización nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pesar al paciente. -Obtener medidas antropométricas de la composición corporal -Identificar los cambios recientes de apetito y actividad. -Monitorizar el tipo y cantidad de ejercicio habitual. - -Discutir el papel de los aspectos sociales y emocionales del consumo de alimentos.

		[185504] Estrategias para mantener una dieta saludable	
--	--	--	--

		<p>[185505] Importancia del agua para la adecuada hidratación</p> <p>[185510] Importancia de las raciones de alimentos</p> <p>[185516] Beneficios del ejercicio regular</p> <p>[185521] Barreras para mantener las conductas sanitarias</p> <p>[185532] Estrategias para reducir el estrés</p> <p>Escala 20</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso 	<p>[5250] Apoyo en la toma de decisiones</p> <p>-Ayudar al paciente a aclarar los valores y expectativas que pueden ayudar a tomar decisiones vitales fundamentales.</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar las ventajas e inconvenientes de cada alternativa.</p> <p>-Facilitar al paciente la articulación de los objetivos de los cuidados.</p> <p>-Facilitar la toma de decisiones en colaboración.</p>
--	--	--	--

*Corresponde a NIC cuyas actividades ya se han desarrollado en otras tablas.

NANDA	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS	NOC	NIC
<p>[00168] Estilo de vida sedentario</p> <p>Modo de comportamiento adquirido caracterizado por actividades durante la vigilia que requieren un bajo gasto energético.</p>	<p>Características definitorias:</p> <p>Elige una rutina diaria sin ejercicio físico</p> <p>No se ejercita durante el tiempo libre</p> <p>Factores relacionados:</p> <p>Interés inadecuado en la actividad física</p> <p>Habilidades inadecuadas de gestión del tiempo</p>	<p>[1632] Conducta de cumplimiento: actividad prescrita.</p> <p>Indicadores:</p> <p>[32130] Identifica los beneficios esperados de la actividad física</p> <p>[32131] Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita.</p> <p>[163204] Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario.</p> <p>[163208] Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física</p> <p>[163214] Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física prescrita</p> <p>Escala de Likert 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>[0200] Fomento del ejercicio*</p>

--	--	--	--

		<p>[1866] Conocimiento: gestión del tiempo</p> <p>Indicadores:</p> <p>[55530] Importancia de establecer objetivos a corto plazo</p> <p>[55531] Importancia de establecer objetivos a largo plazo</p> <p>[55533] Período de tiempo realista para cada actividad</p> <p>[55534] Limitaciones personales que afectan a la gestión del tiempo</p> <p>[55535] Estrategias para organizar el espacio personal</p> <p>[186616] Beneficios de la gestión del tiempo</p> <p>Escala 20</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso <p>[1855] Conocimiento: estilo de vida saludable.</p> <p>Indicadores:</p> <p>[54429] Peso personal óptimo</p> <p>[54430] Índice de masa corporal óptimo [185504] Estrategias para mantener una dieta saludable</p> <p>[185505] Importancia del agua para la adecuada hidratación</p> <p>[185516] Beneficios del ejercicio regular</p> <p>[185517] Importancia de estar físicamente activo</p>	<p>-Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión del tiempo para evitar la fatiga.</p> <p>-Ayudar al paciente a priorizar las actividades para adaptar los niveles de energía.</p> <p>-Ayudar al paciente/allegado a establecer metas realistas para sus actividades.</p> <p>a de</p> <p>[5305] Entrenamiento en salud</p> <p>Respetar al individuo como administrador de su propia salud y bienestar.</p> <p>-Ayudar al individuo a disponer de recursos para el cambio</p> <p>-Rastrear las preocupaciones del individuo de manera que se</p>
--	--	---	---

			identifiquen las metas que serán foco del proceso
--	--	--	---

		<p>[185520] Factores ambientales que afectan a las conductas sanitarias [185532] Estrategias para reducir el estrés</p> <p>Escala 20</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso <p>[1703] Creencias sobre la salud: percepción de recursos Indicadores:</p> <p>[170301] Apoyo percibido [170306] Capacidad funcional percibida [170307] Nivel de energía percibido para actuar [170309] Percepción adecuada del tiempo [170310] Percepción adecuada de la economía personal</p> <p>Escala 12</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy débil 2. Débil 3. Moderado 4. Intenso 5. Muy intenso 	<p>-Ayudar al individuo a identificar estrategias para alcanzar sus metas. -Crear con el individuo un plan de acción con pasos claramente definidos y con los resultados esperados. -Reforzar las fortalezas individuales y los recursos para la dirección y la acción elegidas. -Documentar el progreso y el logro de los objetivos del entrenamiento.</p> <p>[7960] Intercambio de información de cuidados de salud</p> <p>-Comentar las fortalezas y recursos del paciente. -Identificar el equipo y el material necesario para los cuidados. -Resumir los progresos del paciente hacia las metas fijadas. -Fijar la cita de retorno para el seguimiento de los cuidados, según corresponda.</p>
--	--	---	--

NANDA	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS Y FACTORES RELACIONADOS	NOC	NIC
<p>[00097] Disminución del compromiso de la actividad recreativa</p> <p>Disminución de la estimulación, interés o participación en actividades recreativas o de esparcimiento.</p>	<p>Característica definitoria:</p> <p>Expresa descontento con la situación</p> <p>Factor relacionado:</p> <p>El entorno actual no permite comprometerse en actividades</p> <p>Distrés psicológico</p>	<p>[1604] Participación en actividades de ocio</p> <p>[29329] Participación en actividades diferentes al trabajo habitual [29330] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio [29332] Refiere relajación con las actividades de ocio [29333] Demostración de creatividad durante las actividades de ocio</p> <p>[160407] Identificación de opciones recreativas</p> <p>Escala de Likert 13</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>[0200] Fomento del ejercicio*</p> <p>[4310] Terapia de actividad</p> <p>-Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/o gama de actividades. -Ayudar al paciente a explorar el significado personal de la actividad habitual (p. ej., trabajo) y/o actividades recreativas favoritas. -Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales. -Ayudar al paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada. -Ayudar al paciente a identificar las actividades significativas. -Fomentar un estilo de vida físicamente activo para evitar una ganancia de peso innecesaria. -Sugerir métodos para incrementar la actividad física diaria -Proporcionar un refuerzo positivo en la participación de actividades. -Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad -Ayudar al paciente/familia a monitorizar el propio progreso en la consecución de objetivos.</p>

*Corresponde a NIC cuyas actividades ya se han desarrollado en otras tablas. Elaboración Propia. Fuente: NNN CONSULT.

4.3 Etapa de Ejecución

La ejecución del proceso de enfermería en la persona participante se llevó a cabo entre los meses de agosto y octubre de 2023, se desarrollaron una serie de sesiones de abordaje y asesoramiento de aproximadamente 1h-1:30h, utilizando diferentes modalidades (presencial, vía zoom) esto debido a los requerimientos de adaptación a las necesidades expresadas por la persona. En la siguiente tabla (Tabla 4) se indica la distribución de las diferentes sesiones.

Tabla 4. Sesiones de trabajo con PRC

Sesión	Temáticas de abordaje
Sesión 1 (22 de agosto)	Presencial. Firma del consentimiento informado, aplicación del historial de enfermería, examen físico, escalas de valoración.
Sesión 2 (28 de agosto)	Virtual. Entrega de escalas de Likert de evaluación previa. Temática de manejo del estrés, uso de recursos de canva. Evaluación de estresores frecuentes a nivel laboral y alternativas de manejo. Determinación de recursos internos y externos para el manejo del estrés. Musicoterapia, aprendizaje de la relajación muscular progresiva y entrenamiento en la respiración.
Sesión 3 (4 de setiembre)	Virtual. Sesión de higiene del sueño (Explorar hábitos actuales y patrones de mejora). Retomar las prácticas aprendidas en la sesión anterior.

		Iniciar con el calendario “registro del bienestar” (estresores, hábitos de sueño) y alternativas planteadas.
Sesión 4 (11 de setiembre)	Virtual.	Hábitos nutricionales y fomento del ejercicio. Recomendaciones generales y ventajas en el mejoramiento de la salud. Valorar posibilidades en la modificación de la conducta, motivar pequeñas modificaciones iniciales. Adicionar aspectos nutricionales y de ejercicio físico en el “registro del bienestar”
Sesión 5 (18 de setiembre)	Presencial.	Práctica conjunta de ejercicios de relajación, respiración, musicoterapia (Previo al ingreso al quirófano), medición de constantes vitales pre y post. Temática de la asertividad con enfoque en el área laboral.
Sesión 6 (25 de setiembre)	Virtual.	Importancia de las actividades de ocio, ejercicio físico, adecuado patrones de sueño y descanso, como elementos protectores de afrontamiento al estrés.
Sesión 7 (2 de octubre)		Se evalúan los registros de la persona participante en términos de evolución y efectividad de las herramientas utilizadas. Establecer seguimiento de aspectos que han resultado útiles al momento, definir metas a largo plazo.

Elaboración propia.

Debido a la poca disponibilidad de tiempo de la usuaria, se realizaron la mayor cantidad de sesiones de forma virtual como se mencionó anteriormente, el primer compromiso de forma personal adquirido por la participante fue el interés en la reducción de su tiempo enfocado al ámbito laboral, con el fin de poder iniciar la

modificación de hábitos (higiene del sueño, descanso, actividad física y de ocio, control del sobrepeso) que le generaban afectación en su salud, aspecto que a su vez mejorarían su capacidad de afrontamiento ante el estrés laboral y sobre su condición de fatiga.

PRC presentó alta motivación, en todo momento se validaron los progresos y se asesoró en la toma de decisiones en salud, en la segunda sesión la usuaria pudo explorar como recursos para el manejo del estrés (la actitud positiva, la disposición al cambio, las redes de apoyo existentes, la posibilidad económica que posibilita la práctica de ejercicio físico de su preferencia y el desarrollo de actividades de ocio que promueven la satisfacción personal y la integración familiar).

Se mostraron elementos combinados que mejoraran el afrontamiento del estrés como la relajación muscular progresiva, el uso de musicoterapia y el entrenamiento en ejercicios de respiración, alternativas que se podían aplicar de diferentes formas según el tiempo disponible. Adicionalmente se aplicaron las escalas de Likert de los indicadores asignados.

En el tercer encuentro se exploró la importancia de la higiene del sueño en la vida diaria, como clave para un adecuado descanso, la disminución de la fatiga y la posibilidad de mejorar la sensación de sobrecarga al estrés, se inició el “registro del bienestar” que básicamente consiste en un calendario semanal para documentar todas las situaciones experimentadas respecto a los temas vistos cada semana y las respuestas de la persona ante cada evento, de forma tal que

se logre reflexionar sobre los patrones de respuesta e identificar las estrategias de afrontamiento que le fueron de mayor utilidad.

En la sesión 4, se denotaron recomendaciones generales para mejorar la calidad nutricional y se procuró el fomento del ejercicio como hábito fundamental de vida. La usuaria identificó la natación como un tipo de actividad física que disfruta y que implementaría a partir de esa misma semana, a su vez denotó modificaciones en la alimentación que le pudieran ser útiles como llevar comida preparada de la casa (su madre indicó la posibilidad de colaborar en este caso), la posibilidad de inclusión de todos los grupos de alimentos, integrando proteínas de alto valor y evitando el exceso de carbohidratos, también refiere que contactó a una nutricionista con el fin que le ayudara con los intercambios alimenticios, el control de macros y la lectura de etiquetas. También se le solicitó documentar el avance de estos aspectos en el registro solicitado.

Para la sesión 5 se solicitó espacio a la jefatura de enfermería de PRC para ejecutar previo al inicio de la asignación del quirófano una sesión de relajación, en esta se utilizó la musicoterapia, los ejercicios de respiración controlada y finalmente la relajación muscular progresiva. Los signos vitales previos fueron: PA: 136/83 mmHg, FC: 90X, SatO₂ =95%.

Posterior a la aplicación de los ejercicios la persona indica “Sentir más serenidad” y “tal vez un poco más de fuerza mental” para enfrentar el día. Los signos vitales post relajación fueron: PA: 128/79 mmHg, FC:78X, Sat O₂: 97%. Si bien es cierto

las variaciones no fueron en gran medida, se rescata la tendencia a la mejoría de patrones.

Finalmente, se explica brevemente la temática de la asertividad, como aspecto que le podría contribuir a mejorar las relaciones laborales.

En la sesión previo a la evaluación final se consideran como los aspectos de ocio, el ejercicio físico, el fomento de relaciones familiares de calidad y todos los elementos vistos al momento pueden tener un impacto de importancia en la salud de la persona y su desempeño del rol en todos los ámbitos.

Claramente la usuaria indica que es pronto para observar cambios abruptos pero si ha podido observar modificaciones pequeñas en su nivel de estrés, en el disfrute del período de sueño y descanso, así como las variaciones en su dieta y la inclusión de la natación como ejercicio, que tenía más de diez años de no practicarla.

Para el día de la evaluación del proceso la usuaria presentó pérdida de 2 Kg desde el inicio de las sesiones, se aplicaron las escalas de Likert para algunos de los indicadores seleccionados y de forma final las escalas ya utilizadas en la fase de valoración. (Tabla 5 y 6).

Tabla 5. Puntaje de los indicadores pre y post intervención.

NOC e Indicador	Puntaje Pre intervención	Puntajes Post intervención
Indicadores que utilizan escala 14 (1. Grave, 2. Sustancial, 3. Moderado, 4. Leve, 5. Ninguno).		
<p>NOC [1212] Nivel de estrés:</p> <p>[121205] Aumento de la tensión muscular</p> <p>[121214] Trastornos del sueño</p> <p>[121213] Inquietud</p> <p>[121211] Cambio en la ingesta de alimentos</p>		
<p>[0007] Nivel de fatiga Indicadores:</p> <p>[701] Agotamiento</p> <p>[707] Descenso de la motivación</p> <p>[706] Alteración de la concentración</p> <p>[714] Nivel de estrés</p> <p>[721] Equilibrio actividad/reposo</p> <p>[718] Rendimiento del estilo de vida</p>	<p>3</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p>
Indicadores que utilizan escala 1 (1.Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido, 5. No. Comprometido).		
<p>[0004] Sueño Indicadores:</p> <p>[404] Calidad del sueño</p> <p>[406] Sueño interrumpido</p> <p>[407] Hábito de sueño</p> <p>[418] Duerme toda la noche</p> <p>[402] Horas de sueño cumplidas</p>		
	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>4</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>5</p>

419] Cama confortable		
420] Temperatura de la habitación confortable.		
[0003] Descanso Indicadores:		
[301] Tiempo del descanso	3	4
[303] Calidad del descanso	4	5
[304] Descansado físicamente	3	4
[305] Descansado mentalmente	4	5
[308] Descansado emocionalmente	4	4
Indicadores que utilizan escala 20 (1.Ningún conocimiento, 2.Conocimiento escaso, 3. Conocimiento moderado, 4. Conocimiento sustancial, 5. Conocimiento extenso)		
[1854] Conocimiento: dieta saludable. Indicadores:		
[185403] Relación entre dieta, ejercicio y peso.	5	5
[185401] Objetivos dietéticos alcanzables	3	4
[185407] Pautas nutricionales recomendadas.	3	4
[185413] Pautas para las raciones de alimentos.	3	4
[185421] Importancia de distribuir la ingesta de alimentos a lo largo del día.		
[185424] Estrategias para evitar alimentos con alto valor calórico y poco valor nutricional	3	4
[1855] Conocimiento: estilo de vida saludable Indicadores:		
[185502] Índice de masa corporal óptimo	5	5
[185504] Estrategias para mantener una dieta saludable	4	5
	4	5

	4	5
--	---	---

[185505] Importancia del agua para la adecuada hidratación	3 3	4 5
[185510] Importancia de las raciones de alimentos		
[185516] Beneficios del ejercicio regular		
[185521] Barreras para mantener las conductas sanitarias		
[185532] Estrategias para reducir el estrés		

Indicadores que utilizan escala 13 (1. Nunca demostrado, 2. Raramente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado, 5. Siempre demostrado).

[1632] Conducta de cumplimiento: actividad prescrita.		
Indicadores:		
[32130] Identifica los beneficios esperados de la actividad física	4 3	4 4
[32131] Identifica las barreras para implementar la actividad física prescrita.	3 3	4 4
[32132] Establece objetivos de actividad alcanzables a corto plazo con el profesional sanitario.	3 2	4 4
[163208] Utiliza estrategias para dedicar tiempo a la actividad física		
[163214] Utiliza un diario para controlar la evolución de la actividad física prescrita.		

[1604] Participación en actividades de ocio			3
Indicadores:			
	1		
[29329] Participación en actividades diferentes al trabajo habitual	1		3
[29330] Sentimiento de satisfacción con las actividades de ocio.	1		3
[29332] Refiere relajación con las actividades de ocio	1		5
[29333] Demostración de creatividad durante las actividades de ocio.	1		
[160407] Identificación de opciones recreativas			

Elaboración propia. Fuente: Datos suministrados por la usuaria

Como se logró determinar con la evaluación de los indicadores y las escalas aplicadas, se obtuvo respuestas positivas en la mayor parte de elementos a considerar, si bien es cierto la usuaria indica que evidentemente por el corto tiempo es difícil tener modificaciones muy grandes en los documentos de medición, si considera que ha tenido una determinación fundamental para rediseñar algunos aspectos importantes de su vida. Señala que el autocuidado es un tema que todos los enfermeros y enfermeras conocen pero que realmente es poco practicado en la vida real.

Tabla 6. Resultados de la aplicación de escalas Pre y Post intervención.

Escala	Resultado obtenido Pre intervención	Resultado obtenido Post intervención
Versión castellana de la escala "the nursing stress scale"	54 puntos	50 puntos
Escala de estrés percibido	36 puntos	30 puntos
Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	12 puntos	10 puntos

Elaboración propia. Fuente: Escalas aplicadas a la usuaria.

En la **Versión castellana de la escala "the nursing stress scale"** : resultado obtenido 54 puntos, donde a mayor puntuación mayor nivel de estrés, sin embargo se observa un resultado posterior de 50 puntos, haciendo una baja, esto gracias al trabajo que se desarrollo con el tema de la asertividad y el mejoramiento en la calidad del sueño.

En la **Escala de estrés percibido**: obtuvo 36 puntos, donde a mayor puntuación corresponde mayor nivel de estrés percibido, la usuaria logró bajar consideradamente seis puntos, los cuales, fueron gracias a ecuchar musica antes de entrar al trabajo y realizar ejercicios de respiración, previos a la cirugía.

En el **Índice de calidad de sueño de Pittsburgh**: tuvo un resultado de 12 puntos, al realizarle el punto de corte se considera que no cumple con las horas necesarias de sueño, por lo que al final al observar que bajó dos puntos se logró por medio del ambiente/confort y la musicoterapia, poder descansar mejor.

Una reflexión vital de la usuaria al analizar las escalas aplicadas es que si bien es cierto no siempre se pueden modificar las variables laborales descritas, el trabajo debe llevarse a cabo en cada persona sobre los factores que sí pueden modificarse desde el trabajo personal con el fin de afrontar de una mejor manera y con herramientas múltiples el día a día que experimenta el enfermero quirúrgico en las salas de operaciones, independientemente de su ubicación.

CAPÍTULO V:

Conclusiones y

Recomendaciones

5.1 Conclusiones:

Se pudo identificar las necesidades de la usuaria sometida al proceso, ya que ella al reaccionar con rapidez, mantener la concentración y ser metódica, aumenta sus niveles de estrés, todo esto para poder hacer frente a situaciones angustiantes en la sala de operaciones.

La valoración a través de los patrones funcionales de Marjory Gordon propicia un enlace en la conducción lógica del proceso de enfermería, ya que permite de manera clara y sencilla desarrollar una evaluación completa, de tipo holística, que genera a su vez de manera directa una correlación con las taxonomías NANDA, NIC, NOC, evitando casi de manera automática sesgos durante la generación diagnóstica, la planificación de resultados e intervenciones y la evaluación de estos.

Se concluye que el uso de escalas apoya de manera significativa el contraste de los datos cualitativos obtenidos durante el proceso de enfermería, posibilita una triangulación junto con el historial de enfermería, el examen físico y las referencias adicionales de los usuarios abordados, para ello se debe tomar en cuenta de manera indudable su validez interna y su validación al menos en países latinoamericanos.

A través de la intervención realizada se pudo documentar la importancia del seguimiento de la salud física y mental de los profesionales en salud, intervenciones pequeñas y de bajo costo, en las áreas de trabajo orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, podrían tener impactos

importantes en la gestión del estrés por sobrecarga, la higiene del sueño y el abordaje de estilos de vida menos nocivos.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendaciones Generales:

- No se recomienda utilizar la escala de manera generalizada como elemento único para la toma de decisiones en salud, sino que cada usuario debe recibir una valoración holística y humanizada, más allá de una numeración obtenida.
- Tanto el enfermero quirúrgico como los enfermeros que laboran en unidades de cuidado crítico y especializado deben obligatoriamente ser sujeto de valoración y evaluación continua de profesionales en el área de salud mental, por su exposición denotada no solo en los estudios mostrados sino en la usuaria del reporte de caso, a factores ambientales y laborales desfavorables. Los llamados profesionales del cuidado, deben ser capaces en primera instancia de equilibrar su situación de salud hacia elementos que promuevan la calidad de vida individual.
- Las intervenciones de enfermería deben orientarse y ser acordes a la flexibilidad de los usuarios que se abordan, en esto se considera que la tele enfermería toma un papel relevante ya que amplía la oferta de servicios y evita la interrupción de los procesos salud, todo ello en pro del cumplimiento de las metas terapéuticas.
- Se debe de trabajar junto con un equipo interdisciplinario de salud, para poder afrontar posibles crisis .

- Sesiones para cada usuario de la intervención de Autocuidado.
- Sistematización de experiencias a un grupo.
- Se recomienda realizar el abordaje en más tiempo número de sesiones.

5.2.2 Recomendaciones Específicas:

Al postgrado en Enfermería Quirúrgica:

- Se recomienda propiciar estudios en la población de enfermeros quirúrgicos de cada promoción, a través de su unidad de investigación, de manera que permitan conocer la situación base en cuanto a estrés por sobrecarga laboral, la calidad del sueño y la fatiga experimentada, además de determinar el nivel de asociación con causas presumibles (turnos de trabajo, tiempo extraordinario, guardias, conflictos laborales).
- Se recomienda revisar la metodología de investigación en otros tipos como tesis.

A los hospitales públicos y privados:

- Instaurar un programa de salud mental dirigido al personal de sala de operaciones y de sobremanera al enfermero quirúrgico, como jefatura de los distintos servicios, en los que se propicie la higiene del sueño, las habilidades de afrontamiento del estrés laboral, el manejo de la fatiga, la asertividad y la resolución de conflictos laborales.
- Propuesta de un programa de intervención para los enfermeros quirúrgicos.

Al Colegio de Enfermeras de Costa Rica :

Se recomienda realizar alianzas con la Universidad de Costa Rica para desarrollar las investigaciones mencionadas y promover una supervisión continua de las condiciones laborales del profesional en enfermería quirúrgica.

Al Ministerio de Salud:

Se recomienda al Ministerio de Salud las investigaciones para la recolección de datos estadísticos sobre la salud mental y agotamiento del personal de enfermería en quirófano, para la creación de programas, como la creación de vacaciones profilácticas, para así ayudar a mitigar el estrés laboral.

CAPÍTULO VI:

Bibliografía y Anexos

6.1 Bibliografía

1. Cavalheiri JC, Pascotto CR, Tonini NS, Vieira AP, Ferreto LED, Follador FAC. Sleep quality and common mental disorder in the hospital Nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet] 2021 [Consultado el 25 de julio de 2023];29:e3444. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4280.344>

2. Noguera H . Intervención de enfermería en salud mental desde la teoría de Betty Neuman, para el fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento en relación al estrés laboral, dirigido a un grupo de personas trabajadoras de la empresa Hellmann, Heredia, costa rica, 2018: una experiencia de sistematización. repositorio Kerwa.
[Internet] 2020 [Consultado el 25 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80441>

3. Martínez L. Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de COVID-19: instrumentos para su evaluación. Revista de Comunicación y Salud. [Internet] 2020 [Consultado el 20 de abril de 2024]; 10(2), 301-321. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/212/182>

4. Miranda V, Monzalvo G, Hernández B, Ocampo M. Prevalencia del síndrome de *burnout* en personal de enfermería de dos instituciones de salud. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet]

2016 [Consultado el 4 de agosto de 2023];24(2):115-22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>

5. Castillo I, Torres N , Ahumada A, Cárdenas K, Licona S. Estrés laboral en enfermería y factores asociados. Cartagena (Colombia). Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). [Internet] 2014 Consultado el 4 de agosto de 2023] ; 30 (1): 34-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n1/v30n1a05.pdf>

6. Sanchez I. Revisión crítica: Riesgos psicosociales de las enfermeras en centro quirúrgico. Repositorio Usat. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en enfermería en centro quirúrgicom [Internet] 2020. [Consultado el 25 de julio de 2023] Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2756/1/tl_sanchezfiestasmilagros.pdf

7. Muñoz TJ, Casique L. Estrés laboral y su efecto biopsicosocial en el cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2016 [Consultado el 25 de julio de 2023];24(2):141-4. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/103/163

8. Molina P, Muñoz M, Schlege G. Estrés laboral del Profesional de Enfermería en Unidades Críticas. Med. segur. trab. [Internet]. 2019 [Consultado 29 de julio de 2023]; 65(256): 177-185. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300177&lng=es. Epub 22-Mar-2021.
9. García B, Maldonado S, & Barón M. Estados afectivos emocionales (depresión, ansiedad y estrés) en personal de enfermería del sector salud pública de México. Summa psicológica UST [Internet] 2014 [Consultado el 25 de julio de 2023]; 11(1), 65-72. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-448x2014000100006&lng=pt&tlng=es.
10. Arias W, Gallegos A, Muñoz T. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Investigación • Rev. cub. salud pública [Internet] 2016 [Consultado el 29 de julio de 2023]; 42 (4). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2016.v42n4/559-575/es/>
11. Guzmán S , Toasa F, Sánchez M, Bélgica A, Chipantiza M. El Nivel de Estrés del Personal de Enfermería en el Área Quirúrgica Pol. Con. [Internet] 2022 [Consultado el 29 de julio de 2023]; (Edición núm. 67) Vol. 7, No 2, , pp. 1669-1682, Disponible en:

<http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

12. Blanco M, Soriano M, Macip S, Tercero M. Trastorno de estrés postraumático en personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19. *Enfermería Clínica* [Internet] 2022 [Consultado el 3 de agosto de 2023], 32, pp.92-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.015>

13. Semanario Universidad. Incapacidades por Trastornos Mentales aumentaron un 35% en funcionarios de la CCSS durante la pandemia. [Internet] 2022 [Consultado el 29 de julio del 2023]. >Disponible en:

<https://semanariouniversidad.com/pais/incapacidades-portrastornos-mentales-aumentaron-un-35-en-funcionarios-de-laccss-durante-lapandemia/#:~:text=Según%20datos%20de%20la%20Caja,Salud%20Mental%20y%20del%20Comportamiento>.

14. Martínez M, M. Pérez P, Meneses, M. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. *Enfermería Universitaria* . Internet [2014]; 11,1, 36-43. [Consultado el 3 de agosto del 2023]

Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726624>.

15. Campos A, Oviedo H, Herazo E. Escala de Estrés Percibido10: Desempeño psicométrico en estudiantes de medicina de

Bucaramanga, Colombia. rev.fac.med. [Internet]. 2014 [consultado el 3 de noviembre de 2023] ; 62(3): 1-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112014000300010&lng=en. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v62n3.43735>.

16. Navarro S, Masalan M, Molina Y, González, X, Farias A; Paiva, R

Calidad del sueño en cuidadores informales de niños con ventilación mecánica invasiva y no invasiva Revista de Enfermagem Referência, . [Internet] 2018 [consultado el 3 de noviembre de 2023] vol. IV, núm. 19. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388258241003>

17. Giraldo Y, López B, Arango L, Góez F; Silva E. Estrés laboral en auxiliares de enfermería, Medellín-Colombia, 2011. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud [Internet] 2013, vol.

45, núm. 1, pp. 23-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343833959004>

18. Teixeira C, Gherardi E, Pereira S, Cardoso L, Reisdorfer E. Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. *Enferm. glob.* [Internet] 2016 [Consultado el 29 de julio de 2023] ; 15(44): 288-298.
Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012&lng=es.
19. Aldrete R, Navarro M, González B, et al. Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo.* [Internet] 2017 [Consultado el 4 de agosto de 2023];18(1):35-43.Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70556>
20. Kotekewis K, Ribeiro P, Ribeiro B, Martins J. Enfermedades crónicas no transmisibles y el estrés de los trabajadores de enfermería de unidades quirúrgicas. *Enferm. glob.* [Internet]. 2017 [Consulta el 3 de agosto de 2023] ; 16(46): 295-314.
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200295&lng=es.
21. Vidotti V, Martins J, Galdino Maria José Quina, Ribeiro Renata Perfeito, Robazzi Maria Lucia do Carmo Cruz. Síndrome de burnout, estrés laboral

y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2019 [Consultado 29 de julio de 2023] ; 18(55): 344-376. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011&lng=es.

22. Vásquez S; González Y. El estrés y el trabajo de enfermería: factores influyentes / Stress and nursing work: influential factors. *Más Vita [Internet] 2020* [Consultado 29 de julio de 2023] ; 2(2): 51-59, jun. 2020. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284113>

23. Arias F et al. Síndrome del desgaste profesional o de Burnout en el personal de enfermería. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet] 2008* [Consultado 29 de julio de 2023] No.13 Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/desgaste.pdf>> ISSN 1409-4568

24. De La Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR [Internet]. 2020 Ene [citado 2023 Ago 04] ; 5(1): 81-90.* Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081&lng=es. Epub 29-Jun-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.

25. Vásquez A et al. Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud*

Pública. [Internet] 2019 [Consultado el 4 de agosto de 2023] v. 45, n. 2, e1451. Disponible en:

<https://www.scielo.org/article/rcsp/2019.v45n2/e1451/es/>

26. Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. *Discapacidad e Inclusión*

Salamanca: Amarú. Discapacidad e Inclusion. Manua de la

Docencia. [Internet]. 2013" [Consultado el 3 de noviembre de 2023]

Capitulo 19. (pp 443-461). Calidad de Vida.

[https://www.researchgate.net/profile/Miguel-](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

[Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

[08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf)

27. Bairero AME. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Mul*

Med. [Internet]2017;21(6):971982. Disponible en:

[https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICU](https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7768)

[LO=7768](https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=7768)

28. Hermosa R Angélica M, Perilla T Lyria E. Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2015 Aug [Consultado el 3 de Agosto

de 2023] ; 33(2): 252-261. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120386X2015000200012&lng=en. <https://doi.org/10.17533/udea.rfns>
p.v33n2a12.

29. Valero C, Velazco M, Villagrán C & Trujano R. Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños. *Alternativas en Psicología* [Internet] 2013 [Consultado el 3 de agosto de 2023]

17(28), 92-105. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2013000100008&lng=pt&tlng=es.

30. Acosta M, Parra L, Burbano A, Aguilera M, Pozos E. Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Aug 03]; 35(3): 328-342.

Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012055522019000300328&lng=en.

31. Guadalupe S, Fernández M, Herrera J. ¿EN EL PERSONAL DE

ENFERMERÍA EXISTE BURNOUT? Enfermería Investiga:

Investigación, vinculación, docencia, y gestión [Internet] 2016 [Consultado 29 de julio de 2023] pp 20-25. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194294>

32. Morán M, Finez M. J., Menezes E, Pérez M., Urchaga J., & Vallejo G. (2019). Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet] 2019 [Consultado 29 de julio de 2023]; 4(1). Disponible en: 183–190. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1542>
33. Martínez J., Amador B. y Guerra M. Estrategias de afrontamiento familiar y repercusiones en la salud familiar: Una revisión de la literatura. *Enfermería Global*. [Internet] 2017 [Consultado 29 de julio de 2023]; 16, 3 pp 576–604.
DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.3.255721>.
34. Rodríguez A, Zúñiga P, Contreras K, Gana S, Fortunato J. Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos. [Internet] 2016 [Consultado 29 de julio de 2023]; N° 66 - Año 26. Disponible en:
<https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJT BXx57FGjK3J3ctga7.pdf>
35. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm. univ* [Internet]. 2016 [Consultado 29 de julio de 2023]; 13(2): 71-72. Disponible en

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632016000200071&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.

36. Tiga Loza Diana Carolina, Parra Dora Inés, Domínguez Nariño Claudia Consuelo. COMPETENCIAS EN PROCESO DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE PRÁCTICA CLINICA. Rev Cuid [Internet]. 2014 June [cited 2023 Aug 02]; 5(1): 585-594. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100002&lng=en.

37. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Ago 03]; 13(2): 71-72. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632016000200071&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.

5.001.

38. Tiga Loza Diana Carolina, Parra Dora Inés, Domínguez Nariño Claudia Consuelo. COMPETENCIAS EN PROCESO DE ENFERMERÍA EN ESTUDIANTES DE PRÁCTICA CLINICA. Rev Cuid [Internet]. 2014 June [cited 2023 Aug 02]; 5(1): 585-594. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732014000100002&lng=en.

39. Naranjo-Hernández Ydalsys, González-Hernández Lázaro, Sánchez-Carmenate Meyvel. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. AMC [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Ago 02] ; 22(6): 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552018000600831&lng=es.

40. González-Castillo M.G., Monroy-Rojas A. Proceso enfermero de tercera generación. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Jun [citado 2023 Ago 03] ; 13(2): 124-129. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632016000200124&lng=es.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.0>

3.003.

41. Caballero E, Nataly Aguilar, Marilyn Alegria, Ingrid Diaz, Claudia

Chacon, Abdul Hernandez, Antonio Rienzo. NIVEL DE USO DEL LENGUAJE ESTANDARIZADO EN EL PROCESO DE ENFERMERÍA. Internet [2015]. Enfermería: Cuidados Humanizados, Vol. 4, nº 1 -

<https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/530/535>

42. Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Manual institucional de normas de atención perioperatoria. 2008.

43. Reyna C, Débora Jeanette Mola, Pablo Sebastián Correa. Escala de Estrés Percibido: análisis psicométrico desde la TCT y la TRI. Vol. 25. Núm. 2. pp 138-147. <https://www.elsevier.es/esrevista-ansiedad-estres-242-articulo-escala-estres-percibidoanalisis-psicometrico-S1134793718301283>

44. Favela C, Castro A, Bojórquez C & Chan N. (2022). Propiedades psicométricas del índice de calidad de sueño de Pittsburgh en deportistas. *Revista Iberoamericana De Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte*, 11(3), 29-46. <https://doi.org/10.24310/riccafd.2022.v11i3.15290>

45. Vera M. BerdúnM , Ariño M, Brocate M, Moreno R, Ruata A. Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivoperceptivo en un caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*. Internet [2023] [Consultado el 3 de agosto de 2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjorygordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso->

clinico/

46. Herrera A. Betolaza E. Murua F, Martínez, H. y JiménezLerma, JM. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon. A propósito de un caso práctico. *Trastornos Adictivos Internet* [2003];5(2):58-74 [Consultado el 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>
47. Arroyo S, Vásquez R, Martínez M, Nájera MP. Patrones funcionales: una experiencia en el camino de la construcción de conocimiento. *Rev Mex Enf.* 2018;6:97102.<https://www.incmnsz.mx/2018/RevistaEnfermeria/RevistaEnfermeria-2018-3.pdf#page=19>
48. Méndez L, Albino F, Donado-Gómez Jorge Hernan do. Reporte de casos. ¿Cómo escribir uno de buena calidad? *Acta Med Colomb* [Internet]. 2019 June [cited 2023 Aug 02]; 44(2): 103-110. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012024482019000200103&lng=en.

49. Díaz E, Jorge A. Abella Pinzón, Yimy F. Medina. Metodología: cómo realizar un informe de caso o informe de serie de caso. Internet [2023], Vol.30.Núm.2. pp 129-136. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombianareumatologia-374-articulo-metodologia-como-realizar-un-informe-S012181232100133X>
50. Martínez-Olivares MV, Cegueda-Benítez BE, Romero-Quechol G, et al. Competencia laboral de la enfermera en la valoración por patrones funcionales de salud. Rev Enferm IMSS. 2015;23(1):3-8.
51. Carracedo M., et al. Consentimiento informado en investigación. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2017;4(Sup 2): 16-2. <https://revistas.udelar.edu.uy/OJS/index.php/anfamed/article/view/206/197>
52. Pachón Briceño, Karla Josefina ; Piña Cárdenas, Luisliany Fransheska ; Pineda Pineda, Dahys Carolina; Pineda Vargas, Iris Josefina ; Giménez Alvarado, Migdali Josefina. Principios bioéticos aplicados por la enfermera en una unidad de emergencia del área privada. Salud, Arte y Cuidado, ISSN-e 1856-9528, Vol. 11, Nº. 2, 2018 págs. 107-112.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8633556>

53. Alvarez Suarez, J., Castillo Arévalo, F., Fernández Fidalgo, D., Muñoz Meléndez, M. Manual de valoración de patrones funcionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Internet [2010] [Consultado el 3 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>

54. María Blanca Vera Sáez-Benito, Mar Aquilué Berdún, Gloria Ariño Gadea, Miriam Brocate San Juan, Raquel Moreno Fraile, Ana Ruata Laclaustra. Conociendo a marjory gordon: aplicación del patrón cognitivo-perceptivo en un caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación. Internet [2023] [Consultado el 3 de agosto de 2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/conociendo-a-marjorygordon-aplicacion-del-patron-cognitivo-perceptivo-en-un-caso-clinico/>

55. Observador. 557 personas han sido hospitalizadas este año por estrés, alerta la CCSS. Observador [Internet]. 2024 Jul 18 [citado 2024 Jul 18]. Disponible en: https://observador.cr/557-personas-han-sido-hospitalizadas-este-ano-por-estres-alerta-la-ccss/?utm_campaign=feed&utm_medium=referral&utm_source=lat-er-linkinbio

6.2 Anexos

Anexo 1. ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO - *PERCEIVED STRESS SCALE* (PSS) – VERSIÓN COMPLETA 14 ÍTEMS.

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale* (PSS) de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4

8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Fuente: pss_14_europeanspanish_dr_remor_version_2_0.doc (live.com) **Anexo 2. VERSIÓN CASTELLANA DE LA ESCALA "THE NURSING**

STRESS SCALE". PROCESO DE ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL

A continuación, encontrará una serie de situaciones que ocurren de forma Habitual en un servicio de un hospital. Indique, la frecuencia con que estas situaciones le han resultado estresantes en su actual servicio.

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Muy frecuentemente
--	-------	------------	----------------	--------------------

1.-Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas	0	1	2	3
2.-Recibir críticas de un médico	0	1	2	3
3.-Realización de cuidados de enfermería que resultan dolorosos a los pacientes	0	1	2	3
4.-Sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora	0	1	2	3
5.-Problemas con un supervisor	0	1	2	3
6.-Escuchar o hablar con un paciente sobre su muerte cercana	0	1	2	3
7.-No tener ocasión para hablar abiertamente con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio sobre problemas en el servicio	0	1	2	3
8.-La muerte de un paciente	0	1	2	3
9.-Problemas con uno o varios médicos	0	1	2	3
10.-Miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería de un paciente	0	1	2	3
11.-No tener ocasión para compartir experiencias y sentimientos con otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
12.-Muerte de un paciente con quien has llegado a tener una relación estrecha	0	1	2	3

13.-El médico no está presente cuando un paciente se está muriendo	0	1	2	3
14.-Estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente	0	1	2	3
15.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del paciente	0	1	2	3
16.-No tener ocasión para expresar a otros compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio mis sentimientos negativos hacia los pacientes (Ej.: pacientes conflictivos, hostilidad, etc.)	0	1	2	3
17.-Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico de un paciente	0	1	2	3
18.-No disponer de una contestación satisfactoria a una pregunta hecha por un paciente	0	1	2	3

19.-Tomar una decisión sobre un paciente cuando el médico no está disponible	0	1	2	3
20.-Pasar temporalmente a otros servicios con falta de personal	0	1	2	3
21.-Ver a un paciente sufrir	0	1	2	3

22.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) de otros servicios	0	1	2	3
23.-Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente al paciente	0	1	2	3
24.-Recibir críticas de un supervisor	0	1	2	3
25.-Personal y turno imprevisible	0	1	2	3
26.-El médico prescribe un tratamiento que parece inapropiado para el paciente	0	1	2	3
27.-Realizar demasiadas tareas que no son de enfermería (Ej.: tareas administrativas)	0	1	2	3
28.-No tener tiempo suficiente para dar apoyo emocional al paciente	0	1	2	3
29.-Dificultad para trabajar con uno o varios compañeros (enfermeras/os y/o auxiliares de enfermería) del servicio	0	1	2	3
30.-No tener tiempo suficiente para realizar todas mis tareas de enfermería	0	1	2	3
31.-El médico no está presente en una urgencia médica	0	1	2	3

32.-No saber que se debe decir al paciente o a su familia sobre su estado clínico y tratamiento	0	1	2	3
33.-No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado	0	1	2	3
34.-Falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio	0	1	2	3

Fuente:

Más Pons Rosa, Escribà Agüir Vicenta. La versión castellana de la escala "the nursing stress scale". proceso de adaptación transcultural. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1998 Nov [citado 2023 Ago 04] ; 72(6): 529-538. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600006&lng=es.

Anexo 3_ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH

**ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH
(PSQI)**

APELLIDOS Y NOMBRE: _____ N.º HªC: _____
SEXO: _____ ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ FECHA: _____

INSTRUCCIONES:

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido Vd. **normalmente durante el último mes**. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la **mayor parte** de los días y noches del **último mes**.

¡Muy Importante! CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

1. Durante el **último mes**, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, **normalmente**, las noches del **último mes**?

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS: _____

3. Durante el **último mes**, ¿a qué hora se ha levantado **habitualmente** por la mañana?

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido **verdaderamente** cada noche durante el **último mes**? (El tiempo puede ser diferente al que Vd. permanezca en la cama).

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO: _____

Para cada una de las siguientes preguntas, elija la respuesta que más se ajuste a su caso. Intente contestar a **TODAS** las preguntas.

5. Durante el **último mes**, cuántas veces ha tenido Vd. problemas para dormir a causa de:

- a) No poder conciliar el sueño en la primera media hora:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- b) Despertarse durante la noche o de madrugada:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- c) Tener que levantarse para ir al servicio:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- d) No poder respirar bien:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- e) Toser o roncar ruidosamente:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- f) Sentir frío:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- g) Sentir demasiado calor:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- h) Tener pesadillas o «malos sueños»:

Ninguna vez en el último mes _____

Menos de una vez a la semana _____

Una o dos veces a la semana _____

Tres o más veces a la semana _____

- i) Sufrir dolores:
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- j) Otras razones (por favor, descríbalas a continuación):
- _____
- _____
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
6. Durante el **último mes**, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de su sueño?
- | | |
|----------------|-------|
| Bastante buena | _____ |
| Buena | _____ |
| Mala | _____ |
| Bastante mala | _____ |
7. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces habrá tomado medicinas (por su cuenta o recetadas por el médico) para dormir?
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
8. Durante el **último mes**, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad?
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
9. Durante el **último mes**, ¿ha representado para Vd. mucho problema el «tener ánimos» para realizar alguna de las actividades detalladas en la pregunta anterior?
- | | |
|-----------------------|-------|
| Ningún problema | _____ |
| Sólo un leve problema | _____ |
| Un problema | _____ |
| Un grave problema | _____ |

10. ¿Duerme Vd. solo o acompañado?
- | | |
|---|-------|
| Solo | _____ |
| Con alguien en otra habitación | _____ |
| En la misma habitación, pero en otra cama | _____ |
| En la misma cama | _____ |

POR FAVOR, SÓLO CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN EL CASO DE QUE DUERMA ACOMPAÑADO.

Si Vd. tiene pareja o compañero de habitación, pregúntele si durante el **último mes** Vd. ha tenido:

- a) Ronquidos ruidosos.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- b) Grandes pausas entre respiraciones mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- c) Sacudidas o espasmos de piernas mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- d) Episodios de desorientación o confusión mientras duerme.
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |
- e) Otros inconvenientes mientras Vd. duerme (Por favor, descríbalos a continuación):
- _____
- _____
- _____
- | | |
|------------------------------|-------|
| Ninguna vez en el último mes | _____ |
| Menos de una vez a la semana | _____ |
| Una o dos veces a la semana | _____ |
| Tres o más veces a la semana | _____ |

4.º Asigne la puntuación del componente 4 como sigue:

<i>Eficiencia habitual de sueño%</i>	<i>Puntuación</i>
> 85%	0
75-84%	1

Componente 6: Uso de medicación hipnótica

Examine la pregunta n.º 7 y asigne la puntuación que corresponda:

<i>Respuesta</i>	<i>Puntuación</i>
Ninguna vez en el último mes	0

**Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO Teléfono/Fax: (506) 2511-4201**

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”.

Maestría Profesional en Enfermería en Enfermería Quirúrgica

Nombre de los/las investigadores principales: Sehanny Ramírez Acón, Emily Sanabria Vega.

Nombre del/ la participante:

Medios para contactar a la/ el participante:

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

Este estudio corresponde al desarrollo del Trabajo Final de Investigación aplicada, denominado: Plan de cuidados de enfermería, dirigido a un enfermero quirúrgico, sometido a estrés en el proceso transoperatorio. Reporte de caso. El propósito es desarrollar el proceso de enfermería como metodología central de la disciplina y la aplicación de taxonomías estandarizadas en una persona que experimente estrés en el ámbito de sala de operaciones.

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

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Para recolectar la información requerida se realizará a modo de entrevista un historial de enfermería, un examen físico y la aplicación de escalas de valoración cuyo fin es determinar las necesidades en salud de los usuarios.

- a) La persona participante deberá estar de acuerdo en completar participar de la entrevista y llenar la aplicación de algunos instrumentos citados anteriormente. Está anuente a que los investigadores puedan tener acceso a datos sociodemográficos, como lo son edad, sexo, antecedentes patológicos, antecedentes quirúrgicos, todos se manejarán de manera confidencial.
- b) Al aceptar participar de este proceso la persona se compromete a participar y responder las preguntas de la entrevista y de los formularios suministrados, además de recibir información sobre cuidados de enfermería, participar de sesiones que favorecen la salud mental y el control del estrés.
- c) Las modalidades de encuentro para completar el proceso se acordarán entre la persona participante y las enfermeras, esto a conveniencia del primero. El número de sesiones, el lugar y la hora serán acordados entre ambas partes.

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 considere que el completar la entrevista pueda ser un poco cansado, que tenga muchos sentimientos con respecto al proceso 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.

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

No se realizarán procedimientos invasivos más allá de la aplicación de un examen físico, sin embargo, en todo momento se le comunicará el proceso a seguir y se le solicitará permiso previamente.

Si en algún momento durante la intervención usted se llega a sentir incómodo háganoslo saber, para pausar el proceso o aplicar las medidas que sean necesarias.

D. BENEFICIOS

Existe un beneficio directo para usted ya que podrá ser parte de un proceso que mejore el nivel de estrés experimentado, recibirá información para el mejoramiento de los procesos de salud, tendrá espacio para tener una escucha activa y expresión de sus necesidades y preocupaciones, así como un acompañamiento por parte de las profesionales en enfermería.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en este proceso 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 1 discos externo, 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.

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

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.

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 Sehanny Ramírez Acón, Emily Sanabria Vega al teléfono 86 28 96 93, en 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, 25111398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

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

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

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 reporte de caso.

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

Versión Junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio de 2017.

**Anexo 5. Guía para el historial de Enfermería según los patrones
funcionales de Marjory Gordon.**

Fecha _____

Nombre _____

1. Patrón de percepción-control de salud.

Sexo _____

Edad _____

Lugar de residencia _____

Escolaridad _____ Tiempo

laborado como enfermero instrumentista:

Antecedentes Patológicos:

Patología	Personales	Tratamiento
DM2		
Hipertensión Arterial		
Epilepsia		
Afecciones Respiratorias		
Cardiopatías		
Cáncer		
Alergias		
Otros:		

-Antecedentes Quirúrgicos:

-Antecedente de alergias a medicamentos:

-Consumo de drogas o sustancias psicoactivas.

-Hospitalizaciones previas:

-Antecedentes Familiares de importancia:

-Cumplimiento del esquema de vacunación:

-Con cuáles personas vive en su casa, qué parentesco y edades tienen? -
Describe la vivienda en la que vive:

-Describe su situación económica:

Patrón 2: Nutricional- Metabólico Peso:

Talla:

IMC:

¿Cuántos y cuáles tiempos de comida realiza al día?

¿Qué tipo de alimentos consume normalmente?

¿Qué tipo de bebidas y qué cantidad consume en forma diaria?

¿Consume algún tipo de vitamina o suplemento?

¿Es alérgico/a a algún alimento? ¿Cuál?

¿Cómo describe su apetito? Bueno ____ Regular ____ Malo ____

¿Se siente lleno/a con la cantidad de comida que consume Sí __ No__

¿Tiene algún problema para ingerir alimentos? Si __ No ____

Especifique:

¿Cómo percibe su estado nutricional (peso, contextura)?

Bueno ____ Regular ____ Malo ____

¿Cómo percibe su peso actual con respecto al año anterior?

Igual ____ Mejor ____ Peor ____

¿Está actualmente en control con algún profesional en nutrición?

() No () Sí. Ampliar:

En su trabajo: ¿Considera que realiza los tiempos requeridos de alimentación y con el tiempo suficiente asignado a dicha actividad?

¿Existe algún hábito alimenticio que quiera modificar?

¿Presenta algún problema en la piel?

Patrón 3: EliminaciónIntestinal

Frecuencia de defecaciones _____ Características normales Sí ___
No__

Especifique:

Dolor o ardor al defecar. Sí ___ No ___

Presencia de enfermedad hemorroidal. Sí ___ No ___

¿Utiliza ostomía? Si ___ No ___ ¿Por cuánto tiempo?

Urinaria

Frecuencia de Micciones ___ Características normales Sí ___ No__

Especifique _____

¿Hay incontinencia? Sí ___ No ___

Dolor o ardor a la micción Sí ___ No ___

Presencia de sondas u otros dispositivos ___

¿Considera que en su trabajo posee la posibilidad de realizar las eliminaciones requeridas con la frecuencia adecuada?

Cutánea:

¿Presenta algún problema de sudoración excesiva?

Patrón 4: Actividad /ejercicio

PA:

FC:

FR:

SAT O2:

- Observar Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.
- ¿Ha presentado o presenta alguna enfermedad de tipo respiratorio?
- ¿Ha presentado enfermedad por COVID 19?
- () No () Sí.
- ¿Presenta actualmente algún tipo de secuela física o respiratoria?
- ¿Realiza algún tipo de deporte o actividad física?
- ¿Realiza algún tipo de actividad de ocio?
- ¿Presenta fatiga o falta de aire cuando realiza alguna actividad física o en la vida diaria?
- () No () Sí. Ampliar:
- ¿Presenta algún problema óseo o músculo esquelético?
- ¿Utiliza algún dispositivo para moverse (bastón, andadera, silla de ruedas)?
- ¿Presenta algún problema para mantener el equilibrio?
- () No () Sí. Ampliar:

- ¿Ha sentido algún cambio en su cuerpo durante la realización de actividad física (cansancio, dolor, taquicardia, cambios en el patrón respiratorio)?
- ¿Ha sentido cambios en su condición física cuando realiza alguna actividad diaria (subir escaleras, caminar, llevar las bolsas del supermercado)?

Patrón 5: Sueño- Descanso

- ¿Cuántas horas duerme cada noche?
- ¿Duerme durante el día? ¿Cuánto tiempo?
- ¿Se siente descansado después de despertar?
- ¿Tiene algún problema para dormir? ¿Cuáles?

- En este momento usted, ¿se siente cansado o con energías?
- ¿Utiliza algún tipo de medicación para conciliar el sueño
- Si realiza período extraordinario y/o guardias hospitalarias, responda.
¿Considera que los períodos extraordinarios y las guardias le producen alteraciones importantes de su patrón de sueño y descanso?

Patrón 6: Cognitivo-Perceptivo

- Evaluar durante la aplicación del historial:
 - Nivel de conciencia
 - Conciencia de la realidad
 - Lenguaje
 - Adecuación de los órganos de los sentidos
- Percepción del dolor
- Ayudas para la comunicación
- Memoria
- Juicio, comprensión de ideas
- Toma de decisiones

Patrón 7: Autopercepción- autoconcepto

- Si se viera a un espejo en este momento. ¿Cómo se describiría?. ¿Indique características físicas, emocionales u otros?
- ¿Le preocupan los cambios en su imagen corporal?
- ¿Considera que posee miedo al rechazo de otros?
- ¿Existe algún aspecto que le genere angustia en este momento?

Patrón 8: Rol- Relaciones

- ¿Cómo describiría sus relaciones en los siguientes ámbitos:

Familiar:

Laboral:

De amigos:

De pareja:

- ¿Ha tenido algún conflicto reciente con las personas con las que se relaciona?
- ¿Se siente satisfecha con los roles que desarrolla a diario en su vida (madre, hija, mujer trabajadora, proveedora del hogar)?
- ¿Depende alguna persona de usted para asegurar la satisfacción de sus necesidades?

Patrón 9: Sexualidad y Reproducción

- Indicar embarazos, abortos, cirugías relacionadas con el aspecto sexual y reproductivo.
- ¿Actualmente es una persona sexualmente activa?
- ¿Qué método de planificación familiar utiliza?
- ¿Ha tenido ITS?
- ¿Posee el Papanicolaou al día?
- ¿Se realiza el autoexamen de mamas?

Patrón 10: Adaptación Tolerancia al estrés

- ¿Considera que la mayor parte del tiempo está tenso o relajado?
- ¿Qué situaciones le generan estrés con más frecuencia?
- ¿Qué estrategias ha utilizado tradicionalmente para afrontar el estrés?
- ¿Considera que aborda el estrés de una manera adecuada?
- ¿utiliza medicinas, drogas o alcohol cuando está tenso?
- ¿Cuándo ha tenido cualquier problema en su vida, cómo lo ha tratado?

- ¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza y si lo hace cuando es necesario?

Patrón 11: Valores y Creencias

- ¿Considera que tiene planes importantes para el futuro?
- ¿Se siente contento con su vida?
- ¿Pertenece a alguna religión?
- ¿Le causa algún problema o si le ayuda cuando surgen dificultades?
- ¿Tiene alguna preocupación relacionada con la vida y la muerte, el dolor o enfermedad?

