



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Proceso Enfermero en el Nivel de Ansiedad del
Paciente Preoperatorio***

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Especialista en Enfermería Médico Quirúrgica.

Presenta:
L.E. Verónica Tlalolini Romero.

Mayo, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado
Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Proceso Enfermero en el Nivel de Ansiedad del
Paciente Preoperatorio.***

Tesina presentada para obtener el Diploma de
Enfermera Especialista Médico Quirúrgica

Presenta:

L.E. Verónica Tlalolini Romero

Director de Tesina:

MCE. Rosa María Galicia Aguilar

Mayo, 2020.

Tesina: Proceso Enfermero en el Nivel de Ansiedad del Paciente Preoperatorio.

Número de registro académico: SIEP/EEP/028/20

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Presidente

DCE. Erik Landeros Olvera
Secretario

MSP. Erika Lozada Perezmitre
Vocal

MCE. Rosa María Galicia Aguilar
Director de Tesina

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Francisco Javier Báez Hernández
Secretario de Investigación y Estudios de
Posgrado

Agradecimientos

Agradezco a Dios:

Por la fortaleza que me ha dado para llegar a la recta final de este proyecto, guiándome en todo momento y sosteniéndome de su mano para no retirarme en el camino.

A mis hijos Jesús Manuel y Adán:

Por su comprensión al separarnos temporalmente, por los días que no disfrutamos de convivencia familiar y la confianza que me brindaron en este desarrollo profesional.

A mis hermanos y hermanas:

Por todo el apoyo y hospitalidad que me ofrecieron durante el periodo de la especialidad y sus consejos que me dieron ánimo para culminar este proyecto.

A mi tutora:

Por su calidad de docente para guiarme en la elaboración de este trabajo de diplomación, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de formación profesional.

Dedicatorias

Dedico este trabajo a Dios por permitirme tener salud y permanecer siempre a mi lado para poder realizar cada uno de los logros en mi vida profesional, a la vida por darme la oportunidad de hacer de esta experiencia una de las más especiales y a mis hijos por los momentos sacrificados y otras situaciones que demandaban tiempo del cual los dueños eran ellos.

| | |
|----------------------------|---|
| Resumen | |
| Candidata para el Grado de | Enfermera Especialista con Opción Terminal en : Médico Quirúrgica |
| Fecha de Graduación | 12 Marzo del 2020 |
| Universidad | Benemérita Universidad Autónoma de Puebla |
| Facultad | Facultad de Enfermería |
| Título de la Tesina | Proceso Enfermero en el Nivel de Ansiedad del Paciente Preoperatorio |
| Número de páginas | 30 |
| LGAC | Gestión y Sustentabilidad del Cuidado |

Presentación:

Introducción: La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones que percibe como amenazantes y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes como lo es el acto quirúrgico. Aproximadamente el 80 % de pacientes que se someten a una intervención quirúrgica, muestran algún nivel de ansiedad. En este sentido la importancia de que las enfermeras y enfermeros especialistas realicen un plan de cuidados fundamentado en la evidencia científica, con el propósito de ayudar a los pacientes a minimizar la ansiedad y favorecer el desarrollo del procedimiento quirúrgico. **Objetivo general:** Identificar el nivel de ansiedad del paciente programado para procedimiento quirúrgico mediante la aplicación de la escala de APAIS durante el preoperatorio.

Valoración: La valoración del paciente se realizó mediante exploración física y a través del instrumento APAIS (1996) para medir el nivel de ansiedad. **Diagnóstico de enfermería:** Ansiedad r/c amenaza para el estado actual y grandes y cambios del estado de salud e/p incertidumbre, temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, tensión facial y aumento de la sudoración. **Resultados esperados:** Autocontrol del nivel de ansiedad. **Intervenciones de enfermería:** Terapia de relajación, comunicación terapéutica. **Evaluación:** Posterior a las intervenciones se obtuvo una puntuación cambio positiva de más cuatro.

Firma del Director de Tesina: MCE. Rosa María Galicia Aguilar.

Contenido

| | Página |
|---|--------|
| Capítulo I | |
| Introducción | 1 |
| Marco de Referencia | 4 |
| Objetivo | 7 |
| Capítulo II | |
| Metodología | |
| Proceso Enfermero | 8 |
| Valoración Inicial | 9 |
| Valoración Continua | 10 |
| Registro de Diagnóstico de Enfermería | 11 |
| Plan de Cuidados | 12 |
| Intervenciones de Enfermería | 13 |
| Ejecución y Evaluación del Cuidado | 14 |
| Capítulo III | |
| Discusión | 18 |
| Conclusiones | 18 |
| Referencias | 19 |
| Apéndices | |
| A. Instrumento de Valoración APAIS | 21 |
| B. Consentimiento Informado | 22 |
| C. Qué es la Mastografía Radical Modificada | 23 |
| D. Ejercicios de Respiración | 24 |
| E. Que sucede Después de la Cirugía | 27 |
| F. Ejercicios Después de la Cirugía | 29 |

Introducción

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria que consiste en la manifestación de sentimientos de tensión y elevada actividad del sistema nervioso autónomo, puede ser una característica que forma parte de la personalidad del paciente o bien puede ser originada por un evento estresante como lo es el acto quirúrgico (Hernández, López y Guzmán, 2018). Esta condición varía de intensidad a través del tiempo, condicionada por factores como el ambiente quirúrgico, efectos de la anestesia y variabilidad de información por el personal de salud (Gaona y Contenido, 2018).

El tratamiento quirúrgico es un componente esencial de la asistencia sanitaria. Se estima que en el mundo se realizan más de 234 millones de intervenciones quirúrgicas cada año. En México son la principal causa de ingreso hospitalario alcanzando un total de 3, 610,747 intervenciones entre al año, con una tasa de incremento promedio anual del 1.7 por ciento. En Puebla se efectuaron un total de 157,852 cirugías programadas Dirección General de Salud, Secretaría de Salud [SS] (2015).

Reportes de investigación en literatura mexicana ponen de manifiesto que aproximadamente el 80 % de pacientes que se someten a una intervención quirúrgica, muestran algún nivel de ansiedad, sobre todo en el periodo preoperatorio y que en el 76% de los casos se asocia a diversos factores como es el tipo de cirugía, el grado de información que otorgan los profesionales de la salud, experiencias previas, la separación de su familia, el tiempo de espera durante el periodo preoperatorio, la preocupación por el resultado de la cirugía y el miedo a la anestesia, Hernández et al. (2016).

Vergara, 2017 refiere que la ansiedad antes de una intervención quirúrgica es innegable, dado que en el ambiente quirúrgico la persona forma parte de un sistema que implica riesgos, entre los que destacan reacciones de inseguridad, miedo, nerviosismo pudiendo generar afecciones en el bienestar y la recuperación; estas emociones generan una activación fisiológica del organismo para afrontar el peligro percibido y muestran que las personas con un elevado nivel de ansiedad preoperatoria requieren mayores dosis de anestésicos, así mismo refieren que existe una relación directa entre la ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor tras el procedimiento quirúrgico.

Marín, Cortés, Sanz y Serrano (2015) reportaron que el 100% de los pacientes programados para una intervención quirúrgica por primera vez presenta ansiedad y encontraron resultados estadísticamente significativos que relacionan el nivel de ansiedad con la información que reciben por parte del profesional antes del evento quirúrgico. Bagés et al. (2015) realizaron un ensayo clínico controlado con el objetivo de analizar el efecto de la visita preoperatoria estructurada de enfermería sobre el nivel de ansiedad, al respecto, encontraron que el grupo control experimentó un aumento de nivel de ansiedad, mientras que en el grupo intervención disminuyó. Con relación a la información recibida, el grupo intervención la consideró suficiente y presentó un nivel de ansiedad inferior a diferencia del grupo control que la consideró insuficiente en el momento del ingreso.

Los datos anteriormente descritos ponen de manifiesto la importancia de que las enfermeras y enfermeros especialistas realicen un plan de cuidados fundamentado en la evidencia científica, con el propósito de ayudar a los pacientes a minimizar la ansiedad y favorecer el desarrollo del procedimiento quirúrgico. Estas estrategias deberán estar sistemáticamente organizadas bajo el método enfermero que implica cinco fases denominadas, valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Cada una de estas fases permite a la enfermera quirúrgica recoger, valorar e interpretar los niveles de ansiedad del paciente. A partir de la valoración la enfermera y

el enfermero especialista realizan un juicio clínico de los datos más relevantes que son el fundamento para establecer la inferencia diagnóstica clasificada dentro de la taxonomía NANDA, para después planificar las intervenciones tendientes a minimizar el nivel de ansiedad (Jiménez, Campos e Hidalgo, 2018).

De acuerdo con la revisión de la literatura acerca de la efectividad de las intervenciones de enfermería, muestran que la relajación y la terapia de respiración diafragmática lenta disminuyen el nivel de ansiedad preoperatoria, logrando que el paciente elimine la presión a la que está sometido y exprese las situaciones de miedo y temor. (Martínez, Olvera y Villa Real, 2018).

Cea, González y Cabo (2015) mostraron la efectividad de la respiración controlada en los pacientes con ansiedad, tras 4 semanas de tratamiento respiratorio se pudo observar descensos significativos,

En otro artículo se encontró que un aspecto muy importante para ayudar al paciente a superar la ansiedad es la información, lo que contribuye a facilitar su recuperación, hacen énfasis sobre el derecho que tiene el paciente a ser informado, por lo tanto no se debe omitir esta consideración en el protocolo de cuidados de enfermería, respetando que la información se brindará hasta donde el paciente esté dispuesto a escuchar (Barba, 2008).

Silva, Zandonade y Costa (2017) en una investigación cuyo objetivo fue identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por las mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia y la asociación con el perfil de la ansiedad que presentan concluyen que las pacientes que tienen el rasgo de ansiedad y el estado con bajos niveles tienden a afrontar utilizando una estrategia de solución de problemas, sin embargo, cuando el nivel es medio a alto tiende a emplear una estrategia centrada en la emoción.

Marco de referencia

Es importante reconocer las reacciones que puedan presentar los pacientes durante la hospitalización, haciendo mayor énfasis si se trata de pacientes que van a ser sometidos a un proceso quirúrgico. El (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2010) afirma: “La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones que percibe como amenazantes y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes” (p. 12). En este sentido es normal (adaptativa) en la medida en que da paso a conductas de seguridad, resolutivas y de adaptación; es patológica cuando tiene una presentación irracional, superando la capacidad adaptativa de la persona generando un grado evidente de disfuncionalidad (Ministerio de Sanidad y Consumo [SNA] 2008).

Mansilla (2015) manifiesta que “La ansiedad es un patrón de conducta que se caracterizado por pensamientos y sentimientos subjetivos de aprensión y tensión, acompañados por una gran afectación fisiológica que ocurre en respuesta a estímulos internos o externos” (p. 372-373).

Mejías y Serrano (2018) refieren: “Las manifestaciones de la ansiedad a nivel cognitivo son los sentimientos y pensamientos que surgen durante los estados de ansiedad: temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad. Las manifestaciones de nivel fisiológico: viene dado por un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático que puede provocar palpitaciones, taquicardia, dificultad para respirar, tensión muscular, sudoración, dolor de cabeza, sensación de mareo, sequedad de la boca, opresión o molestias en el estómago, escalofríos, etc. Nivel conductual: manifiestan conductas a través del sistema motor tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir a las situaciones problemáticas, así como fumar, comer o beber demasiado” (p. 96).

De acuerdo a la publicación reciente (Modelo del Cuidado de Enfermería[SSA]2018) señala que cuidado de enfermería es la acción encaminada a hacer por alguien lo que la persona no puede hacer por si sola relacionado a sus necesidades básicas, considerando mejorar la salud a través de la enseñanza y facilitando la expresión de sentimientos, con la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante nuevas experiencias que debe afrontar.

El profesional de enfermería tiene una aproximación de cuidados holísticos del paciente y trata con las respuestas humanas a los problemas de salud y/o procesos de vida. En este sentido el proceso atención de enfermería es una herramienta metodológica que permite otorgar cuidados a las persona sanas o enfermas a través de una atención sistematizada e integral, cuyo objetivo principal es atender las respuestas humanas individuales o grupales, reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación (Norma Oficial Mexicana Para la Práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud [NOM-019-SSA3], 2013).

Herdman y Kamitsuru, (2017) establecen que la valoración incluye la recolección de información subjetiva y objetiva, conjuntamente una evaluación del historial clínico del paciente, para definir, dirigir, estandarizar los cuidados de enfermería, así tomar decisiones para intervenir con acciones y cuidados específicos que requiere el paciente.

El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre respuestas fisiológicas y humanas de la persona familia o comunidad ante procesos vitales, o problemas de salud, reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones y el logro de los objetivos, siendo estos la base para iniciar la etapa de planeación y por ende el plan de cuidados de enfermería (NOM-019-SSA3).

En la etapa de planeación, una vez identificados los diagnósticos se deben establecer prioridades de atención y organizar las intervenciones específicas de enfermería diseñadas para

reforzar las respuestas humanas del paciente y se establecen los resultados que se desean obtener (Modelo del Cuidado de Enfermería [SSA]2018).

En la ejecución se ponen en marcha las intervenciones recomendadas por enfermería que contribuyen a que se obtengan los resultados esperados durante la etapa de planeación. La evaluación es la etapa continua y formal del proceso de enfermería ya que se encuentra presente en la valoración, diagnóstico, planificación y ejecución de los cuidados (Modelo del Cuidado de Enfermería [SSA]2018).

El entendimiento sobre los conceptos le permite al profesional de enfermería hacer un diagnóstico exacto para establecer el plan de cuidados de enfermería. El (Modelo del Cuidado de Enfermería [SSA]2018) describe que es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se espera obtener, las estrategias, las intervenciones y la evaluación de todo ello.

La escala Amsterdam Preoperative Anxiety And Información Scale (APAIS), 1996 fue diseñada específicamente para evaluar el nivel de ansiedad, contiene seis ítems en un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde uno significa nunca, y cinco significa totalmente, se divide a su vez en dos sub escalas, la primera explora la ansiedad preoperatoria relacionada con la anestesia y la cirugía con las preguntas uno, dos, cuatro y cinco, que indican: 1) estoy inquieto con respecto a la anestesia; 2) pienso continuamente en la anestesia; 4) estoy inquieto con respecto a la intervención; 5) pienso continuamente en la cirugía. La suma puede variar de 4 a 20 puntos, de acuerdo con el resultado se consideran pacientes ansiosos quienes presentan puntajes iguales o mayores a 11. La segunda sub escala se refiere a la demanda de la información con las preguntas tres y seis que indican: 3) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la anestesia, 6) me gustaría recibir información lo más completa posible con respecto a la intervención, dando una puntuación total entre dos y 10, el puntaje

cinco a siete indica que el paciente no requiere información y con puntuación ocho a 10 requiere información completa (Vergara, 2017).

En una investigación reciente Méndez et al. (2018) concluyen que la estructura de la APAIS muestra consistentemente adecuada validez a lo largo de procesos de validación en múltiples poblaciones y ser sometida a múltiples análisis psicométricos para garantizar su utilidad; dichos hallazgos muestran la estabilidad de la capacidad de la prueba para la evaluación de la ansiedad relacionada con la cirugía lo que da soporte a la validez empírica al instrumento.

La APAIS muestra adecuada capacidad de identificar con precisión la sintomatología de ansiedad sin verse interferida por sintomatología psicológica de precisión que frecuentemente se presenta de manera comórbida a la ansiedad y sobre la cual se debe distinguir con claridad para establecer los objetivos de abordaje específicos que mejoren las posibilidades de éxito en el manejo especializado.

Objetivo General:

Identificar el nivel de ansiedad del paciente programado para procedimiento quirúrgico mediante la aplicación de la Escala de APAIS durante el preoperatorio.

Objetivo específico:

Con la aplicación del proceso de atención de enfermería, desarrollar una planificación del cuidado emocional para disminuir el nivel de ansiedad.

Capítulo II

Metodología

Diseño del Proceso Atención de Enfermería

Valoración inicial

Datos de identificación.

Paciente GVA, femenino de 44 años de edad, residente de la ciudad de Puebla, de ocupación docente, refiere vivir en unión libre, profesora religión católica, su diagnóstico médico actual es carcinoma ductal infiltrante.

Datos ambientales.

GVA, ingresa el 21 de Octubre del 2019, se encuentra hospitalizada en el servicio de cirugía oncológica, de un hospital de tercer nivel, su habitación es compartida, cuenta con el equipo necesario para su cuidado, con buena ventilación e iluminación.

Datos históricos.

Refiere cirugía previa hace 15 años obstrucción tubaria bilateral (OTB) sin complicaciones, Inicia su padecimiento aproximadamente hace un año con la aparición de nódulo en mama derecha, se realiza mastografía con resultado de BIRADS IV 4B por nódulo de dos centímetros por dos centímetros, en cuadrante superior interno mama derecha, por lo que es valorada por el servicio de cirugía oncológica, se realiza biopsia guiada por ultrasonido y se diagnostica carcinoma ductal infiltrante; se programa para mastectomía radical modificada para el día 22 de octubre de 2019, con el diagnóstico de cáncer de mama derecha.

Datos actuales.

A la valoración física se encuentra consiente, orientada en tiempo y espacio, sin medicación pre anestésica, durante el interrogatorio refiere incertidumbre sobre el procedimiento quirúrgico y anestesia, se muestra ansiosa e inquieta, no presenta problemas de agudeza visual y auditiva, se

observa expresión facial de temor, permanece en reposo relativo en posición decúbito supino, piel íntegra, adecuada coloración de tegumentos, narinas permeables, mucosa oral hidratada, dentadura sin piezas removibles, cuello simétrico sin problemas de flexión y extensión, a la auscultación campos pulmonares limpios, con una frecuencia respiratoria de 19 por minuto, una saturación por oximetría de pulso 93%, ruidos cardiacos de buena intensidad, con una frecuencia cardiaca de 90 latidos por minuto y presión arterial de 141/70 mm/Hg, se observan mamas, pezones y areolas simétricas sin secreción. A la palpación se identifica tumoración en mama derecha, cuadrante superior interno de aproximadamente dos centímetros sin sensibilidad, axilas con piel íntacta, sin lesiones ni exantemas. Abdomen blando, y depresible, mediante la auscultación se identifica peristalsis presente, a la exploración y palpación de los miembros superiores se encuentran eutérmicos, se identifica catéter venoso periférico corto en brazo izquierdo, llenado capilar menor a dos segundos, durante la palpación se identifican manos sudorosas y presión palmar, miembros inferiores eutérmicos, sin presencia de edema, articulaciones sin deformidad, masa muscular, tonicidad y fuerza normales.

Resultados Auxiliares Diagnósticos

Laboratorios y gabinete.

Leucocitos: 6,800 Hb: 13, eritrocitos: 5,300, PQ:401, Glucosa: 85 mg/dl, urea 23.5 mg/dl, BUM:11 mg/dl, creatinina:0.6 mg/dl, ácido úrico: 4.9 mg/dl, NA: 142 mmol/L, K 4.9 mmol/L, CL: 106 mmol/L, TP: 14.7 SEG, INR: 1 SEG, TTPA: 33 SEG, grupo sanguíneo: O factor RH: positivo.

Informe anatomopatológico (29/08/19).

Biopsia de mama derecha por aguja de corte: Carcinoma ductal infiltrante de tipo no específico grado 2 en escala de Nottingham/Sacarff-Bloom-Richardson modificada (2+2+2=6), con

infiltración perineural, desmolasia y linfocitos intratumorales escasos. No se identifica infiltración linfovascular.

Electrocardiograma.

Ritmo: sinusal, Frecuencia cardiaca: 75 latidos por minuto, Onda P: 1.5 mm. 60 ms.

QRS: -, intervalo QTm: 360 grados, eje eléctrico: del QRS (Aqrs): 30 grados, sin datos de hipertrofia, sin sobrecarga diastólica, sin sobrecarga sistólica, sin lesión y sin datos de isquemia.

Diagnóstico electrocardiográfico: estudio electrocardiográfico de reposo dentro de parámetros normales.

Riesgo anestésico: ASA I

Valoración Continua

Con respecto al nivel de ansiedad, se obtuvo una puntuación en la primera sub escala que explora la ansiedad preoperatoria con la anestesia y la cirugía de 12 puntos, lo que significa paciente con ansiedad, en la segunda escala que se refiere a la demanda de la información en la encuesta se obtuvo una sumatoria de ocho, que indica que el paciente requiere información completa. Los resultados de laboratorios preoperatorios se encuentran dentro de los rangos normales.

Registro de Diagnósticos de Enfermería

Dominio: 09 Afrontamiento tolerancia al estrés

Clase: 02 Respuesta de afrontamiento

Diagnóstico de Enfermería 1: Ansiedad R/C Amenaza para el estado actual y grandes cambios del estado de salud E/P incertidumbre, temor, preocupación por los cambios en acontecimientos vitales, tensión facial, aumento de la sudoración y presión palmar.

Plan de Cuidado de Enfermería

Nombre de la persona: GVA Edad: 44 años Fecha de ingreso: 21/10/19

Servicio/ Contexto: Cirugía oncológica Diagnóstico médico: Carcinoma ductual específico

| | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|--|---|
| Dominio: 09 Afrontamiento tolerancia al estrés Clase: 02 Respuesta de afrontamiento | Resultados Esperados (NOC) | | | | |
| | Dominio: Salud psicosocial (III) | | | | |
| | Clase: O Autocontrol | | | | |
| Diagnóstico de Enfermería (NANDA) | Resultado | Indicadores | Escala de Medición | Puntuación Basal | Puntuación Diana |
| Ansiedad R/C Amenaza para el estado actual y grandes cambios del estado de salud E/P incertidumbre, temor, tensión facial, aumento de la sudoración. | • Autocontrol del nivel de ansiedad | <ul style="list-style-type: none"> • Planea estrategias para superar situaciones estresantes. • Busca información para reducir la ansiedad. • Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad. • Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad. • Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad. | 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado. | 4 3 3 3 3 3 | <i>Mantener en:</i> 3 <i>Aumentar a:</i> 4 |

Nombre del Estudiante: L.E. Verónica Tlalolini Romero Fecha: 21/10/19

| Intervenciones de Enfermería NIC | Recomendaciones Clara Valverde Gefael Enfermera y formadora especializada en comunicación terapéutica |
|---|--|
| <p>Campo: 3 conductual Clase: T Fomento de la Comodidad psicológica 1. Intervención. 6040 Terapia de relajación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar a la paciente el fundamento de la relajación, beneficios, límites y tipos de relajación disponible como la respiración diafragmática y torácica. • Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones con luces suaves, temperatura agradable y utilizado un tono de voz suave y dejarla un rato sin molestarle ya que puede quedarse dormida. • Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación. • Utilizar la técnica de relajación como estrategia complementaria de analgésicos en el preoperatorio. | <p>Comunicación terapéutica en enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una frecuencia respiratoria eficaz y experimentar una mejoría en el intercambio gaseoso de los pulmones. • Identificar las situaciones que evocan la ansiedad y las formas de asumirlas. • Diferenciar las situaciones reales de las imaginarias • Describir su propia ansiedad y sus patrones de adaptación • Lograr un aumento en su nivel de bienestar psicológico y fisiológico. • Experimentar un nivel de ansiedad manejable |

Nombre del Estudiante: L. E. Verónica Tlalolini Romero Fecha: 21/10/19

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|---|
| <p>Ansiedad R/C Amenaza para el estado actual y grandes cambios del estado de salud E/P incertidumbre, temor, tensión facial, aumento de la sudoración.</p> <p>Dominio: 09 Afrontamiento tolerancia al estrés</p> <p>Clase: 02 Respuesta de afrontamiento</p> |

Nombre: GVA

Edad: 44 años Servicio/Contexto: Cirugía oncológica

Fecha: 21 /10/19 Hora: 15:00 p.m.

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| <p>Campo: 3 conductual</p> <p>Clase: T Fomento de la Comodidad psicológica</p> <p>1. Intervención. 6040 Terapia de relajación</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza visita preoperatoria en el servicio de recuperación. • Se identificó a la paciente nuevamente por su nombre completo, número de cama y servicio. • Se le brindó tiempo a la paciente para que realizara sus preguntas y comente sus inquietudes • Se le preguntó si aceptaba y autorizaba que se le realizaran intervenciones para disminuir su nivel de ansiedad. • Se le informó que la respiración diafragmática y torácica es una terapia de relajación que ayuda a disminuir el nivel de ansiedad, la tensión muscular, el estrés, ayuda a mejorar el ritmo cardiaco. • Se utilizó tríptico como apoyo didáctico y se realizó la actividad demostrativa del procedimiento • La paciente realizó el ejercicio al mismo tiempo con el profesional de enfermería • Se le informó en el área de recuperación que la enfermera estaría atenta durante el transoperatorio. |

| Evaluación |
|--|
| <p>Evaluación Cuantitativa</p> <p>Resultado Esperado: Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Puntuación basal: a veces demostrado (3)</p> <p>Puntuación pos intervención: Frecuentemente demostrado (4)</p> <p>Puntuación cambio: + 1</p> <p>Evaluación Cualitativa:</p> <p>La paciente aceptó la terapia de relajación mediante la respiración diafragmática</p> <p>Demostró disponibilidad para realizar el procedimiento junto con el profesional de enfermería. Se estableció una comunicación efectiva enfermera paciente.</p> <p>Con las intervenciones realizadas la paciente presentó cambios sustanciales en la valoración de la escala de APAIS en la sub escala de ansiedad obteniendo un resultado de 6 que indica no es paciente con ansiedad en el preoperatorio</p> |

Nombre del Estudiante:

L.E. Verónica Tlalolini Romero

Fecha:

21/10/19

| Intervenciones de Enfermería NIC | Recomendaciones (GPC) |
|---|--|
| <p>Campo: 3 conductual Clase: S Educación de los pacientes 1. Intervención. 5610 Enseñanza: Pre quirúrgica.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar al paciente la duración esperada de la operación • Conocer las experiencias quirúrgicas previas del paciente, sus antecedentes, nivel cultural y el grado de conocimiento de la cirugía. • Dar tiempo al paciente para que haga preguntas y comente sus inquietudes. • Describir las actividades previas al procedimiento • Explicar el objetivo del procedimiento • Enseñar al paciente como cooperar durante el procedimiento • Describir la medicación preoperatoria, los efectos de la misma del paciente, y el fundamento de su utilización. • Informar acerca de lo que se olerá, oirá verá o sentirá durante el proceso. • Explicar el propósito de las frecuentes valoraciones postoperatorias | <p>Nombre de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. (IMSS-392-10)</p> <p>Tratamiento no farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evidencia: La información al paciente forma parte del manejo integral de los trastornos de ansiedad. • Recomendación: se debe proporcionar al paciente, y cuando sea apropiado a la familia, información científica basadas en la evidencia, sobre sus síntomas, las opciones de tratamiento y tener en cuenta su opinión, para facilitar la toma de decisiones compartida. • El otorgar información suficiente al paciente, favorece la conciencia de enfermedad, el apego al tratamiento y la confianza en el equipo de trabajo |

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Verónica Tlalolini Romero _____ Fecha: _____ 21/10/19 _____

Ejecución y Evaluación del Cuidado

| Diagnóstico de Enfermería |
|--|
| Ansiedad R/C Amenaza para el estado actual y grandes cambios del estado de salud E/P incertidumbre, temor, tensión facial, aumento de la sudoración. |
| Dominio: 09 Afrontamiento tolerancia al estrés |
| Clase: 02 Respuesta de afrontamiento |

Nombre: GVA

Edad: 44 años Servicio/Contexto: Recuperación

Fecha: 21 /10/19 Hora: 15:30 a.m.

| Intervenciones Realizadas |
|---|
| Campo: 3 conductual |
| Clase: S Educación de los pacientes |
| 1. Intervención. 5610 Enseñanza Pre quirúrgica |
| Actividades: |
| <ul style="list-style-type: none"> • Se interrogó a la paciente sobre sus experiencias vividas en cirugías previas y sobre sus inquietudes. • Se le preguntó si le dieron a firmar el consentimiento informado. • Se le informó que le indicarán ayuno por lo menos 8 horas antes de la cirugía. • Se orientó sobre el objetivo de la administración anestésica previa. • Se explicó que se utilizará anestesia general para su procedimiento quirúrgico. • Se explicó que la mastectomía radical modificada es una técnica quirúrgica utilizada para el tratamiento del cáncer, en la cual se realiza la extirpación total de la mama, ganglios axilares y la conservación del músculo pectoral menor, la incisión que se realiza es horizontal para favorecer el resultado estético. • Se utilizó como apoyo didáctico un tríptico elaborado por el profesional de enfermería • Se le informó que el procedimiento quirúrgico dura entre una hora treinta minutos a dos horas y se le describió el área de quirófano. |

| Evaluación |
|--|
| Evaluación Cuantitativa |
| Resultado Esperado: |
| Puntuación basal: Raramente demostrado (3) |
| Puntuación pos intervención: |
| Puntuación cambio: +4 |
| Evaluación Cualitativa: |
| <p>Con los cuidados proporcionados la paciente se mostró satisfecha con el profesional de enfermería.</p> <p>Refiere que la información recibida le aclaró sus dudas, y la sumaría a las experiencias y conocimientos adquiridos previamente.</p> <p>En respuesta a la información proporcionada sobre la anestesia y la cirugía en base a sus inquietudes la paciente se encontró cooperadora y con mayor seguridad para la cirugía.</p> <p>Con las intervenciones realizadas la paciente presentó cambios sustanciales en la valoración de la escala de APAIS en la sub escala de información con una puntuación de 4 que indica que la paciente no requiere más información sobre la cirugía.</p> |

Nombre del Estudiante: _____ L.E. Verónica Tlalolini Romero

Valoración continua (22 de octubre de 2019)

Se realizó visita preoperatoria en el servicio de recuperación, a la valoración física se encuentra consiente, orientada en tiempo y espacio aún sin medicación pre anestésica, indicación prescrita de ondansetrón 8 mg, ketorolaco 60 mg y dexametazona 8 mg vía intravenosa 20 minutos previos a la cirugía, durante el interrogatorio muestra atención y flujo verbal normal, su expresión facial se observa tranquila, permanece en camilla con posición decúbito supino, refiere haber dormido bien por la noche, sin datos de dolor, se localiza catéter venoso periférico corto en brazo izquierdo, muestra marcaje del sitio quirúrgico en mama derecha, se encuentra en ayuno a partir de las 10 p/m, narinas permeables, mucosa oral hidratada, cuello simétrico sin problemas de flexión y extensión, a la auscultación campos pulmonares limpios, constantes vitales dentro de rangos normales con una frecuencia respiratoria de 19 por minuto, una saturación por oximetría de pulso 97%, ruidos cardiacos normales y de buena intensidad, sin ruidos agregados, frecuencia cardiaca de 80 latidos por minuto y presión arterial de 108/70 mm/Hg,. A la exploración y palpación de los miembros superiores se encuentran eutérmicos, llenado capilar menor a dos segundos; durante la palpación se identifican manos en reposo con flexión ligera, tonicidad y fuerza normales, miembros inferiores con vendaje compresivo, flexión y extensión normales y llenado capilar menor a dos segundos.

Con respecto al nivel de ansiedad, se obtuvo una puntuación en la primera sub escala que explora la ansiedad preoperatoria con la anestesia y la cirugía de 6 puntos, lo que indica que la paciente ya no se encuentra con ansiedad, en la segunda escala que se refiere a la demanda de la información en la encuesta se obtuvo una sumatoria de 4 que indica que la paciente no requiere más información con respecto a la anestesia y la intervención quirúrgica.

Capítulo III

Discusión

Los resultados de la valoración muestran que los procedimientos quirúrgicos generan ansiedad de leve a moderada; datos que coinciden con lo reportado por Gaona y Contenido (2018), quienes valoraron a 75 pacientes quirúrgicos para determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y reportaron que más de la mitad del grupo presentaron ansiedad leve; así mismo el trabajo permitió mostrar que las intervenciones prequirúrgicas reducen significativamente el nivel de ansiedad (+ cuatro), resultados consistentes con Bagés, Lleixá, Español, Ibernón, Munté, y Vázquez (2015), quienes muestran un menor nivel de ansiedad posterior a la intervención. Al evaluar el resultado de las intervenciones de enfermería dirigidas al paciente en la etapa prequirúrgica se pudo evidenciar que el proceso enfermero es una herramienta metodológica eficaz para que el profesional de enfermería especialista otorgue cuidados sistematizados con el fin de educar al paciente antes de la intervención quirúrgica y disminuir el riesgo de complicaciones.

Conclusiones.

La visita pre quirúrgica realizada por los enfermeros especialistas en médico quirúrgica es una estrategia eficaz que permite identificar el nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio e implementar intervenciones como respiración diafragmática, conocimiento sobre la anestesia y procedimiento quirúrgico. Es importante que los enfermeros especialistas realicen cuidados de práctica avanzada con el fin de otorgar cuidados de calidad fundamentados en la evidencia científica, así mismo se recomienda difundir los resultados y estrategias del cuidado para contribuir en la generación y aplicación de conocimientos.

Referencia bibliográfica

- Barba, M. C. (2008). Plan de Cuidados para Pacientes que van a ser Intervenido Quirúrgicamente. *Enferm Docente*, 84(7), 28-31.
- Blechek M. G., Butcher K. H., Dochterman M. J. y Wagner M. C. (Ed.) (2014) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. España: Elsevier.
- Doñate, M., Litago, C., Monge S. y Martínez. S. R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*, 37(1), 170-171. Scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf
- Gaona, R. D. C. y Contenido, F. B. E. (2018). Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. *Enfermería Investiga*, 3(1), 38-39.
- Heather Herman, T., Kamitsuru S. (Eds.). (2015). *Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación NANDA Internacional*. España: Elsevier.
- Hernández, H. A. I., López, B. A. J. y Guzmán, S. J. A. (2016). Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Medigraphic*, 14(1), 6-7. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/actamedica>
- Jiménez, A. I., Campos, B. E. e Hidalgo, J. C. (2018). *Efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos de Histerectomía en un Hospital de Nacional de Lima*. (Tesis de grado no publicada). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería, Lima, Perú.
- Méndez, M. K. J., Rebolledo, G. M. L., Díaz, C. S., Rodríguez, V. L. A., Acosta, M. B. L. y Mantilla, M. B. (2018). Validación de la escala de ansiedad preoperatoria y de información

de Amsterdam en mujeres latinoamericanas con cáncer de mama: Estudio México - Costa Rica. *Psicooncología*, 16 (1), 73-88. doi:105209/PSIC.63648

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*. (1ª. ed.) Madrid, Agencia Laín Entralgo.

Moix, J. y Casado, M. I. (2011). Terapias psicológicas para el tratamiento del dolor crónico. *Clínica y Salud*. 22 (1), 41-50. doi:10.5093/cl2011v22n1a3

Morhead S., Johnson M., Mass L. M. y Swanson E. (Eds.). (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. España: Elsevier.

Secretaría de Salud México. *Dirección General de información en Salud. Salud en números*, 2015. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>.

Secretaría de Salud. (2010). *Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*, (1ª. ed.). México, CENETEC.

Valenzuela, M. J., Barrera, S. J. R. y Ornelas, A. J. M. (2010). Ansiedad preoperatoria en Procedimientos Anestésicos. *Medigraphic*, 78(2),151-156. Recuperado de <http://www.medigraphic.org.mx>

Vergara, R. M. (2016). *Validación de la Versión Española del Amsterdam preoperative anxiety and information scale para la evaluación de la ansiedad preoperatoria*. (Disertación doctoral). Recuperado de <http://orcid.org/0000-0002-2170-2824>

Apéndice A



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica
Valoración de Enfermería
Instrumento de valoración de la escala Amsterdam de Ansiedad
y necesidad de información pre operatoria (APAIS)
(Vergara 2016)

Indique la frecuencia en la que vive cada situación

| No. | Preguntas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Estoy preocupado por la anestesia | | | | | |
| 2 | Pienso en la anestesia continuamente | | | | | |
| 3 | Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la anestesia | | | | | |
| 4 | Estoy preocupado por la cirugía | | | | | |
| 5 | Pienso en la cirugía continuamente | | | | | |
| 6 | Me gustaría saber lo máximo posible acerca de la cirugía | | | | | |
| | Puntuación total | | | | | |

La medida del grado de acuerdo con estas declaraciones deberá calificarse en una escala de Likert de 5 puntos donde 1= Nunca, 2= Algunas veces, 3= Frecuentemente, 4= Casi siempre, 5= Siempre.

En cuanto a los resultados de la primera sub escala que explora la ansiedad preoperatoria con la anestesia y la cirugía, en los ítems 1, 2, 4 y 5 la suma puede variar de 4 a 20 puntos de acuerdo al resultado, se consideran pacientes ansiosos quienes presentan puntajes iguales o mayores a 11.

La segunda escala que se refiere a la demanda de la información con las preguntas 3 y 6, dando una puntuación total entre 2 y 10, el puntaje 5 a 7 indica que el paciente no requiere información y con puntuación 8 a 10 requiere información completa.



Apéndice B

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica
(Tlalolini y Galicia, 2020)

Consentimiento informado

A quien corresponda:

Yo _____ identificada con número de afiliación_____

Acepto de conformidad participar de manera voluntaria, en la entrevista para la valoración de mi salud, que tiene el propósito de identificar las respuestas humanas ante la experiencia de la salud que estoy viviendo.

Me han dado explicación clara y suficiente de la naturaleza, propósito y la razón específica por la que seré sometida esta actividad, la forma en que será utilizada la información suministrada por mí. También me realizarán unas preguntas acerca de mi salud y llevarán a cabo un examen físico y aplicarán un instrumento para obtener los datos necesarios y realizar el diagnóstico de enfermería con el fin de implementar el plan de cuidados que mejore mi condición de salud.

También se me aseguró que se respetará mi privacidad, mis derechos como ser humano y la información que proporcione será confidencial y a la que tendrá acceso únicamente el profesional de enfermería.

Conociendo todo esto, estoy de acuerdo en participar y doy mi autorización a la **C. L.E. Verónica Tlalolini Romero** para que realice las preguntas y mediciones necesarias para beneficio de mi salud.

Nombre y firma del Informante

Firma del Profesional de Enfermería



Apéndice C
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica
(Tlalolini y Galicia, 2020)

| Plan educativo 1. Que es la mastografía Radical Modificada | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| Objetivos del paciente | Contenidos | Métodos y materiales educativos | Evaluación formativa |
| Que la paciente identifique las características de la Mastectomía Radical Modificada | Mastectomía Radical Modificada Tipos de anestesia Preparación física | Material impreso (tríptico) | La paciente se muestra colaborativa durante el procedimiento quirúrgico |

¿Que es la mastectomía Radical Modificada?



Es una cirugía en la cual se realiza la extirpación total de la mama, ganglios axilares y la conservación del músculo pectoral menor, mediante una incisión transversal



Puede durar entre 2 a 3 horas, pero si la reconstrucción se realiza al mismo tiempo, será más prolongada

Anestesia

Medicación Pre anestésica



- Favorece la inducción anestésica.
- Ayuda a disminuir la ansiedad
- Reduce la dosis de anestésicos
- Previene náuseas y vómitos posterior a la cirugía
- Ayuda a disminuir el dolor pos operatorio.



Anestesia General

Combinación de medicamentos que usted inhala o recibe por vía intravenosa para hacer que usted quede inconsciente para no sentir dolor durante la cirugía.

Indicaciones para la preparación física



Ayuno por lo menos 6 a 10 horas

Baño general



Vendaje compresivo

Tricotomía



Marcaje del sitio quirúrgico



Apéndice D
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica
(Tlalolini y Galicia, 2020)

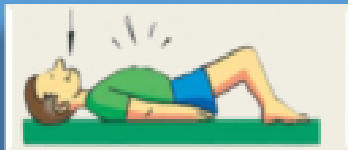
| Plan educativo 2. Ejercicios de Respiración | | | |
|--|---|------------------------------------|--|
| Objetivos del paciente | Contenidos | Métodos y materiales educativos | Evaluación formativa |
| La paciente disminuya el nivel de ansiedad preoperatorio | Respiración diafragmática Respiración torácica baja Respiración torácica alta | Material impreso (Tríptico) | La paciente reconoce que los ejercicios respiratorios le favorecerán para reducir el nivel de ansiedad y realiza demostración con el profesional de enfermería |

Pasos para realizar ejercicios de respiración

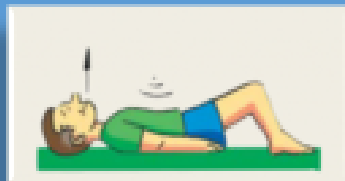
La respiración diafragmática y torácica es una terapia de relajación que ayuda a disminuir el nivel de ansiedad, la tensión muscular, el estrés, ayuda a mejorar el ritmo cardíaco.

A) Respiración diafragmática

- 1** Colócate en la posición de mejor confort: decúbito supino o en sedestación (acostada boca arriba o sentada)

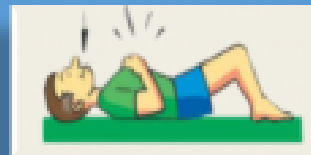


- 2** Inspira aire lentamente por la nariz de 5 a 7 segundos dirigiéndolo hacia el abdomen y sostenerlo por 3 segundos.



- 3** Expúlsalo lentamente por la boca, controlando el movimiento del abdomen colocando tus manos sobre él.

B) Respiración torácica baja

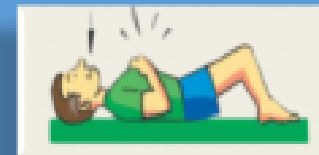


- 1** Situando las manos sobre el pecho inspira aire por la nariz lentamente de 5 a 7 segundos, dirigiéndolo hacia la parte inferior del tórax, retén durante algunos segundos.



- 2** A continuación, expira lentamente el aire por la boca, coloca tus manos a nivel de las últimas costillas para controlar el movimiento.

B) Respiración torácica alta



- 1** Situando las manos sobre el pecho inspira aire por la nariz lentamente de 5 a 7 segundos, dirigiéndolo hacia la parte inferior del tórax, retén durante algunos segundos.



- 2** A continuación, expira lentamente el aire por la boca, coloca tus manos en la parte alta del tórax para controlar el movimiento.



Apéndice E
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica
(Tlalolini y Galicia, 2020)

| Plan educativo 3. Que sucede después de la cirugía | | | |
|---|--|---------------------------------|---|
| Objetivos del paciente | Contenidos | Métodos y materiales educativos | Evaluación formativa |
| Que la paciente conozca las complicaciones y efectos adversos de la mastectomía | Dolor Cicatrización Alteraciones sensitivas locales Seroma Linfedema | Material impreso (Tríptico) | La paciente identifica los signos de alarma y los cuidados que deberá llevar a cabo en el hogar |

Recomendaciones a seguir en el hogar



- Cuidado de la herida quirúrgica
- Curación de la herida
 - Vigilar drenajes
 - Vigilar complicaciones



- Manejo del dolor
- Medicación prescrita
 - Compresa fría



- Promover el drenaje linfático
- Vendaje compresivo
 - Ejercicios
 - Drenaje linfático manual

Posibles complicaciones de la cirugía



Hematoma

Infección de la herida



Acumulación de líquido (seroma)



Linfedema



Dolor

Sensación de hormigueo



- Acudir a consultas de seguimiento
- Médico tratante



- Acudir a terapias
- Psicología
 - Ocupacional



- Imagen positiva del cuerpo
- Uso de prótesis temporales



Apéndice F

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Especialidad de Enfermería Médico Quirúrgica

(Tlalolini y Galicia, 2020)

| Plan educativo 4. Ejercicios para después de la cirugía | | | |
|--|--|---------------------------------|---|
| Objetivos del paciente | Contenidos | Métodos y materiales educativos | Evaluación formativa |
| Que la paciente logre corregir nuevamente la elasticidad de la piel para el correcto movimiento en la región del hombro y ayudar a conseguir una postura correcta del cuerpo y sentirse mejor. | Ejercicios de mantenimiento para ayudar a drenar la linfa. | Material impreso (Díptico) | La paciente reconoce la importancia de realizar los ejercicios y realiza demostración con el profesional de enfermería. |

Ejercicios en el hospital después de la cirugía



Peinarse



Trepar la mano por la pared



Girar en círculos una cuerda

Ejercicios para realizar en casa sentada con la espalda recta



Levanta el brazo hacia adelante, abriendo y cerrando la mano



Frente a una mesa coloca la mano sobre un objeto, desliza lentamente hacia adelante



Y también en lateral



Sujeta una toalla por la espalda con una mano por arriba y otra por abajo, realiza movimientos de deslizamiento con ambas manos

Drenaje linfático manual



Se inicia en la mano, dedo por dedo, en dirección hacia la muñeca



Se sigue hacia la zona del codo



Se lleva todo hacia la zona axilar para el drenaje