

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**Tesis**

**“Cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan  
en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional  
Docente Las Mercedes - Chiclayo”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**  
**“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN**  
**CENTRO QUIRÚRGICO”**

**AUTORAS:**

Lic. Enf. Burga Collazos, Milagros del Pilar

Lic. Enf. Mariño Pomares, Juliana Katherine.

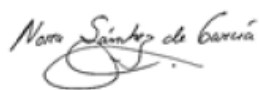
**ASESORA:**

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta.

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2020**

Aprobado por:



---

Mg. Sánchez de García Nora Elisa  
Presidente del Jurado



---

Mg. Uceda Senmache Gricelda Jesús  
Secretaria de Jurado



---

Dra. Alcalde Montoya Rosa Candelaria  
Vocal de Jurado



---

Dra. Muro Carrasco Tania Roberta  
Asesora

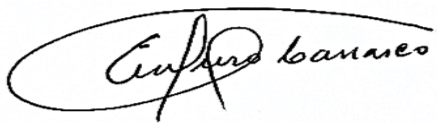
## **CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes: Lic. Enf. Burga Collazos, Milagros del Pilar y Lic. Enf. Mariño Pomares, Juliana Katherine. Titulada: “Cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.”

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 18 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada uno de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 8 de Diciembre de 2020



**TANIA ROBERTA MURO CARRASCO**

DNI 17403791

**ASESORA**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS

El **22 de octubre de 2020**, a las **4.00 pm**.se reunieron los **Miembros del Jurado** designados mediante **Resolución N° 982-2016-D-FE** conformado por:

**Presidente: Mg. Nora Elisa Sánchez de García**

**Secretario: Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache**

**Vocal: Dra. Rosa Candelaria Alcalde Montoya**

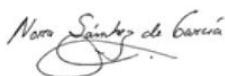
Para llevar a cabo la sustentación virtual de la tesis designado mediante Resolución N° 225 - 2020-D-FE Titulado: **“CUIDADO ENFERMERO A LA PERSONA FRENTE A LA ANSIEDAD QUE PRESENTAN EN FASE PRE OPERATORIO INMEDIATO DE CIRUGÍA MAYOR - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO”**,

Presentado por las Licenciadas: **MILAGROS DEL PILAR BURGA COLLAZOS** con expediente N° 1078-2020-UPG-FE y **JULIANA KATHERINE MARIÑO POMARES** con expediente N° 940-2018-UPG-FE, patrocinado por **Dra. Tania Roberta Muro Carrasco**.

Para obtener el título de Especialista: **“Área del Cuidado Profesional – Especialista en Centro Quirúrgico”**.

Luego de culminada la sustentación, el Jurado procedió a realizar las preguntas, dadas las respuestas por las sustentantes y hechas las observaciones correspondientes, comprometiéndose a levantarlas, el jurado luego de deliberar decidió **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con el calificativo de **BUENO**.

Terminado el acto se procedió a firmar la presente acta los que en ella han intervenido.



---

Presidenta del jurado



---

Secretaria del jurado



---

Vocal del jurado

---

Patrocinador

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme vida y salud para hacer mis metas realidad  
Con todo mi amor y cariño a mi familia por creer en mi capacidad.  
A mi madre por su aliento, a mi padre y mis hermanos por brindarme el  
soporte que necesito. A mi esposo e hija que son mi motivación para  
culminar con éxito lo que más me apasiona de mi carrera.

*Milagros del Pilar*

A Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia y se lo dedico a mi  
familia por apoyarme en este proyecto de vida porque cada día me impulsa  
a ser mejor y cumplir en el desarrollo de esta tesis.

*Juliana Katherine*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios, porque gracias a la inspiración que nos dio y fortaleza necesaria para vencer los obstáculos sucedidos y ayudarnos a cumplir una de nuestras metas. A Él sea la Gloria por este arduo trabajo.*

*A nuestra familia por ser nuestro pilar y principal motivación para alcanzar con éxito nuestros objetivos trazados, su apoyo incondicional y sus palabras de aliento hicieron de nosotras mejores personas.*

*De manera especial a nuestra asesora de tesis Dra. Tania Roberta Muro Carrasco quien ha guiado con su paciencia, su tiempo y compartió sus conocimientos para la culminación del presente trabajo.*

## ÍNDICE

Constancia de aprobación de originalidad de tesis .....	¡Error! Marcador no definido.
Acta de sustentación .....	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
Introducción.....	2
Capítulo I: Métodos y Materiales .....	9
Capítulo II: Resultados y Discusión .....	22
Consideraciones Finales.....	56
Recomendaciones.....	58
Referencias Bibliográficas .....	60
Anexos.....	66

## RESUMEN

Las intervenciones quirúrgicas obliga a las personas a enfrentar situaciones desconocidas originando una respuesta humana denominada ansiedad, debiendo el profesional de enfermería brindar cuidados para aliviarla, sin embargo, se prioriza los procedimientos pre quirúrgicos, dejando de lado el cuidado holístico y humanizado. Frente a esta problemática, las investigadoras se interrogan, cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes. Chiclayo, 2017, con el objetivo de caracterizarlo y comprenderlo. Esta investigación es cualitativa con enfoque de estudio de caso. La población estuvo constituida por 15 enfermeras del Servicio de Cirugía; siendo la muestra seis enfermeras y cuatro personas cuidadas que recibieron el cuidado. Se obtuvieron los datos a través de la entrevista semiestructurada a profundidad, la observación participante y análisis documental, utilizándose el análisis cualitativo de contenido, emergiendo dos categorías: “Priorizando el tratamiento farmacológico en el cuidado de la persona frente a la ansiedad pre quirúrgica” y “Escasa evidencia sobre la sistematización del proceso enfermero”. Considerando finalmente que las enfermeras en esta institución priorizan en sus cuidados el aspecto biomédico, lo cual dista mucho de un cuidado holístico para la persona y que el profesional de enfermería no sistematiza la aplicación del Proceso de Atención Enfermero debido a diversos factores y a la sobre carga laboral cumpliendo únicamente indicaciones médicas, por lo tanto, las enfermeras asumen un rol rutinario y poco científico basando sus cuidados en su experiencia.

**Palabras clave:** Cuidado enfermero, Ansiedad, personas en Pre operatorio inmediato.



## ABSTRACT

Surgical interventions force people to face unknown situations originating a human response called anxiety, and the nursing professional must provide care to alleviate it, however, pre-surgical procedures are prioritized, leaving aside holistic and humanized care. Faced with this problem, the researchers question themselves, how is the nursing care of the person in the face of anxiety that they present in the immediate pre-operative phase of major surgery - Las Mercedes Regional Teaching Hospital. Chiclayo, 2017, with the aim of characterizing and understanding it. This research is qualitative with a case study approach. The population consisted of 15 nurses from the Surgery Service; the sample being six nurses and four cared people who received the care. Data were obtained through an in-depth semi-structured interview, participant observation and documentary analysis, using qualitative content analysis, emerging two categories: "Prioritizing drug treatment in the care of the person against pre-surgical anxiety" and "Little evidence on the systematization of the nursing process". Finally, considering that the nurses in this institution prioritize the biomedical aspect in their care, which is far from holistic care for the person and that the nursing professional does not systematize the application of the Nursing Care Process due to various factors and the overload work fulfilling only medical indications, therefore, nurses assume a routine and unscientific role basing their care on their experience.

**Keywords:** Nursing care, Anxiety, Immediate preoperative

# **INTRODUCCIÓN**

## Introducción

Watson J. precisa que el cuidado humanizado busca “movilizar a la persona hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor”<sup>1</sup>, considerando que “el cuidado y el amor hacia uno mismo preceden al amor y cuidado hacia los demás”<sup>2</sup>.

El profesional de enfermería en la fase preoperatoria, debe realizar la preparación fisiológica, psicológica y espiritual a la persona cuidada con el objetivo de reconocer sus necesidades básicas o problemas que puedan surgir, además es necesario una valoración psicosocial para determinar la contribución de la familia durante este proceso. La enfermera desempeña un rol importante en el cuidado de la persona, realizándolo de manera responsable, con respeto y empatía, la comunicación terapéutica brindada por la enfermera es vital para aclarar las dudas de la persona cuidada relacionadas a la intervención quirúrgica, aminorando su angustia y ansiedad<sup>3</sup>.

No obstante, diversos estudios demuestran lo contrario, Bañez F<sup>4</sup> concluyó que “el 50% del profesional de enfermería posee información sobre los cuidados físicos que se le debe realizar a una persona en la etapa preoperatoria, pero en cuanto a los cuidados psicológicos, más de la mitad de ellos no participan en la prestación de dichos cuidados”.

Bustamante F<sup>4</sup>, en el 2002, hace hincapié que el “cuidado de enfermería brindado a las personas sometidas a una práctica clínica quirúrgica en la unidad de enfermería del servicio de internación y postquirúrgica es mínimo para el cuidado emocional, identificaron que un 37,5% de los entrevistados afirmaban recibir cuidados emocionales durante su experiencia quirúrgica; sin embargo, una proporción importante de personas cuidadas presentaban necesidades insatisfechas”.

En relación al cuidado enfermero enfocado a la dimensión emocional de la persona en etapa pre quirúrgica, encontramos estudios realizados que plasman la incidencia de la ansiedad, en la población mundial ha aumentado en los últimos años. Fernández, identificó que en la fase preoperatoria el 86% de las personas que serán

intervenidos quirúrgicamente presentan el diagnóstico enfermero “ansiedad”, afectando a la persona cuidada y a su familia. En la misma línea, la Organización Mundial de la Salud <sup>5</sup> (OMS) la define como una “Epidemia Mundial”.

Según la OMS <sup>5</sup>, “anualmente más de 4 millones de personas se someten a cirugía en el mundo y se estima que el 50% al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio, es decir, cada año aproximadamente, de 2.5 a 3.7 millones de personas sufren ansiedad antes de someterse a cirugía”.

A nivel internacional, en el estudio realizado por Ruiz E<sup>6</sup> en México, confirmó la presencia de estrés y ansiedad en personas que se someten a cirugía; dichos aspectos afectan en su evolución y recuperación post operatoria alargando la estancia hospitalaria.

El Perú no es ajeno a este problema puesto que el número de intervenciones quirúrgicas han ido incrementándose en los últimos tres años en nuestro país. Según lo reportado por los hospitales del Ministerio de Salud y Es Salud, en el año 2005 se realizaron 485,808 cirugías y en el año 2007 fueron 552 074 personas que fueron intervenidas para cirugías<sup>7</sup>.

En el año 2007, en la Prov. Constitucional del Callao se realizó el mayor número de cirugías, existente 3 720 cirugías por cada 100 mil habitantes, seguidamente tenemos a los departamentos de Arequipa, Moquegua, Lima Lambayeque, Madre de Dios e Ica que tienen las incidencias de cirugías más altas del país; por el contrario, donde se registra el menor número de cirugías son los departamentos de Cajamarca con 346, Huancavelica 502, Loreto 551, Amazonas 808 y Puno 925 por cada 100 mil habitantes<sup>7</sup>.

Según MINSA, el 60 % de las personas que son intervenidas quirúrgicamente con un nivel de ansiedad alto pueden tener un impacto negativo en la recuperación post quirúrgico tanto físico como psicológico tales como: mayor requerimiento de analgesia, largas estancias hospitalarias, afectando también al sistema de salud ya que significaría un mayor costo económico. Este afrontamiento ineficaz puede presentarse inclusive 2 semanas después de la cirugía teniendo un impacto psicológico más duradero que afecta en el normal desenvolvimiento para cumplir su rol social<sup>5</sup>.

El Hospital Regional Docente las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, es considerado actualmente hospital de referencia de mayor importancia en la Región Lambayeque, tal es así que actualmente ha sido re categorizado al nivel II-2 como Hospital de Alta Complejidad. Teniendo de conocimiento que es un nosocomio que atiende a los más pobres y brinda una atención de manera gratuita a miles de personas afiliadas al SIS.

El HRDLM cuenta con un servicio de Centro Quirúrgico implementado con 5 salas de operaciones que atenderían toda clase de especialidades quirúrgicas altamente calificadas, sin embargo, la existencia de carencia en cuanto al equipamiento tecnológico y personal asistencial

En dicho hospital, donde ingresan a diario personas de todo el Norte del país, aproximadamente el 56% de las personas hospitalizados necesitan una intervención quirúrgica, el 60% de las personas cuidadas son quirúrgicos. Siendo la colecistectomía, hernio plastia, apendicetomía y eventroplastía, las intervenciones más comunes.

Considerando la situación descrita, las investigadoras han observado que el profesional de enfermería realiza procedimientos pre quirúrgicos como el control de funciones vitales, higiene, administración de medicamentos pre quirúrgico, preparación de la zona operatoria, etc; durante estos procedimientos la mayoría de las personas expresaron que sus inquietudes no eran resueltas originándoles intranquilidad, estrés y ansiedad.

En esta institución, las personas que se encontraban en la fase preoperatorio formulaban múltiples y repetidas interrogantes minutos antes de la intervención quirúrgica: “¿quién me va operar?”, “¿durará mucho la intervención?”, “¿despertaré de la anestesia?”, “¿me va a doler?”, “¿cuánto tiempo estaré hospitalizado?”..., comentarios como “nadie me escucha como quisiera”, “no tengo a quien comentarle mis dudas”, “tengo vergüenza a las enfermeras”, “no entendí muy bien de que me van a operar”, “no me quiero morir”, “no quería operarme para cuidar a mis hijos, pero el dolor es muy fuerte” “no conozco los riesgo” “la enfermera aún no me dice nada de mi operación, solo ve si tengo toda la medicina” “algunas enfermeras ni te saludan, yo tengo mucho miedo es la primera vez que me van a operar, no sé cómo será”, detectamos pues, que había una serie de necesidades que no estaban cubiertas

y que el grado de ansiedad era elevado, del mismo se reconocía una mirada pidiendo ayuda, manos sudorosas, acciones repetitivas como frotar sus manos, voltear hacia un lado para ver si es la hora de la cirugía.

En cuanto a la relación enfermera – persona cuidada, se evidenciaron actitudes de incomodidad ante la insistencia de preguntas de las personas, no hay un contacto visual en el momento de la relación, las frases expresadas son “los médicos todos los días operan así” , “su caso no es el único, eso es común”, “sr. usted no es el único que voy atender, estoy apurada”; o simplemente los ignoran, sólo se limitan al control de funciones vitales, y revisar si en la historia clínica están los análisis y la firma del consentimiento informado.

Considerando la problemática expuesta, las investigadoras plantearon la siguiente interrogante: ¿Cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo?

El objeto de estudio fue el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor; por tanto, el objetivo fue caracterizar y comprender cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.

Los cuidados de enfermería están orientados a satisfacer respuestas humanas que constituye el objeto de la profesión. Por ende, se pueden poner en marcha cuidados que ayuden a las personas a disminuir la ansiedad ante una intervención quirúrgica a través de una individualización de los cuidados, favoreciendo su recuperación en el postoperatorio.

El cuidado de enfermería se brinda a la persona abordando todas sus dimensiones, es decir, desde un enfoque holístico. Sin embargo, las investigadoras hemos considerado de relevancia enfocar el cuidado de enfermería a una sola respuesta humana, denominado ansiedad la cual pertenece a la necesidad de seguridad y protección, porque se observó en la etapa pre operatoria inmediata la ausencia de un cuidado emocional a la persona frente a la ansiedad, por ende, contribuye a presentar complicaciones en el intra y post operatorio fomentando

mayor requerimiento de analgesia, prolongando la estancia hospitalaria y un costo económico elevado para la institución de salud.

Una intervención de cirugía mayor genera en la persona cuidada y en su familia sentimientos de ansiedad y miedo, sobre todo en la persona, quien presenta cambios en el área bio-psico-social y espiritual, más aún cuando no han tenido ninguna experiencia en un quirófano<sup>8</sup>.

La persona se ve expuesta a múltiples factores que generan estrés, que no depende solo de la hospitalización y la enfermedad; sino también al enfrentarse a un ambiente desconocido, la desorientación, pérdida de su intimidad, el alejarse de su entorno y roles habituales, entre otras; sumado a ello los temores por la cirugía como: dolor a los procedimientos invasivos previos a la cirugía, dolor durante la operación, el miedo a no despertar de la anestesia, el develar cierta información bajo efectos de la anestesia, incluso a cómo quedaran después de la cirugía, todo ello eleva la ansiedad, debido a ello el profesional de enfermería se encuentra en una circunstancia que puede provocar niveles ansiedad elevado, repercutiendo de manera negativa en la persona.

Watson J, al referirse al cuidado enfermero, cita la definición de Heidegger, con respecto al cuidado: “El cuidado constituye un modo de ser; el cuidar, significa solicitud, preocupación por el estar con los demás. Al cuidar se experimenta al otro ser, considerando sus capacidades y necesidades de crecimiento”<sup>9</sup>.

Frente a ello, se concibe la importancia del cuidado enfermero como una “actividad humana que implica una relación y un proceso transpersonal e intersubjetivo, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad”<sup>10</sup>.

Diversos estudios concluyen que el nivel de ansiedad disminuye significativamente en las personas que reciben la intervención de enfermería con respecto a las que no la reciben, a favor del primero. En Perú se han realizado numerosas aportaciones del tema, especialmente dirigidas a exponer aspectos teóricos y modelos conceptuales.

Nuestra realidad percibe la necesidad sentida de la problemática de cómo se brinda un cuidado enfermero frente a la ansiedad de personas en pre operatorio inmediato en cirugía mayor, sin embargo, hasta la fecha no se ha registrado

investigaciones locales, por lo que se ha planteado conveniente realizar la investigación.

El presente estudio está motivado por una serie de aspectos como son la frecuencia con la que gran parte de las personas que se encuentran hospitalizadas se someten a intervenciones quirúrgicas programadas, así como considerar la mejora asistencial a la persona desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual.

En su relevancia teórica, la presente investigación es importante ya que los resultados servirán de reflexión y análisis en el profesional de enfermería para que puedan realizar el cuidado holístico y humanizado, abarcando las diferentes dimensiones de la persona a cuidar, encaminando la práctica profesional centrada en el paradigma de la transformación.

Su relevancia metodológica recae que las autoridades del hospital en estudio y profesional de enfermería cuenten con una base de datos actualizada como base para la toma de decisiones y así gestionen programas de intervención centrado en mejorar las dificultades o debilidades que existen al momento de la práctica del cuidado enfermero frente a la ansiedad de personas en pre operatorio inmediato y/o elaboren un protocolo base para el cuidado emocional de la persona en el pre operatorio inmediato, con la finalidad de reducir todo tipo de alteraciones que lo desestabilicen antes de la intervención quirúrgica, así también contribuir para que el procedimiento quirúrgico sea lo más rápido, seguro y cómodo; disminuir la incidencia de inestabilidad durante el acto anestésico y el acto quirúrgico, además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio, disminuyendo los tiempos de estancia hospitalaria.

Además, se constituirá en evidencia científica la comprensión de cómo es el cuidado enfermero frente a la ansiedad de personas en el pre operatorio inmediato; lo que incentivará a las instituciones educativas de enfermería a la reflexión y análisis, para que planteen reformas en la institución para una formación del futuro profesional con un Enfoque Transformador. Además, este estudio ayudará para el fortalecimiento del área de docencia en relación a la esencia de la profesión de enfermería: el cuidado, enfatizando el Cuidado Humano de Jean Watson como eje transversal.

Finalmente, podrá ser de utilidad como base para las investigaciones a posteriori, puesto que en la región no existen estudios que orienten a conocer aspectos del cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase



preoperatorio inmediato, siendo este el centro de la praxis en enfermería; contribuirá en la formación académica y humana de las (os) estudiantes y futuros profesionales de enfermería, hacia un enfoque de cuidado holístico basados en una interacción que involucre sentimientos, actitudes y la comprensión de las necesidades de la persona en el marco de un cuidado humanizado. El presente informe ha sido estructurado en dos capítulos: En el Capítulo I Métodos y Materiales la cuál desarrolla el tipo y diseño de la investigación, la técnica e instrumento de recolección de datos y así mismo la técnica de procesamiento y análisis de los mismos bajo criterios de rigor científico y principios bioéticos, en el Capítulo II Resultados y Discusión, se muestra las categorías y subcategorías encontrados con sus respectivo análisis de discusión, para culminar con las Consideraciones Finales y Recomendaciones.

# **CAPÍTULO I:**

## **MÉTODOS Y MATERIALES**

## **I. METODOS Y MATERIALES**

### **1.1 Tipo de Investigación:**

La presente investigación es de tipo cualitativa, se encarga de comprender y analizar la relación del ser humano y la naturaleza con su entorno, no estudia la realidad en sí, sino como se construye la realidad, es decir comprenderla<sup>11</sup>.

Este tipo de investigación nos permitió describir, analizar y comprender a profundidad el objeto de estudio: cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor, en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, todo ello a partir de la interpretación de los discursos y comportamientos de cuidado de los profesionales de enfermería del Servicio de cirugía, triangulados por los discursos de las personas cuidadas.

### **1.2 Abordaje Metodológico:**

El abordaje utilizado en la presente investigación fue el estudio de caso porque es una forma de investigar detallada y profundamente un fenómeno específico y delimitado en un contexto determinado con el objetivo de analizar y describir intensamente los diferentes aspectos que la componen. En este caso se analizó detallada y profundamente el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor (fenómeno específico y delimitado) en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.

Según Cardona M, el estudio de caso “es un proceso de indagación sistemática que se caracteriza por el examen detallado, intensivo y profundo de un mismo fenómeno u objeto de interés que permite la construcción del conocimiento en base al análisis a profundidad de las entidades sociales que se estudia permitiendo la comprensión de este”<sup>12</sup>.

Según Ludke y André, el estudio de caso se “desenvuelve en una situación natural rico en datos descriptivos, tiene un plazo abierto y flexible, localiza la realidad de forma compleja y contextualizada; se caracteriza por su simplicidad, delimitación y por tener en su desarrollo contornos claramente definidos”<sup>13</sup>.

Nuestra investigación está basada en los siguientes principios del estudio caso<sup>14</sup>:

***Se dirigen al descubrimiento:***

La investigación parte de supuestas teorías iniciales, a pesar de ello las investigadoras estuvieron cuidadosamente alertas a nuevos ítems que pueden surgir como importantes a lo largo de la investigación. Inicialmente marco teórico fue usado como estructura básica para poder detectar nuevos aspectos o nuevas dimensiones que se sumaron en la medida en que el estudio avanzó.

Las investigadoras partieron de un marco teórico que incluye aspectos relacionados con el objeto investigación como: enfermería, el cuidado enfermero, además del cuidado humanizado basado en la Teoría de Jean Watson; la ansiedad relacionada con el preoperatorio, sus tipos y características; además de la etapa pre operatorio, con las observaciones participantes y la profundidad en las entrevistas, se procuró descubrir aspectos poco conocidos del objeto de investigación.

***Enfatizan la interpretación en el contexto:***

Para obtener una comprensión más completa del objeto de estudio de tipo cualitativo es de suma importancia entender o analizar el contexto en el que se desenvuelve, tomando en cuenta las acciones, las percepciones, los comportamientos y la interrelación de las personas con el objeto de estudio en una determinada problemática.

En esta investigación dicho principio se concretó cuando se contextualizó y delimitó a los sujetos de estudio con su realidad específica a través de la observación en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

***Variedad de fuentes de información:***

Las investigadoras obtuvieron una diversidad de datos recolectándolos en distintos momentos, situaciones y con una vasta cantidad de informantes. La recolección de información pertinente de datos relacionados a la temática fue referida por el sujeto de investigación, siendo nuestra fuente principal los profesionales de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, versiones que fueron contrastadas con las observaciones sobre el cuidado a la persona

frente a la ansiedad que presentan en fase preoperatoria, que realizaron las investigadoras y con las versiones de las personas que reciben el cuidado.

***Buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda:***

Las investigadoras procuran manifestar la multiplicidad de las dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándola con una mirada holística. Este tipo de estudio enfatiza su complejidad natural debido a las interrelaciones entre sus componentes. El objeto de investigación fue estudiado como un acontecimiento profundo y complejo por tratarse los sujetos de investigación de seres humanos que están en constante interacción y transformación, que no son estáticos, que se mueven en una realidad social que se configura de manera particular y suigeneri para cada caso.

***Revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales:***

La generalización natural ocurre en el momento en que el sujeto en función de su conocimiento experimentado, intenta asociar datos encontrados en el estudio con los datos que son basados en sus propias experiencias. El objetivo de las investigadoras es que el lector realice su propio análisis de acuerdo a cómo las investigadoras realizaron este estudio evidenciando sus emociones y sensaciones de sus vivencias.

***Procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:***

El investigador al detectar que el objeto de estudio o la situación estudiada genera diferentes opiniones, él va a procurar plasmar en la investigación dichas diferencias, develando también su opinión sobre la situación. Las opiniones surgidas por cada sujeto de investigación siempre son diferentes entre ellos, para ello se recaudó cada una de las respuestas, las cuales se analizaron emergiendo de ellas subcategorías y categorías que fueron utilizadas para preparar nuestras consideraciones finales.

***Utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación con otros relatorios de investigación:***

Existen diferentes formas de presentar los datos del caso tales como; dramatizaciones, audios, infografías diseños, fotografías, discusiones, etc. Los relatos escritos, en su mayoría tienen un estilo informal y/o narrativo. En la presente investigación se utilizó como instrumento de estudio la entrevista, para ello utilizamos una grabadora de voz que posteriormente nos permitió transcribirlo en forma narrativa resultando así el relato final.

Este estudio de caso se realizó en tres *fases*:

***Fase exploratoria o abierta:***

Sostiene que el estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que posteriormente se va definiendo con más claridad en la medida que se evoluciona el estudio. Al inicio de esta fase pueden aparecer puntos críticos o preguntas al momento de: revisar la literatura pertinente, ser resultado de la observación y/o opiniones realizadas por expertos sobre la problemática, al momento de revisar la información existente y con las personas relacionadas al fenómeno estudiado o pueden ser originadas de las deducciones basadas en la experiencia personal del investigador<sup>14</sup>.

Esta fase se refiere a la problematización que surgió cuando las investigadoras se plantearon algunas interrogantes producto de la observación previa en el Hospital Regional Docente Las Mercedes y las referencias por los profesionales de enfermería que trabajan en dicho hospital.

***Fase Sistémica o delimitación del estudio:***

Es imposible analizar todos los ángulos de un fenómeno en un tiempo limitado, por ello es necesario definir los límites del estudio, seleccionar los aspectos más importantes y determinar el recorte, para poder alcanzar el objetivo del estudio de caso y llegar a una comprensión total del objeto estudiado.

Identificado el problema de investigación se continuó sistemáticamente a recolectar datos importantes eligiendo instrumentos apropiados al objeto de investigación, considerando las características propias del objeto de estudio.

La recolección de datos referente al objeto de estudio se llevó a cabo previo consentimiento informado de los profesionales de enfermería, se utilizó las técnicas de observación participante y la entrevista abierta a profundidad, y posteriormente el análisis de contenido (*Tal como se detalla en el Item 1.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos*).

### ***Análisis sistemático y la elaboración del informe:***

Una vez recolectado los datos, es necesario unir la información, analizarla y ponerla a disposición a las personas que nos brindaron información para que exprese sus reacciones sobre la importancia de que se ha plasmado, lo cual puede presentarse a los interesados de manera escrita o en presentaciones visuales, auditivas, etc.

Después de realizar numerosas lecturas, se instauran las unidades de análisis de los datos, estableciéndose códigos de análisis y posteriormente se agrupan los códigos semejantes para estructurar las categorías y subcategorías. Estas categorías son analizadas con otras investigaciones que traten el mismo tema de estudio<sup>14</sup>.

Los relatos grabados como producto de las entrevistas han sido transcritos tal cual se grabaron manteniendo su estructura, mensaje y sin distorsiones, de manera fidedigna. Para concluir con la tercera etapa, se elaboró el informe del trabajo y se difundirán sus resultados.

El estudio de caso nos ayuda para la creación de teoría, centrándonos en aspectos relacionados con el objetivo: el diseño del estudio y un entendimiento adecuado del concepto de teoría y de otros conceptos como validación y causalidad.

### **1.3 Población y muestra:**

La población estuvo constituida por los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes durante agosto a Setiembre 2017, en un total de 15 enfermeras.

Se consideró los siguientes criterios de inclusión: las enfermeras que estuvieron predispuestas a participar en la investigación. Además, un requisito importante fue encontrarse laborando en forma permanente y por un tiempo mayor de 6 meses en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes, dichas

enfermeras no contaban con ninguna especialidad y presentaron su mayoría más de 15 años laborando en el servicio.

Además, se tomaron en cuenta a las personas que reciben el cuidado enfermero con la finalidad de triangular la información y cumplir con este principio de construir el caso obteniendo información de diversas fuentes.

La muestra estuvo conformada por 6 profesionales de enfermería, que laboran en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional Docente Las Mercedes; y por 4 personas cuidadas que recibieron el cuidado enfermero, ésta se seleccionó saturación y redundancia. Bertaux, refiere “la saturación del conocimiento, supone que se han establecido las pautas estructurales que subyacen a un determinado conjunto de procesos sociales y los nuevos casos no introducen correcciones ni complementos al conocimiento de la realidad estudiada, sólo repiten el contenido de la pauta social definida”. A su vez Baeza define diferencia entre los términos interrelacionados de saturación y redundancia, donde “la saturación concierne a la relación entre los casos estudiados y el objeto social, y la redundancia se refiere al contenido del conocimiento y a la repetición del examen de casos”<sup>15</sup>.

Por tanto, la “saturación se refiere cuando los discursos no aportan temas nuevos y por redundancia cuando estos son repetitivos, lo cual nos permitirá delimitar el tamaño de la muestra”<sup>15</sup>. Además, se procedió a realizar el análisis documental como la historia clínica, el kárdex de enfermería y la hoja de anotaciones de enfermería.

#### **1.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:**

Con el objetivo de obtener una mejor visión del problema estudiado, en este tipo de investigación, se utilizó dos técnicas de recolección de datos: la observación participante permanente y la entrevista abierta a profundidad.

*La observación participante* “es un método interactivo de recogida de información que requiere de la implicación del observador en los acontecimientos observados, ya que permite obtener percepciones de la realidad estudiada, que difícilmente se podría lograr sin implicarse de una manera afectiva”<sup>16</sup> y considerar la diferencia que existe; entre lo que se dice y lo que verdaderamente hace. “Se basa en el seguimiento atento del comportamiento del sujeto de estudio, sin voluntad de cambiarlo, siguiendo un procedimiento adecuado”<sup>17</sup>.



Las investigadoras fueron partícipes de la situación en condición de observadoras, de esta manera pudieron analizar sus propias reacciones, intenciones y motivos y también lo de los demás, comprendiendo y explicando la realidad.

Por lo cual esta técnica que nace de la interrelación con el informante, detalla las expresiones faciales, obteniendo datos más completos y profundos, por lo que se observó el cuidado de los profesionales de enfermería a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del HRDLM. El instrumento utilizado en este caso fue una Guía de Observación participante. (Anexo N° 04)

Como complemento para la recolección de datos se usó la *entrevista semiestructurada a profundidad* con carácter anónimo, para crear un ambiente de confianza y así permitir que la respuesta sea fluida y veraz, consiguiendo un profundo y mutuo entendimiento. El objetivo de las investigadoras fue obtener una idea profunda de las experiencias de los participantes<sup>17</sup>.

El investigador durante la entrevista abierta semiestructurada, desarrolló una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas, permitiendo una mejor flexibilidad y mayor libertad en la obtención de la información<sup>17</sup>. En este caso las investigadoras orientaron la entrevista con una pregunta norteadora, que recogió la información necesaria acerca del objeto de investigación.

Esta manera de llevar a cabo la entrevista proporciona amplia libertad al entrevistado y entrevistador, garantizando que los temas relevantes sean tratados y toda la información necesaria sea recogida.

La entrevista se desarrolló de la siguiente manera:

En *primer momento* se detalló a cada profesional de enfermería el objetivo de la investigación y se solicitó su participación voluntaria en el estudio, dando a conocer aspectos generales, es en este momento que el sujeto de estudio autorizó su participación; la entrevista fue aplicada previa coordinación.

Como *segundo momento*, en un ambiente del Servicio de Cirugía del HRDLM se entabló una relación de confianza con el sujeto de estudio para que logre expresarse,

y de esta manera conocer cómo es el cuidado enfermero a las personas frente a la ansiedad que presentan en preoperatorio inmediato de cirugía mayor. El tiempo de duración de cada entrevista fue aproximadamente entre 20-30 minutos. Se utilizó una grabadora de voz, con el fin de obtener los discursos de los sujetos de estudio en forma clara y precisa; la información obtenida fue transcrita tal y como se grabó.

Además, se realizó la post entrevista con el fin de confirmar la información recogida y/o de profundizar, donde se invitó a los profesionales de enfermería, antes de la grabación, a expresar su parecer sobre los discursos emitidos, en su conjunto y corrobore lo que ha dicho en la entrevista, profundice o rectifique.

El instrumento a usar es la *guía de entrevista*, establece un parámetro, dentro del cual el entrevistador define no sólo el orden y la formulación de las preguntas, sino también la profundización de algún tema. Generalmente, el entrevistador aborda temas definidos en la guía de entrevista; sin embargo, dependiendo a la entrevista puede tratar diferentes temas que él considere importantes para la comprensión del sujeto entrevistado, a pesar de que no se incluyan en el resto de las entrevistas<sup>18</sup>.

Esta guía, consta de 3 etapas, la primera de Información Básica, que contiene el objetivo de la investigación; la segunda consta de datos generales o de caracterización; y la tercera parte consta de datos específicos, refiriéndose a las preguntas orientadoras. (ver Anexo N.º 02 y 03).

El instrumento de recolección de datos fue sometido a validación por juicios de expertos, quienes sugirieron cambiar la pregunta norteadora por la siguiente:

Ud. como enfermera que cuida a personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, podría decirme ¿Cómo es su cuidado a personas frente a la ansiedad en fase de pre operatorio inmediato de cirugía mayor?, pedido que fue atendido.

Además, se hizo validación por prueba piloto en la clínica SANNA Belén, pregunta que fue validada porque pudieron responder al objeto de estudio. Se realizó la entrevista semi estructurada abierta a profundidad a enfermeras del área de hospitalización, que tienen a cargo el cuidado de las personas en fase de preoperatorio inmediato para cirugías de mayor complejidad, entre especialidades de traumatología, cirugía general, ginecología las más comunes, habiendo en la Clínica Belén un aproximado de 60 camas de hospitalización. En el momento de la entrevista se pidió a

los profesionales de enfermería su consentimiento para participar en la prueba piloto, accediendo a ella y con ánimos de colaboración, se logró entrevistar a seis enfermeras, número de enfermeras con quienes se saturó la muestra.

La guía de entrevista a las personas cuidadas fue validada por juicio de expertos, no habiendo obtenido sugerencia alguna.

### **1.5 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos:**

El análisis de datos utilizado fue el *Análisis de Contenido*, la cual “es una técnica de investigación utilizada para descubrir la significación de un mensaje, texto o discursos. El objetivo es elaborar y procesar datos relevantes sobre condiciones mismas en que se han producido aquellos textos o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo”.<sup>18</sup>

Así mismo tiene sub etapas<sup>19</sup>:

**Lectura y relectura:** “corresponde a un periodo de intuiciones”<sup>19</sup>. Se realiza como primera actividad una lectura superficial del material o documentos de análisis y efectuar un primer acercamiento a los indicadores en los que se basará la investigación.

Esta primera fase consiste en seleccionar los documentos que se van a someter al análisis y a utilizar los discursos extraídos de las entrevistas mediante la lectura y relectura.

**Recorte:** en esta fase se constituyen los núcleos de significado propio, que utilizaremos para su clasificación y recuento. Se procedió al análisis de los discursos, las observaciones y el análisis documental extrayendo las diversas unidades de significado.

**Categorización:** se clasifica los elementos de un conjunto a partir de criterios definidos previamente. Se analizaron las diferentes unidades de significado, para proceder establecer relación de semejanza entre las que guardaban similitudes, obteniéndose de esta manera las categorías finales, todos ellos relacionados con el objeto de investigación.

El objetivo de este análisis de contenido “es elaborar y procesar datos relevantes sobre condiciones mismas en que se han producido aquellos textos, o sobre las condiciones que puedan darse para su empleo posterior”.<sup>18</sup>

En esta investigación, las entrevistas que se realizaron a las enfermeras fueron transcritas una a una, los apuntes realizados por las investigadoras en la guía de observación participante y del análisis documental y a partir de éstas se trabajó.

Los pasos seguidos fueron<sup>10</sup>:

***Precisar el objetivo que se persigue:***

Una vez formulado el problema general de esta investigación, se determinó si esta técnica se ajustaba al estudio, de esta manera se formuló con precisión el objetivo, para orientar adecuadamente el estudio desde el primer momento, cabe resaltar la precisión del objeto de estudio se realizó en la etapa de planificación de la investigación.

***Definición del universo de estudio:***

Esta investigación persiguió comprender cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.

***Determinar las unidades de análisis:***

Para establecer las unidades de análisis, se dividieron las respuestas de cada entrevistado en términos o unidades de análisis; es decir, se fraccionó el material tratado (la entrevista) en sus elementos o ítems con base gramatical, consiguiendo así el cuerpo dividido en unidades cada vez más pequeñas, en un proceso denominado descontextualización de los discursos u observaciones.

Las investigadoras separaron los elementos significativos, desintegrándolos sistemáticamente para tratarlos después en forma cualitativa. Estas unidades de significado fueron codificadas según el tema aludido.

### ***Determinación de las categorías:***

Una categoría representa un conjunto o una clase de significados determinados. Por lo tanto, fueron las investigadoras las que eligieron el grado de generalización que dieron a sus categorías, teniendo en cuenta que estas respondan al objetivo planteado y al objeto de estudio.

El conjunto de unidades de análisis determina una subcategoría y a su vez agrupándolas mediante un análisis de relación entre ellas conforman una categoría y al establecer las categorías se determinó la parte más importante del análisis de contenido. Estas subcategorías formaron la red de categorías a utilizar en la investigación y a partir de los cuales se analizó y validó con la literatura.

### ***Interpretación de los datos obtenidos y elaboración de contenido:***

Lo que persigue el análisis temático es ahondar en lo que se quiere transmitir. Resultó imprescindible que una vez conocido lo que indicaban los datos, se prosiguió a resumir y manifestar los datos para una mejor comprensión e interpretación. Determinándose después de la interpretación de los datos obtenidos de acuerdo con el objeto de la investigación y discutidos a la luz de los conocimientos actuales para finalmente, en un proceso de síntesis, elaborar las conclusiones.

## **1.6 Principios Bioéticos:**

En esta investigación, se protegieron los derechos humanos para ello, se pusieron en práctica los principios éticos que postula el Belmont Report<sup>20</sup>.

### **Respeto a la Dignidad de las Personas:**

“La persona tiene la capacidad de deliberar sobre sus fines personales y de obrar bajo la dirección de esta deliberación. El respeto por la autonomía significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas, y abstenerse a la vez de poner obstáculos a sus acciones a no ser que éstas sean claramente perjudiciales para los demás”<sup>21</sup>. Por lo consiguiente, en esta investigación se hizo valer este principio bioético debido a que se desarrolló con seres humanos, los sujetos de investigación decidieron participar voluntariamente después de brindarle información pertinente referente a la investigación contribuyendo colaboración activa.

**Beneficencia:**

Se respetaron las decisiones de las personas, protegiéndolas de cualquier daño, asegurándose así su bienestar. Para ello, se tuvieron en cuenta dos reglas generales; la primera: no causar ningún daño, y la segunda: maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

Fue preciso la comunicación con las enfermeras y personas cuidadas entrevistadas para conocer el concepto de “bien” y respetarlo y con respecto a los resultados de la investigación, este principio exige informar adecuadamente para que puedan elegir con conocimiento lo más cercano a su concepto de bien, esto se logró ubicando al entrevistado en la sala de descanso para enfermería el cual era un lugar seguro y confortable.

**Justicia:**

En la presente investigación se aplicó el principio de justicia considerando el trato equitativo entre los participantes reafirmando así que las personas deben ser tratadas con igualdad. En la presente de investigación se puso en práctica la justicia brindando las mismas oportunidades de participar a las enfermeras del servicio.

## **CAPÍTULO II:**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **I. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El cuidado enfermero es un proceso interactivo que se da entre cuidador y persona cuidada y su familia frente a las respuestas humanas que se relacionan con el proceso de vivir y morir, en este caso frente a las personas que experimentan ansiedad en preoperatorio inmediato de cirugía mayor, todo ello bajo un paradigma de transformación, utilizando su metodología de trabajo como es el proceso enfermero, y bajo los criterios de un lenguaje internacional normados por la taxonomía NANDA, NOC y NIC.

Para Quintero A. et al<sup>21</sup>, la ansiedad es el “estado mental que conduce al ser humano a experimentar reacciones de incomodidad, angustia, miedo, preocupación o excitación”. La intervención quirúrgica produce una variedad de reacciones mentales, emocionales y físicas que incrementan el nivel de ansiedad, influyendo en la recuperación post operatoria.

Es importante que el profesional de enfermería actúe de manera coordinada, proporcionando un cuidado holístico incluyendo las dimensiones del ser humano: física, psicológica, espiritual y social; involucrando en el cuidado valores personales, conocimientos, destreza, habilidad y compromiso, sin descuidar a la familia y el entorno; de este modo brindará un cuidado humanizado transformador, generando bienestar y confort en la persona cuidada.

Bajo este enfoque fue analizado el objeto de investigación, obteniendo los siguientes resultados:



**I. PRIORIZANDO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CUIDADO DE LA PERSONA FRENTE A LA ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA**

**II.- ESCASA EVIDENCIA SOBRE LA SISTEMATIZACION DEL PROCESO ENFERMERO.**

**2.1** Valorando superficialmente signos de ansiedad en la persona cuidada.

**2.2** Ausencia de evidencia de elaboración de Diagnóstico Enfermero y uso de taxonomía NANDA.

**2.3** Ausencia de evidencia de Planificación del cuidado enfermero y utilización de taxonomía NOC Y NIC.

**2.4** La comunicación como herramienta para ejecutar intervenciones enfermeras en el cuidado a personas con ansiedad pre quirúrgica.

**2.4.1** Brindando información sobre la cirugía.

**2.4.2** Preparando a la familia como sistema de apoyo para afrontar la ansiedad.

**2.4.3** Brindando apoyo espiritual, centrado en la fe en Dios.

**2.5** Ausencia de evidencia de la Evaluación del cuidado enfermero y utilización del NOC.

## **I. PRIORIZANDO EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL CUIDADO DE LA PERSONA FRENTE A LA ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA**

Desde fines del siglo XVIII las instituciones hospitalarias, se establecieron en centros de formación y saber médico dónde la enfermedad era el objeto de estudio, reduciendo lo humano a lo biológico y desarrollándose bajo el paradigma biomédico y curativo, en el que la persona pasa a ser una enfermedad y cuerpo humano es objeto específico de la administración de medicamentos y aplicación de la medicina, de tal forma se vio dificultado el cuidado holístico, dónde las personas fueron perdiendo su individualidad e integridad, a razón de las numerosas actividades de tipo biomédico quedando relegadas las intervenciones como la comunicación eficaz y terapéutica entre la persona cuidada y familia en forma cercana; denominado por Watson<sup>22</sup> “cuidado transpersonal”, cuidados muy valorizados por la persona y su familia.

Este paradigma hegemónico de cuidado aún continua vigente en establecimientos de salud y se observa en los datos recogidos en la presente investigación, tal como se manifiestan en las siguientes unidades de significado.

*“aquí trabajamos con niños y ellos presentan su ansiedad mostrándose irritables, nerviosos y desconfiados al momento que nos acercamos, para ello están acompañado de su madre o padre y antes de llevarlo a su cirugía se le coloca su sedante, ketamina, pero siempre vigilando, todo lo que es frecuencia respiratoria, se le va monitorizando al niño (...) que el paciente vaya de lo posible sin dolor más que todo porque sin dolor vamos a lograr que vaya a sala menos estresados”*

***Tulipán***

*“Hay algunos pacientes que por la misma ansiedad aumenta la presión y en ese caso se le comunica al doctor y se le coloca un antihipertensivo generalmente un captopril, el paciente tiene insomnio no puede dormir desde noches anteriores está pensando en la operación y también se le comunica al doctor para que indique un tranquilizante o ansiolítico”* ***Cardenal***

*“la mayoría de los pacientes su mayor preocupación es el dolor (...) si va a tener dolor se le va administrar analgésico”* ***Azucena***

*“si te das cuenta de que su ansiedad está ya muy elevada; cuando está intranquilo, llama a la enfermera a cada momento, está impaciente y lo manifiesta con aumento de la presión, se hace una consulta con el médico para administrar un medicamento” Clavel*

Estos discursos fueron corroborados por las observaciones realizadas por las investigadoras, tal como se detalla a continuación:

*“en la hoja de kárdex solo se observó diagnóstico médico, tratamiento médico entre ellos medicina antihipertensiva, sedantes, analgésicos y ansiolíticos; como también registro de análisis de laboratorio, radiografías, ecografías pendientes entre otros exámenes pendientes pre quirúrgicos” (Análisis Documental)*

*“no se encontró en las anotaciones de enfermería ningún registro referente a la ansiedad como respuesta humana, ni alguna intervención para disminuirla” (Análisis Documental)*

Como se observa en los datos presentados los profesionales de enfermería del servicio de cirugía, cuándo cuidan a personas en el pre operatorio inmediato priorizan la evitación del dolor a través de la sedo analgesia, tratando de evitar la ansiedad, pero recurriendo para ello a las indicaciones médicas y generalmente utilizan tratamientos farmacológicos, además se preocupan por el control de las enfermedades concomitantes como son la hipertensión, diabetes mellitus, etc.

Se sabe que el preoperatorio es una etapa de mucha ansiedad para la persona cuidada, porque experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intensa frente a situaciones potencialmente peligrosos; siendo el acto anestésico – quirúrgico la que genera en la persona una variedad de reacciones mentales, emocionales y físicas; pues someterse a una cirugía significa riesgo de complicaciones, atentando a su supervivencia y calidad de vida. Lo cual concuerda con Quintero<sup>21</sup>, A concluyó que “los procedimientos quirúrgicos generan ansiedad en su mayoría leve y moderada”

Los cuidados de enfermería frente a la ansiedad antes de la cirugía, deben estar orientadas a reconocer condiciones físicas y psíquicas que alteren la capacidad de la persona para tolerar la ansiedad pre quirúrgica y con ello prevenir complicaciones post

quirúrgicas. Entre las manifestaciones más comunes se encuentran el aumento de la desconfianza, la preocupación, irritabilidad, inquietud, insomnio, aumento de la presión arterial, alteración en el patrón respiratorio entre otras. En el servicio de cirugía de la institución HRDLM, las enfermeras entrevistadas señalaron en sus discursos algunas de éstas manifestaciones de la ansiedad presentes en la persona cuidada.

Brindar un cuidado de calidad enmarcado en el criterio de Elorza y Oliveros, señala que, “el individuo experimenta mucha ansiedad, por eso es necesario, escuchar a la persona en cada momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude aliviar su ansiedad”<sup>23</sup>. Sin embargo, se evidencia que las enfermeras no proporcionan un cuidado adecuado frente a la ansiedad, basada en la información verbal, acciones que faciliten aclarar dudas y creencias erróneas o una atención interdisciplinaria; mas bien su intervención va dirigida a la administración de medicamentos ansiolíticos, sedo analgesia y antihipertensivos. Por consiguiente, algunas personas adquieren un nivel alto de ansiedad que los predispone a presentar en el post operatorio incremento en la administración de analgésicos para mitigar el dolor y una estancia hospitalaria prolongada. Esta situación genera en la persona cuidada una mala experiencia y por ello, es fundamental que la enfermera cuide la ansiedad de la persona.

Un agente determinante en el quehacer diario del profesional de enfermería, son los sistemas institucionales saturados de un modelo biomédico y curativo reduciendo lo humano a lo biológico, en el que la persona cuidada pasa a ser una enfermedad llegando a ser este modelo médico, hegemónico por varios siglos, reconocido como la manera más adecuada y eficaz de atender el proceso salud - enfermedad. Es por ello que el cuidado holístico se ve dificultado por esta visión biomédica, resultando contradictorio con el desarrollo de la enfermería hacia un cuidado bajo un paradigma de transformación, orientado a un cuidado holístico, sin embargo, en las instituciones de salud aún se encuentra arraigado que el quehacer enfermero esté subordinado a las decisiones médicas, a las funciones dependientes y fragmentando a la persona la cual es reducida a una enfermedad como lo señala Poblete<sup>24</sup>, “esta visión biomédica ha llevado a las enfermeras a una sobrecarga de trabajo biomédico y a labores en forma mecanizada,(...) en donde el cuidado es concebido a partir de normas, expedientes, rutinas y patrones de conducta desde que las familias entran en los centros de salud”.

En la presente investigación se observó esta visión biomédica en la cual las enfermeras han relacionado su cuidado enfermero a la persona con la administración de medicamentos, como la ketamina, el captopril o un ansiolítico, ejecución de procedimientos como la canalización de vía periférica, preparación pre quirúrgica el cual consiste en que la persona cuidada tenga todo los análisis clínicos y de imagenología completos antes de la cirugía indicado por el médico, por lo tanto el cuidado de enfermería se torna “invisible” por el predominio de un rol enfermero biomédico.

Es así, que Jean Watson, afirma que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado de la persona, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate de lo humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”<sup>22</sup>.

Este cuidado con enfoque biomédico ha producido que se desatienda a la persona convirtiéndose en un cuidado indiferente y dedicando poco margen a las dimensiones emocionales y personales. En nuestra realidad las personas que serán sometidos a cirugía en la etapa preoperatoria deben completar una variedad de requisitos y cumplir las indicaciones del médico para que la probabilidad de éxito sea elevada; generalmente se suele comenzar reuniendo la información necesaria y pertinente acerca del estado fisiológico de la persona, sus antecedentes patológicos, revisión de exámenes de laboratorio completos y actualizados, cumplir con la administración de antibiótico terapia, de oxigenoterapia, nutrición, eliminación, del preparado de la zona operatoria, entre otros, para así identificar los potenciales problemas posteriores a la cirugía.

Considerando que la enfermera es el miembro del equipo de salud que se encuentra más próximo a la persona cuidada y su familia en la fase de enfermedad, tiene una responsabilidad esencial de brindar un cuidado holístico a través de actividades que generen un impacto positivo sobre el bienestar físico, psicológico y espiritual, sobre todo previo a la cirugía, sin embargo este cuidado holístico se ha visto relegado por una visión biomédica de la salud, el cual determina que el profesional de enfermería trabaje bajo parámetros biomédicos y a laborar de manera rutinaria, ocasionando que su trabajo no sea reconocido ni valorado. Observándose que en su

mayoría las enfermeras intrahospitalarias realizan actividades derivadas del diagnóstico y tratamiento médico.

Consideramos finalmente que generalmente las enfermeras, sujetos de investigación, priorizan en sus cuidados los aspectos biomédicos utilizando tratamientos farmacológicos y dista mucho de un cuidado holístico para la persona cuidada. Enfatizando el uso de medicamentos para controlar los problemas que dan lugar a la ansiedad como son el control del dolor a través de analgésicos, el uso de antihipertensivos y ansiolíticos y en el caso de niños con quemaduras el uso de la ketamina para la sedación a todas estas acciones la enfermera lo considera fundamental al momento de brindar su cuidado para mitigar la ansiedad de la persona en pre operatorio inmediato.

## **II.- ESCASA EVIDENCIA SOBRE LA SISTEMATIZACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO.**

El Proceso Enfermero es la principal herramienta de trabajo del profesional de enfermería, el cual se considera como eje fundamental que direcciona la atención a personas sanas o enfermas; cual debe ser aplicado tanto en el área hospitalaria como en la comunitaria siguiendo las etapas que ésta involucra. El Proceso Enfermero es un método científico y sistemático que brinda un cuidado humanizado eficiente para administrar cuidados individualizados, de acuerdo a la respuesta humana real o potencial de salud o enfermedad que presente.

El Reglamento de la Ley del Enfermero (a)<sup>25</sup> en el artículo N° 7 del Capítulo II dice: “Brindar el cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye a la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y evaluación del mismo”.

En el campo de enfermería la Ansiedad es recogida en la Taxonomía II de la NANDA como juicio clínico sobre la respuesta humana a problemas de salud y el diagnóstico ansiedad queda enmarcado en el dominio 9 Afrontamiento/tolerancia al estrés y en la clase 2 respuestas de afrontamiento.

En el cuidado a la persona que va ser intervenida quirúrgicamente, quién se encuentra en un ambiente hospitalario que representa una realidad desconocida,

sumando al temor hacia los efectos de la anestesia, al dolor, al cambio de la imagen corporal o incluso el miedo a la posibilidad de morir; todas ellas pueden ser percibidas como amenaza generando ansiedad, por lo tanto, es importante la aplicación del PAE como método de actuación profesional en el quehacer de enfermería.

En cuanto al abordaje terapéutico del diagnóstico enfermero Ansiedad (00146) se han propuesto planes de cuidados enfermeros, utilizando intervenciones enfermeras como enseñanza individual (5606), educación sanitaria (5510) disminución de la ansiedad (5820), terapia de relajación simple (6040) entre otras, cabe recalcar que la herramienta enfermera NOC permite evaluar el estado de las personas a lo largo del proceso de cuidados y facilita conocer la mejoría de la respuesta de las personas que reciben las intervenciones de enfermería.

En el marco de este modelo conceptual; el diseño de un plan de cuidados enfermero se ha mostrado efectiva para abordar la respuesta de la ansiedad hacia un afrontamiento más funcional. Sin embargo, no hay evidencia de la sistematización del PAE, tal como se muestra en las siguientes subcategorías:

## **2.1 Valorando superficialmente signos de ansiedad en la persona cuidada.**

Las personas próximas a ser intervenidas quirúrgicamente en su mayoría presentan ansiedad para ello la enfermera juega un papel primordial al valorar este estado emocional previo al procedimiento, el profesional debe reunir las habilidades y conocimientos necesarios para intervenir oportunamente y garantizar una preparación psicológica, física, espiritual y educativa en las personas cuidadas pre-quirúrgicos y evitar que un nivel alto de ansiedad afecte al acto quirúrgico.

Por ello la enfermera debe realizar una valoración inicial a la persona de forma integral y holística, quién manifiesta una serie de expresiones, comportamientos o conductas que están relacionadas a la ansiedad, respuesta humana totalmente natural de una persona que desconoce a lo que se va afrontar.

Es preciso escuchar y empatizar con las personas que se encuentran próximas a una cirugía, para identificar sus inquietudes de lo qué ocurriría antes, durante y después de la operación (temor a la anestesia, dolor intraoperatorio, dolor posterior y secuelas, etc.), y también se conoce que la ansiedad afecta las funciones del organismo; presentando diferentes reacciones tanto físicas y psico emocionales. Por lo

mencionado anteriormente y observado en el desarrollo de las labores de enfermería se identificaron los siguientes datos recogidos en la presente investigación:

*“hay pacientes que en esos momentos están tensionados, tristes, incluso lloran (...) inquieto, irritable, más los niños irritables, o al menos el niño cuando ve a la enfermera llora más aquí en quemados”* **Tulipán**

*“Lo principal que te dicen los pacientes antes de entrar a sala es ¿señorita cuánto dura la cirugía? ¿quedaré bien después de la cirugía? y ¿si me pasa algo a mí, los doctores son experimentados? o ¿licenciada puede estar un familiar adentro conmigo? la mayoría dicen eso lo que más les preocupa como van a quedar después de la intervención y como lo van a afrontar (...) se les nota hasta cuando respiran, están preocupados preguntando a cada rato y a cada personal, al doctor, a la enfermera, al técnico, y si ven a un paciente a ladito que esta post operado le preguntan ¿cómo te fue en la cirugía?, ¿cuántas veces te han operado?, ¿cuánto ha demorado? o ¿tú que has sentido?”* **Clavel**

*“Paciente que está decaído, triste, se ponen a llorar o que están pensativos”* **Cardenal**

*“...cuando un paciente está ansioso se le nota en los gestos, en la manera de expresarse, comienza una sudoración excesiva, comienza a subir la presión (...) hay momento en el que paciente está ansioso te pregunta ¿Srta. cuánto tiempo va a demorar? ¿Me va a doler?”* **Rosa**

*“te empiezan a preguntar varias cosas sobre su cirugía, si todo va a salir bien”* **Azucena**

En las observaciones realizadas por las investigadoras se pudo determinar lo siguiente:

*En el momento del reporte de enfermería, la enfermera Rosa, no hace hincapié de la valoración de ansiedad del paciente. (Investigadora 1)*



*“en el momento de la valoración de enfermería no usan escala de medición de ansiedad, cada enfermera lo califica de acuerdo a las manifestaciones de la persona y según los conocimientos que tiene” (Investigadora 1 y 2)*

*La enfermera escucha al paciente sus dudas sobre la intervención quirúrgica; prestando poco interés y tiempo para escuchar sus preocupaciones. (Investigadora 2)*

En el análisis documental realizada por las investigadoras se encontró lo siguiente:

*No se encontró evidencia de registro de la valoración de los signos o síntomas de la ansiedad en el formato de anotaciones de enfermería.*

A través de los discursos, se puede inferir que la enfermera valora la ansiedad ya sea mediante la información casual que da la persona cuidada o la observación no sistematizada que realiza y también los síntomas fisiológicos manifestados por la persona.

La columna vertebral del trabajo enfermero es la valoración enfermero siendo el método ideal para recolectar datos importantes e identificar la ansiedad pre operatoria, y así poder ejecutar intervenciones encaminadas a minimizar o solucionar dicha respuesta humana. Cada persona ejerce su autonomía en el momento que interactúa con su ambiente e ingresa al hospital y lo realiza de forma diferente, es por ello, que la valoración debe hacerse de forma personalizada, la enfermera conoce que la hospitalización es una situación susceptible de generar ansiedad; a causa del desconocimiento de las normas de hospitalización, separación de su ambiente de confort o entorno habitual, pérdida de su privacidad y cambio en su rutina, además de la preocupación por el proceso de enfermedad, por la misma cirugía, el miedo a la anestesia como lo concluye en su investigación Ruiz<sup>26</sup>: “los resultados predominaron que el 35% de las personas manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría”

La valoración es un proceso que se desarrolla en dos etapas interconectadas entre sí. La primera etapa es la recolección de datos subjetivos y el método más importante es la entrevista, la cual permite recoger datos subjetivos; dónde la enfermera anima a

la persona a verbalizar sus sentimientos, temores, datos históricos, por ejemplo: sus antecedentes pre quirúrgicos y su experiencia, lo cual ayudará como referencia

Para la recolección de datos objetivos es mediante una escala o instrumento específico para la ansiedad se utilizan: La Escala de Ansiedad de Rasgo y Estado (STAI), Escala de Ansiedad Hamilton, Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Amsterdam (APAIS) entre otras. El uso de escalas de medición de la ansiedad es significativo para determinar el nivel de ansiedad en la persona en fase pre operatorio y brindar un cuidado de calidad. Frente a ello Moreno P, Calle A.<sup>27</sup> en su estudio realizado en Barcelona, en el 2015, concluye: “el personal sanitario no hace uso de escalas para medir la ansiedad, aunque se consideran necesarias”. Lo cual tiene similitud a las entrevistas realizadas a las enfermeras del HRDLM ninguna hace uso de alguna escala de medición de la ansiedad como parte de su valoración a la persona en fase pre quirúrgico.

Con respecto a lo mencionado, las investigadoras determinan que las enfermeras no realizan una entrevista pre quirúrgica a profundidad, simplemente escuchan manifestaciones breves y superficiales de las personas cuidadas, sin prestar mayor tiempo para realizar una escucha activa, la cual se utiliza para verificar y aclarar los datos y corroborar lo expresado por la persona y así mismo no existe por parte de enfermería una expresión facial o corporal afectiva o un sentimiento de empatía que demuestre que considera importante las emociones de las personas y que las comprende.

El segundo método de recolección de datos es la observación, inicia con el primer acercamiento hacia la persona y continúa a través de la relación enfermera – persona cuidada, la observación implica la utilización de los sentidos para recoger información tanto de la persona como del entorno, la habilidad de la observación precisa practica y disciplina.

Para llevar a cabo una adecuada observación, es indispensable reconocer los cambios producidos por la ansiedad en el sistema nervioso central y que se reflejan mediante: la sudoración, dilatación pupilar, aumento de tensión muscular, palidez facial, temblor, entre otros, y también a nivel interno mediante la aceleración cardiaca. Así mismo hay tensión motora (temblor, dolores musculares, inquietud e intranquilidad). Hiperactividad, hiperactividad vegetativa (sudoración, palpitaciones,

taquicardias, manos sudorosas, insomnio). Según Gaona<sup>28</sup> en su estudio realizado, enuncia que “la mayoría de las personas pre quirúrgicas entrevistados en el área de cirugía, presentaron ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel moderado el más significativo. La ansiedad pre quirúrgica produjo manifestaciones psíquicas en las personas investigadas, específicamente la tensión y el miedo, alcanzando niveles moderados; por su parte, el insomnio y dificultad para concentrarse alcanzaron un nivel leve (...) en las manifestaciones somáticas, un alto porcentaje alcanzaron niveles leves de tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, respiratorias y genitourinarios”

De acuerdo a NANDA se plasma las siguientes características definitorias

Características definitorias<sup>29</sup>:

*Afectivas*: angustia, aprensión, arrepentimiento, atención centrada en el yo, aumento de la desconfianza, incertidumbre, irritabilidad, nerviosismo, sobreexcitación, sufrimiento, temor. *Cognitivas*: alteración de la atención, alteración en la concentración, bloqueo de pensamientos, conciencia de los síntomas fisiológicos, confusión, disminución del campo perceptivo, falta de memoria, preocupación, tendencia a culpa a los demás. *Conductuales*, conducta de exploración, contacto visual escaso, hipervigilancia, impaciencia, inquietud, insomnio, lanzar miradas alrededor, movimientos extraños. *Fisiológicas*: aumento de la sudoración, aumento de la tensión, estreñimiento, temblor, temblor de manos, tensión facial, voz temblorosa. *Parasimpáticas*: cambios en el patrón de sueño, diarrea, dificultad para iniciar el chorro de orina, disminución de la frecuencia cardíaca, disminución de la presión arterial, dolor abdominal, fatiga, frecuencia urinaria, hormigueo en las extremidades, mareos, náuseas, urgencia urinaria. *Simpáticas*: alteración del patrón respiratorio, anorexia, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, debilidad, diarrea, dilatación pupilar, excitación cardiovascular, palpitaciones, palpitaciones cardíacas, reflejos enérgicos, rubor facial, sequedad de boca, vasoconstricción superficial.

Se considera finalmente que las enfermeras sujeto a investigación tienen conocimiento con respecto a reconocer la ansiedad ya sea mediante manifestaciones expresadas por la persona cuidada, signos, y síntomas de ansiedad que presentan en fase pre operatoria. Respecto a la actuación de enfermería se evidencia una existencia

nula del uso de la entrevista abierta a profundidad como de la aplicación de alguna escala de medición de la ansiedad; además del poco uso de una observación estructurada por parte del profesional de enfermería, lo cual solo se basa su valoración en las manifestaciones casuales que refiere la persona cuidada o simplemente los comentarios superficiales que realiza en relación a la ansiedad que presenta debido que va a ser sometido a una cirugía mayor, pero no realiza una valoración a profundidad ni sistematizado, tampoco considera el campo fenomenológico de la persona para valorarlo, es decir, que la mayoría de las enfermeras no permiten expresar a la persona cuidada sus emociones, preocupaciones y verbalizar sus temores; de realizar una valoración íntegra disminuiría considerablemente la ansiedad previa a la cirugía, evitando generar complicaciones que pueden repercutir en el incremento de la estancia hospitalaria y en la calidad de vida de la persona y su familia.

## **2.2 Ausencia de evidencia de elaboración de Diagnóstico Enfermero y uso de taxonomía NANDA.**

El diagnóstico es la segunda fase del proceso enfermero, siendo fundamental para interpretar los datos obtenidos en la valoración e identificar los problemas y las fortalezas de la persona cuidada para lo cual los profesionales de enfermería utilizan las habilidades del pensamiento crítico. Se afirma que el profesional de enfermería analiza los datos obtenidos en la primera fase denominado valoración, para determinar y emitir los diagnósticos que incluye estados de salud, teniendo la capacidad y autonomía para tratarlos y realizar una asistencia de enfermería específica; los diagnósticos de enfermería implican respuestas humanas, que varían mucho de una persona a otra por lo tanto no podemos esperar que el mismo grupo de diagnóstico de enfermería ocurra con todas las personas que tienen una enfermedad particular.

A lo largo de la investigación las autoras han observado que el profesional de enfermería no deja evidencia de la formulación y aplicación de diagnósticos de enfermería NANDA para el cuidado de la persona asumiendo un rol rutinario y poco científico; y se refleja en el siguiente *análisis documental*:

*“Al momento de revisar la historia clínica no se encuentra registros de los profesionales de enfermería sobre diagnósticos enfermeros según taxonomía*

*NANDA, menos los referidos a la ansiedad de pacientes en preoperatorio” HCL 1 (Investigadora 1 y 2)*

*“En el Kárdex y en las notas de enfermería solamente se plasma diagnósticos médicos y tratamiento administrado, pero no diagnósticos enfermeros referidos al objeto de investigación” HCL 2 (Investigadora 1 y 2)*

También las investigadoras observaron durante la atención de las enfermeras lo siguiente:

*“no se evidencia que la enfermera formule diagnósticos enfermeros en los cuales base su cuidado; la atención de enfermería se basa simplemente en administración de medicamentos, y toma de signos vitales” (Investigadora 1 y 2).*

*“durante el reporte de enfermería solo se menciona el diagnóstico médico principal, omitiendo diagnósticos de enfermería que presenta el paciente y no se ha tomado en consideración” (Investigadora 1 y 2).*

Gran parte de las personas en fase pre operatoria presentan ansiedad y el abordaje de esta necesidad no solamente beneficiaría a la persona cuidada, también contribuiría en la disminución de complicaciones post quirúrgicas. Debido a ello, se debe incluir el diagnóstico de Ansiedad (00146) como primera necesidad sobre la que intervenir.

La Ansiedad (00146) como diagnóstico enfermero según NANDA se define como “estado en el que el individuo tiene una sensación vaga de malestar o amenaza acompañada de una respuesta de tipo vegetativo; existe un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Se trata de una señal que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza. El origen es con frecuencia inespecífico o desconocido para el individuo”<sup>29</sup>. Se identificaron cuatro grupos principales las afectivas y cognitivas con 10 características definitorias; las conductuales con 8 y fisiológicas con 25 características definitorias.

El dominio 9 Afrontamiento /tolerancia estrés de la NANDA recoge 3 clases, por la naturaleza del estudio, el diagnóstico se queda enmarcado en la clase 2 Respuesta de Afrontamiento.

Las enfermeras cuentan con las capacidades y el conocimiento para actuar sobre las causas o factores relacionados a través de las intervenciones de enfermería,

abordando sobre las respuestas disfuncionales identificadas en la valoración como el aumento de la tensión, el insomnio, la preocupación, entre otras.

Vargas A<sup>30</sup> en su estudio realizado en el 2009 refleja la existencia de la ansiedad en la persona pre operatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte concluyo que “la mayoría de las personas en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de manera positiva en su afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación”.

Y en el artículo publicado por Florio<sup>31</sup> denominado “Cirugía ambulatoria: identificación de los diagnósticos de enfermería en el periodo peri operatorio”, se determinó que en la fase pre operatoria el 86% de los casos presentan el diagnóstico enfermero “ansiedad”, producido por una intervención quirúrgica que afecta a la persona y familia.

Sin embargo, este trabajo de investigación pone de manifiesto que los diagnósticos enfermeros estandarizados por NANDA es una realidad ausente debido a que los profesionales de enfermería deben cumplir con los tratamientos y las prescripciones médicas, es decir, tienen funciones dependientes.

Se puede inferir que sin un lenguaje diagnóstico que oriente la práctica profesional de enfermería no se podría profundizar en la individualidad de ciertas respuestas humanas. Por consiguiente, el diagnóstico enfermero permite abordar esta necesidad, centrándose en este juicio clínico y las intervenciones relacionadas a él con el propósito de ser evaluadas a favor de las personas cuidadas.

En las observaciones realizadas por las investigadoras en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, la metodología del proceso de enfermería se aplica sin el soporte de ningún modelo ni estructura conceptual al momento de registrar su nota de enfermería en la historia clínica, al contrario existe formatos de registros que han sido confeccionados siguiendo el criterio particular de los profesionales de enfermería de dicho hospital, quienes no cuentan con segunda especialidad, son enfermeras con edades entre 40 y 55 años y con más de 15 años de experiencia y no están actualizadas ni familiarizadas con la Taxonomía NANDA.

En relación a resultados de la presente investigación, se observó en las historias clínicas, precisamente en el formato de notas de enfermería la ausencia de registros de los diagnósticos enfermeros bajo los criterios de NANDA Internacional, ello puede ser debido a que la mayoría de las enfermeras son antiguas sus edades oscilan entre 40 y 55 años y no cuentan con el marco conceptual de la metodología del Proceso Atención Enfermero y tampoco muestran interés por aprender para ponerlo en práctica, cabe mencionar que muchas de dichas enfermeras se rehusaron a participar en la investigación.

### **2.3 Ausencia de evidencia de Planificación del cuidado enfermero y utilización de taxonomía NOC Y NIC.**

El proceso enfermero orienta el trabajo del profesional de enfermería, siendo un método sistematizado para brindar un cuidado humano centrándose en este caso en la respuesta humana: ansiedad y en cómo la persona responde ante su enfermedad, tratamiento y cambio de su rutina. Esto requiere la planificación de intervenciones específicas y centrarse en el logro de objetivos (resultados esperados) de forma eficiente.

Una vez concluida la valoración e identificado el diagnóstico enfermero, el profesional de enfermería planifica las intervenciones de enfermería a fin de disminuir la ansiedad en la persona cuidada y apoyarlo para enfrentarse con éxito a los factores que generan ansiedad durante la fase pre operatorio.

En personas que experimentan ansiedad, las intervenciones de enfermería tienen por objetivo principal hacer que la ansiedad sea más tolerable y alcanzar el mayor grado de bienestar y confort en relación a su enfermedad.

Las investigadoras infieren que las enfermeras sujeto a la investigación no realizan plan de cuidados frente al cuidado de la persona que presenta ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor, a causa que no lo incluyen como diagnóstico de prioridad sobre la que hay que intervenir, según lo refieren las investigadoras en su análisis documental:

*“Al momento de revisar la historia clínica la enfermera en su registro de notas de enfermería no hay registros de elaboración de planes de cuidados, menos utilizando NIC Y NOC referentes al cuidado de la ansiedad” HCL 1*

*“En la fase de planificación no se encontró evidencia de planificar los cuidados utilizando NOC para posteriormente medir el resultado de la intervención” HCL 2*

Así como también en las observaciones realizadas

*“las enfermeras se encuentran saturadas por la cantidad de pacientes que se encuentran hospitalizados en su servicio y se enfocan en cumplir con los tratamientos médicos” (Investigadoras 1 y 2)*

En cuanto a los resultados hallados, estos difieren con los de Moreno, P <sup>27</sup>, en España – 2015, obtuvieron los siguientes resultados: “el personal sanitario utiliza su experiencia profesional o su criterio personal innato para brindar cuidado emocional para paliar la ansiedad en el momento justo antes de la intervención quirúrgica y que no utilizan instrumento de medición, aunque sí crean necesarios”.

En la fase de planificación; se da el planteamiento de objetivos de la persona cuidada con resultados esperados, tanto para la persona como profesionales de enfermería. Considerando que los objetivos dirigen los cuidados, identifican los resultados esperados y miden la eficacia de las intervenciones. Es por ello que se pretende establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

Para Watson, “el cuidado enfermero debe ser humano, que involucre valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Conceptualizando al cuidado como un proceso interpersonal entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera- persona cuidada), la cual se caracterice por proteger, realzar, y conservar la dignidad, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona”<sup>13</sup>.

La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) define la ansiedad como: “La sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta automática; sentimiento de aprehensión causado por la anticipación de



un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza”<sup>29</sup>.

Al abordar dicha necesidad con un plan de cuidado no solamente beneficiaría a la persona, sino se reduciría las complicaciones post quirúrgicas, acortando su estancia hospitalaria.

Estas intervenciones están clasificadas por la taxonomía el NOC y NIC<sup>32</sup>.

La Clasificación de respuestas esperadas de enfermería (Nursing Outcomes Clasificacion) NOC. Esta taxonomía de respuestas esperadas es la organización sistemática de los resultados que está determinado por un estado, conducta o percepción del individuo y/o su familia medido en forma continua en respuesta a intervenciones de enfermería mediante indicadores.

La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una clasificación normalizada completa que incluye intervenciones realizadas por las enfermeras en función de las personas cuidadas tanto independientes como en colaboración y cuidados tanto directos como indirectos<sup>33</sup>.

De acuerdo a la ansiedad que presentan las personas en fase pre operatoria de cirugía mayor, los criterios de resultados que mantiene relación con el estudio son:

- *Nivel de ansiedad (1211)*
- *Autocontrol de ansiedad (1402)*
- *Afrontamiento de problemas (1302)*
- *Nivel de agitación (1214)*
- *Sueño (0004)*
- *Signos vitales (0802)*

Se propusieron las siguientes Intervenciones de enfermería en el manejo de la ansiedad pre operatoria:

- *Disminución de la ansiedad (5820)*
- *Mejorar el afrontamiento (5230)*
- *Enseñanza pre quirúrgica (5610)*

A lo largo de la investigación las autoras han observado que no existe evidencia que el profesional de enfermería sistematice la aplicación del Proceso Enfermero, en

este caso en la etapa de Planificación de cuidados a las personas que presentan ansiedad, por motivo de no considerarla como necesidad prioritaria para su actuación. Así mismo, las investigadoras consideran relevante mencionar que existen diversos factores que limitan la aplicación del PAE como forma de trabajo en la práctica asistencial; estos factores pueden considerarse a la sobrecarga de trabajo, la exclusividad para cumplir únicamente las indicaciones médica con pobre actuación de enfermería independiente, además se agrega el déficit de conocimiento sobre el proceso y la poca importancia para mejorar las intervenciones, por lo tanto las enfermeras asumen un rol rutinario y poco científico basando sus cuidados en su experiencia.

Consideramos finalmente que no se evidencia que las enfermeras sujeto de investigación planifiquen el cuidado a la persona que presenta la ansiedad prequirúrgica utilizando el NIC y NOC, ninguna enfermera manifestó el uso de criterios de resultado, ni las intervenciones acorde al diagnóstico de Ansiedad; por lo tanto en el análisis documental no se encontró hallazgo de algún registro relacionado al NIC – NOC; esto relacionado por el déficit de conocimiento sobre el Proceso Enfermero y con la sobrecarga laboral cumpliendo únicamente con las indicaciones médicas y con una actuación pobre de enfermería

## **2.4 La comunicación como herramienta para ejecutar intervenciones enfermeras en el cuidado a personas con ansiedad pre quirúrgica.**

El Proceso Enfermero está orientado a la acción, a la persona y al resultado, tras elaborar un plan de cuidados basado en las fases de valoración y diagnóstico, el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones, las cuales constituyen actividades específicas y necesarias, las intervenciones se elaboran durante la planificación y concluyen en la fase de ejecución registrando las actividades de enfermería y las respuestas resultantes de la persona cuidada. Estas etapas del Proceso Enfermero, deben basarse en las Taxonomías NANDA, NOC y NIC.

Las enfermeras del servicio de cirugía del HRDLM se encuentran altamente calificados para llevar a cabo métodos innovadores que resuelvan eficazmente las respuestas humanas, sin embargo, generalmente no consideran aspectos relacionados con las necesidades psicológicas y espirituales de las personas que van a ser

intervenidos. Esta evidenciado científicamente que gran porcentaje de las personas en fase pre operatoria presentan ansiedad y que tratarlos con un plan de cuidados, disminuye las complicaciones post operaciones, por lo tanto, reduce la estancia hospitalaria.

Barba M<sup>34</sup>, “la ansiedad en fase preoperatoria influye en el dolor, la toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, la duración de la estancia hospitalaria, las náuseas, las complicaciones, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal o la presión sanguínea”. Por tal motivo este problema debe ser bien cuidado por los profesionales de enfermería a fin de garantizar un buen afrontamiento de la persona cuidada frente a la cirugía, reduciendo al mínimo las complicaciones, derivadas de este proceso.

En la presente investigación, el profesional de enfermería cuida a la persona en preoperatorio básicamente a través de la comunicación, siendo una herramienta muy utilizada por la enfermera debido a que contribuye en la expresión emocional de la persona ayudándole a identificar sus miedos, dudas, temores para poder apoyarlo emocional y espiritualmente, según Valverde C.<sup>35</sup>, la comunicación terapéutica “constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en la que se concreta el rol de ayuda, escucha y diálogo que debe de desempeñar la enfermera con la persona, donde incluye su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad y del sufrimiento”. Esta relación de ayuda enfermera – persona cuidada es esencial en el cuidado enfermero ya que, a través de la comunicación, el profesional de enfermería puede comprenderla, reconocer sus necesidades, llamarlo por su nombre y respetar su intimidad, pero esto depende en gran parte de la respuesta de la persona cuidada, para ello debemos utilizar una herramienta muy valiosa como es el tono de voz, pues permite transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo a la persona.

Según Sasso, “la comunicación enfermera - persona cuidada en la fase preoperatoria de enfermería es esencial para la preparación física y emocional de la persona, consiste en una actividad que permite a las enfermeras una interacción efectiva, en las que la enfermera puede detectar, solucionar problemas, y cuando sea necesario, abordar los problemas que enfrentan las personas con el fin de reducir su

ansiedad, llevarle en las mejores condiciones posibles para la cirugía y reducir el riesgo de complicaciones”<sup>36</sup>.

NANDA detalla algunas actividades específicas a realizar frente a la ansiedad, con el fin de contribuir en la mejora del estado de salud de la persona cuidada, brindándole una estancia más agradable, y favoreciendo de manera significativa en la reducción del miedo y la ansiedad ocasionada por la hospitalización y la cirugía.

**\*Disminución de la ansiedad (5820)**

- Explicar los procedimientos incluyendo las posibles sensaciones que se ha de experimentar durante el procedimiento.
- Animar a los padres a permanecer con el niño, si es el caso.
- Escuchar con atención.
- Animar a la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- identificar los cambios en el nivel de ansiedad.

**\*Mejorar el Afrontamiento (5230)**

- Ayudar a la persona a identificar la información que más le interesa obtener.
- Ayudar a la persona cuidada a clarificar los conceptos equivocados.
- Fomentar un dominio gradual de la situación.

**\*Enseñanza pre quirúrgica (5610)**

- Informar a la persona y al ser querido acerca de la fecha, hora y lugar programado de la cirugía.
- Conocer las experiencias quirúrgicas previas de la persona y el nivel de conocimiento relacionado con la cirugía
- Evaluar la ansiedad de la persona cuidada/ ser querido relacionado con la cirugía
- Corregir las expectativas irreales de la cirugía, si procede.

- Describir las rutinas pre operatorias (anestesia, dieta, preparación intestinal, laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia intravenosa, zona de espera para la familia y traslado al quirófano
- Incluir a la familia /ser querido

Frente a lo explicado, las investigadoras manifiestan que las enfermeras del servicio de hospitalización del Hospital Regional Docente Las Mercedes cuidan la ansiedad que presentan las personas en fase pre operatorio brindando información sobre la cirugía, preparando a la familia como sistema de apoyo para afrontar la ansiedad y brindando apoyo espiritual de ellos emerge las siguientes subcategorías:

### **2.4.1 Brindando información sobre la cirugía**

Desde hace algunas décadas, se sabe que al realizar a la persona una valoración inicial casi global, pone en manifiesto diversas expresiones, comportamientos o conductas relacionadas con la ansiedad, siendo una respuesta humana totalmente natural ante lo desconocido.

La persona que será intervenido quirúrgicamente puede percibir su realidad como una amenaza originando sentimientos de ansiedad. El nivel de ansiedad influye en la percepción del dolor en el periodo postoperatorio. Es por ello que numerosos estudios plantean que ésta necesidad detectada en la persona cuidada puede ser cubierta fácilmente por la enfermera con una intervención específica; absolviendo sus dudas de manera individualizada, brindando información preoperatoria como variable significativa en la reducción de la ansiedad de la persona cuidada quirúrgica<sup>37</sup>, ocasionada por la falta de conocimientos acerca de la intervención quirúrgica, contribuyendo a un afrontamiento eficaz de la persona cuidada como a su recuperación post quirúrgica.

El asesoramiento abarca acciones orientadas a brindar información y a la enseñanza de técnicas y pautas de autocuidado, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad.

La persona cuidada al verbalizar sus emociones y dudas referentes al procedimiento, la enfermera brinda información que ayuda a aclarar dudas, creencias

erróneas, temores a lo desconocido, etc. lo cual ayuda a mejorar la comprensión y minimizar la ansiedad<sup>38</sup>.

Considerando que en el pre operatorio inmediato hay más ansiedad es necesario evaluar la intervención realizada por las enfermeras al cuidado de la persona frente a la ansiedad en dicha fase, por ello que las investigadoras plantean la importancia que la persona cuidada debe ser informado de su procedimiento, hasta donde él lo permita, siendo su derecho, ya que puede ser una intervención tranquilizadora. Si bien es cierto que la tranquilidad, no sólo lo brinda la información recibida, sino, ante todo, la manera en qué se proporciona y la sensación de profesionalidad y apoyo que se transmite. Lo expuesto se manifiesta en los siguientes discursos:

*“si la paciente esta inconsciente se le explica al familiar que es lo que se le va realizar a su paciente (...) y si es un niño que va a ir a sala de operaciones mayormente ahí se le explica a los papás que estará en sala de recuperación inclusive les decimos que tan luego sale de cirugía no sale directo a su habitación, tiene que estar en sala de recuperación para estabilizarlo cuando ya regresa a hospitalización” Tulipán*

*“Primero que todo explicarles como es el procedimiento, tipo de anestesia, cómo va ser la cirugía, los signos que va a mostrar y explicarle los tiempos operatorios” Clavel*

*“uno le explica el procedimiento, que tipo de anestesia le van a colocar y el tiempo” Cardenal*

*“les vamos orientando de todos los procesos que debe de tener para su intervención quirúrgica” Jazmin*

*“qué es lo que les va a pasar, si su cirugía va a tener algunas consecuencias, qué es lo que les puede pasar en la cirugía, después de la cirugía, sobre todo tratamos de decirles y explicarles de que se trata la cirugía, cuáles serán las posibles complicaciones” Azucena*

*“la enfermera también se encarga de hablarles de la anestesia, de los riesgos y de los cuidados que deben tener” Rosa*

*“Las enfermeras se portaron de lo mejor me dijeron como iba a hacer la operación y que me iba a pasar”* **Persona cuidada 1**

*“solo me decían que me tranquilice, no me explicaban sobre la cirugía, yo no sabía nada sobre las complicaciones, que tipo de anestesia, como era la operación, y eso me angustiaba más”* **Persona cuidada 3**

*“me orientaron sobre los procedimientos que me iban a realizar, mayormente lo que es la anestesia, cuanto duraba la operación”* **Persona cuidada 4**

*“Las enfermeras no me explican nada, no me dicen cómo va hacer la operación”* **Persona cuidada 5**

La enfermera cuando cuidan a las personas en fase preoperatoria informa a él y su familia sobre el tipo de anestesia, la cirugía y sus complicaciones y los cuidados que deben de tener durante la cirugía.

Las investigadoras consideran de suma importancia que la comunicación enfermera – persona cuidada es vital para mitigar la ansiedad en la fase pre operatoria inmediato, tal como se observa en los discursos las enfermas entrevistadas presentan el conocimiento para brindar información acerca de la anestesia, el tiempo quirúrgico, la intervención a realizar y los cuidados post operatorios a la persona y/o al familiar, sin embargo al momento de recolectar los discursos de las personas cuidadas, existe discrepancia con tal acción por parte de enfermería, quienes perciben poca comunicación por parte de enfermería, ocasionando en la persona mayor angustia.

Existen estudios que muestran que brindar información preoperatoria es considerada como una herramienta significativa en la reducción de la ansiedad de la persona quirúrgica, sin embargo, otros estudios no son concluyentes sobre la mejor manera de abordar esta ansiedad. Carrascosa L. et al<sup>39</sup>, concluye que “la enseñanza individualizada mejora el nivel de los conocimientos de las personas sometidos a intervención quirúrgica y esto hace que disminuya más la ansiedad del estado de la persona cuidada”.

Al referirse a una enseñanza individualizada, también afirma que el cuidado es individualizado, ya que cada ser humano es único e irrepetible, por lo tanto, aunque haya dos personas cursando por el mismo proceso de enfermedad y manifestando síntomas, signos similares no se puede generalizar el cuidado. Cuando el estado de salud presenta una pérdida de roles, volviéndose dependiente del profesional de enfermería, genera la aparición ansiedad, angustia y temor, aunado a la separación de sus familiares en un ambiente poco conocido y a la falta de atención e información referente al proceso quirúrgico, podemos detectar en la persona cuidada una necesidad que la enfermera puede cubrir fácilmente resolviendo las dudas de manera individualizada para intentar reducir la ansiedad y contribuir a mejorar tanto el afrontamiento de la persona ante dicha situación como su recuperación posquirúrgica.

Las enfermeras a pesar de tener el conocimiento de brindar información adecuada y oportuna a la persona pre quirúrgico, existen barreras para ejecutar dicha actividad de información, puesto que la persona cuidada no percibe esta acción y por lo tanto no ayuda a mitigar su ansiedad. Se puede evidenciar que algunas personas cuidadas no logran percibir un clima de confianza lo cual les permita expresar sus sentimientos, dificultades y miedos; sin embargo, existen personas que pudieron expresar su ansiedad y las enfermeras brindaron una información del proceso teniendo en cuenta cuál es la información que la persona es capaz de asimilar.

Consideramos finalmente que las enfermeras conocen el cuidado a brindar en casos de ansiedad en el preoperatorio, manifiestan brindar esta información, sin embargo, existe contradicción en lo manifestado por algunas personas cuidadas, quienes no perciben esta acción y por ende no ayuda a mitigar su ansiedad, además que las enfermeras no aplican un cuidado sistematizado y por ello no ejecutan las intervenciones estandarizadas en el NIC, tampoco se realiza el registro de las mismas.

#### **2.4.2 Preparando a la familia como sistema de apoyo para afrontar la ansiedad.**

La familia como sistema tiene una determinada estructura, en referencia al modo en que interactúan sus integrantes y la existencia de un vínculo estable para que exista y funcione una familia como sistema.



La familia se va modificando con el paso de los años, a estos cambios naturales se le denomina Ciclo Vital Familiar, estos cambios pueden ser, el nacimiento, la adolescencia, la vejez o ante cambios o crisis circunstanciales como enfermedad, separaciones o afrontamiento de duelo. Frente a ello, la familia debe encontrar un estado de equilibrio y adaptarse a las nuevas condiciones, para lograr fortalecerse como grupo y evitar que aparezcan tensiones perjudiciales para los integrantes.

La aparición de una enfermedad aguda o crónica seguida de una intervención quirúrgica, pone en desafío la capacidad de la persona y su familia para enfrentarlos y adaptarse, debido a que este proceso se considera como una pérdida, amenaza o desafío para alcanzar sus metas, además de la desorganización que produce y el impacto en cada uno de sus miembros.

Es importante que la enfermera tenga de conocimiento de cómo afecta la enfermedad a la familia, la cual presenta principales factores que condicionan este impacto; entre ellos se encuentra, el ciclo vital de la familia, la historia familiar, la cultura, el nivel socioeconómico, la comunicación familiar y la capacidad de afrontamiento familiar.

La enfermedad genera en la familia de la persona cuidada dudas e incertidumbres que el profesional de enfermería puede orientar con ayuda cuyo objetivo es brindar el apoyo necesario durante el periodo pre operatorio inmediato. La comunicación en esta etapa es el punto de partida para el acercamiento y comprensión de las etapas posteriores proporcionando un cuidado de calidad, basado en la continuidad e integralidad del proceso quirúrgico, lo presentado anteriormente se manifiesta en los siguientes discursos:

*“al familiar más que todo hay que darle el apoyo emocional porque muchas veces está llorando, está ansioso” Tulipán*

*“con los familiares tranquilizarlos porque ellos van a ser su base, su soporte para que el paciente también sienta y sepa que está recibiendo apoyo por parte de ellos. A veces vemos que los familiares están un poco intranquilos, eso lo transmite al paciente, también es importante explicarles a ellos como va ser el procedimiento para que ellos sirvan como apoyo para el paciente” Clavel*

*“conversamos con la familia, tenemos que ayudarlos también a que guarden una conducta la más positiva (... yo le converso a la familia le oriento a la familia sobre la institución y sus normas, reglamentos, las pautas de cómo debe el participar con nosotros y con su paciente, les enseñamos como deben comunicarse con nosotros, del equipo de trabajo, les explicamos las tareas y actividades (...) utilizar al familiar en el sentido de educarlo para que él pueda también darle el apoyo y el soporte a su paciente para la tranquilidad emocional ,el cariño el abrazo el beso (...) cuando veo muchas acciones negativas, pido hablar con el familiar directo del paciente para podernos comunicar con el más asequible, con el más colaborador”* **Jazmin**

*“hablar también con los familiares para calmar su ansiedad ya que muchas veces emiten su intranquilidad, su preocupación a la misma paciente y la ponen nerviosa”* **Azucena**

*“gracias a mi familia mis hermanas y el cuidado de ellos he salido bien”*  
**Persona cuidada 1**

*“Mis familiares como tampoco sabían nada de cómo era mi operación, solo me decían que me tranquilice”* **Persona cuidada 3**

*“La enfermera se comunica el familiar cuidador más cercano dándoles información acerca de la cirugía, escuchando y respondiendo a sus dudas o interrogantes de forma adecuada”* **Obs Clavel**

*“se observa que hay comunicación con la madre cuidadora acerca del procedimiento de forma detenida y pregunta si le quedo claro lo explicado”*  
**Obs Tulipán**

Las investigadoras reconocen la importancia que toda persona en fase preoperatorio necesita de un apoyo familiar para disminuir su ansiedad en este proceso que empieza desde el momento que se entera que va a necesitar ingresar a una intervención quirúrgica y más aún, en el preciso momento en que ingresa a un servicio de hospitalización y todo allí es desconocido, por lo tanto, contar con un familiar que

le de soporte necesario para aliviar su ansiedad y miedos. Como se observa en los datos presentados, la enfermera que tiene contacto directo con la persona cuidada, también se encuentra brindando cuidados de enfermería al familiar directo que se encarga del cuidado de la persona, con intervenciones necesarias para disminuir su ansiedad mediante la información necesaria, aclarando sus dudas y enseñándole como cuidar a la persona.

En el periodo preoperatorio, la cirugía produce ansiedades y temores en toda familia, pues los relacionan con recuerdos de antecedentes familiares como enfermedades, complicaciones o muertes que amenazan con repetirse la historia y frente a ello cada persona se adapta según sus posibilidades, hay algunos que logran reconocer y tolerar su preocupación, mientras otras adoptan conductas defensivas rígidas

Cuando la adaptación familiar frente al estrés preoperatorio es normal, la persona cuidada reconoce su ansiedad y la comparte con su familia; convirtiéndose en un asunto importante para la familia, pues buscan la mejor manera de afrontarlo juntos. Sin embargo, existen familias que se adaptan de manera patológica, participando en la negación maniaca de la realidad, algunos familiares se convierten en el portavoz revelando los principales problemas ocasionados por la cirugía. Por eso la enfermera debe observar estas reacciones familiares en el preoperatorio para poder detectar qué ansiedades y conflictos la persona puede afrontarlo solo, y en cuáles necesita apoyo de su familiar que se hace cargo de contenerlos.

Así como las personas cuidadas requieren más ayuda y atención de médicos y enfermeras, necesitan un mayor suministro afectivo de familiares, por eso que es importante reconocer cuando la familia favorece el control emocional de la persona cuidada antes de su cirugía considerándola un apoyo para la persona, esto contribuye a que la persona cuidada tolere la frustración, se adapte al duelo y/o pérdida y a las limitaciones físicas y psicológicas en el post operatorio, además facilita la superación de los fenómenos regresivos.

En el contexto quirúrgico en el cual es evidente que la persona cuidada está más susceptible a los mensajes sobre sí mismos haciéndolo depender notoriamente de su autoimagen y autoestima, la familia debe brindar su apoyo para proporcionarle la confianza necesaria para mantenerse firme, y reasegurar su identidad.

Algunas familias tienen un funcionamiento naturalmente autorregulado frente al cuidado de la persona, haciendo su presencia muy gratificante. Atienden a su familiar de una manera flexible, organizándose para acompañarlo y saben reconocer sus necesidades como: cuando necesite estar solo, en silencio y la manera de calmar su sufrimiento.

En cambio, existen familias que ejercen una acentuada sobreprotección, con roles fijos es decir solo una persona cuida a su familiar haciéndolo de una manera exagerada y asfixiante. Además, obstaculizan la atención médica y de enfermería ya que observan permanentemente el actuar del profesional de enfermería en busca de errores como en el goteo del suero o el horario de administración de los medicamentos. En la mayoría de casos, detrás de estas actitudes existe ambivalencia, pues junto al amor y aparentes atenciones existe reproches, agresión o sentimientos de culpa; produciendo en cierto momento conflictos y peleas, llevando a que la persona cuidada sea abandonada en mayor o menor grado por su familia.

Consideramos finalmente que las enfermeras sujeto a investigación, cuidan la ansiedad de la persona en fase pre operatoria teniendo en cuenta el rol muy importante que ocupa la familia como red de apoyo para su familiar, es por ello, que la comunicación informativa hacia la familia brinda tranquilidad y mejora la disposición del cuidador para la realización de actividades que brinden confort y comodidad a su familiar.

### **2.4.3 Brindando apoyo espiritual, centrado en la fe en Dios**

Los estudios han demostrado que para las personas que sufren de alguna enfermedad sus valores religiosos y espirituales son importantes ya que sus creencias religiosas ayudan a enfrentar su enfermedad. A esto se denomina afrontamiento espiritual.

Las personas poseen diversas necesidades espirituales, dependiendo de sus costumbres, creencias, tradiciones culturales y religiosas; esta necesidad puede verse afectada en algunas personas ya que su proceso de enfermedad les origina una carga de ansiedad, aunado al sufrimiento que presentan por perder parte de sus capacidades en ese momento, todo ello desencadena fuertes emociones como el enojo, la tristeza, miedo y el pesar.

Es de suma importancia que, en el equipo interdisciplinario de salud, haya un profesional que brinde el apoyo emocional, debido a que algunas personas y familiares que apoyan en su cuidado necesitan que se les motive a reconocer sus preocupaciones espirituales, pues no están seguros de cómo tratar el tema. Esta acción le corresponde al profesional de enfermería, pues es quien más tiempo dedica a la persona cuidada y familiares permitiéndole un contacto más cercano, persistente y directo, además el cuidado se basa en satisfacer de necesidades de manera holística y humana.

Por otra parte, Hanson describe “el valor que otorgan las personas y familia al colectivo de enfermería no solo por los cuidados físicos que reciben sino también por el apoyo emocional que este grupo de profesionales les brinda”<sup>40</sup>, lo cual se evidencia en los siguientes discursos

*“se les da mucha fortaleza, no solamente en apoyo psicológico si no también espiritual. En el caso mío les hablo que tiene que fortalecerse en el señor” ...” confiando en Dios también” ...” como cristianos debemos aferrarnos a Dios sobre todas las cosas. Fijarnos en Dios y rogarle a El que pueda darnos la recuperación que se requiere. Pero igual le damos esa esperanza que es lo último o lo que nunca se debe de perder” Jazmín*

*“la enfermera le dice que se encomiende a Dios” Obs Jazmin*

La necesidad espiritual, es aquella necesidad que siente la persona por mantener, fortalecer o recuperar sus creencias y fe, para poder encontrar respuestas sobre el sentido y propósito en su vida, manifestándolo a través de actos religiosos, plegarias y el perdón. La espiritualidad es una manera de relacionarse con lo transcendental, y el cuidado de enfermería no debe restar importancia a ello, a la luz del paradigma holístico. En el actuar de enfermería, en el cuidado de la espiritualidad de la persona en fase preoperatoria, la enfermera debe poseer habilidades para establecer confianza con la persona cuidada para poner en práctica la asistencia espiritual, favoreciendo la disminución del sufrimiento y ayudar en la curación física y mental. Lo dicho anteriormente se puede ver reflejado que solo una enfermera brinda un cuidado espiritual.

Watson, refiere “el ser trasciende en la naturaleza. La dimensión espiritual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser, el bienestar espiritual

es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción”<sup>2</sup>.

El profesional de enfermería para poder brindar un cuidado holístico, debe considerar la integralidad del ser, creando vínculos en cada una de sus acciones del cuidado. Debe ser primordial brindar ayuda espiritual a la persona cuidada, debido a que la fe proporciona una fuerza de apoyo enorme. Independientemente de su afiliación religiosa, las creencias religiosas desempeñan un papel importante en el manejo del temor y ansiedad pudiendo ser tan terapéuticas como los medicamentos. Es por eso que se debe preguntar si su ministro, sacerdote u otro están enterados de la intervención quirúrgica al cual será sometido, constituyendo un enfoque atento y desprovisto de amenaza-. La enfermera puede tener un papel importante en la obtención del apoyo espiritual para la persona cuidada.

Sin embargo, las investigadoras concluyen que este cuidado espiritual solo es realizado por una enfermera, pero no fue reconocido su cuidado por la persona cuidada, ya que no fue relevante para mencionarlo. Se puede inferir que para disminuir la ansiedad en la persona en pre operatorio no hay un cambio considerable cuando la enfermera presta cuidado en la dimensión espiritual de la persona.

## **2.5 Ausencia de evidencia de la Evaluación del cuidado enfermero y utilización del NOC**

La evaluación del cuidado enfermero debe ser constante para garantizar la prestación de cuidados de calidad. La revisión minuciosa de las fases de valoración, diagnóstico, planificación y evaluación, utilizando los lenguajes estandarizados como el NANDA, NOC Y NIC adecuándolos para cada caso, promueven el juicio crítico del profesional de enfermería llevando los cuidados hacia la excelencia y mejorando la satisfacción de la persona cuidada.

La fase de evaluación del proceso enfermero conlleva a verificar si las intervenciones planificadas han sido bien hechas y si se obtuvieron los resultados esperados. Además, una enfermera eficiente debe evaluar críticamente sus cuidados ofrecidos a la persona, ésta evaluación debe ser cuidadosa y deliberada, siendo la clave

para la excelencia en la provisión de los cuidados para la persona que cursa con ansiedad previo a su cirugía.

Las investigadoras concluyen que la fase de Evaluación del Proceso Enfermero no es realizada por el profesional de enfermería del servicio de cirugía evidenciándose a continuación

*“Al revisar las notas de enfermería no se encontró evidencia de la evaluación de los cuidados brindados”* **Obs Jazmin**

*“las enfermeras no utilizan los indicadores NOC para la evaluación de sus intervenciones”* **Obs Jazmín**

Cabe recordar que en la fase de planificación se utiliza los indicadores NOC para evaluar las intervenciones que disminuyen la ansiedad a las personas en fase pre operatorio. El NOC establece una validez convergente mediante una serie de cuestionarios, test, escalas para evaluar la mejora de una etiqueta de resultado correspondiente a la ansiedad. Con lo expuesto no se evidencia que las enfermeras del servicio de cirugía planifiquen el cuidado teniendo en cuenta el NOC y por ende se evidencia la ausencia de la fase última del PAE, la evaluación.

## **CONSIDERACIONES FINALES**



## CONSIDERACIONES FINALES

Consideramos finalmente que el cuidado que brindan las enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor, se caracteriza por lo siguiente:

1. Las enfermeras priorizan en sus cuidados los aspectos biomédicos utilizando tratamientos farmacológicos y dista mucho de un cuidado holístico para la persona cuidada. Enfatizando el uso de medicamentos para controlar los problemas que dan lugar a la ansiedad como son el control del dolor a través de analgésicos, el uso de antihipertensivos y ansiolíticos y en el caso de niños con quemaduras el uso de la ketamina para la sedación a todas estas acciones la enfermera lo considera fundamental al momento de brindar su cuidado para mitigar la ansiedad de la persona en pre operatorio inmediato.
2. No hay evidencia de la sistematización del PAE debido a la sobrecarga laboral cumpliendo únicamente con las indicaciones médicas y con una actuación pobre de enfermería.

En la etapa de valoración, las enfermeras se basan en las manifestaciones casuales que refiere la persona cuidada o simplemente los comentarios superficiales que realiza en relación a la ansiedad que presenta debido que va a ser sometido a una cirugía mayor, pero no realiza una valoración a profundidad ni sistematizado, pues se evidencia una existencia nula del uso de la entrevista abierta a profundidad como de la aplicación de alguna escala de medición de la ansiedad; además del poco uso de una observación estructurada, lo cual tampoco entra en el campo fenomenológico de la persona para valorarlo.

En la etapa de diagnóstico, se observó en las historias clínicas, precisamente en el formato de notas de enfermería la ausencia de registros de los diagnósticos enfermeros bajo los criterios de NANDA Internacional.

En la etapa de planificación, no se evidencia que planifiquen el cuidado a la persona que presenta la ansiedad pre quirúrgica utilizando el NIC y NOC, ninguna enfermera manifestó el uso de criterios de resultado, ni las intervenciones acordes al diagnóstico de Ansiedad; por lo tanto, en el análisis

documental no se encontró hallazgo de algún registro relacionado al NIC – NOC.

En la etapa de ejecución, las enfermeras conocen el cuidado a brindar en casos de ansiedad en el preoperatorio, pero no ejecutan las intervenciones estandarizadas en el NIC, tampoco se realiza el registro de las mismas, entre las intervenciones realizadas manifiestan brindar información, sin embargo, existe contradicción en lo manifestado por algunas personas cuidadas, quienes no perciben esta acción y por ende no ayuda a mitigar su ansiedad, además el profesional de enfermería tiene en cuenta el rol muy importante que ocupa la familia como red de apoyo para su familiar; por último solo una enfermera realiza el cuidado espiritual, pero no fue reconocido por la persona cuidada, ya que no fue relevante para mencionarlo. Se puede inferir que para disminuir la ansiedad en personas en pre operatorio no hay un cambio considerable cuando la enfermera presta cuidado en la dimensión espiritual de la persona.

Por último, en la etapa de evaluación se evidencia que las enfermeras del servicio de cirugía planifiquen el cuidado teniendo en cuenta el NOC y por ende se evidencia la ausencia de la fase última del PAE, la evaluación.

## **RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

- A la Jefa de Enfermera del Hospital Regional Docente Las Mercedes implementar políticas internas dirigidas a la enfermera que consigne estrategias para cuidar la respuesta emocional y fisiológica de la persona que presenta ansiedad en la fase preoperatorio inmediato
- A la Jefa de Enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes organizar capacitaciones al personal de enfermería para realizar protocolos de atención en cuanto al cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre quirúrgica, que permita al profesional de enfermería brindar cuidado de calidad y contribuya en sus competencias como profesional. Además de elaborar un proyecto de mejora dirigido al personal enfermero del área de cirugía para desarrollar la empatía con el usuario dentro del proceso de afrontamiento antes de un proceso quirúrgico.
- A la Coordinadora de Enfermería del Servicio de Cirugía diseñar una guía de atención de enfermería para disminuir la ansiedad en personas en pre operatorio inmediato.
- Al profesional de enfermería que labora en el servicio de Cirugía, realice la educación a la persona cuidada de manera oportuna, clara y precisa con palabras que comprenda, dando lugar a una buena comunicación.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Camones L. Percepción de los Estudiantes de Enfermería, sobre el Cuidado Humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado. UNMSM 2013. Tesis Grado [en línea]. Universidad Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2013 [citado 13 Set 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon\\_cl.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3671/1/Leon_cl.pdf)
2. Tello S. El Cuidado Humano en la Formación del Estudiante de Enfermería según la Teoría de Jean Watson– Chiclayo, Perú 2011. Tesis Grado [en línea] Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Enfermería; 2011 [citado 13 Set 2016]. Disponible en: [http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM\\_Guzm%C3%A1n\\_Tello\\_SocorroMartina.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/217/1/TM_Guzm%C3%A1n_Tello_SocorroMartina.pdf)
3. Achury D, Achury L, Estrada P, Gutierrez A. Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardiaco. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica [en línea]. 2012 [citado 13 Set 2016]; 20 (3): 112-116. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en123e.pdf>
4. Janampa H, Ruiz B, Solis A. Bienestar General del enfermero y calidad de cuidados emocionales brindado a pacientes quirúrgicos de los Hospital de Huánuco 2009. Tesis Segunda Especialidad [en línea] Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2009 [citado 14 Set 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/290901412/TESIS-CUIDADO-EMOCIONAL>
5. Grandez S. Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz 2016. Tesis Grado [en línea] Universidad Cesar Vallejo; 2016 [citado 14 Set 2016]. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21815/Grandez\\_SSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21815/Grandez_SSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Quijano S. Nivel de Ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo 2013. Tesis Segunda Especialidad [en línea] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 15 Set 2016]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonaire\\_Silvia\\_Carmen\\_%20del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf)

7. MINSA. Boletín Estadístico de Salud [Boletín Informativo en línea]. 2009 [citado 20 Set 2016]; 1 (2). Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Estadistica/Publicaciones/2009/BolEst02.pdf>
8. Mora S. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico. Tesis Grado [en línea]. Universidad de Lleida; 2015 [citado 20 Set 2016]. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49333/smoraa.pdf?sequence=1>
9. Verástegui M. Significado del cuidado de enfermería otorgado por las enfermeras de un servicio de cirugía de un hospital de Chiclayo 2012. Tesis doctoral [en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012 [citado 20 Set 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui\\_lm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3620/1/Verastegui_lm.pdf)
10. Colchon K, Nuñez F. Cuidado humano: Saber, Ser y Hacer del Estudiante de Enfermería, según la teoría de Jean Watson en una Universidad Nacional de Lambayeque 2016 – 2017. Tesis Grado. Universidad Nacional Pedro Ruz Gallo; 2016.
11. Marín I, Martínez P, Ponsich J, Pubill M. Ansiedad en los pacientes intervenidos de rodilla. Revista Electrónica semestral de enfermería [en línea]. 2009 [citado 29 Set 2016]. 4(3): 6-7. Disponible en: <http://www.um.es/global.com>
12. Morón A. Técnicas de investigación en Pedagogía Social [en línea]. [citado 2 Oct 2016]. Disponible en: <http://alojamientos.us.es/pedsocial/archivos/tema19.PDF>
13. Martínez C, Piedad C. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. Colombia: Pensamiento & Gestión; 2006. 20(1): 165-193.
14. Menga L, Marli A. La investigación en educación: Los enfoques cualitativos. 3ra ed. Sao Paulo. Brasil: Educación Publicaciones y Universitaria Ltda., 1988.
15. Sánchez J. Análisis del clima de aula en educación física. Un estudio de caso. Tesis doctoral [en línea]. Universidad de Málaga; 2009 [citado 2 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/17677907.pdf>

16. Rekalde I, Vizcarra M, Macazaga A. La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. Redalyc [línea]. 2014 [citado 2 Oct 2016]; 17(1): 201 – 220. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
17. Polit D, Hungler P. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ta ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
18. Minayo M. La etapa de análisis en los estudios cualitativos [en línea]. Buenos Aires. [citado 3 Oct 2016]; 1995. 165 – 207. Disponible en: [http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/239\\_270.pdf](http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/239_270.pdf)
19. Universidad Católica de Córdoba. La Investigación Cualitativa: El análisis de contenido en la Investigación Educativa. 2011 [citado 20 Set 2017]. Disponible en <http://www.uccor.edu.ar/paginas/REDUC/porta.pdf>
20. Kenneth J, Joseph V. Informe Belmont “Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación” [en línea]. España; 2008 [citado 3 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
21. Quintero A , Yasnó DA , Riveros OL, Castillo J, Borráz BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos Rev Colomb Cir [On Line]. 2017[Consultado abril 2020];32:115-20. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
22. Rivas E. Posicionamiento de la enfermería: sustentabilidad y proyección. Enfermería. [en línea]; 2003 [citado 22 Set 2016]; 38(124): 22-7. Disponible en : <https://www.semanticscholar.org/paper/Posicionamiento-de-la-enfermer%C3%ADa-sustentabilidad-y-Riveros/850d8c24659107cf87256cdaf639703674e8490b>
23. Rojas M y Azevedo P. Estrategia de Enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela.RevSaber. 2013;25:273-278.



24. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. 2007;20(4):499-503.
25. Colegio de Enfermeros de Perú. Consejo Nacional. Reglamento de la Ley N° 27669 del Trabajo de la Enfermera (o). 2002. Pag 5
26. Ruiz E, Muñoz J. Ansiedad pre operatoria en el hospital general de México” México DF. México (2000) Pag 17.
27. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. CMA. Inspira Network [en línea]. 2015 [citado 22 Set 2016]; 20 (2): 74 – 78. Disponible en: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf)
28. Gaona D, Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Enfermería investiga. Ecuador. 2017.
29. Heather T, Kamitsuru Sh. NANDA Internacional: Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2015–2017. 10ma ed. España: Elsevier; 2018.
30. Vargas A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD. Tesis Segunda Especialidad. [en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [citado 28 Set 2016]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=608898&indexSearch=ID>
31. Florio M. Cirugia ambulatoria: identificación de los diagnósticos de enfermería en el período peri operatorio. (2003). Vol 11, N5.pag 630.
32. Moorthead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 5ta ed. España: Elsevier; 2014
33. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner Ch. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta ed. España: Elsevier; 2014.
34. Barba M. Plan de cuidados para pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. Artículo Especial. Enferm Docente. [en línea]; 2006 [citado 1 Jun 2017]; 84:28-31. Disponible en:

<http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-84-09.pdf>

35. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. [en línea]; 2007 [citado 03 Jun 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/comunicación-terapeutica-en-enfermeria-vista-española-de-comunicación-en-salud>
36. Aparcero L, Nuñez A, Ramos M, Zahino G, Olcina R, Romero M et al. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. Asociación Española de Enfermería en Urología [en línea]. 2008 [citado 28 Set 2016]; 4(88): 9-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3100686>
37. Cuñado A, Legarre MJ, Ruiz J, Silveira J, Caballero L. Efecto de una visita enfermera estructurada e individualizada en la ansiedad de los pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado. Enferm Clin, [en línea]; 2000 [citado 5 Ene 2020]. 3(9): 98-104. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2890886>
38. Martín M, Caravantes M, García J, Gómez B Efecto de la intervención de enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares. Nurse Investigacion [en línea]; 2007 [citado 5 Ene 2020]. 30(1). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/358>
39. Carrascosa MT, Aguilar R. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Asociación Española de Enfermería en Urología. [en línea]; 2011. [citado 5 Ene 2020]. 118(1): 13-17 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
40. Rodríguez B. Estrés del paciente hospitalizado para intervención quirúrgica y factores sociodemográficos. Tesis segunda especialidad [en línea]. Universidad Nacional de Trujillo. 2015 [citado 23 Feb 2020]; Disponible en: <https://www.monografias.com/docs112/estres-del-paciente-hospitalizado-intervencion-quirurgica-y-factores-sociodemograficos/estres-del-paciente-hospitalizado-intervencion-quirurgica-y-factores-sociodemograficos2.shtml>

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 01



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POST GRADO**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., de ..... años de edad,  
identificado (a) con D.N.I. .... declaro:

Haber sido informado(a) de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación titulada: ***“Cuidado Enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor – Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo”***; así como en que consiste mi participación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos desde los principios éticos en investigación.

Además admito que me encuentro participando voluntariamente sin ninguna presión, con el derecho de mantenerme en el anonimato y en el momento que yo desee puedo dejar de participar en dicho estudio, sin que ello signifique sanciones ni pérdida de beneficios de ningún tipo.

Tomando ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la entrevista abierta y a profundidad, las cuales serán grabadas por las investigadoras, permitiendo ayudar con los fines que persiguen.

Lambayeque ..... de ..... del 2017

---

Firma del entrevistador

---

Firma del entrevistado

## ANEXO N° 02



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO  
RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE POST GRADO**



### **Guía de Entrevista Semiestructurada a profundidad dirigida al profesional de enfermería**

**Introducción:** La presente entrevista está dirigida a las enfermeras(os) que brindan atención a las personas en pre operatorio en el Servicio de Cirugía y tiene como objetivo recolectar información para la investigación titulada: *“Cuidado Enfermero a la persona frente a la ansiedad que presentan en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo”*. Se agradece su gentil colaboración.

N° de entrevista \_\_\_\_\_

#### **I. DATOS GENERALES**

Seudónimo: ..... Fecha de aplicación: .....

Edad: .....Sexo: .....

Servicio en el que labora: .....

Experiencia laboral en el servicio: .....

#### **II. DATOS ESPECÍFICOS**

1. Ud. como enfermera que cuida a personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, podría decirme ¿Cómo es su cuidado frente a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor?

## ANEXO N° 03



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO  
RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POST GRADO**



### **Guía de Entrevista Semiestructurada a profundidad dirigida a la persona cuidada**

**Introducción:** La presente entrevista está dirigida a la persona que recibe el cuidado enfermero en el Servicio de Cirugía y tiene como objetivo recolectar información para la investigación titulada: *“Cuidado Enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo”*. Se agradece su gentil colaboración.

N° de entrevista \_\_\_\_\_

#### **I. DATOS GENERALES**

Seudónimo: ..... Fecha de aplicación:.....

Edad: .....Sexo: .....

Servicio en el que se encuentra hospitalizado: .....

#### **II. DATOS ESPECÍFICOS**

1. ¿Qué cuidados le ha brindado la enfermera frente a su ansiedad antes de su operación?

## ANEXO N° 04



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POST GRADO**



## **GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE**

### **I. INFORMACIÓN BÁSICA**

- **TÍTULO:** Cuidado Enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.
- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo?
- **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** Comprender cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.
- **SITUACIÓN A OBSERVAR:** Actitudes, comportamientos que adopten las (os) investigados en relación al objeto de la investigación.

### **II. DATOS GENERALES**

**Fecha:**

**Hora:**

### **III. MOMENTOS DE LA OBSERVACIÓN**

**Observación en el Servicio de Cirugía en la fase pre operatoria:**

**Observación de la aplicación del PAE:**

- **Valoración:** Explora la dimensión subjetiva y objetiva de la persona, tratando de identificar las manifestaciones de ansiedad frente a la cirugía (entrar al campo fenoménico de la persona).
- **Diagnóstico:** Utiliza diagnósticos de la Taxonomía NANDA relacionados al objeto de estudio, que se derivan de la valoración
- **Planificación:** Planifica los resultados, indicadores y puntuaciones diana, según la Taxonomía NOC y las intervenciones de la Taxonomía NIC de acuerdo con el diagnóstico enfermero
- **Ejecución:** Ejecuta las intervenciones y actividades planificadas de acuerdo con el diagnóstico. Enfermero.
- **Evaluación:** Evalúa los resultados de los cuidados enfermeros, teniendo en cuenta la Taxonomía NOC según las intervenciones.

**Observación en el reporte de enfermería:** Informan sobre los cuidados enfermeros a las personas frente a la ansiedad en fase preoperatoria

Observación realizada por:

---

---



## ANEXO N° 05



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POST GRADO**



## GUÍA DE ANALISIS DOCUMENTAL

### I. INFORMACIÓN BÁSICA

- **TÍTULO:** Cuidado Enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.
- **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** ¿Cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo?
- **OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN:** Comprender cómo es el cuidado enfermero a la persona frente a la ansiedad en fase pre operatorio inmediato de cirugía mayor - Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo.
- **Documentos a analizar:** Registros enfermeros de los investigados en relación al objeto de la investigación.

### II. DATOS GENERALES

**Fecha:**

**Hora:**

### **III. MOMENTOS DEL ANALISIS DOCUMENTAL**

Análisis de los registros enfermeros (Notas de enfermería, hoja prequirúrgica y Kardex) sobre Valoración de los profesionales de enfermería, de la persona frente a la ansiedad en pre operatorio de Cirugía Mayor, Registro de Diagnósticos enfermeros, planificación de los cuidados, Ejecución de Intervenciones y actividades y evaluación de los cuidados, según los resultados planteados, todo ello teniendo en cuenta las Taxonomías Internacionales de NANDA, NOC Y NIC y la sistematización del PAE.

Análisis realizado por:

---

---