



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO IX – N. 22 – 2015

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/275.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en **FORO I+E "Impacto social del conocimiento" - II Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería – II Encuentro de Investigación de Estudiantes de Enfermería y Ciencias de la Salud**, reunión celebrada del 12 al 13 de noviembre de 2015 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Estrés en Pacientes Prequirúrgicos, la relación con sus características y la evolución postoperatoria, en un Hospital público de la ciudad de San Miguel de Tucumán
<i>Autores</i>	Carmen Rosa <i>Chemes</i>
<i>Centro/institución</i>	Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Tucumán
<i>Ciudad/país</i>	Tucumán, Argentina
<i>Dirección e-mail</i>	carmenchemes@yahoo.es

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza, constituye un factor estresante. La ansiedad, reacción usual en las personas que deben ser intervenidas, adquiere especial relevancia por las consecuencias negativas que puede tener en la recuperación postquirúrgica (Moix Queraltó, 1995).

Un inadecuado manejo del estrés preoperatorio por parte del paciente da como resultado una menor tolerancia al dolor, una convalecencia prolongada, problemas en la relación paciente-equipo de salud. Además son frecuentes síntomas psíquicos como: insomnio, agresividad incluso complicaciones orgánicas durante el postoperatorio (Escamilla Rocha, 2005).

El estudio de la ansiedad en el contexto quirúrgico es tema de interés que se remonta a las décadas de 1940 y 1950. Pese a ello, hay bastante reticencia en muchos profesionales del área quirúrgica a considerar el estudio de la ansiedad de manera amplia, involucrando a los diferentes miembros del equipo de salud.

De la observación cotidiana de pacientes en etapa pre-quirúrgica surge la inquietud por el tema que plantea interrogantes, tales como:

- ✓ Los pacientes internados en el Servicio de cirugía del Hospital Ángel C. Padilla, con patologías quirúrgicas del abdomen, durante los meses de

marzo de 2011 a enero de 2012, ¿manifiestan signos y síntomas de estrés en el período preoperatorio inmediato?

- ✓ ¿Los signos y síntomas de estrés se relacionan con las características de la población en estudio y con la evolución postoperatoria?

A fin de responder a estos interrogantes se propusieron los siguientes **objetivos**

- ✓ Identificar la presencia o ausencia de signos y síntomas de estrés en los pacientes internados en el servicio de cirugía del hospital Ángel C. Padilla en el periodo preoperatorio inmediato.
- ✓ Determinar si existe relación entre las expresiones de estrés, las características de los pacientes estudiados y la evolución postoperatoria.

Propósito

- ✓ Formular un programa de educación preoperatoria que normatice la intervención de enfermería en la atención del paciente quirúrgico, para reducir los efectos indeseables del estrés.³

Hipótesis

- ✓ El estrés pre-quirúrgico se relaciona con las características de los pacientes e influye en la evolución postoperatoria

Metodología

Es un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Población: pacientes adultos, mujeres y varones con cirugía abdominal programada, del servicio de cirugía del Hospital Ángel C. Padilla, de la Ciudad de San Miguel de Tucumán, desde marzo de 2011 a enero de 2012.

Muestra: 93 pacientes que ingresaron los días lunes y miércoles.

Criterios de inclusión y exclusión: se incluyeron pacientes varones y mujeres entre 18 y 70 años, que debían someterse a cirugías programadas, sin dolor intenso en el momento de la internación y con total lucidez. Se excluyeron los pacientes con enfermedades neurológicas y/o psiquiátrica diagnosticada, así como los que presentaban deficiencia mental demostrada y/o aquellos que no podían proporcionar información confiable (alcohólicos, drogadictos).

La investigación tuvo dos etapas. una pre-quirúrgica y otra postquirúrgica. En la etapa pre-quirúrgica a fin de identificar en los pacientes estudiados la existencia de signos y síntomas de estrés, y conocer sus características, se aplicó un cuestionario, una guía de observación y se realizaron mediciones pautadas de los parámetros vitales. En esta etapa además, se instruyó a los pacientes en la autoevaluación del dolor a través de la escala de valoración análoga. Para conocer el impacto del estrés pre-quirúrgico en la evolución postoperatoria, se evaluaron sus indicadores. Se realizaron nuevamente los controles de signos vitales, el dolor fue autoevaluado por los pacientes y se tomaron datos de las Historias Clínicas e Informes de Enfermería.

Como variable independiente se investigó el estrés pre-quirúrgico y como variables dependientes las características de los pacientes y su evolución postoperatoria.

Resultados

- ✓ *Características de los pacientes: Aspectos socio-demográficos*

Gráfico N° 1. Distribución según sexo (n=93)

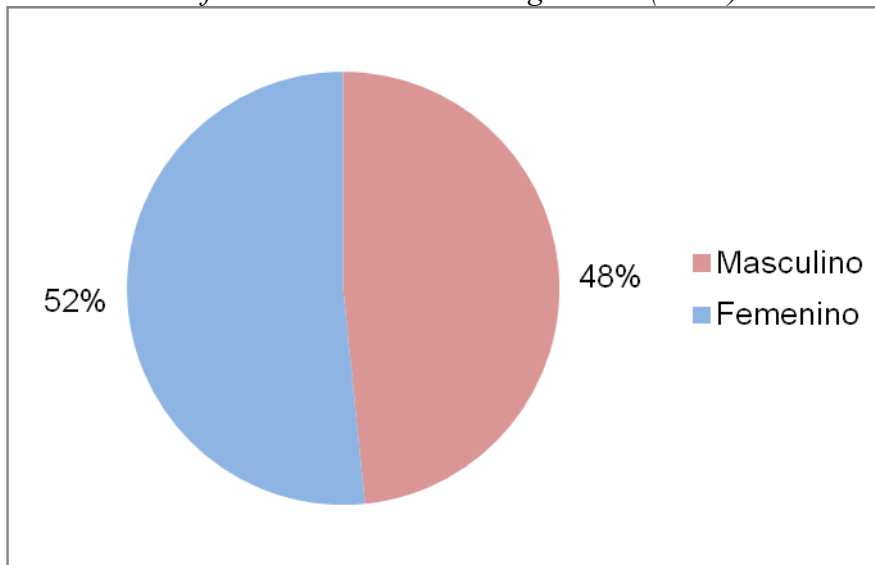


Gráfico N° 2. Necesidades Básicas (n=93).

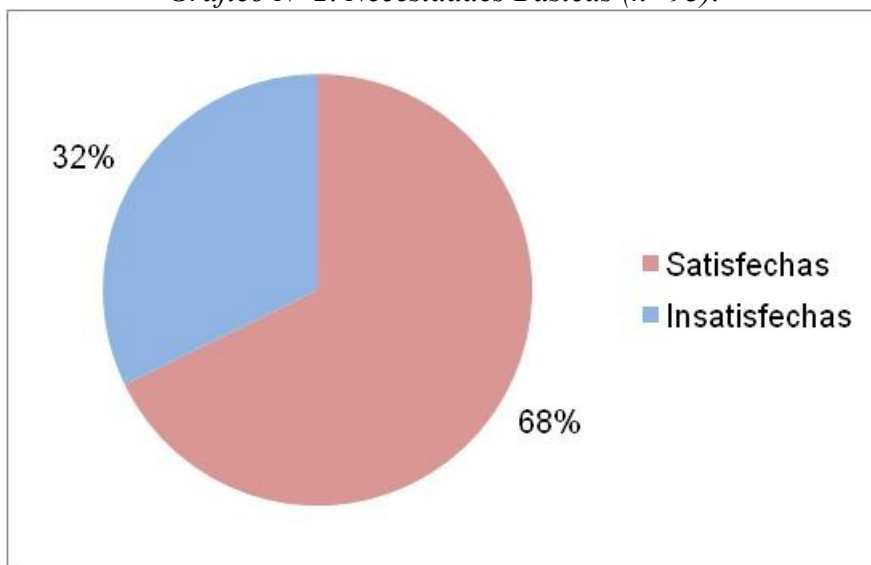


Gráfico N° 3. Calificación ocupacional (n=93)

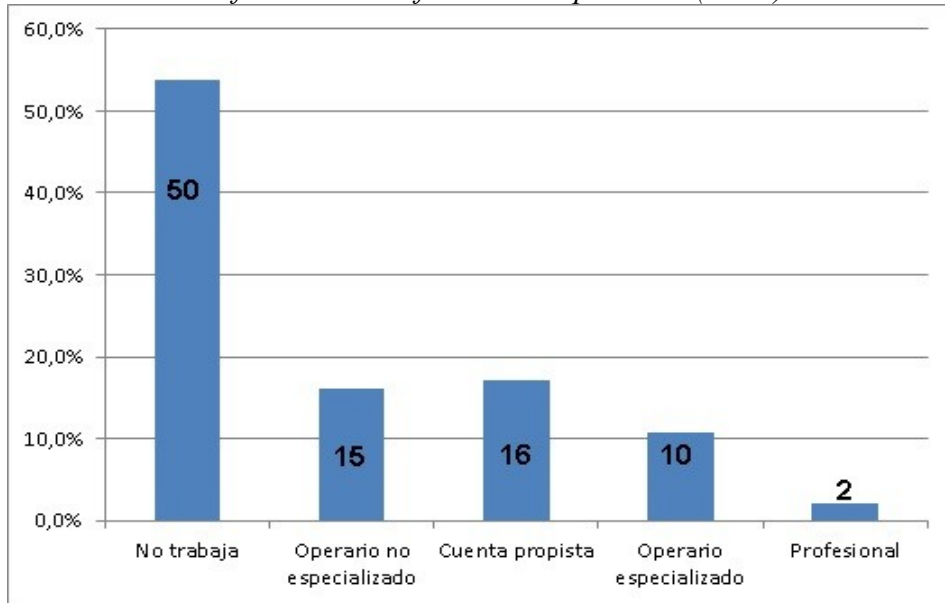


Gráfico N° 4. Pacientes que recibieron información sobre la cirugía. (n=93)

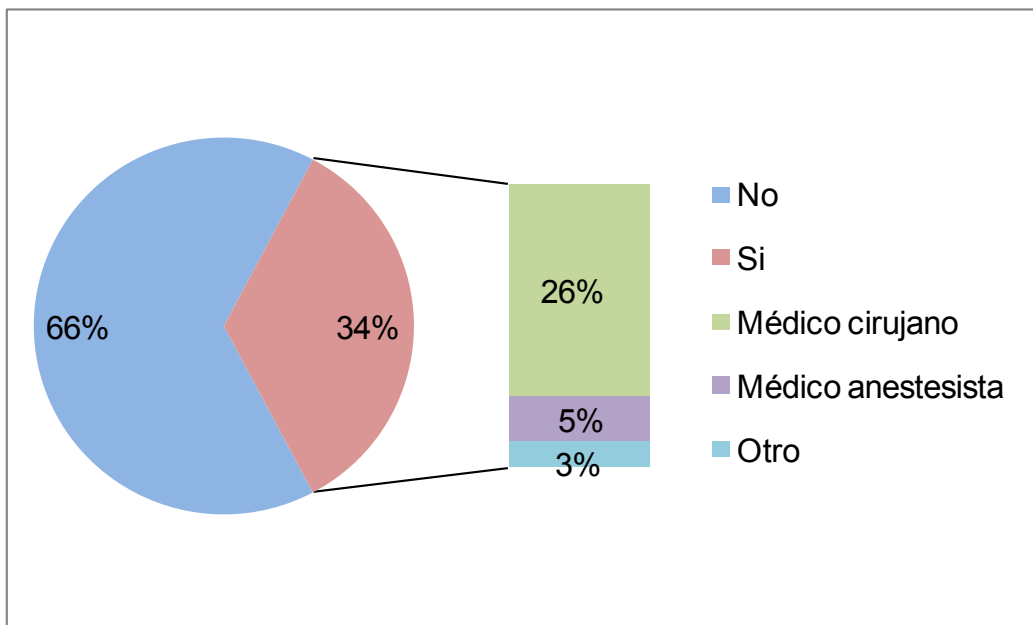


Gráfico N° 5. Respuesta a la pregunta si comprendió o no la información (n=32)

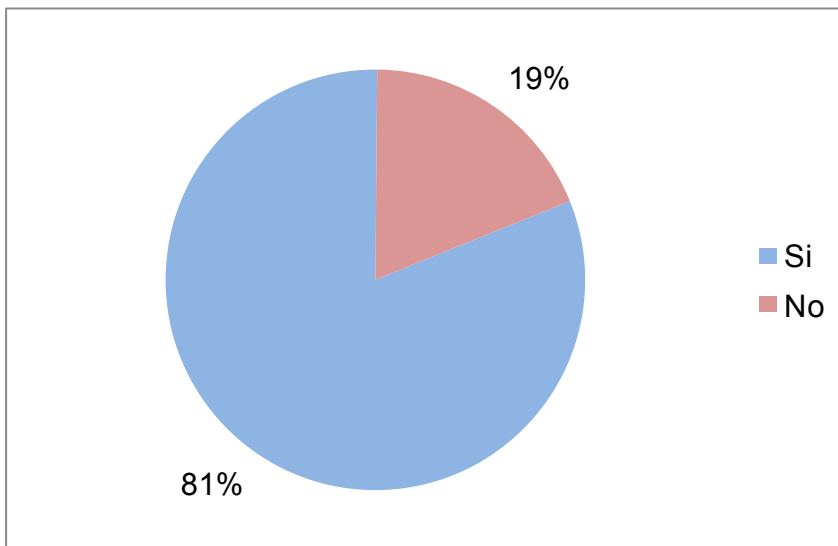
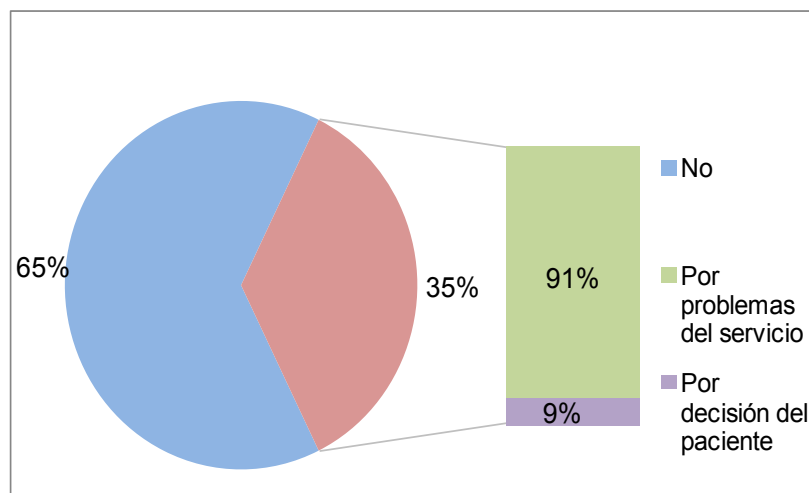


Gráfico N° 6. Respuesta a la pregunta si se pospuso o no la cirugía (n=93).



✓ Manifestaciones fisiológicas y emocionales del estrés

Gráfico N° 7. Pacientes según dificultad para conciliar el sueño (n=93).

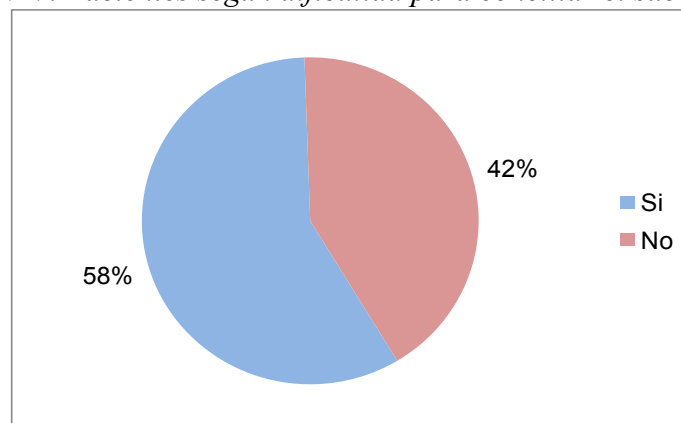


Gráfico N° 8. Pacientes según dificultad para mantener el sueño (n=93)

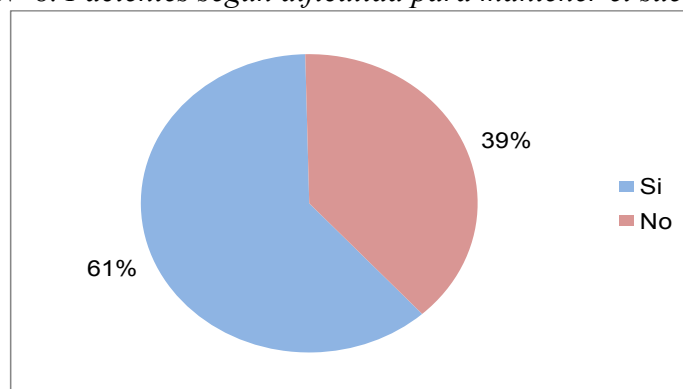


Gráfico N° 9. Respuesta a la pregunta sobre cuántas horas duerme (n=93)

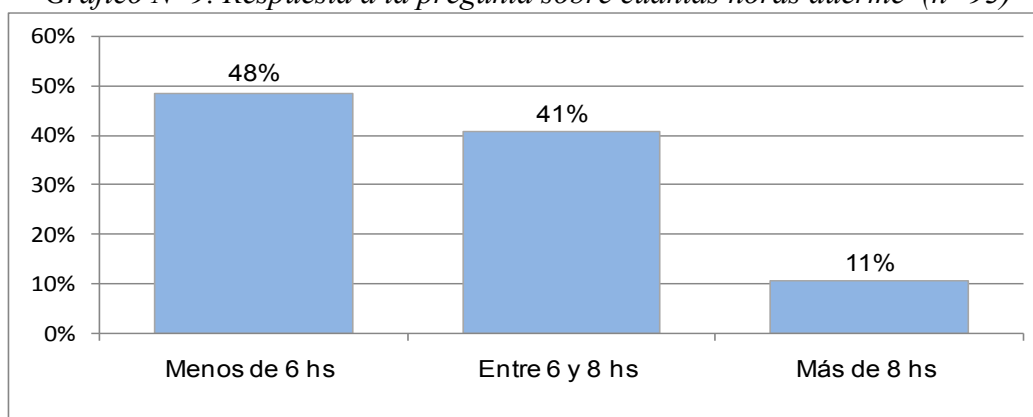
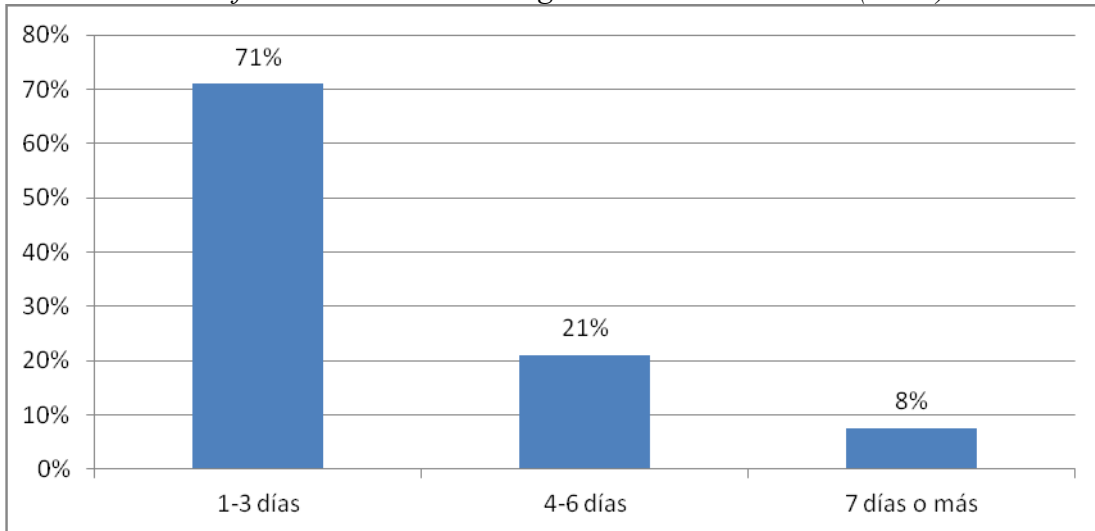


Tabla N°1. Pacientes según manifestaciones conductuales de estrés.

Conductas a observar	Si		No	
	N°	%	N°	%
Manos frías, pálidas, húmedas	49	53%	44	47%
Habla permanentemente	16	17%	77	83%
Habla rápidamente	16	17%	77	83%
Habla más de lo que escucha	15	16%	78	84%
Interrumpe cuando otros hablan	10	11%	83	89%
Tartamudea	8	9%	85	91%
Responde a las preguntas solo con monosílabos	20	22%	73	78%
No colabora con el equipo de salud en la realización de los procedimientos	9	10%	84	90%
Es agresivo; ataques a la integridad física, daños a cosas materiales, amenazas, gritos, insultos, gestos	2	2%	91	98%
Se irrita con facilidad	2	2%	91	98%
Es indiferente	8	9%	85	91%
Mueve continuamente manos y pies	12	13%	81	87%
Presenta movimientos torpes y desorganizados	1	1%	92	99%

✓ *Evolución postoperatoria*

Gráfico N° 10. Pacientes según días de internación (n=93).



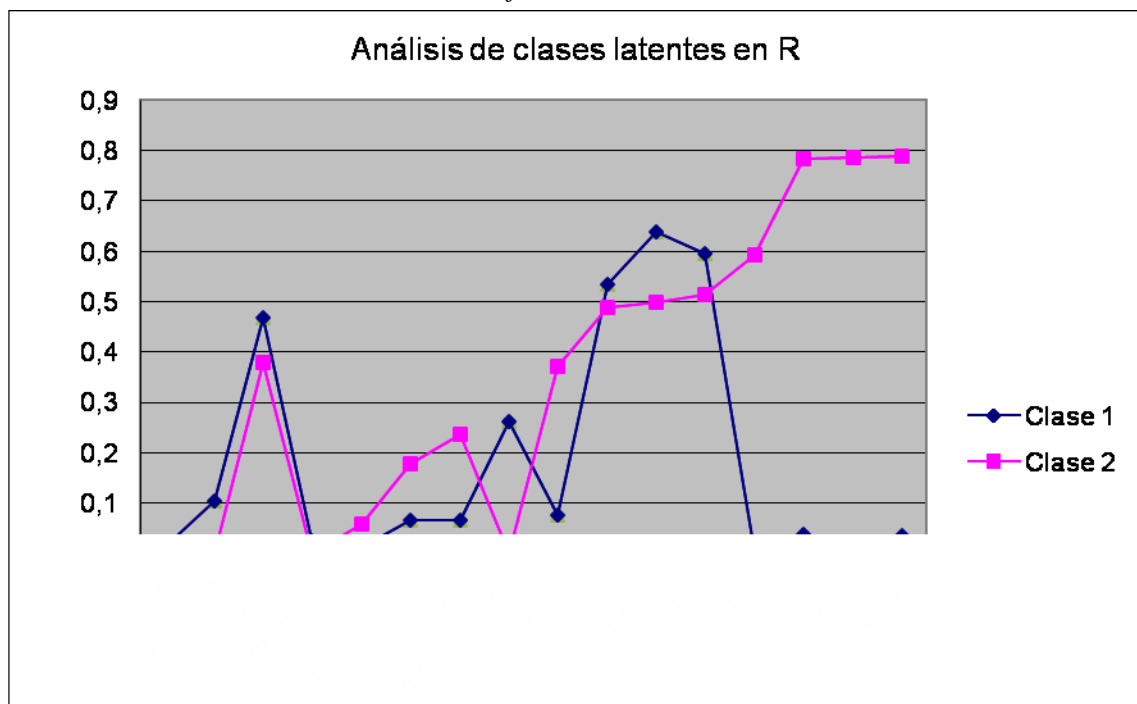
Análisis Inferencial De Los Datos Obtenidos

✓ *Manifestaciones de estrés en los pacientes estudiados*

Análisis de clases latentes en R

Se realizó un análisis de clases latentes (Lewis y Linzer, 2011) utilizando el software R para determinar los niveles de estrés en base a la guía de observación y al cuestionario. Surgieron dos clases: con mayor estrés (Clase 2) y con estrés mínimo (Clase 1). El análisis inferencial se realizó en SPSS.

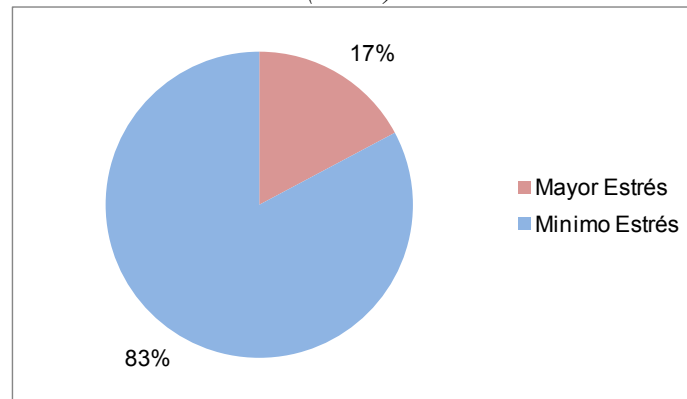
Gráfico N° 11



Indicadores

1. Presenta movimientos torpes y desorganizados	9. Mueve permanentemente manos y pies
2. Es indiferente	10. Manos húmedas, pálidas y frías
3. Tiene miedo	11. Dificultad para mantener el sueño
4. Es agresivo	12. Dificultad para conciliar el sueño
5. Se irrita con facilidad	13. Interrumpe cuando otros hablan
6. Tartamudea	14. Habla permanentemente
7. No colabora	15. Habla más de lo que escucha
8. Responde con monosílabos	16. Habla rápidamente

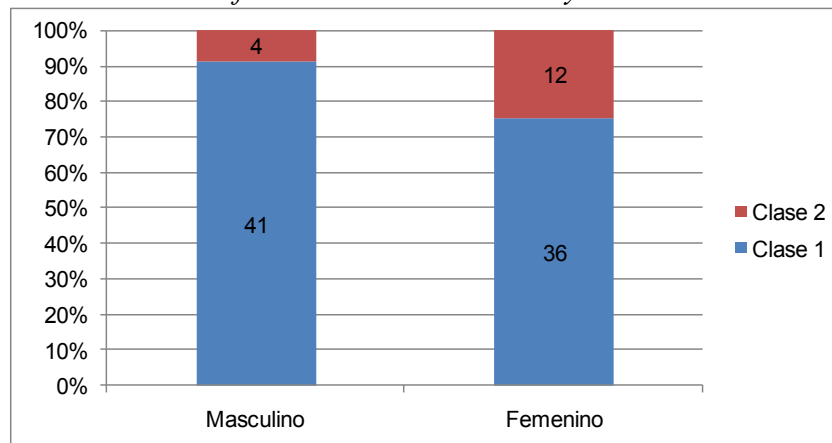
Gráfico N° 12. Pacientes según clase: mayor estrés (Clase 2) y mínimo estrés (Clase 1) (n=93).



✓ *Estrés y aspectos socio-demográficos, clínicos, experiencias quirúrgicas y conocimientos sobre la cirugía*

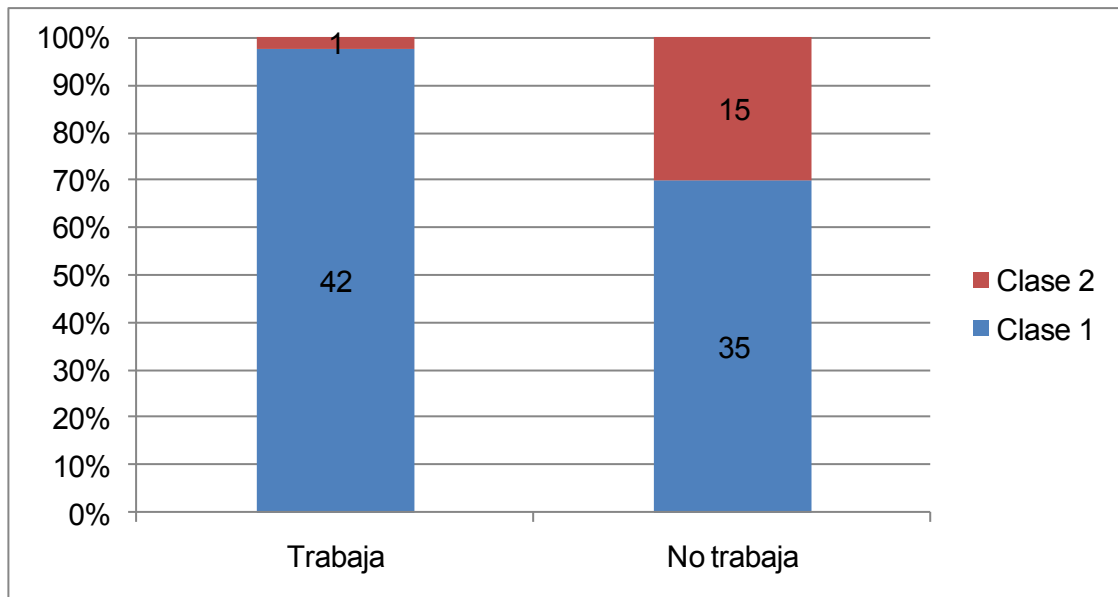
Los datos fueron analizados tomando como variable independiente estas dos clases, mayor estrés (Clase 2) y estrés mínimo (Clase 1).

Gráfico N° 13. Relación sexo y estrés.



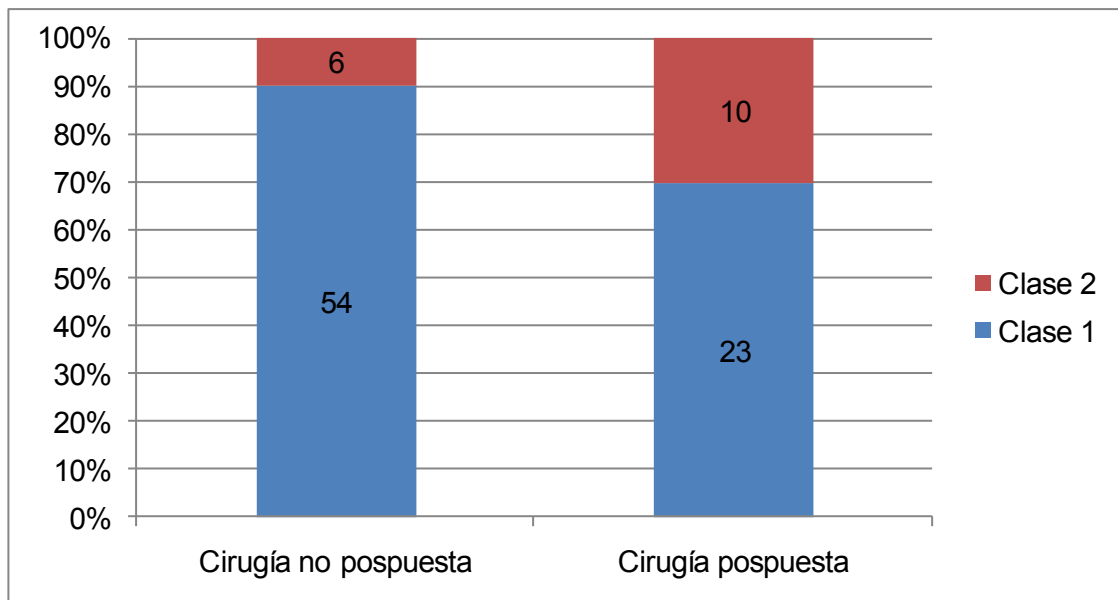
Mayor porcentaje de pacientes con mayor estrés en sexo femenino.

Gráfico N° 14. Relación estrés y situación laboral.



Se observa incremento del estrés en pacientes que no trabajan.

Gráfico N° 15. Relación estrés y cirugía pospuesta.

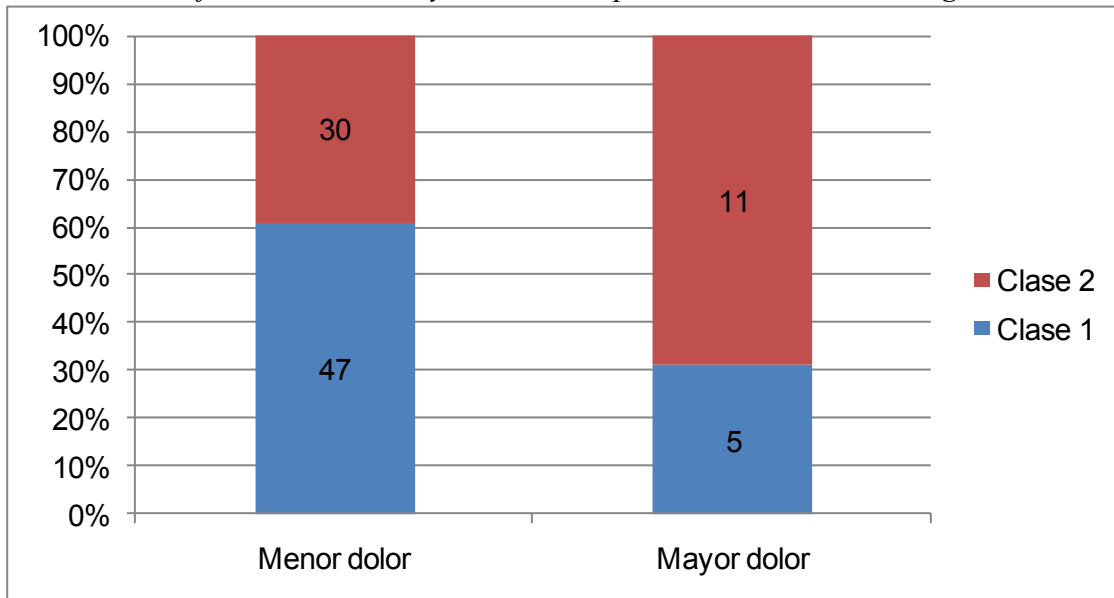


Se observa mayor porcentaje de mayor estrés en pacientes con cirugías pospuestas.

No se observa asociación significativa entre mayor estrés y el resto de los indicadores de las características de los pacientes.

✓ Estrés y evolución postoperatoria

Gráfico N° 16. Estrés y dolor en las primeras horas de la cirugía.



Los pacientes con mayor estrés, presentan mayor dolor en las primeras horas posoperatorias

No se encontró asociación significativa entre mayor estrés y el resto de los indicadores de la evolución postoperatoria.

Discusión

Al estudiar la relación del estrés con las características de los pacientes y la evolución postoperatoria, se encontró significación estadística entre mayor estrés: sexo, situación laboral, cirugía pospuesta, mayor dolor postoperatorio. Estos resultados fueron coincidentes con otras investigaciones. En cuanto al indicador, cirugía pospuesta no se encontró referencias en la bibliografía consultada. Por otra parte numerosas investigaciones evaluaron las variables socio-demográficas, cognitivas y experienciales, señalando, particularmente, grados elevados de estrés en pacientes con falta de información adecuada y oportuna y la importancia de la intervención preoperatoria.

Conclusiones

- ✓ Se han identificado signos y síntomas de mayor estrés en un 17% de los pacientes estudiados, mientras que en un 83% los signos y síntomas correspondieron a estrés mínimo.
- ✓ Al relacionar las manifestaciones de mayor estrés con las características socio-demográficas, clínicas y de conocimientos sobre su cirugía, se encontró diferencias estadísticamente significativas entre mayor estrés, situación laboral y sexo. Se observó mayor estrés en pacientes que no poseían fuente laboral y en pacientes del sexo femenino. En relación a las características experienciales se evidenció que los pacientes a los que se les había pospuesto la cirugía presentaban mayor estrés. El resto de las variables estudiadas no mostraron asociación significativa.

- ✓ Del análisis de la evolución postoperatoria se infiere que los pacientes con mayor estrés presentan mayor dolor en las primeras horas posteriores a la cirugía.
- ✓ Se propone un programa de instrucción preoperatoria para disminuir los efectos negativos del estrés.

Bibliografía

Escamilla Rocha M (2005), El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. Consultado 10 de agosto de 2012.

http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm.

Lewis JB y Linzer D A (2011), "poLCA: An R Package for Polytomous Variable Latent Class Analysis", *Journal of Statistical Software*, Vol. 42, Issue 10.

Moix Queraltó J (1995), "Efectos de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación". *Clínica y Salud*, N 6, pp. 203-215.