

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MEDICA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA

1. INTRODUCCION
2. JUSTIFICACION
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
4. OBJETIVOS

COMPLEJO HOSPITALARIO "VIEDMA" MEDICINA FAMILIAR

ESTRÉS EN EL PACIENTE PRE-QUIRÚRGICO

OCTUBRE – DICIEMBRE DE 2001

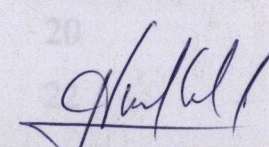
AUTORES:

Dra. MARÍA LUISA FLORES ASCUY
Dra. MARLENE L. ANTEZANA SORIA GALVARRO
RESIDENTES DE MEDICINA FAMILIAR

TUTORES:

Dr. GONZALO TORRES ORTIZ
Dr. FERNANDO LEGUIZAMONT
Lic. FELICIDAD ALFARO H.

COCHABAMBA – BOLIVIA
2001 - 2002


Dr. Gonzalo Torres Ortiz Cabrera
CIRUJANO GENERAL
M.P.T. - 343
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

INDICE DE MATERIAS

TEMA	PAG
1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
4. OBJETIVOS	4
5. MARCO TEORICO	5
5.1. DEFINICIÓN	5
5.2. TIPOS DE ESTRÉS	5
5.3. FASES DEL DESARROLLO DEL ESTRÉS	6
5.4. FISIOPATOLOGÍA	7
5.5. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO	10
6. HIPÓTESIS	12
7. METODOLOGÍA	12
7.1. TIPOS DE ESTUDIOS	12
7.2. UNIDAD DE ANÁLISIS	13
7.3. POBLACIÓN	13
7.4. MUESTRA	13
7.5. METODO	13
7.6. TÉCNICA	14
7.7. INSTRUMENTO	14
7.8. PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN	15
8. RESULTADOS	1
9. CONCLUSIONES	17
10. RECOMENDACIONES	20
11. BIBLIOGRAFÍA	22

En cuanto a la ansiedad preoperatoria, cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control

ESTRÉS EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS

1- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo investigativo nace debido a una demanda de la institución (plantel médico) que es la de indagar el grado de estrés con el que los pacientes ingresan a una intervención quirúrgica tanto electiva como de emergencia y si esto llega a repercutir en la recuperación post operatoria de los pacientes. A partir de los resultados obtenidos de la investigación se podrá prevenir las complicaciones que llegarán a presentarse en los pacientes, o que se logrará a través del trabajo interdisciplinario médico-psicólogo con el objetivo de lograr una recuperación efectiva del paciente, ya que una vez que se pueda saber el grado de estrés de los pacientes se podrá dar el apoyo psicológico adecuado o la medicación apropiada para así evitar complicaciones.

Hoy todo el mundo parece estar estresado, y en un sentido amplio del término, es así. Todos estamos bajo presiones, ya sean familiares, sociales, laborales, profesionales, económicas y ante esta presiones respondemos con estrés, es decir, con una reacción de defensa, un reflejo que predispone al cuerpo para la acción, en procura de lograr una adaptación a situaciones nuevas. La buena noticia es que predispone a la acción, y puede llegar a tomar una nueva perspectiva y determinación sobre las cosas. La mala noticia es que conlleva a sentimientos de desconfianza, rechazo, enojo, mal humor, irritabilidad y depresión que se traducen en diferentes síntomas físicos que van desde los más leves hasta los fatales.

En cuanto a la ansiedad preoperatoria, cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control

de los temores y fantasías generados por la operación y la anestesia, evidencia la adecuación a la realidad de la situación prequirúrgica. Ahora bien, es útil distinguir en la ansiedad preparatoria aspectos cuantitativos y aspectos cualitativos, los primeros se refieren a la magnitud del estado de ansiedad, que pueden influir en el margen de seguridad anestésico y tienen una relación directa con la intensidad del dolor post operatorio, entre otros parámetros.

(excitación psicomotriz, crisis de pánico, etc) por imposibilidad de mantener un

El aspecto cualitativo de la ansiedad lo proporciona su tinte hostil o depresivo, el que forma parte de una reacción maníaca con omnipotencia y minimización de los riesgos de la cirugía, etc. Esa cualidad del estado ansioso postoperatorio es un indicador de las conductas con que el paciente afronta el estrés, del tipo de su personalidad y de algunas posibles dificultades psicológicas u orgánicas que pueden surgir en el pre o en el post operatorio. Con esto se quiere señalar que la ansiedad, a la que es muy conveniente disminuir con medicación, también puede transformarse en una interesante variable en la evaluación preparatoria de los enfermos

porque todas aquellas situaciones con intensa angustia puede desbordar la

Ya que los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos.

Una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo.

Uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas.

2.- JUSTIFICACIÓN

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta la importancia de disminuir los efectos indeseables del estrés quirúrgico, se persigue la meta de evitar que el monto de ansiedad impida al enfermo reflexionar y adaptarse correctamente en cada momento de la experiencia anestésica y quirúrgica, y de prevenir descargas motoras directas (excitación psicomotriz, crisis de pánico, etc) por imposibilidad de mantener un buen control emocional. Además, Como un nivel patológicamente elevado de ansiedad preoperatoria, puede disminuir el margen de seguridad anestésica, es importante atenuar la ansiedad y sus concomitantes fisiológicos para impedir que un estado de la habilidad autonómica genere complicaciones intra operatorias (como arritmias cardiacas, o incremento de las posibilidades de efectos secundarios peligrosos de las drogas utilizadas en la anestesia)

4.- OBJETIVOS

Se considera pertinente el definir los grados de estrés prequirúrgico con el fin de reducir el sufrimiento e incertidumbre a niveles manejables para el paciente porque todas aquellas situaciones con intensa angustia puede desbordar la capacidad de control psíquico y esto acompañarse de manifestaciones somáticas que son "equivalentes" de angustia (como disnea, molestias precordiales; o diversos síntomas gastrointestinales) . esto ocurre con frecuencia en cirugía de urgencia y en pacientes en terapia intensiva, o con complicaciones graves

Explorar los diferentes niveles de stress prequirúrgico en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital clínico Viedma, a fin de proponer que este sea oportunamente tratable, favoreciendo así el proceso trans y post quirúrgico

- ♦ Sistematizar la información obtenida en las escalas aplicadas
- ♦ Identificar las manifestaciones somáticas presentes en los pacientes con estrés prequirúrgico y como estas manifestaciones influyen en el post-operatorio

3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Constituyendo un motivo de interés de la investigación presente el explorar los Diferentes niveles de estrés prequirúrgico en los servicios de cirugía nos hemos Planteado las siguientes preguntas de investigación:

- 1.- Existe estrés prequirúrgico en los pacientes que serán intervenidos?
- 2.- Cuales son los grados de estrés prequirúrgico que presentan los pacientes?
- 3.- Cual es el sexo y las edades que presentan mayor grado de estrés?
- 4.- Cuales son las manifestaciones somáticas prevalentes?

4.- OBJETIVOS

Objetivo general:

Demostrar la presencia de estrés en pacientes prequirúrgicos que acuden al Complejo Hospitalario Viedma a fin de sugerir que éste sea tratado oportunamente para favorecer así el proceso transquirúrgico y posquirúrgico.

Objetivos específicos:

- ♦ Evaluar los grados de estrés en los pacientes prequirúrgicos que acuden al Complejo Hospitalario Viedma según categorías de edad y sexo
- ♦ Clasificar a los pacientes evaluados según grados de estrés y los diferentes rangos etéreos (de 15-20,21-40,41-60, y de mas de 60 años
- ♦ Sistematizar la información obtenida en las escalas aplicadas
- ♦ Identificar las manifestaciones somáticas presentes en los pacientes con estrés prequirúrgico y como estas manifestaciones influyen en el post-operatorio

5.- MARCO TEORICO REFERENCIAL

5.1.- DEFINICION

El stress es la respuesta fisiológica y psicológica del organismo ante las exigencias que se le hacen. Las causas que lo producen son infinitas. Por supuesto, el stress está presente en cada etapa de la vida. La manera como lo afrontan las personas figura entre las causas de enfermedades como hipertensión, trastornos cardíacos, apoplejía y úlceras, o que las agravan.

Los síntomas físicos más comunes del estrés son los dolores de cabeza, de estómago y musculares, o la tensión muscular y la fatiga. La mayor parte de los síntomas psicológicos, son el nerviosismo, la ansiedad, la angustia, la ira, la irritabilidad, y la depresión.

5.2 - TIPOS DE ESTRÉS

Tenemos varios tipos de estrés :

FASE A: (Alarma)

Sociológico: Propio de una situación de crisis social.

Laboral: No todos reaccionan igual frente a las condiciones de trabajo, los síntomas son muy personales y están relacionados con la propia personalidad y su forma de reaccionar a los estímulos externos.

Fisiológico: Agresión del organismo por causas físicas-enfermedad

Psicológico: Respuestas emocionales, angustias , ansiedad, irritabilidad, estados de ánimo negativos.

El estrés no es tan solo negativo, es también positivo gracias a este mecanismo que se activa de forma automática ante una situación de emergencia podemos percibir mejor el problema que tenemos, lo interpretamos con mayor rapidez y decidimos inmediatamente qué vamos a hacer. Una vez que el problema está resuelto, el organismo vuelve a su estado normal de funcionamiento.

Es importante no confundir el estrés con el miedo, por cuanto el estrés prepara el organismo para una intensa actividad de movimiento. Nos hace pensar más rápidamente y actuar con mayor fuerza y energía.

-Divorcio o separación matrimonial

El estrés en exceso también es malo, los estímulos repetidos pueden llegar a producir diversas enfermedades y trastornos porque la energía demandada no le da tiempo al organismo a una adecuada recuperación y el cuerpo sufre un desgaste excesivo

-Pérdida del trabajo

-5.3.- FASES DEL DESARROLLO DEL ESTRÉS

FASE A: (Alarma) FÍSICOS COMO RESPUESTA DEL ORGANISMO

Frente al estímulo estresante se produce una reacción de alarma, se activa el sistema nervioso autónomo, y el organismo se prepara para la lucha o para la huida. El sujeto se encuentra en una situación de cambio, se moviliza tanto física como emocionalmente, no obstante no existe aún alteración de ningún órgano.

1.- Neuronal: Hay una activación inmediata del sistema nervioso simpático y del FASE B: (Resistencia) controlan la respiración, el ritmo cardíaco, la tensión muscular, los movimientos.

Si el problema está resuelto, todo vuelve automáticamente a la normalidad. Si la fase A continúa, el organismo se adapta; a esta fase se le denomina de resistencia o adaptación. las glándulas suprarrenales que liberan adrenalina noradrenalina y catecolamina. Esto es muy importante, pues prepara al organismo para cualquier amenaza, externa ya sea luchando o huyendo.