



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA CONSULTORÍA DE ENFERMERÍA EN LA
DISMINUCIÓN DEL ESTRÉS EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA
IMPLANTE DE MARCAPASO EN EL INSTITUTO NACIONAL
CARDIOVASCULAR - INCOR**

Tesis

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Cardiovascular

AUTORAS

**FARFÁN ROSAS, KARINA DEL PILAR
PONTE APCHO, MILAGROS VANESSA
TURPO SUPA, FRANCI MARLENE**

LIMA – PERÚ

2017

LIC. MIGUEL ALBINO LÓPEZ

ASESOR

MIEMBROS DEL JURADO

Presidenta : Mg. Vilme Pérez Saavedra

Miembro : Mg. Patricia Obando Castro

Secretaria : Lic. Blanca Bernuy Verand

DEDICATORIAS

A Dios, quien siempre estuvo con nosotras, dándonos su fortaleza y quien con su bendición hace posible que logremos éste y todos nuestros objetivos en la vida.

A nuestros padres, quienes con su amor incondicional, palabras de apoyo y consejos, fueron nuestros guías en cada etapa de nuestras vidas. Además de ser nuestra motivación constante.

A nuestros hermanos, quienes son nuestro sostén, inspirándonos las ansias de superación personal.

AGRADECIMIENTOS

- A la docente, Mg. Patricia Obando, por su guía, tiempo para resolver nuestras dudas, consejo y atenta participación en la culminación de este trabajo.
- A los participantes, quienes integraron nuestro equipo de trabajo apoyándonos desinteresadamente contribuyendo de esta manera a nuestro aprendizaje vivencial.
- A nuestro jurado de tesis, por su tiempo y consejo en el perfeccionamiento de nuestro trabajo de investigación.
- A todos aquellos amigos y familiares que de una u otra forma nos apoyaron incondicionalmente para la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	
Abstract	
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
HIPÓTESIS	6
MATERIAL Y MÉTODO	7
A. Diseño del estudio	7
B. Área de estudio	7
C. Población y/o muestra	7
D. Definición operacional de variables	9
E. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	11
F. Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos	12
G. Proceso de análisis e interpretación de datos	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	22
RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
ANEXOS	27

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo principal determinar la efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular “INCOR”**. Es una investigación de **tipo descriptivo, correlacional** porque se describe el comportamiento de las variables y su relación en el estudio; la muestra está conformada por una **población de 60 pacientes** programados para implante de marcapaso que ingresan de forma ambulatoria al Servicio de Post Intervencionismo. La aplicación y medición de la variable estrés, se realizó mediante el instrumento: “Escala de medición del nivel de estrés”. En los resultados obtenidos durante el pre test muestran que de 32 (54%) pacientes tienen un moderado nivel de estrés, 26 (43%) tienen alto nivel de estrés y solo 2 (3%) tienen bajo nivel de estrés. En el pos test 34 (57%) presentan un moderado nivel de estrés, 26 (43%) tienen bajo nivel de estrés y no se registraron pacientes con nivel de estrés alto. Por lo que se concluye que la hipótesis es afirmativa, ya que la consultoría de enfermería es efectiva en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular “INCOR”.

Palabras claves: consultoría de enfermería, implante de marcapaso.

ABSTRACT

The present study has as main objective to determine the effectiveness of nursing consultancy in the reduction of stress in patients programmed for implantation of pacemaker in the National Cardiovascular Institute "INCOR". It is a type-descriptive, correlational research because it describes the behavior of the variables and their relationship in the study; The sample is comprised of a population of 60 patients scheduled to implant a pacemaker who are admitted on an outpatient basis to the Post Intervention Service. The application and measurement of the stress variable was performed using the instrument: "Stress measurement scale". Results show that 32 (54%) patients have a moderate level of stress, 26 (43%) have a high level of stress and only 2 (3%) have a low level of stress. In the post test 34 (57%) had a moderate level of stress, 26 (43%) had a low level of stress and no patients with a high stress level were recorded. Therefore, it is concluded that the hypothesis is affirmative, since the nursing consultancy is effective in reducing the stress in patients scheduled for implantation of a pacemaker at the National Cardiovascular Institute "INCOR".

Keywords: nursing consultant, pacemaker implant

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan un serio problema de salud en la población peruana. Los avances científico-técnicos logrados en la salud humana, desarrollo de medicamentos y vacunas permitieron al hombre controlar la influencia de agentes patógenos que conducían a la muerte que afectaban su calidad de vida, pasando a un primer plano las llamadas enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades del corazón y el cáncer, enmarcadas en esta categoría, ocupan los primeros lugares en las estadísticas nacionales de morbimortalidad (1).

En el Perú, en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR), el implante de marcapaso, constituye una de las alternativas más eficaces para mejorar la calidad de vida del paciente, debido a que el marcapaso es un dispositivo eléctrico que emite impulsos, que provocan la contracción cardiaca, esta indicado en diferentes trastornos de la formación del impulso y de la conducción cardiaca cuando estos produzcan síntomas o supongan un riesgo para el paciente, como el bloqueo aurículo ventricular de 2° ó 3°, enfermedad del nodo sinusal, bradicardia severa no reversible, para conseguir un ritmo cardiaco óptimo. El paciente tendrá ciertas restricciones al salir de alta, como no manejar por 3 meses, no tener relaciones por 30 días, no levantar el brazo del lado del implante por encima de la cabeza, no usar el celular del lado del implante, no realizarse resonancia magnética, evitar estar cerca de electrodomésticos de elevada radiación como hornos microondas, entre otros. El desconocimiento genera estrés en el paciente, pues observará que su vida se altera, por esta razón existe la consultoría de enfermería que brinda información detallada sobre la cirugía, sobre los estilos de vida, la preparación para la cirugía y cuidados que debe tener, cuyo objetivo es conocer el efecto que brinda la consultoría de enfermería en el desconocimiento, ansiedad y estrés del paciente sometido a implante de marcapaso, la cual es una intervención quirúrgica menor.

Sin embargo, el ingreso a la Unidad Coronaria causa un choque emocional inevitable y manifiesto, pues la percepción del enfermo, al verse rodeado de monitores, y al escuchar las alarmas de las máquinas puede no sólo causar temor en el enfermo, sino

también dificultar la aplicación de las terapias apropiadas. Dependerá de enfermería darle una respuesta adecuada a esta situación de gran estrés (2).

La atención que recibe el paciente debe ser integral, multidisciplinaria y de soporte de sus necesidades individuales. Para asegurar cuidados de calidad, la enfermera debe utilizar un modelo de intervención con lenguaje propio, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a todos los aspectos del individuo; es decir tanto físico, como psicológicos y sociales (3).

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo humano y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano. Una intervención quirúrgica origina ansiedad o estrés o ambas situaciones que dan respuestas fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de múltiples factores.

Proporcionar apoyo emocional e información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos, angustia y el estrés previo a la intervención quirúrgica, que, a ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida. Tal como lo manifiesta un paciente en el área, refiere: “Tengo un poco de miedo, no sé si saldré bien de la operación, podré hacer las mismas cosas que hacía antes...” (3).

Es por ello que la persona que va ser sometida al implante de marcapaso deberá recibir información sobre su cirugía, el procedimiento, las actividades que puede realizar luego del implante de marcapaso definitivo y en qué actividades debe tener cuidado, de tal manera que se puedan aclarar dudas que con frecuencia surgen por ideas o conceptos errados proporcionados por familiares y vecinos (4).

La consultoría puede enfocarse como un servicio profesional o como un método de prestar asesoramiento y ayuda práctica. También es un método para contribuir, en

conjunto con las organizaciones, a mejorar las prácticas clínicas especializadas. La consultoría en enfermería basa sus acciones en procesos sistematizados y planificados, sustentados en el conocimiento científico y legal en donde el objetivo principal es promover la cultura del autocuidado con la participación del paciente de manera efectiva, segura y eficaz. Los procedimientos específicos se auxilian de estrategias de docencia, educación en salud, investigación comunitaria y pública, servicio asistencial y administrativo, simultáneamente establece vínculos de apoyo y confianza del binomio enfermera-paciente; todas ellas reflejan su eficacia en la mejora de los indicadores de satisfacción del usuario, en la disminución de frecuencia de infecciones, mejora de la calidad de vida de los pacientes y probablemente repercutan en una mejora de la supervivencia.

La consultoría de enfermería se define con cuatro características: se realiza por un profesional enfermero, atiende a individuos y grupos sanos o enfermos, existe entrevista directa cara a cara y se utiliza algún sistema de registro de su actividad. Por ello, es fundamental que los profesionales de enfermería intervengan, valorando el estado emocional de los pacientes y desarrollando estrategias de educación que contengan información clara y precisa para facilitar la participación en su recuperación (6).

Actualmente, el auge por adoptar modelos de atención basados en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, ha llevado a los profesionales como a las enfermeras en adoptar e implementar estrategias innovadoras en la prestación del cuidado a fin de ofrecer a los individuos, familias y comunidades un cuidado basado en sus necesidades y brindado por profesionales competentes cuyo conocimiento se fundamente en el desarrollo teórico conceptual de la disciplina y las competencias profesionales inherentes a su rol con la meta hacia la excelencia en el cuidado.

La enfermera especialista en cardiología y/o en cuidados cardiovasculares del Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, es el profesional responsable de brindar la consultoría un día antes de la intervención al paciente programado para implante

de marcapaso. La consultoría se realiza en forma individual de enfermera a paciente y/o familiar acompañante, en un tiempo de 30 minutos, brindando educación a través de diapositivas. Durante la consultoría el profesional especialista verifica que sea el paciente correcto al que va dirigir la educación, toma las funciones vitales del paciente (presión arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno), verifica peso y talla, solicita datos de la persona o familiar a cargo del paciente, su número de celular para mantener comunicación, dirección actual, se le pregunta sobre síntomas y/o malestar, antecedentes patológicos, quirúrgicos, alergia a medicamentos que toma en la actualidad. Luego, se le explica qué es el implante de marcapaso, cómo se realiza, dónde se realiza, qué requisitos tiene, cómo son los exámenes de laboratorio y según sus resultados en la historia clínica, se describe brevemente los resultados y quienes son los profesionales involucrados en la intervención; asimismo, se indica la preparación para la intervención y todos los cuidados que deberá tener antes, durante y después de la intervención. Al final de la sesión educativa se le hace un feedback corroborando que el paciente haya captado la educación brindada, se absuelven dudas sobre lo expuesto. Si no hubiera dudas se da por finalizado la consultoría y se le entrega un tríptico con el nombre del paciente, diagnóstico, la intervención a realizar, la fecha y hora de la intervención y la preparación con el sello y firma de la enfermera que brindó la consultoría.

Frente a esta problemática las investigadoras plantearon el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) - 2015?

OBJETIVOS

- **OBJETIVO GENERAL**

- ✓ Determinar la efectividad de la consultoría de enfermería en el nivel del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ✓ Identificar el nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso antes de la consultoría de enfermería.
- ✓ Identificar el nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso después de la consultoría de enfermería.
- ✓ Identificar la diferencia entre el pre y post test aplicado a los pacientes programados para implante de marcapaso antes de la consultoría de enfermería.

HIPÓTESIS

H_1 = La consultoría de enfermería brindada al paciente programado para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) disminuye el nivel de estrés.

MATERIAL Y MÉTODO

• DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque describe y explica los fenómenos con base en la medición numérica.

El estudio es de tipo descriptivo correlacional, porque se describe el comportamiento de la relación entre las variables de estudio.

• ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” con dirección; Jr. Coronel Zegarra 417 Jesús María, Lima – Perú. En consulta externa para el pre-test y el post-test en el servicio de post intervencionismo para pacientes ambulatorios, ambos ubicados en el 2do piso del INCOR. En cuanto a su infraestructura, cuenta con un área de recuperación denominada hospitalización post-intervencionismo (HPI) y un área de intervención propiamente dicha, denominada Hemodinámica.

• POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 60 pacientes ambulatorios del Servicio de post intervencionismo del Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Pescheira Carrillo” – INCOR y que fueron programados para implante de marcapaso.

Los criterios para la selección de la población en estudio son:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, previa firma de consentimiento informado.

- Paciente que sepan leer y escribir.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con demencia senil.
- Pacientes que no entiendan el idioma español.

El estudio se realizó con una población total de 60 pacientes, los cuales se caracterizaron porque un 58.5% eran > 65 años, un 33% tenían edades entre 36 – 64 años, y un 8.5% tenía edades entre 18 a 35 años (ver anexo D).

• **DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
CONSULTORÍA EN ENFERMERÍA	La consultoría de enfermería es una interacción profesional entre el usuario y la enfermera. La labor de la enfermera se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y a la comunidad; a realizar autocuidados de salud, del nacimiento a la muerte y mediante un proceso de interacción específico y terapéutico.	1. Valoración. 2. Resolución.	1. Es la recolección de datos que se realiza al iniciar la consultoría y queda registrada en la ficha de: “Consultoría de enfermería pacientes pre-procedimiento invasivo”. 2. Es la orientación que brinda la enfermera al paciente sobre cuidados pre y post intervención, además de la absolución de dudas.	- N° de Fichas llenadas. - N° de Sesiones ejecutadas.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
ESTRÉS	Es la tensión o presión que sucede cuando el paciente ve una situación como una exigencia que podría estar por arriba de sus capacidades o recursos exigiendo un cambio o adaptación.	Nivel de estrés.	Es el puntaje obtenido por el paciente en el test pues mide el nivel de estrés que tiene el paciente que va ser sometido al implante de marcapaso.	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Bajo: 18 a 35 puntos - Nivel Moderado: 36 – 53 puntos - Nivel Alto: 54 – 72 puntos

- **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se empleó el siguiente instrumento:

Escala de medición del nivel de estrés (ver anexo “B”).

Elaborado por el Dr. Slipak (1991) modificado y validado por Reyes y Ramírez (2006). Dividido en 3 partes: la primera parte es la introducción donde se menciona: el título, el propósito, confidencialidad, y las instrucciones; la segunda corresponde a los datos generales del informante; la tercera al contenido propiamente dicho, las cuales serán respondidas por el paciente en aproximadamente 20 minutos. Consta de 18 ítems en escala tipo Likert de 4 niveles, cuya puntuación fue la siguiente:

- En los ítems 8, 10, 11 y 13 los valores para los diferentes niveles fueron:
 - Siempre: 1 punto
 - Casi siempre: 2 puntos
 - Casi nunca: 3 puntos
 - Nunca: 4 puntos
- En los ítems restantes, los valores para los diferentes niveles fueron:
 - Siempre: 4 punto
 - Casi siempre: 3 puntos
 - Casi nunca: 2 puntos
 - Nunca: 1 punto

Se **CALIFICÓ** al nivel de estrés como:

- Bajo nivel de estrés: cuando el puntaje es de 18 - 35 puntos.
- Moderado nivel de estrés: cuando el puntaje es de 36- 53 puntos.
- Alto nivel de estrés: cuando el puntaje es de 54 - 72 puntos.

Para la validación del instrumento: “Escala de medición del nivel de estrés” se tomó en cuenta la validación realizada por Reyes y Ramírez en el 2006. La confiabilidad fue determinada por el coeficiente ALPHA DE CROMBACH obteniéndose el valor de 0.85 (16).

- **PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del estudio se realizó los trámites administrativos necesarios en la institución mediante un oficio al Instituto Nacional Cardiovascular “Carlos Alberto Peschiera Carrillo” - INCOR con el que se obtuvo la autorización correspondiente. Luego, se realizaron las coordinaciones pertinentes a fin de iniciar la recolección de datos, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, los derechos de anonimato, la libre participación y confidencialidad (ver anexo “A”).

La variable estrés, se realizó aplicando el instrumento: “Escala de medición del nivel de estrés”, en dos momentos:

Primer momento: el pre test se aplicó a los pacientes programados para implante de marcapaso, antes de pasar a consultoría de enfermería, esta consultoría lo aplica la enfermera de consultorio externo del INCOR un día antes de realizarse el procedimiento. Las investigadoras evaluarán la consultoría tal como lo realiza la enfermera de manera habitual, no habrá modificación ni manipulación de la variable independiente.

Segundo momento: el pos test se aplicó a los pacientes al día siguiente de recibir la consultoría y unas horas antes de ingresar a sala de hemodinámica.

Los datos fueron organizados en una hoja de codificación; luego se realizó la tabulación de forma manual, y se procesó la información en el programa Excel.

- **PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Los datos fueron analizados utilizando el programa Excel, se utilizó estadística descriptiva; frecuencia y porcentaje para los niveles de estrés y la prueba t – student para comparar los niveles de estrés entre el pretest y el posttest (ver anexo “E”).

RESULTADOS

TABLA N° 1

Efectividad de la consultoría de enfermería en el nivel de estrés
en pacientes programados para implante de marcapaso en el
Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
Lima – Perú 2015

Nivel de estrés	X	S
Pretest	50.00	10.406
postest	36.97	9.252
T = 6.73	p = 0.000	N = 60

En la tabla N° 1, se compara los promedios obtenidos en el pretest y postest. Se observa que en el pretest el promedio fue de 50 y en el postest el promedio del porcentaje fue 36.97, esta diferencia según la t de student es estadísticamente muy significativa (p = 0.000).

TABLA N° 2

Nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso antes de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
Lima – Perú 2015

NIVEL DE ESTRÉS	ANTES	
	N	%
BAJO	2	3
MODERADO	32	54
ALTO	26	43
TOTAL	60	100

La tabla N° 2 muestra el porcentaje según el nivel de estrés obtenido en el pretest. Un 43% presentó nivel alto de estrés, un 54% nivel moderado y un 3% nivel bajo.

TABLA N° 3

Nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso después de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
Lima – Perú 2015

NIVEL DE ESTRÉS	DESPUÉS	
	N	%
BAJO	26	43
MODERADO	34	57
ALTO	0	0
TOTAL	60	100

La tabla N° 3 muestra el puntaje según el nivel de estrés obtenido en el posttest. Un 57% presentó nivel de estrés moderado y un 43% nivel de estrés bajo, ninguno presentó estrés alto.

TABLA N° 4

Diferencia entre el pretest y el postest aplicado a los pacientes programados para implante de antes de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
Lima – Perú 2015

NIVEL DE ESTRÉS	ANTES		DESPUÉS	
	CONSULTORIA		CONSULTORIA	
	N	%	N	%
BAJO	2	3	26	43
MODERADO	32	54	34	57
ALTO	26	43	0	0
TOTAL	60	100	60	100

En la tabla N° 4 se muestra la comparación entre el pretest y el postest por niveles de estrés. Se observa que luego de la intervención educativa el nivel de estrés fue moderado en un 57% y bajo en 43%.

DISCUSIÓN

La comunicación de una intervención quirúrgica representa un alto nivel de estrés más si se trata de cirugías del corazón y del cerebro pues son asociados a la muerte. Los seres humanos como agentes activos son capaces de modificar un impacto estresor a través de estrategias cognoscitivas, las cuales buscan la forma como enfrentar y manejar el evento estresor, como alternativa se apoyan en grupos familiares, consultas a profesionales de salud, con el fin de contribuir con su autocuidado (1).

La consultoría en enfermería basa sus acciones en procesos sistematizados y planificados, sustentados en el conocimiento científico y legal en donde el objetivo principal es promover la cultura del autocuidado con la participación del paciente de manera efectiva, segura y eficaz. Los procedimientos específicos se auxilian de estrategias de docencia, educación en salud, investigación comunitaria y pública, servicio asistencial y administrativo, simultáneamente establece vínculos de apoyo y confianza del binomio enfermera-paciente; todas ellas reflejan su eficacia en la mejora de los indicadores de satisfacción del usuario, en la disminución de frecuencia de infecciones, mejora de la calidad de vida de los pacientes y probablemente repercutan en una mejora de la supervivencia (5).

Al evaluar la eficacia de la consultoría de enfermería tomando como referencia los puntajes obtenidos en el pretest y postest se encontró que hubo disminución del estrés en los pacientes; Tapia y colaboradores también encontraron en su investigación que la consultoría en enfermería brinda satisfacción al lograr metas y conocimiento de manera continua, así como también considera que es una herramienta útil para estandarizar y unificar el proceso de atención de los pacientes y ofrece la oportunidad de responder a las exigencias de los avances actuales de esta materia. Las bases fundamentales para la integración de las actividades de la consultoría en enfermería se basan en la actuación coordinada entre las que destacan el respeto a los derechos humanos, el trato amable, respetuoso y acceso a la información oportuna, todas estas se situarán en la optimación de recursos

institucionales y en incrementar la satisfacción del usuario (5). En este sentido Nava y colaboradores identificaron que el profesional de enfermería utiliza conocimientos y experiencias clínicas para promover cuidados de salud a través de diferentes medios relacionados al trato directo con el paciente y el familiar, la enfermera en la consultoría es un agente de cambio que personaliza el cuidado, lo individualiza a través de un juicio clínico y pensamiento crítico (6).

En las encuestas realizadas se observa que en el posttest la mayoría manifestó: “el personal de salud me brinda confianza y tranquilidad”.

Por lo que se concluye que la consultoría de enfermería es efectiva; debido a que la enfermera brinda educación sobre el procedimiento a realizar; es decir, explica qué es el implante de marcapaso, cómo se realiza, dónde se realiza, qué requisitos tiene, cómo son los exámenes de laboratorio y según sus resultados en la historia clínica, se describe brevemente los resultados y quienes son los profesionales involucrados en la intervención; asimismo, se indica la preparación para la intervención y todos los cuidados que deberá tener antes, durante y después de la intervención y al final se asegura que el paciente comprenda lo que se le informa.

Las enfermedades cardiovasculares representan un serio problema de salud en la población peruana. En determinadas enfermedades cardíacas y en estadios específicos de las mismas, se plantea el tratamiento quirúrgico como alternativa terapéutica óptima, ya sea cateterismo cardíaco, implante de marcapasos (MCP). Cualquier acto quirúrgico, por pequeño que sea, es una fuente potencial de estrés, cuyo grado depende del impacto que generan en la cotidianeidad del paciente, generándose respuestas fisiológicas o psicológicas vinculadas con el temor al dolor, a lo desconocido, a su reacción a la anestesia, al propio proceder e incluso a perder la integridad del cuerpo (1). Los investigadores señalan que la ansiedad es un estado del organismo caracterizado por la emisión de respuestas fisiológicas y motoras que se corresponden con aquellas asociadas al “Distress y Stress” que van acompañadas de la percepción cognitiva de este peculiar estado del organismo como negativo y disfórico. Así mismo, los conceptos de stress y miedo pueden utilizarse para indicar fases temporales diferentes de un proceso que lleva a la evocación de una reacción de

ansiedad (14).

Al evaluar con más detalle el nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso en el pre test se encontró que el nivel de estrés era de moderado a alto, así como lo refieren Borjas y Cisneros, la ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, y es evaluado en los pacientes pues es un acontecimiento de vital importancia que genera diferentes niveles de ansiedad, los resultados de su estudio demostraron que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, presentan un alto nivel de ansiedad del 60.2%, siendo la causa la falta de conocimiento e información previo al acto quirúrgico (12).

Existe un porcentaje significativo (97%) de pacientes que al ser programados para implante de marcapaso; presentan un alto y moderado nivel de estrés. El cual si no es valorado podría comprometer en la colaboración del paciente, la efectividad del proceder y el proceso de recuperación.

La consultoría de enfermería basa sus acciones en procesos sistematizados y planificados sustentados en el conocimiento científico y legal; donde el objetivo principal es promover la cultura del autocuidado en la consultoría la enfermera abordó temas tales como qué es el implante de marcapaso, cómo se realiza, qué requisitos tiene, cómo son los exámenes de laboratorio, y los cuidados post colocación de marcapaso con la participación del paciente de manera efectiva, segura y eficaz. Esto se realiza a través del binomio enfermera paciente (6).

De allí que el nivel de estrés en los pacientes programados para implante de marcapaso en el postest se encuentren en niveles de estrés de moderado a bajo, porque los pacientes conocían lo que sucede antes y después del implante de marcapaso, por lo tanto, saben cómo proceder.

La intervención de enfermería realizada en el paciente quirúrgico tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, “el control de la ansiedad preoperatorio tiende a disminuir los requerimientos analgésicos en el postoperatorio facilitando la recuperación”, también niveles más bajos de ansiedad aceleran el proceso de cicatrización de las heridas”, puede disminuir también el autocontrol de miedo, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel comodidad y el nivel de dolor, asimismo se evidencia un alto grado de satisfacción del paciente. La intervención de enfermería no solo nos permite dar una información personalizada y adecuada al paciente quirúrgico, sino que mejora la satisfacción de estos pacientes teniendo efectos positivos en el postoperatorio (8).

Por lo que podemos concluir que la intervención de enfermería logra disminuir el estrés en pacientes programados para implante de marcapaso, pues se observa que no hay nivel de estrés alto después de la consultoría de enfermería. Ello se logra mediante la interacción profesional entre el usuario y la enfermera que se centra en la ayuda al individuo, al grupo familiar y la comunidad. Pues los seres humanos como agentes activos son capaces de modificar un impacto estresor a través de estrategias cognoscitivas, las cuales buscan la forma de enfrentar y manejar el evento estresor, como alternativa se apoyan en grupos familiares, consultas a profesionales de salud con el fin de contribuir en su autocuidado.

CONCLUSIONES

- La consultoría de enfermería fue efectiva porque logró disminuir el nivel de estrés en los pacientes, pues la enfermera brindó conocimiento sobre la preparación y los cuidados post implante de marcapaso, absolviendo las dudas en el paciente y reduciendo así el promedio del nivel de estrés, por lo que se acepta la hipótesis del estudio.
- Los pacientes programados para implante de marcapaso que ingresaron previa consultoría de enfermería presentaron un nivel de estrés alto y moderado. Esto se debe a que los pacientes refieren tener temor al implante de marcapaso, por el miedo a morir; otros tenían temor a adaptarse a la vida cotidiana con un nuevo dispositivo implantado en su cuerpo pues sienten que se verán limitados.

RECOMENDACIONES

- Recomendar la realización de la consultoría de enfermería en todos los pacientes programados para una intervención quirúrgica, ya que esto ayuda a formar una relación enfermera paciente y disminuye los niveles de estrés.
- Considerar la aplicación del test de la escala de medición de estrés a los pacientes que van a ser sometidos a otras intervenciones quirúrgicas, para determinar su efectividad, y tener estadísticas propias, con las que se puedan comenzar a trabajar para mejorar la atención de salud.
- Realizar otros estudios que afiancen los resultados obtenidos para lograr estandarizar y sistematizar un formato para la consultoría de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Yalilis A. Intervención psicológica en cirugía cardíaca [Internet]. Jun 2007 [citado 3 Abr. 2013]; 25(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179447242007000100006&script=sci_arttext

- (2) Candela M., Sandonís L., Alvarez S., Barrenetxea M., Cabezudo I., De Pablo M., et al. Protocolo de Enfermería en la atención al paciente y familia al ingreso en la unidad coronaria [Internet]. Nov 2003 [citado 17 Agos. 2013]; 30 (3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/3004.pdf>

- (3) Martín-Crespo M., Caravantes M., García J., Gomez B. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real) [Internet]. Set-Oct 2007 [citado 25 Agos. 2013]; 30 (1): [aprox. 26 p.]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/INV_NURE/pdf_proyecto_30_ansiedad1172007113628.pdf

- (4) Maldonado M., Rengifo J., Guevara B., Rodríguez Y. Pacientes con marcapaso definitivo: comportamiento en su vida cotidiana [Internet]. 2007 [citado 29 Agos. 2013]; 7 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/28210875_Pacientes_con_marcapas_o_definitivo_Comportamiento_en_su_vida_cotidiana

- (5) Tapia T., Muñoz A., Méndez A. La consulta de enfermería, propuesta de mejora en los programas de diálisis peritoneal [internet]. 2010 [citado 4 Ene. 2014]; 18 (3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103g.pdf>

- (6) Nava M., Valdez R., Zamora P., Modelo de consultoría en enfermería neurológica, [Internet]. 2012 [citado 05 Feb. 2014]:11(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121b.pdf>
- (7) Gálvez A., Bonill C., Torres C., Rodríguez M., Ayudarte M. Experiencia sobre la visita pre quirúrgico: una revisión de evidencias [Internet]. Mar 2006 [citado 5 Dic. 2012]; 3 (8): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/r213articulo.php>
- (8) Pérez I., Pérez J., Salcedo T., Zafra J., Jiménez R., Martínez A., et al. Visita preoperatoria de Enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención de enfermería y la percepción del paciente. 2010; 20(6):349–54
- (9) Naranjo K., Salazar J. P. Comparación del nivel de Ansiedad de los Pacientes de Cirugía Programada Mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con el grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínica Pichincha [tesis]. Pichincha (Qi): Universidad central de Ecuador; 2012.
- (10) Guirao A. Reunión de Invierno de la Asociación de Enfermería Comunitaria [internet]. 1998 - [citado 29 de agosto del 2013]: Disponible en: <http://www.uv.es/joguigo/materiales-dominio-profesional/cde.html>
- (11) Tendencia e impacto de la consulta en Bogotá [internet]. 2003 [citado 29 de agosto del 2013]. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxii2_3.pdf
- (12) Borjas M., Cisneros N. Influencia de los factores socioeconómicos y el estrés que conllevan al desarrollo de pre eclampsia y eclampsia en las madres adolescentes que reciben atención en el centro obstétrico del hospital Dr.

Enrique Garcés del distrito metropolitano de Quito en el período de noviembre 2011- marzo 2012. [tesis]. Metropolitano(Qi): Universidad estatal de Bolívar; 2011

(13) Tolentino S. Perfil de estrés académico en alumnos de licenciatura de psicología de la Universidad Autónoma de Hidalgo en la Escuela Superior de Actopan. [tesis]. Actopan (Hi): Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2009

(14) Casado I. Ansiedad, stress y trastornos psicofisiológicos [tesis]. Madrid(Ma): Universidad Complutense de Madrid; 1994

(15) Cancela R., Cea N., Galindo G., Valilla S. Metodología de la Investigación educativa: Investigación ex post facto. Universidad Autónoma de Madrid. 2010.

(16) Reyes C., Ramirez L. Estrés y percepción de atención de Enfermería psicoemocional de paciente hemodializado Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [tesis]. Trujillo (Tr): Universidad Nacional de Trujillo; 2006

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Descripción de la Consultoría	29
Anexo B	Escala de Medición del Nivel de Estrés	31
Anexo C	Libro de Códigos	34
Anexo D	Evaluación de datos según t - student	35
Anexo E	Índice de Gráficos	39

ANEXO “A”

DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORÍA

VALORACIÓN

Es la recogida de datos que se da al iniciar la consultoría a través de: “Consultoría de enfermería pacientes pre-procedimiento invasivo”.

- Datos del paciente
- Antecedentes
- Factores de riesgo
- Alergia a medicamentos
- Análisis de laboratorios
- Medicación actual

RESOLUCIÓN

Conjunto de estrategias que se brinda al paciente con el fin de resolver los problemas, que se suscitan en la valoración.

- Educación brindada (*).
- Indicación preoperatoria.
- Orden de hospitalización.
- Hoja de acreditación.
- Indicación de baño y rasurado.
- Consentimiento informado.

(*) Educación brindada al paciente

En este momento la enfermera interactúa con el paciente, con el fin de explorar dudas, miedos e inquietudes del paciente acerca del procedimiento que se va a realizar. La enfermera resuelve las inquietudes brindando información sobre los cuidados **pre** (en la preparación del paciente se brinda educación sobre cómo debe venir al hospital el día del procedimiento: la toma de medicación para la presión y suspensión de anticoagulantes), y **post intervencionismo** (la enfermera indica al paciente como debe de cuidar su marcapaso en casa después del alta).

ANEXO “B”

ESCALA DE MEDICIÓN DE NIVEL DE ESTRÉS

I. Presentación:

Estimado paciente soy alumna de la especialidad de Cuidados Cardiovasculares en Enfermería de la UPCH. Estoy realizando un trabajo de investigación cuyo título es: “Cuál es la efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el INCOR – 2014” que tiene como propósito brindar información a las autoridades del INCOR para formular estrategias y/o incorporar programas encaminados a modificar el nivel de estrés en pacientes programados para implante de marcapaso. Los datos que usted me brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación, de ahí que le solicito participe respondiendo a los enunciados que a continuación se presentan. Me despido agradeciéndole anticipadamente su participación.

Instrucciones:

Marcar con un aspa (x) la frecuencia que considere correcta. Considerando que:

Nunca, es una conducta que no realiza, 0 veces.

Casi nunca, es una conducta que pocas veces realiza, de 1 a 2 veces.

Casi siempre, conducta que realiza varias veces, de 3 a 5 veces.

Siempre (S), conducta que realiza diaria o a cada instante.

Recuerda que tu sinceridad es muy importante.

II. Datos Generales:

1. Edad: _____

2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ()

III. Datos específicos:

Enunciados	Siempre	Casi siempre	Casi nunca	Nunca
1. Me siento “a punto de explotar”.	4	3	2	1
2. Me da mucho miedo morir.	4	3	2	1
3. Estoy inquieto (a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo hospitalizado.	4	3	2	1
4. Separarme de mi familia me provoca tensión.	4	3	2	1
5. Siento que el ambiente hospitalario es tenso.	4	3	2	1
6. Me da miedo que se vayan a presentar complicaciones cuando mi familia no esté.	4	3	2	1
7. El tratamiento de mi enfermedad me causa intranquilidad	4	3	2	1
8. La atención del personal de salud me provoca confianza y tranquilidad.	1	2	3	4
9. Me causa tristeza depender de un aparato para seguir con mi vida.	4	3	2	1
10. El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que tengo.	1	2	3	4
11. Cumpló con eficiencia mis obligaciones aun con la preocupación de mi enfermedad.	1	2	3	4
12. Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria.	4	3	2	1
13. Duermo sin dificultades.	1	2	3	4

14. Sufro constantemente dolores de cabeza y ardor de estómago.	4	3	2	1
15. A veces no puedo dominar mis tensiones y reacciono bruscamente.	4	3	2	1
16. Siento que me enojo fácilmente.	4	3	2	1
17. Mis relaciones familiares están tensas.	4	3	2	1
18. Me siento sobrecargado de problemas.	4	3	2	1

Gracias.

ANEXO “C”

LIBRO DE CÓDIGOS

Datos Generales

- Edad:
 - Adolescente tardío : 15-17 años
 - Adulto joven : 18-35 años
 - Adulto intermedio : 36-64 años
 - Adulto Maduro : 65 a más años

- Sexo:
 - Femenino : 1
 - Hombre : 2

Sexo / grupo etéreo	Femenino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Adulto joven	3	5%	2	3.5%	5	8.5%
Adulto maduro	11	18%	9	15%	20	33%
Adulto mayor	12	20%	23	38.5%	35	58.5%
Total	26	43%	34	57%	60	100%

ANEXO "D"

EVALUACIÓN DE DATOS SEGÚN T - STUDENT

H0: no hay diferencia significativa en la disminución de estrés antes y después de la consultoría de enfermería.

H1: hay diferencia significativa en la disminución de estrés antes y después de la consultoría de enfermería.

Mediante el programa SPSS se obtuvo los resultados.

Se realizó la prueba T de Student (Muestras relacionadas).

Primero se verifica el supuesto de normalidad, la muestra es mayor a 30 pacientes entonces se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Pretest	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%
Postest	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Descriptivos

		Estadístico	Error típ.	
Pretest	Media	50,05	1,343	
	Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	47,36 52,74	
	Media recortada al 5%	50,15		
	Mediana	51,00		
	Varianza	108,286		
	Desv. típ.	10,406		
	Mínimo	28		
	Máximo	68		
	Rango	40		
	Amplitud intercuartil	17		
	Asimetría	-,131	,309	
	Curtosis	-1,131	,608	
	Postest	Media	36,97	1,194
		Intervalo de confianza para la media al 95%	Límite inferior Límite superior	34,58 39,36
Media recortada al 5%		36,63		
Mediana		37,00		
Varianza		85,592		
Desv. típ.		9,252		
Mínimo		23		
Máximo		59		
Rango		36		
Amplitud intercuartil		13		
Asimetría		,571	,309	
Curtosis		-,474	,608	

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra

		Pretest	Postest
N		60	60
Parámetros normales ^{a,b}	Media	50,05	36,97
	Desviación típica	10,406	9,252
Diferencias más extremas	Absoluta	,116	,132
	Positiva	,108	,132
	Negativa	-,116	-,078
Z de Kolmogorov-Smirnov		,901	1,022
Sig. asintót. (bilateral)		,392	,247

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Prueba T de Student

Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Pretest	50,05	60	10,406	1,343
	Postest	36,97	60	9,252	1,194

Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Pretest y Postest	60	-,170	,195

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 Pretest - Postest	13,083	15,051	1,943	9,195	16,971	6,734	59	,000

$\alpha = 0.05$

$0.000 < 0.05$

CONCLUSIÓN:

Hay una diferencia significativa en la disminución de estrés y después de la consultoría de enfermería. Por lo cual se concluye que la consultoría de enfermería SI tiene efectos significativos sobre el nivel de estrés en los pacientes programados para implante de marcapaso

Los pacientes en promedio disminuyeron su estrés de 50.05 puntos a 36.97 puntos.

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución de estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR.	40
Gráfico N° 2: Nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso antes de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR.	41
Gráfico N° 3: Nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso después de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR	42

GRÁFICO N° 01

Efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución de estrés en pacientes programados para implante de marcapasos en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
Lima – Perú 2015

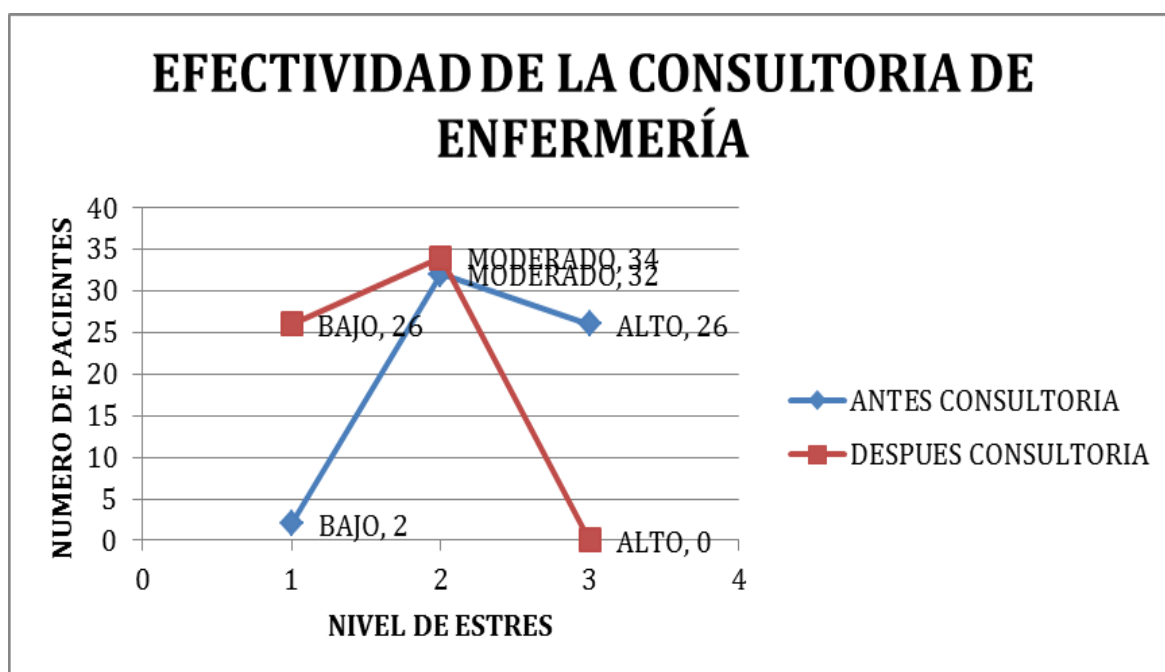


GRÁFICO N° 02

Nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso antes de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR
Lima – Perú 2015

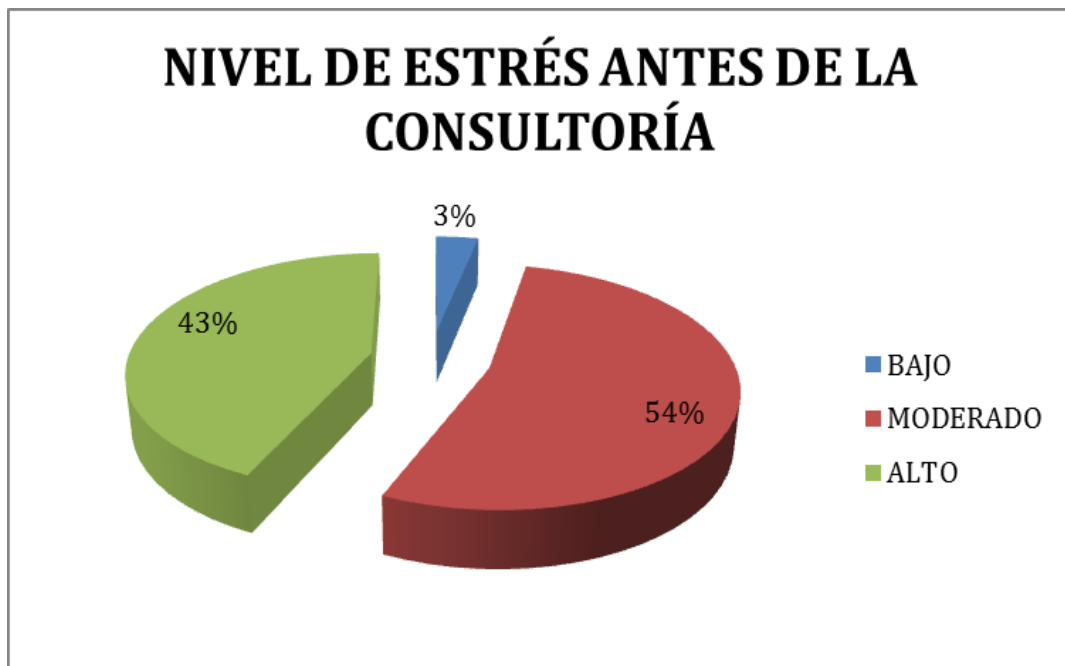


GRÁFICO N° 03

Nivel de estrés de los pacientes programados para implante de marcapaso después de la consultoría de enfermería en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR

Lima – Perú 2015

