

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUE PRESENTAN
CUADROS DE ANSIEDAD EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA B 22
HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

MARTHA VITALIA GOMEZ SUAREZ

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 373-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2735-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes	11
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	27
3.1 Recolección de Datos	27
3.2 Experiencia Profesional	28
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
IV. RESULTADOS	31
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

El Hospital Militar Central del Perú, es una unidad de atención médica de Nivel III de alta capacidad, brinda sus servicios al personal militar y familiares, cuenta con diferentes especialidades médicas, recibe pacientes evacuados de zonas de emergencia.

El objeto de estudio en Enfermería es el cuidado integral que están dirigidos al individuo, familia y/o comunidad en el proceso Salud-Enfermedad. Y dentro de este cuidar se pueden establecer diversos objetos de conocimiento, diversas necesidades del paciente, de menor o mayor complejidad.

Considerando que cada persona percibe y se adapta al entorno de una forma única y singular. Es misión de la enfermera dar soporte a los pacientes teniendo en cuenta cómo viven, sienten y afrontan este entorno y las circunstancias que determinan el proceso de enfermedad.

Así mismo La Enfermera puede disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento.

El trabajo de investigación se encuentra compuesto por los siguientes capítulos.

En el capítulo I contiene planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos. En el capítulo II se encuentra, antecedentes, marco teórico, definición de términos En el capítulo III contiene experiencia profesional, recolección de datos, y procesos realizados en el tema del informe.

La finalidad de este proyecto de investigación es aportar una herramienta eficaz para todos poniendo en conocimiento de la situación actual del servicio de Cirugía de nuestras clínicas/ hospitales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta noción ha ganado vigencia en la medida en que se ha hecho cada vez más evidente el importante rol que desempeña la salud mental en el bienestar de la población.

La salud mental tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas ya que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional. Además es un factor que contribuye a la prosperidad de la sociedad. Al respecto, se debe tener presente que la falta de atención de los problemas de salud mental puede generar consecuencias adversas en la capacidad económica y productiva de quienes los presentan. Por estas razones es evidente que la salud mental produce un impacto en los esfuerzos de la lucha contra la pobreza y es un elemento importante para el desarrollo. Sin embargo, la salud mental continúa siendo un tema postergado en la agenda pública y en las políticas.

En nuestro país, los problemas de salud mental se han visto agravados de manera muy significativa debido a factores socioeconómicos y culturales como consecuencia de la crisis política, las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias adictivas y la grave situación de pobreza en la que vive la mayoría de peruanos. Es preciso señalar que un importante número de las víctimas que la violencia política desatada entre 1980 y 2000 dejó en nuestro país presenta algún trastorno mental o ha adquirido algún otro tipo de discapacidad.

Los prejuicios sociales y la desinformación respecto de las causas y tratamientos de los problemas de salud mental han motivado al resto de la sociedad a considerar a estos trastornos como incurables, y a ver a quienes los presentan como personas peligrosas, que no pueden convivir con los demás. A dicha situación se suma el poco valor que se atribuye a la palabra de las personas con trastornos mentales y a su falta de reconocimiento como sujetos de derecho debido a la estigmatización con que se las señala. Esto hace de las personas con trastornos mentales un grupo especialmente vulnerable.

Entre las personas con trastorno mental, las que se encuentran internadas en establecimientos de salud mental son las que afrontan una situación de mayor indefensión. Esto se debe a su alto grado de dependencia respecto de quienes les brindan tratamiento y cuidados, a las escasas posibilidades de acceder mecanismos de interposición de quejas o denuncias y a la falta de terapias conducentes a su rehabilitación y reinserción social.

En atención a esta situación, la Defensoría del Pueblo publicó en diciembre del 2005 el Informe Defensorial N° 102, "Salud mental y derechos humanos. La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental". El referido informe puso de manifiesto cómo las personas con trastornos mentales, siendo uno de los grupos más vulnerables de la población, son las que reciben las prestaciones de salud de peor calidad. Esta institución determinó que las prestaciones de salud en los establecimientos que brindan servicios de salud

mental eran muy deficientes, llegando a configurar, en algunos casos, vulneraciones al derecho a la dignidad e integridad de las personas.

Considerando que el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud se logra de manera progresiva y que, por consiguiente, los avances en el derecho requieren de una medición permanente, la Defensoría del Pueblo presenta mediante este informe los resultados de la supervisión realizada a la política pública en salud mental como una forma de contribuir a garantizar la plena realización del derecho a la salud.

El objetivo de la supervisión ha sido evaluar la implementación de la política pública en salud mental diseñada por el Ministerio de Salud, respecto de la atención de personas con trastornos mentales, a fin de determinar la situación del derecho a la salud, así como el grado de cumplimiento por parte del Estado de las obligaciones referidas a garantizar la realización del derecho a la salud mental de la población, en especial de los grupos más vulnerables. Por ello se prestó atención prioritaria a las necesidades de atención en salud mental de aquellas personas que encaran mayores niveles de pobreza y de las víctimas de la violencia política.

Asimismo, la Defensoría del Pueblo presenta el resultado del seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones formuladas en el Informe Defensorial N° 102. Su propósito es determinar los avances y retrocesos en la calidad de la atención que se brinda en los establecimientos que cuentan con servicio de hospitalización en salud mental, así como en el reconocimiento de los derechos de las personas internadas en éstos.

Concluimos que la identificación de las obligaciones que tiene el Estado respecto de observar los componentes esenciales del derecho a la salud para que se brinden tratamientos e internamientos dignos, libremente elegidos, de calidad y sin exclusión para los grupos más vulnerables de la población.

En la actualidad existe un 20 % de la población del país que requiere de atención en salud mental, siendo los más frecuentes los referidos a trastornos depresivos, de ansiedad y pánico en adultos en tanto que en el caso de menores los más frecuentes son los de desarrollo, emocionales y problemas de aprendizaje, informó el doctor Yuri Cutipé, director de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA).

En ese sentido, dijo que el sector salud atiende anualmente a casi un millón de personas en los 29 Centros de Salud Mental Comunitarios y los siete mil establecimientos del MINSA a nivel nacional. Al año 2021 el MINSA proyecta implementar 200 de estos establecimientos en todo el país.

Al comentar el caso del sujeto que asesinó a varias personas en el distrito de Independencia, Cutipé señaló que no hay examen psicológico o psiquiátrico que pueda predecir exactamente cómo será la reacción de una persona ante una situación de estrés. Dijo que las redes sociales como el Facebook podría ser un indicativo aunque no determinante pues una persona muchas veces alardea del poder que quisiera tener.

Sin embargo precisó que existen algunas señales que podrían dar indicios de que una persona tiene problemas mentales como la dificultad para controlar sus emociones, impulsividad, agresividad, irritabilidad, o momentos de una expresión exagerada de alegría.

“Los primeros síntomas de alarma son algunos cambios de conducta que empiecen generar problemas en el trabajo, o en los estudios, con la familia y el entorno social. Si se identifica eso es importante buscar ayuda en cualquier establecimiento de Salud cercano”, dijo Cutipé.

Según la OMS ansiedad es una vivencia universal. La ansiedad normal surge en respuesta a exigencias de la vida cotidiana como tener que rendir un examen, o ante una operación quirúrgica; frente a la amenaza de un despido laboral, o por el riesgo de reprobación un semestre académico, etc. En casos como los nombrados la ansiedad opera como señal para buscar la adaptación, suele ser transitoria y la persona la percibe como nerviosismo y desasosiego. En una situación peligrosa con riesgo inminente de daño, la ansiedad puede alcanzar la intensidad del terror o del pánico, por ejemplo en un accidente de tránsito, frente a un asalto o en medio de una catástrofe como un terremoto. Pasado el período de exigencia o de peligro la persona vuelve a su condición basal.

En el Perú Cuatro de cada diez peruanos presentarían problemas de ansiedad, depresión, adicción u otro problema mental a lo largo de su vida, advirtió el Ministerio de Salud (MINSA)

Según estadísticas de la Dirección de Salud Mental del MINSA, los problemas centrales a nivel nacional son la ansiedad y depresión, las mismas que se presentan en todos los sectores socioeconómicos con incidencia en Lima, Arequipa, Cusco, La Libertad y Callao.

El Hospital Militar Central es un Órgano descentralizado de la dirección de Salud II LIMA CENTRO. De acuerdo a la RD N° 425-06-DISA II – LS/DL de fecha 04 Setiembre 2006, está catalogado como un establecimiento III -1, equivalente a un hospital General. El Hospital Militar Central está ubicado en el distrito de Jesús María (Cuadra 28 de la Av. Brasil y la 1° cuadra de la Av. Pershing - LIMA). Tiene un área construida 106,076.56 m², y área de terreno 63,122.06 m². Cuenta con 6 pabellones: A,B,C,D,E, Y F, distribuidos por especialidades y grados Militares.

- Pabellón A: Destinado a Oficiales y familia Militar
- Pabellón B: Oficiales, personal de tropa y familia Militar.
- Pabellón C: Personal Sub- Alternos y Tropa.
- Pabellón D: Lavandería y comedor central
- Pabellón E: Área administrativa del personal que elabora en el HMC.
- Pabellón F: Clínica Dental.

El HMC, construido de material noble, cuenta con los servicios básicos, tiene 7 pisos en el pabellón A, cuenta con techos amplios y una infraestructura adecuada para su nivel de atención

En el Hospital Militar Central no existen estadísticas respecto a la incidencia de ansiedad, este tema, basado en la experiencia personal y el trabajo con los pacientes que acuden al Servicio de Cirugía, donde son hospitalizados por diferentes patologías y esperan ya sea tratamiento Médico o Quirúrgico

1.2 Objetivo

Describir la intervención de Enfermería en los pacientes que presentan cuadros de ansiedad en el servicio de cirugía B22 Hospital Militar Central 2016

1.3 Justificación

El presente informe tiene como finalidad dar a conocer las intervenciones de Enfermería en pacientes que se encuentran hospitalizados y que presentan cuadros de ansiedad

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o

mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico. Una mejor preparación psicológica del paciente nos permite facilitar la información sobre la cirugía y sobre sensaciones que va a experimentar en todo el proceso quirúrgico, equilibra la característica estresante de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.

Dichas intervenciones es una actividad fundamental en la atención integral del paciente, con el propósito de detectar, identificar en forma oportuna complicaciones que puedan presentar en el paciente.

Justificación metodológica:

Es importante el informe porque permitirá tener una base de datos organizada, importes para clasificar datos reales, que nos ayuden en la medición de resultados epidemiológicos, los cuales serán puestos a disposición de las próximas investigaciones.

Justificación teórica:

Este informe de investigación nos ofrece un aporte teórico estructurado, que fue elaborado con la revisión bibliográfica actualizada sobre las variables de estudio, con la finalidad de incrementar, desarrollar y profundizar conocimientos, así como promover nuevas investigaciones, servirá como fuente generadora de nuevas ideas, se fundamenta con la importancia de las teorías de enfermería que dan soporte al trabajo de investigación.

Justificación práctica y social:

Este trabajo nace a raíz y con el fin de brindar un aporte social ya que surge de la necesidad del usuario, con la finalidad de optimizar el servicio de Cirugía B – 2 – 2 del Hospital Militar Central, y brindar una atención óptima, eficaz y oportuna. A su vez, servirá de apoyo eficaz para los profesionales de la salud, ya que la demanda de pacientes disminuirá y la sobrecarga laboral a su vez también disminuirá. Y finalmente también es importante para la institución prestadora de

servicios de salud, quien será reconocida por su calidad de atención y sobre todo atención y resolución.

Asimismo, está dirigido a que con los resultados encontrados y /o detectados tengan el fin de proponer estrategias de solución prácticas, a fin de mejorar la salud del usuario, familia y comunidad.

Los profesionales de enfermería, deben mejorar permanentemente sus procesos de atención, teniendo como base instrumentos técnicos que les facilite el manejo adecuado y oportuno de la atención de salud .

En tal sentido este estudio de investigación será un instrumento importante para promover una mejor y más eficiente práctica clínica a través del desarrollo o actualización de guías de atención y de intervención de enfermería, especialmente orientado a estudiantes y profesionales de enfermería que laboran en las unidades de Cirugía. Este aporte es determinante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de Enfermería imprescindible y fundamental dentro de los Equipos de Salud, así como para realizar una buena actuación integral del paciente. Garantizando así: el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

P. Moreno Carrillo, A. Calle Pla. Barcelona 2015, En su investigación titulada Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. Realizo un estudio Descriptivo analítico.

Conclusiones: Este estudio nos ha llevado a pensar y a reflexionar que aunque la gente hace todo lo que puede para que el paciente entre con el menor grado de ansiedad a la Intervención quirúrgica, sería conveniente realizar futuros proyectos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención sanitaria como podría ser la necesidad de tener una escala de valoración de la ansiedad adaptada a las necesidades pre-quirúrgicas inmediatas o protocolos de actuación ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato teniendo en cuenta el gran volumen de pacientes que hay en la Cirugía Mayor Ambulatoria.

Doñate Marín, M Litago Cortés, A Monge Sanz, Y Martínez Serrano, Hospital Universitario Royo Villanova. Enero 2015, en su trabajo de investigación, Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía, realizo un Estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de

ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de Correlación de Pearson.

Conclusiones: Los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.

Ana Ivette Hernández Hernández, Alberto Juan López Bascope, Joaquín Antonio Guzmán Sánchez. 2015, en su estudio de Investigación Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía, realizó un Estudio transversal descriptivo. En pacientes sometidos a diversos tipos de cirugía y anestesia. Se registraron las siguientes variables: edad, género, ocupación y grado de ansiedad e información mediante la escala APAIS. La información de la intervención quirúrgica se recolectó mediante un cuestionario diseñado específicamente. Se calculó media, desviación estándar y frecuencias. Para la presentación de los datos se realizaron gráficas de barras.

Conclusiones: La prevalencia de ansiedad fue alta y puede disminuirse con mayor información y medicación pre anestésica. Se requiere proporcionar más información sobre los procedimientos quirúrgicos menos conocidos por los pacientes, con el propósito de disminuir la ansiedad y mejorar la satisfacción.

Kevin Omar Ham Armenta, Rosa Virgen Pardo Morales, Agosto 2014, en su estudio de Investigación titulada, Ansiedad preoperatoria, Se realizó un estudio transversal, prospectivo, observacional. Se llevó a cabo por medio de la consulta de valoración pre anestésica los días viernes de la semana previa a la intervención. Se realizaron 75 encuestas a pacientes programadas

a cirugía electiva con estado físico ASA I y II, entre 14 y 65 años. Se aplicaron dos cuestionarios: el primero con la intención de valorar el estado de ansiedad y la falta de información, y el segundo para valorar el estado de ansiedad previo por parte de la persona. El protocolo fue aprobado por el Comité de Enseñanza, Investigación, Capacitación y Ética del Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. En caso de detectarse un caso de ansiedad extrema, se canalizaría de inmediato a la usuaria al Servicio de Psicología.

Conclusiones: Se puede concluir que la encuesta de APAIS es aplicable de forma sencilla para realizar un diagnóstico peri operatorio de ansiedad en pacientes programadas.

2.2 Marco Conceptual

La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia, según la definición presentada por la **O. M. S.**

La ansiedad es una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto. Este tipo de reacciones, se producen ante los exámenes, al hablar en público, al sentirse evaluados, en situaciones sociales, o ante cualquier situación que nos resulte amenazante. El estrés es una reacción de alerta y activación ante cualquier situación a la que no podríamos atender si no incrementásemos nuestra actividad cognitiva, fisiológica y conductual. Las reacciones de estrés suelen englobar distintas respuestas emocionales, especialmente de ansiedad.

Aunque la ansiedad y el estrés implican reacciones adaptativas a las demandas del medio, nuestra mente y nuestro cuerpo no pueden permanecer activados indefinidamente. Si el estado de activación por ansiedad y estrés es muy intenso y, sobre todo, si

se prolonga en exceso, se producen consecuencias negativas a tres niveles: disminución del rendimiento, problemas de salud física y problemas de salud mental.

Síntomas motores del estado de ansiedad:

Hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal, conductas de evitación.

Ansiedad: Para Spielberger (1977) la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica -actual o potencial y que se incrementa en el período pre quirúrgico. El estado de ansiedad (EA) inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales y se corresponde con el nivel de ansiedad rasgo que él aporta.

“El miedo y la ansiedad son dos de las armas más fuertes del arsenal límbico emocional (nuestra pulsión de supervivencia), son respuestas adaptativas al tipo de peligros a los cuales los seres han estado expuestos en el curso de su evolución”. Este programa de seguridad es responsable no sólo de proteger nuestra seguridad física, sino también nuestra autoestima.

La Encyclopedia of Phobias, refiere que la ansiedad y el miedo tienen similitudes y diferencias. El miedo es una respuesta a un peligro claro y presente, mientras que la ansiedad es una respuesta a una situación, objeto o persona que el individuo ha llegado a temer con el aprendizaje y las experiencias. En otras palabras, si estamos caminando por una senda en el bosque y una serpiente de cascabel ataca desde una rama sentiremos miedo. La próxima vez que caminemos por el bosque, puede no

haber una serpiente de cascabel en kilómetros a la redonda, pero sentiremos cierto nivel de ansiedad.

La intervención de enfermería se centrará en ayudar a describir e identificar los pensamientos, acciones y sentimientos que experimentan ante situaciones temidas, los factores estresantes que precipitan estas situaciones y los recursos de que disponen para afrontarlos, explorando estrategias de afrontamiento utilizados en el pasado para neutralizarlos o contrarrestarlos, (conductas de huida para alejarse del origen de la amenaza, que interfieren en los roles de la vida diaria) y enseñando nuevas respuestas adaptativas con el objetivo de mejorar la capacidad de afrontamiento, a través de estrategias cognitivo conductuales y técnicas de respiración y relajación que ayuden a regular la tensión emocional y a controlar el estrés, de manera que puedan ser utilizadas en diversos momentos de su vida. La relajación puede enseñarse en grupo o de forma individual, el objetivo es que tras la práctica de la relajación, se incorpore al repertorio cotidiano y puedan realizarla solos. Las dificultades de interacción social derivadas de las conductas evitativas pueden reducirse a través de técnicas de modificación de conducta, algunas de ellas ya citadas en la descripción de los tratamientos psicológicos, como la exposición en vivo, la desensibilización sistemática, entre otras y el aumento de las habilidades sociales.

La ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos; esto incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales que en vez de beneficiar al paciente los perjudica en su estado de recuperación. En este contexto la cirugía constituye un potente estresor para los pacientes que van a ser sometido a

un acto quirúrgico ya que ellos lo perciben como una situación amenazadora para su salud.

Los pacientes que son sometidos a cirugía, siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del usuario, con repercusiones negativas para su salud mental

La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos.

La preocupación suele asociarse a la angustia y a la inquietud que se produce por algún motivo. Hay preocupaciones de todo tipo: alguien puede sentirse preocupado porque su club de fútbol lleva dos partidos sin triunfos, mientras que otra persona puede estar preocupada al no tener trabajo.

Algunas preocupaciones, por lo tanto, son menores y pronto queda atrás. Otras pueden persistir en el tiempo y derivar en

problemas psicológicos como trastornos de ansiedad o incluso depresión.

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, ésta, ha sido, y es objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y por otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresantes (1).

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, la ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado, ésta, ha sido, y es objeto de estudio, por un lado, las consecuencias en la recuperación física y emocional de los pacientes, y por otro porque resulta idónea para desarrollar la investigación en materia de afrontamiento de agentes estresantes.

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad, incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc., que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica.

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad (1); son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito

una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente (7, 8).

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico.

Intervenciones de Enfermería.

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Se define entonces, como una Intervención Enfermera a "Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente". Las cuales pueden ser directas o indirectas. Podemos detallar las siguientes:

- Involucración familiar cuando sea necesario que la familia verbalice sentimientos debido al trastorno
- Proporcionar el desarrollo de habilidades sociales apropiadas relajarse y dejar que pasen las sensaciones

- Asumir una posición confortable con ropa cómoda y ojos cerrados Utilizar un tono de voz bajo, con palabras lentas y velocidad arrítmica
- Anticipar la necesidad para el uso de la relajación Fomentar la repetición frecuente o la práctica de técnicas seleccionadas; El control de cuando las técnicas de relajación deben ser usadas.
- Evaluar y documentar la respuesta a la terapia de relajación Identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan sentimientos de culpa
- Identificar su comportamiento en la situación de culpa Facilitar la discusión del impacto de la situación sobre las relaciones identificar el impacto que tiene el trastorno en el concepto de sí mismo.
- Enseñar ser consciente de las frases negativas sobre sí mismo.
- Identificar las situaciones que precipitan su ansiedad Explorar la necesidad de control.
- Ayudar a identificar atributos positivos de sí mismo.
- Identificar habilidades y estilos de aprendizaje.
- Reexaminar las percepciones negativas de sí mismo.
- Identificar estresores que percibe (situaciones, eventos e interacciones con otras personas) que contribuyen a aumentar el estrés.
- Interpretaciones erróneas acerca de los estresores comprender que la inhabilidad para obtener conducta deseable, frecuentemente es el resultado de autoevaluaciones negativas aceptar el hecho de que sus propias manifestaciones provocan reacciones emocionales.

- Comprender que sus dificultades para lograr conductas deseables con frecuencia es el resultado de sus propias manifestaciones irracionales.
- Ayudar al paciente a que reconozca y reduzca las distorsiones cognitivas que bloquean la afirmación.
- Promover la expresión de pensamientos y sentimientos, tanto positivos como negativos.
- Ayudar al paciente a distinguir entre pensamiento y realidad.
- Identificar el reconocimiento por parte de la paciente de su propio problema.
- -Evaluar primero el nivel de conocimiento de la paciente sobre su enfermedad. -Explicar la enfermedad y de manera clara y en términos que la paciente pueda entender. Explicar que les está sucediendo, que sintomatología tiene y que proceso/ pronóstico tiene la enfermedad.
- Adaptar el ambiente ruido, temperatura, limpieza, luz, colchón, cama, ropa, etc.

Para Virginia Henderson, el centro de intervención es el la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el cliente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Henderson define la enfermería en términos funcionales.

La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el

conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

- La persona debe mantener un equilibrio fisiológico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia conforman una unidad.

2.3 Definición de Términos

Persona:

En el lenguaje cotidiano, la palabra persona hace referencia a un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad. El ejemplo excluyente suele ser el hombre, aunque algunos extienden el concepto a otras especies que pueblan este planeta.

Una persona es un ser capaz de vivir en sociedad y que tiene sensibilidad, además de contar con inteligencia y voluntad, aspectos típicos de la humanidad. Para la psicología, una persona es alguien específico (el concepto abarca los aspectos físicos y psíquicos del sujeto que lo definen en función de su condición de singular y único).

Paciente:

Del latín *patiēns* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (la capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar).

El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. Por ejemplo: “El paciente fue internado en este hospital durante esta mañana y horas más tarde debió ser sometido a una intervención

quirúrgica ante la gravedad de las lesiones”, “Hoy voy a llegar tarde a casa: todavía tengo diez pacientes en la sala de espera”, “Soy paciente del Doctor Rubrovich desde hace quince años”.

Precisamente esa atención citada se compone de varias fases que permitirán que la persona enferma pueda ser tratada de la manera más conveniente y se solucione la enfermedad o lesión con la que ha llegado al centro sanitario pertinente. En concreto, la atención se divide en la identificación de todo el conjunto de síntomas que tiene, el diagnóstico que lleva a cabo el médico correspondiente, el tratamiento, la intervención quirúrgica en el caso de que sea necesaria y finalmente el resultado.

Los profesionales de la rama sanitaria es importante que a la hora de llevar a cabo su trabajo tengan muy claro que existen diversos tipos de pacientes en lo que respecta a personalidad, paciencia y empatía con los médicos y enfermeras. Así en base a esas cualidades, estos expertos deben saber que se toparán con los siguientes enfermos:

- Los que lo saben todo. Estas personas consideran que saben no sólo lo que les pasa sino también el tratamiento que deben recibir. Acaparan la conversación en todo momento, se dedican a “dirigir” a los profesionales y se manifestarán abiertamente en contra de las opciones y exámenes que no sean acordes a los que ellos consideran oportunos.
- Los tímidos. Personas calladas, que acatan todo lo que se les dice y que no preguntan nada aunque no entiendan lo que se les explica.
- Los escépticos. Son aquellos que desconfían en todo momento de los argumentos que se les dice y que ponen en tela de juicio la profesionalidad de quienes les atienden.
- Los reflexivos, que se identifican por oír los consejos que se les dan y que preguntan mucho sobre el tratamiento al que se van a someter.

Cuidado:

Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos.

Por ejemplo: "Esta noche no puedo salir: me comprometí al cuidado de mi hermanito", "El cuidado de enfermos es una de las actividades más nobles que puede realizar una persona", "Creo que no estoy preparado para tener niños bajo mi cuidado".

El cuidado de los enfermos implica controlar su estado con una cierta regularidad. Si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento para, ante cualquier complicación, llamar a un médico o al profesional correspondiente; además, puede ser necesario que lo asista durante sus ingestas y que lo ayude durante su higiene personal, dependiendo de la gravedad de su estado.

Conducta:

La conducta está relacionada a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida. Esto quiere decir que el término puede emplearse como sinónimo de comportamiento, ya que se refiere a las acciones que desarrolla un sujeto frente a los estímulos que recibe y a los vínculos que establece con su entorno.

Por ejemplo: "El Tribunal de Disciplina anunció que castigará la conducta del jugador", "La maestra me sancionó por mi mala conducta", "Es un juez de conducta intachable".

A la hora de hablar de conducta y del ser humano es muy frecuente que dentro de lo que es la inteligencia emocional se establezcan tres diferentes tipos del término que nos ocupa. Así, por ejemplo, en primer lugar se habla de lo que se da en llamar conducta agresiva que

es la que tienen aquellas personas que se caracterizan por tratar de satisfacer sus necesidades, que disfrutan del sentimiento de poder, que les gusta tener la razón, que tienen la capacidad de humillar a los demás y que suelen ser enérgicas.

Podría decirse que la conducta es entendida a partir de los comportamientos de un sujeto que pueden observarse. En su conformación entran en juego las actividades del cuerpo (como hablar o caminar) y de la mente (pensar), en especial aquellas que se desarrollan para interactuar con otras personas.

Si la persona respeta aquellas reglas que, en el marco de una comunidad, se consideran como aceptables o valiosas, se dirá que tiene una conducta formal.

Comportamiento:

Lo primero que tenemos que hacer para analizar a fondo el término comportamiento es establecer su origen etimológico. Y en este sentido, tendríamos que resaltar que emana del latín pues está conformado por las siguientes partes claramente delimitadas: el prefijo con-, que es equivalente a “completamente”; el verbo portare, que es sinónimo de “llevar”; y el sufijo -miento, que puede traducirse como “instrumento”.

El comportamiento es la manera de comportarse (conducirse, portarse). Se trata de la forma de proceder de las personas u organismos frente a los estímulos y en relación con el entorno.

Es importante y fundamental establecer el que todo comportamiento está influenciado por una serie de elementos. En concreto, se estipula que aquel estará marcado tanto por la cultura que tenga la persona en cuestión como por las normas sociales existentes en su entorno o la actitud que presente en todo momento.

No obstante, no menos relevante es el hecho de que el comportamiento de cualquier ciudadano también está influenciado por sus creencias y por la genética.

Elementos todos ellos que también influirán en mayor o menor medida en la acción de una persona en función de la edad que tenga.

Ansiedad:

Es una señal de alarma que dispara nuestro organismo como defensa. Por eso suele entenderse como una “respuesta” a estímulos internos (pensamientos desagradables) o externos (situaciones) que el sujeto considera amenazantes para la vida o al menos peligrosos. La existencia de la ansiedad no es un problema en sí mismo, pero se transforma en tal cuando resulta exagerada reportando un intenso malestar que no provee beneficio alguno: el objeto que la desencadena no es peligroso, las ideas a las que está asociada no correlacionan con la realidad, y los síntomas físicos resultan de un alto grado de activación fisiológico que conducen al agotamiento.

El estrés

El estrés supone un hecho habitual de la vida del ser humano, ya que cualquier individuo, con mayor o menor frecuencia, lo ha experimentado en algún momento de su existencia. El más mínimo cambio al que se expone una persona es susceptible de provocárselo. Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, tener problemas, etc.

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda.

- El estrés es claramente diferenciable de los conceptos de ansiedad y angustia al considerarlo como un resultado de la incapacidad del individuo frente a las demandas del ambiente, mientras que la ansiedad es destacable al entenderla como una reacción emocional ante una amenaza manifestada a nivel cognitivo, fisiológico, motor y emocional; por último, la angustia forma una amenaza a la existencia del individuo, a sus valores morales y a su integridad tanto física como psicológica.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Récolección de Datos

El servicio de cirugía B-2-2 del Hospital Militar Central cuenta con el siguiente personal:

- 1 jefa de Unidad.
- 11 licenciadas de Enfermería.
- 7 técnicas de Enfermería.

Realizando turnos de trabajos (mañana, diurnos y nocturnos)

El servicio B-2-2, cuenta con una capacidad de 25 camas clínicas Hospitalarias, la población asignada comprenden al personal militar de técnicos y sub oficiales del Ejército así como a sus familiares con derecho, se brinda atención de salud a pacientes de Cirugía General, y especialidades como; Otorrinolaringología, Cirugía Cardiovascular, Oftalmología, Cirugía de Cabeza y Cuello, y en algunas oportunidades pacientes de Medicina Interna.

FUNCIONES ESPECÍFICAS DE LA ENFERMERA ASISTENCIAL

- Proporciona cuidado integral al paciente y familia de los servicios de cirugía, usando como instrumento el Proceso de atención de Enfermería.
- Planificar, organizar, dirigir, coordinar y evaluar el cuidado de enfermería al paciente en los servicios de Cirugía, en relación a sus necesidades específicas.
- Realizar y participar en la ronda de Enfermería.
- desarrollar atenciones de Enfermería, durante la admisión y alta del paciente demostrar calidez en el trato.
- Aplicar instrumento de valoración integral al paciente de cirugía.
- Participar en la visita médica enfocando el estado del paciente.

- Ejecutar procedimientos técnicos en la atención directa al paciente(SNG, SV, Venoclisis)
- Dar cumplimientos a las indicaciones médicas en forma óptica y eficiente
- Planificar la distribución y uso de recursos, materiales y equipos adecuados y necesarios que permitan brindar servicios de salud.
- Educar al paciente sobre las normas de conducta y disposiciones que debe cumplir durante su permanencia en el servicio.
- Brindar educación continua al paciente y familia en los aspectos de su autocuidado.
- Desarrollar atención integral domiciliaria al paciente de cirugía, con la intervención de Enfermería.
- Supervisar, controlar y evaluar el trabajo del personal Auxiliar de Enfermería de acuerdo a criterios establecidos.
- Ejecutar acciones en el sistema de vigilancia Epidemiológica del paciente de cirugía.
- Participar en la enseñanza clínica del personal de Enfermería en el Pregrado.
- Asistir a las reuniones de capacitación en servicio.
- Formular ejecutar y participar en proyectos de investigación en el cargo de la salud del área médico quirúrgico.

3.2 Experiencia Profesional

Inicio mis labores profesionales en Abril del año 2005 en el Cuartel "fuerte Hoyos Rubio", este proceso se dio inicialmente con ciertos temores al iniciar mi trabajo en un área totalmente desconocida, dicho cuartel estaba formado por un TTE. CRL. Que era el Jefe de unidad le

seguían un MY. tres CAPITANES, TTE, SUBTTE Y 350 personal de tropa, mis funciones fueron de atención primaria, promoción y prevención de la salud, manejo de programas como TBC, HTA, VIH. Tenía un cronograma de actividades semanales, control de peso, supervisión de las dietas charlas educativas, curaciones de heridas pequeñas, inyectables, asimismo si en caso requería de atención con mayor complejidad, los trasladaba al Policlínico o hasta el Hospital Militar Central, en el año 2006 solicito mi cambio para trabajar el Hospital Militar Central, solicitud que se me fue negada, continué así trabajando 5 años, cada año eran negadas mis solicitud de cambio, en el año 2011, estando de Jefe de Unidad El CRL. Feijoo Ávila Carlos, quien hace efectiva mi solicitud, logrando así en Abril del año 2011 empezar a trabajar en el Hospital Militar Central, turnos mañanas en consultorios, luego de 3 meses fui rotada al servicio de Cirugía C22 Donde la población es personal de tropa tuvo un poco de dificultades, algunos procedimientos tenía que repasar fui capacitando en cursos algunos congresos, en el año 2012 por motivo de Licencia por Maternidad fui rotada a un piso de Medicina interna este proceso fue enriqueciendo mis habilidades y destrezas en el desempeño día a día, pasado 5 meses por motivo de salud, solicite nuevamente mi rotación siendo asignada en esta oportunidad a trabajar en el servicio de Cirugía B22 de TCOs y SOs donde sigo laborando hasta la actualidad, como Enfermera Asistencial adquiriendo herramientas que configuraron el perfil profesional que hoy tengo, como los conocimientos, habilidades, formación académica y la experiencia laboral adquirida, es aquí en este servicio actual donde pude identificar que los pacientes presentan en su gran mayoría preocupación ansiedad.

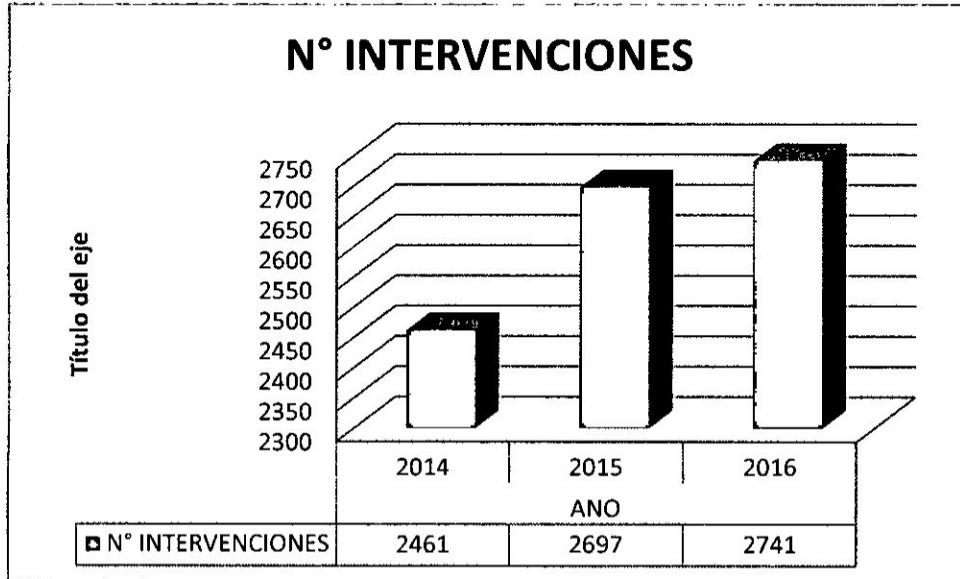
3.3 Procesos realizados en el tema del informe.

El propósito de este estudio es describir la experiencia de las enfermeras "de apoyo" en la unidad de cirugía del hospital militar central. Seguimos un enfoque fenomenológico cualitativo. Realizamos un muestreo por propósito y teórico de dicho personal del Hospital, con el fin de obtener una comprensión más profunda del fenómeno. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas en profundidad y evaluación de historias clínicas.

Cabe mencionar que este proceso se realizó durante el proceso de intervención de enfermería, durante el cual, se constataba el diagnóstico clínico que se mencionaba en la historia clínica.

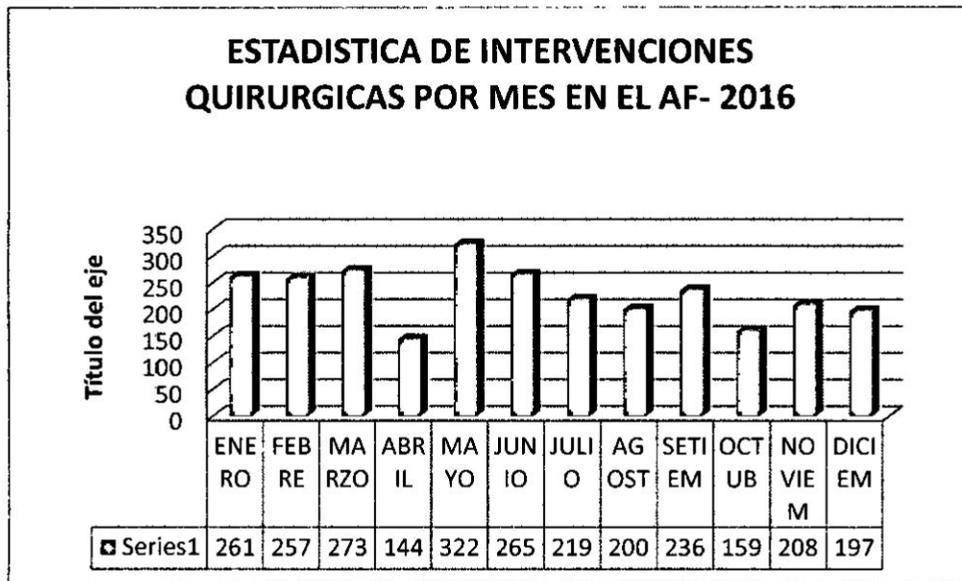
V. RESULTADOS

Cuadro N° 4.1:
N° DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS.



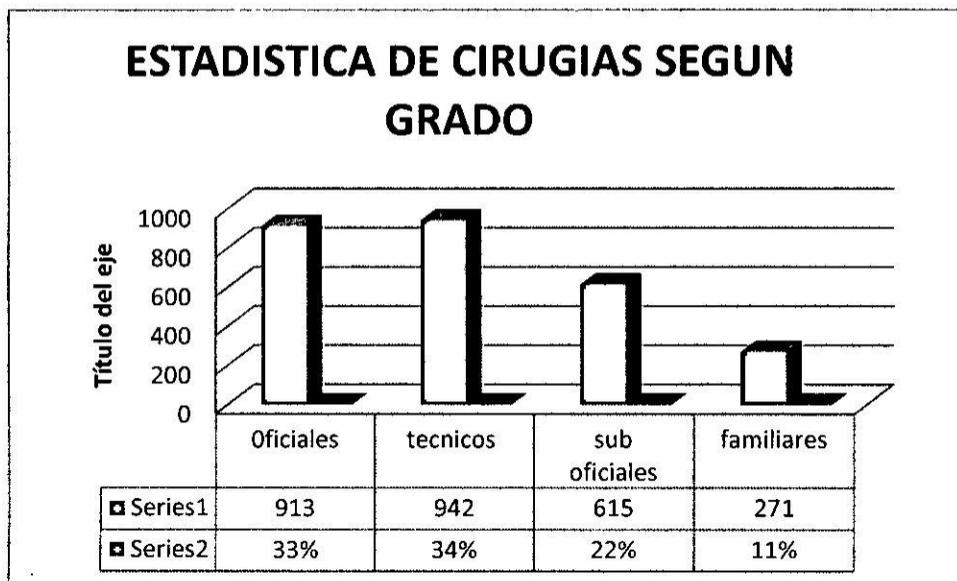
Como se observa en el cuadro 4.1 se realizó el análisis estadístico de las intervenciones quirúrgicas que se realizan en el Hospital Militar Central, encontrando que las intervenciones quirúrgica en el transcurso de los 3 últimos años han ido incrementándose significativamente.

**Cuadro N° 4.2:
ESTADÍSTICA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN EL
AF- 2016.**



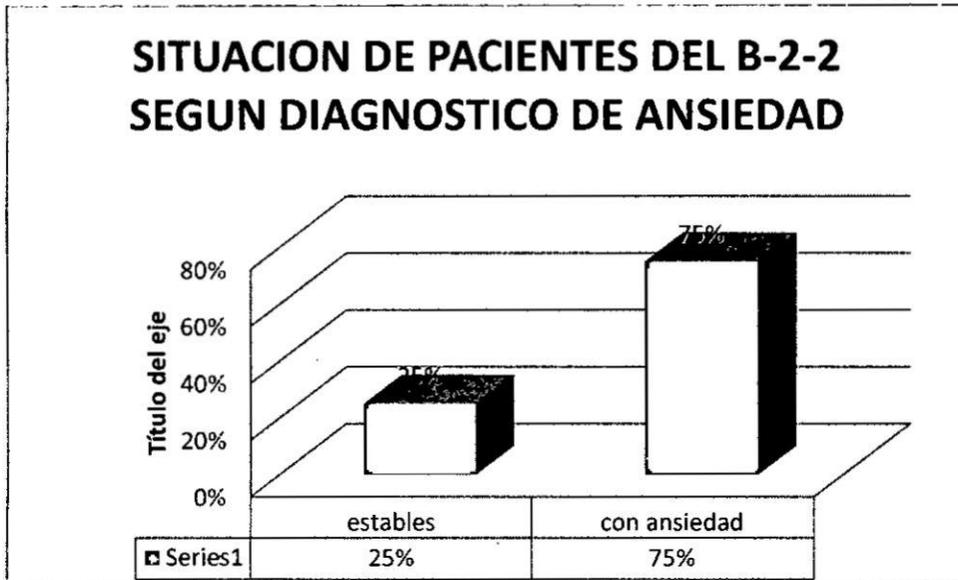
Como podemos observar en el cuadro 4.2, en el año fiscal 2016 se atendieron un total 2741 cirugías, con un promedio mensual de 288 cirugías, las, siendo los meses de mayo y marco los de mas incidencia de cirugía.

Cuadro N° 4.3:
SITUACIÓN DE PACIENTES DEL B-2-2 SEGÚN DIAGNÓSTICO DE
ANSIEDAD



Según el cuadro Nro 4.3, apreciamos que según grado de los pacientes atendidos en el hospital milita en el año fiscal 2016, el 56% del total de cirugías, representan a los técnicos y sub oficiales los cuales son atendidos en el piso B -2-2.

Cuadro N° 4.4:
SITUACIÓN DE PACIENTES DEL B-2-2 SEGÚN DIAGNÓSTICO DE
ANSIEDAD



En el cuadro Nro 4, encontramos que después de observa a los pacientes y realizar la revisión de las historias clínicas, el 75% de pacientes sometidos a cirugías manifiestan y expresan tener ansiedad, frente a un 25% que menciona que no.

V. CONCLUSIONES

Podemos concluir, que en el hospital militar central, piso de cirugía B-2-2, las atenciones han ido en incremento en los últimos años.

La población asignada de técnicos y sub oficiales, representa mas del 56%.

El 75% de pacientes manifiesta o expresa ansiedad.

Concluimos que la experiencia de atender a estos pacientes, en entornos clínicos cambiantes está condicionada por diferentes factores. Es preciso establecer objetivos claros respecto al rol de las mismas en las unidades por enfermeras y gestores.

Siendo necesario la implantación de unas prácticas para el manejo de ansiedad

VI. RECOMENDACIONES

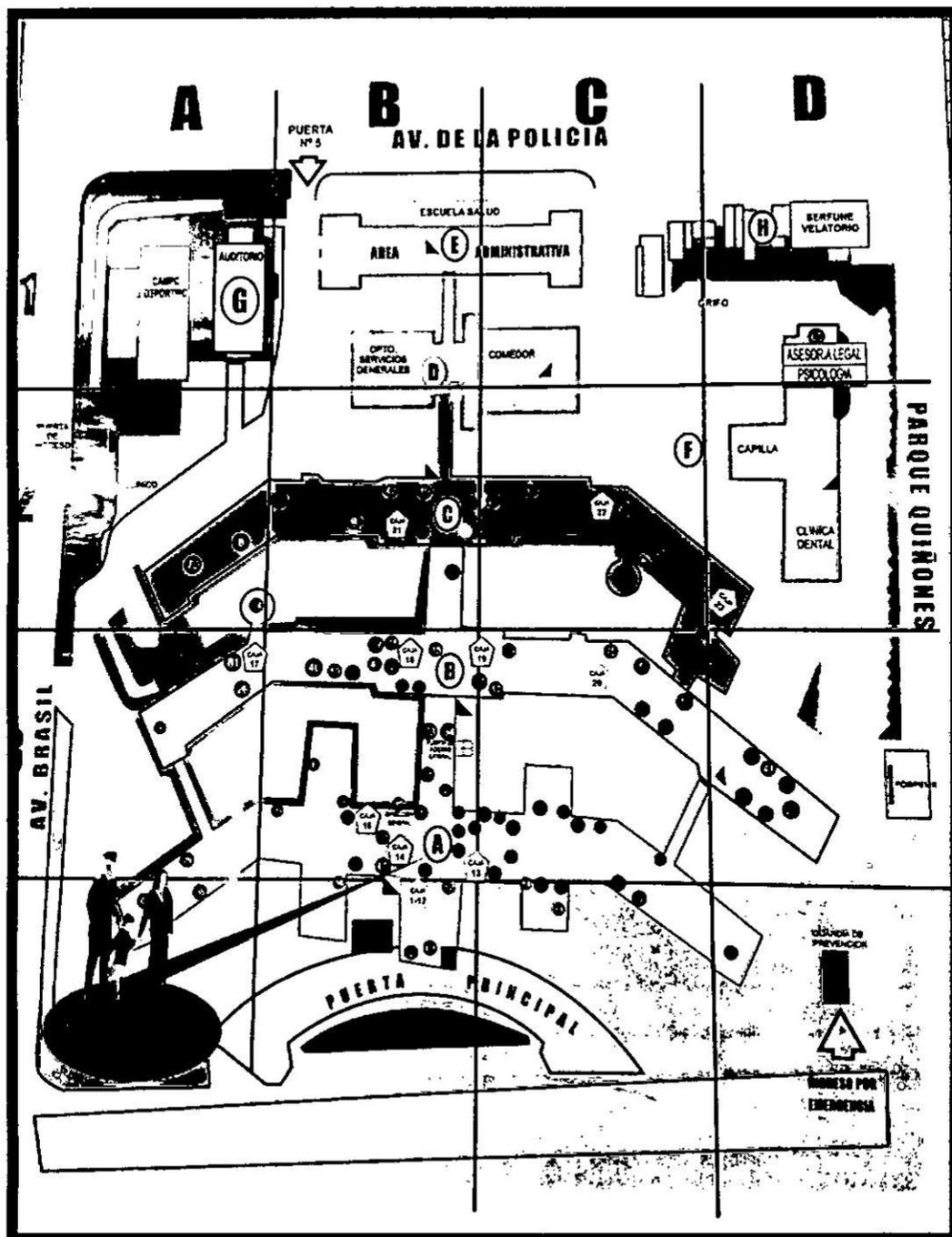
- Se recomienda establecer políticas de gestión que direccionen el apoyo a la parte de enfermería proporcionándoles un buen plan de capacitación, recursos suficientes en el servicio e incentivos con el único objetivo de alcanzar una buena calidad de atención al paciente quirúrgico.
- Implementar equipo de trabajo de mejora continua para la implementación de guías de práctica clínica en aras de la disminución de la ansiedad en los pacientes
- Elaboración y estandarización de protocolos de atención en busca de mejorar el confort y bienestar de los pacientes.

VII. REFERENCIALES

1. REVISTA DEL HMC AÑO I N°1 PÁG. 41.
2. REVISTA DEL HMC AÑO I N°2 PÁG. 6 Y 7.
3. REGLAMENTO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.
4. Datos recabados por el personal del Dpto. Imagen y RRPP del HMC.
5. Aranaz JM, Vitaller J. La calidad: un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria. Estudios para la Salud, nº 1. 2ª (Edición). Generalitat Valenciana. Valencia, 2002.
6. Oficina de imagen institucional Hospital Militar Central
7. Oficina de Epidemiología Hospital Militar
8. Oficina departamento de enfermería
9. Oficina administrativa de centro quirúrgico

ANEXOS

INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



FUENTE: Oficina de imagen institucional Hospital Militar Central

**“LAS DIEZ CAUSAS MAS FRECUENTES DE MORBILIDAD DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL – 2013”**

N°	CÓDIGO DX.	DIAGNÓSTICO
1	K00 – K93	Enfermedades del Aparato Digestivo.
2	J00 – J99	Enfermedades del Sistema Respiratorio.
3	N00 – N99	Enfermedades del Aparato Genitourinario.
4	S00 –T98	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externa.
5	C00 - D48	Neoplasia.
6	I00 – I99	Enfermedades del sistema circulatorio.
7	M00 – M99	Enfermedades del Sistema osteomuscular y del tejido conectivo.
8	A00 –B99	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias.
9	F00 – F99	Trastornos Mentales y del Comportamiento.
10	L00 – L99	Enfermedades de la Piel y tejido subcutáneo.

**“CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL –
2013”**

N°	CIE -10	DIAGNÓSTICO
1	A00 – B99	Ciertas enfermedades Infecciosas y Parasitarias.
2	C00- D48	Neoplasias.
3	G00 – G99	Enfermedades del sistema nervioso.
4	J00 – J99	Enfermedades del sistema respiratorio.
5	R00 – R99	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio modificadas en otra parte.

FUENTE: Oficina de Epidemiología HMC

**“INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS HOSPITAL MILITAR CENTRAL
AÑOS 2011, 2012, 2013”**

A Ñ O	N° DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MES												TO TA L
	EN ER O	FE BR E	MA RZ O	AB RI L	M AY O	JU NI O	JU LI O	AG OS T	SE TIE M	OC TU B	NO VIE M	DIC IE M	
20 11	30 0	25 0	26 0	20 0	30 0	23 5	21 0	18 0	30 0	20 0	20 6	12 0	24 61
20 12	24 0	22 0	25 3	20 0	20 3	20 9	28 0	30 0	13 9	20 7	24 0	20 6	26 97
20 13	26 1	25 7	27 3	14 4	32 2	26 5	21 9	20 0	23 6	15 9	20 8	19 7	27 41

FUENTE: Oficina Centro Quirúrgico