



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA VISITA PERIOPERATORIA EN LA ANSIEDAD
DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN UN HOSPITAL DEL MINSA MAYO
2018**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista en enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado**

AUTORAS

Lic. Enf. CAROLINA EMPERATRIZ GAVILÁN HILARIO

Lic. Enf. NANCY PATRICIA SOLANO PRIETO

ASESORA

LIC.ESP. LILIANA MARTÍNEZ ARÉVALO

Lima - Perú

2018

ASESORA: LIC ESP. LILIANA MARTÍNEZ ARÉVALO

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	4
1.3. Justificación.....	4
1.4 Viabilidad.....	4
1.5. Factibilidad.....	5

CAPITULO II: PROPÓSITO..... 6

2.1. Propósito.....	6
2.2. Objetivo General.....	6
2.3. Objetivo Específico.....	6

CAPITULO III: MARCO TEÓRICO..... 7

3.1. Antecedentes.....	7
3.2. Base teórica.....	9

CAPITULO IV: HIPÓTESIS..... 16

CAPITULO V: MATERIAL Y MÉTODOS..... 17

5.1. Diseño de estudio.....	17
5.2. Población.....	17
5.3. Muestra.....	17
5.4. Definición operacional de variables.....	19
5.5. Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	21
5.6. Plan de tabulación y análisis.....	22

CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.... 23

6.1. Principios éticos.....	23
6.2. Cronograma diagrama de Gantt.....	24
6.3. Presupuesto.....	25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento Informado

Anexo 2 Cuestionario

Anexo 3 Guía de visita Perioperatoria

Anexo 4 Cuestionario

Tríptico

RESUMEN

El actual proyecto de investigación será realizado en el servicio de cirugía general en el hospital Nacional Hipólito Unanue y comprende el periodo de julio 2017 a mayo 2018. Cuyo **objetivo** es determinar la efectividad de la visita perioperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico. Se realizará un **estudio** de tipo cuantitativo, descriptivo y cuasi experimental. **La población** conformada será de 160 pacientes, de la que se obtendrá una **muestra** de 113 colaboradores. En la recolección de datos se aplicará un cuestionario el cual medirá el nivel de ansiedad del paciente perioperatorio, el cuestionario consta de 21 preguntas, las cuales tomarán las dimensiones cognitiva, fisiológica y motora, el cuestionario se aplicará un día antes de la cirugía posteriormente se brindará la visita perioperatoria de enfermería y al día siguiente, una hora antes de la cirugía será aplicado nuevamente el cuestionario, de esta forma se determinará la efectividad que hay entre la visita perioperatoria en la ansiedad.

Palabra Clave: Ansiedad, Paciente, Visita

SUMMARY

The current research project will be carried out in the general surgery service at the Hipolito Unanue National Hospital and includes the period from July 2017 to May 2018. The objective of this is to determine the effectiveness of the perioperative visit in the anxiety of the surgical patient. A quantitative, descriptive and quasi-experimental study will be carried out. The population formed will be 160 patients, from which a sample of 113 collaborators will be obtained. In the data collection a questionnaire will be applied which will measure the anxiety level of the perioperative patient, the questionnaire consists of 21 questions, which will take the cognitive, physiological and motor dimensions, the questionnaire will be applied one day before the surgery. It will provide the perioperative nursing visit and the next day, one hour before the surgery, the questionnaire will be applied again, in this way the effectiveness between the perioperative visit in the anxiety will be determined.

Keyword: Anxiety, Patient, Visit

INTRODUCCIÓN

Los pacientes que tienen como tratamiento a su enfermedad una cirugía, activan un sistema de defensa natural ante ello caracterizado por una serie de reacciones físico emocional que se manifiesta ante una presunta amenaza, esta ocasiona la ansiedad que varía de intensidad en cada paciente. La ansiedad ocasiona taquicardia, hipertensión, sudoración, tensión muscular, insomnio, nerviosismo, inquietud, temor entre otros, debido a la liberación de la adrenalina y noradrenalina al torrente sanguíneo (1).

La ansiedad es un mecanismo de defensa automático que puede ser perjudicial si se prolonga, así como puede causar complicaciones hemodinámicas, hormonales y prolongar la estancia hospitalaria quirúrgica, aumentar el costo hospitalario, para la institución y tener un paciente insatisfecho. El paciente que va ser programado para una cirugía es hospitalizado un día antes, siendo la estancia pre operatoria corta originando que la enfermera tenga muy poco contacto con el paciente.

La visita perioperatoria, es el contacto inicial que tiene la enfermera perioperatoria con el paciente que será sometido a una intervención quirúrgica, donde se da la oportunidad de realizar una atención personalizada, humanística. En ella se establecerá una relación con el paciente, a fin de lograr una relación terapéutica, brindando apoyo emocional y así conocer la realidad de lo que siente el paciente.

La visita perioperatoria es llevada a cabo mediante la entrevista personalizada con el paciente, en la cual se aclaran sus dudas, se informa de las rutinas pre, intra y postquirúrgicas, incrementando la confianza y satisfacción en la atención de salud, disminuyendo sus miedos y ansiedad con el propósito de lograr el control de la ansiedad.

Alfonso de la Fuente Chaos cita que “Cada enfermo es una experiencia singular, que solo puede comprender otro hombre, lo que exige establecer un diálogo humano sobre el drama viviente de su enfermedad” da gran importancia a la relación que tiene el enfermero-paciente (2).

La visita peri operatoria en base a la teoría de Hildegard Peplau, nos da la oportunidad de la interrelación enfermera-paciente guiada por la comunicación, diálogo, empatía, estimulando al paciente a verbalizar y exponer sus sentimientos y temores, a la vez que se muestra una disposición a la escucha con atención y respeto, permitiendo a la enfermera identificar las necesidades, dudas y temores del paciente (3).

El presente proyecto tiene como objetivo comprobar la efectividad de la visita perioperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Nacional Hipólito Unánue– mayo 2018.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La ansiedad según la Organización mundial de la Salud es percepción – sensación con anticipación a un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés -SEAS define la ansiedad como una emoción natural que comprende las reacciones que tienen los seres humanos ante la amenaza de un resultado negativo o incierto (4).

Ramírez E. nos refiere que existe diferencia significativa en el manejo del estrés preoperatorio cuando se aplicó el proceso de intervención de enfermería basada en la teoría de enfermería psicodinámica de Hildegard Peplau, y el grupo control en el cual se atendió con el procedimiento institucional, el modelo demostró su eficacia en la disminución del estrés preoperatorio en los pacientes que recibieron la intervención de enfermería, el cual fue del 53.3% en relación al pre operatorio (5).

Suarez y Huahuasoncco aplicó la teoría de la interrelación enfermera paciente en donde la dimensión de orientación aplicada fue del 48.8% identificación 51.2%, aprovechamiento 44.2% resolución (41. 9%). Sugiere que se debe evaluar de manera periódica el nivel de satisfacción de los pacientes debido a que es un indicador de la calidad de los cuidados del personal de enfermería (6).

Rojas, Azevedo nos refiere que los pacientes que recibieron el programa educativo evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en el pre operatorio en un 66.6% y en el posoperatorio en un 56.6%, en comparación con los pacientes que no recibieron el programa educativo que en su mayoría si presentaron ansiedad en el preoperatorio de 66.6% y en el post operatorio 73.6% (7).

En nuestras prácticas de la especialidad y el desempeño profesional observamos durante la recepción del paciente hacia el quirófano que la mayoría se nuestra

nervioso, inquieto con preguntas si sentirán dolor, lo que les produce miedo, si van a estar despiertos y que preferirían no estarlo y al preguntarle que cirugía le van a realizar no saben explicar con claridad, y refieren algunas dudas acerca de la anestesia y cirugía.

Por lo tanto, se realizará esta investigación para comprobar la efectividad de la visita perioperatoria sobre la ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Nacional Hipólito Unánue mayo 2018.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Por lo antes expuesto se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cual es la efectividad la visita perioperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Nacional Hipólito Unánue mayo 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Cuando un paciente se encuentra ansioso su sistema endocrino segrega una hormona llamada cortisol, que se encarga de preparar su cuerpo ante una situación de peligro manifestándose con: taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, insomnio, alteraciones vasomotoras, tensión muscular, etc. Con estas respuestas el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar los factores que percibe como una amenaza.

Por lo cual nos vemos motivados a realizar el presente estudio, ya que en la actualidad no contamos con una guía de visita perioperatoria donde el beneficiado será el paciente mediante la mejora de la calidad del cuidado de enfermería situación que va contribuir en su pronta recuperación.

1.4. VIABILIDAD

Este estudio es viable porque se podrá llevar a cabo en el tiempo, lugar designado y contamos con apoyo de las autoridades del Hospital Nacional Hipólito Unánue como directores, jefe del departamento de cirugía, anestesia, de enfermería, de sala de operaciones, supervisora del sector y colegas del área.

1.5. FACTIBILIDAD

Este estudio es factible porque se cuenta con recursos materiales y económicos suficientes que será autofinanciado por las investigadoras, que permitirán llevar a cabo las actividades y procesos necesarios para el desarrollo del mismo.

CAPITULO II

2.1. PROPÓSITO

Fortalecer la relación enfermera-paciente, basada en la teoría de interrelación de Hildegard Peplau. Lo que permitirá asegurar la satisfacción del usuario y fortalecer la actuación eficiente y eficaz en la atención por parte del personal de enfermería a través de la propuesta de una guía de visita perioperatoria.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la efectividad de la visita perioperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Nacional Hipólito Unánue mayo 2018.

2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de la ansiedad según la dimensión cognitiva antes y después de la visita perioperatoria.
- Identificar el nivel de la ansiedad según la dimensión fisiológica antes y después de la visita perioperatoria.
- Identificar el nivel de la ansiedad según la dimensión motora antes y después de la visita perioperatoria.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

García, M y colaboradores Madrid. Realizaron una investigación titulada Intervención enfermera pre quirúrgica para el manejo de la ansiedad, su objetivo evaluar la efectividad de una visita pre quirúrgica en los niveles de ansiedad del paciente peri operatorio. El estudio fue un ensayo clínico aleatorizado, la muestra fue de 32 pacientes, dividida en grupo experimental y control, la técnica utilizada fue la entrevista y aplicaron el cuestionario de ansiedad –rasgo STAI. Concluyendo: Los valores de ansiedad del grupo experimental disminuyen con la visita pre quirúrgica en un 41.38 frente al grupo control que aumentan en un 61.63 (8).

Doñate, M y colaboradores España, realizaron una investigación titulada Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente perioperatorio. El objetivo fue establecer la relación entre el grado de información y el nivel de ansiedad preoperatoria. El tipo de estudio es descriptivo transversal. El instrumento fue la escala APAIS. La muestra fue de 99 pacientes. Según el grado de ansiedad y nivel de necesidad de información 5.6% no presenta ansiedad y el 94.4% presenta ansiedad. Concluyeron que los pacientes que recibieron la visita pre quirúrgica presentan niveles de ansiedad inferiores a los que reciben la atención habitual y tienen mayor necesidad de información (9).

Moreno, Calle Barcelona realizó una investigación titulada Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria, el objetivo fue evaluar el cuidado emocional frente a la ansiedad y cómo se da dicha atención. El estudio fue observacional, descriptivo, el instrumento fue un cuestionario, la muestra fue de 51 enfermeras. Concluyó que el personal permite al paciente expresar sus emociones, preocupaciones y verbalizar los temores en un 95%, para mitigar la ansiedad el 85% dialoga con el paciente y aporta soluciones y que el personal no midió la ansiedad a través de una escala, el cuidado fue en base a la experiencia profesional (10).

Bagés y Fortuño Ecuador. Titularon a su investigación Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada. Tuvo como objetivo Comparar el

nivel de ansiedad de los pacientes que recibieron y no recibieron la visita pre anestésica. El tipo de estudio fue un Ensayo clínico controlado aleatorizado, la muestra fue de 294 y se usó la escala de ansiedad de Ámsterdam, donde el 29% no está satisfecho con la visita pre anestésico y el 71% está satisfecho. Concluyendo que es importante planificar la visita (11).

Condori E. Perú. Realizó una investigación titulada: Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El objetivo fue Determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El diseño fue experimental, la población fue de 20 pacientes, y el Instrumento Escala de ansiedad IDARE. Concluyó que el 85% antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad de estado severo y después de la comunicación terapéutica el 70% presentaron ansiedad leve (12).

Guama, M Ecuador. Realizó un trabajo de investigación titulado Visita preoperatoria en pacientes ambulatorios en relación con el nivel de ansiedad, el objetivo fue elaborar una guía de visita preoperatoria a pacientes ambulatorios, el estudio fue descriptivo cuali-cuantitativo, la población fue 90 pacientes, el instrumento fue la escala de ansiedad Ámsterdam APAIS) concluyendo que los pacientes presentaron alto nivel de ansiedad y la visita preoperatoria logro disminuir la ansiedad (13).

Amarillo, L; Mendoza, I Perú. Realizó una investigación titulada Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. El objetivo fue determinar la efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad. El diseño fue observacional y retrospectiva. Las muestras fueron 10 trabajos de investigación llegando a la conclusión que tanto la educación como la intervención de enfermería son eficaces para disminuir los niveles de ansiedad (14).

Ponce, B Perú, realizó una investigación titulada Efectividad de la interacción enfermera - paciente en la reducción del estrés, el objetivo fue determinar la

efectividad de la Interacción enfermera-paciente en la reducción del estrés, el estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y de corte longitudinal. La población de estudio estuvo constituida por 40 pacientes escolares, La técnica fue la Interactiva de King, teoría interaccionista de logro de metas y objetivos. Concluyó que la interacción enfermero-paciente tuvo un efecto positivo, los pacientes mostraron menor porcentaje de signos y síntomas de estrés (15).

Gómez y Zavala Perú, realizaron una investigación titulada Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica. El objetivo fue Relacionar el nivel de información y el nivel de ansiedad en los pacientes. El estudio fue correlacional, transversal y prospectivo, la muestra fueron de 78 pacientes, la técnica fue la entrevista y utilizaron 2 cuestionarios, uno para medir el nivel de información pre operatorio y el Test IDARE. Concluyeron que existe relación significativa y proporcional entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes (16).

3.2. BASE TEÓRICA

VISITA PERIOPERATORIA

Rodríguez lo define como cuidados personalizados que se realiza a través de una entrevista personalizada y cuyos objetivos son proporcionar información, disminuir la ansiedad y el temor, aumentar los conocimientos en autocuidados y asesorar al paciente (17).

Magallanes y col. definen la visita pre quirúrgica como el inicio del contacto profesional que tiene un personal de enfermería de centro quirúrgico con el paciente que va a ser operado, la cual se realiza en la unidad donde se encuentre el paciente previo a la cirugía y radica en una conversación con el paciente y/o familia, donde se esclarezcan dudas, se oriente sobre la cirugía y rutinas pre, intra y postquirúrgicas (18).

Principio de la visita perioperatoria

La comunicación y el diálogo. Lo cual estimula al paciente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores; se identifica sus necesidades, percibe su angustia, dudas y temores, a fin de proporcionar la ayuda y soporte durante todo el proceso quirúrgico. Así como brindar una atención personalizada y de calidad (11).

- Comunicación, es el intercambiar información entre dos o más personas sea de forma verbal, escrita o a través de gestos, posturas, contacto visual. La comunicación humana no solo es un intercambio de datos, sino que también se comunica afecto, experiencias, pensamientos, sentimientos de esta manera, la comunicación humana es muy rica y llena de matices.
- Dialogo, se desarrolla a través de la comunicación oral, sin embargo, puede existir comunicación sin dialogo, es decir no dialogar, el silencio, también es comunicación.

Etapas de la visita perioperatoria son: Informativo y aplicación del plan de cuidados

- Informativa, en donde a través de las técnicas de valoración como es la entrevista y exploración del historial clínico, se obtienen los datos sobre los conocimientos, necesidades que tiene el paciente a fin de diseñar el diagnóstico de enfermería.
- Aplicación del plan de cuidados, en donde se realizan las intervenciones de enfermería como son educación personalizada sobre los conocimientos deficientes en relación a su salud, autocuidado, con el fin de lograr cambios satisfactorios en el autocuidado, el tratamiento y participación postquirúrgica (19).

Finalidad de la Visita perioperatoria, su implementación tiene como finalidad

- Lograr la disminución de la ansiedad
- Favorecer la participación del paciente en el pre, intra y pos operatorio.

El cual se debe se reforzar con un folleto informativo elaborado por las investigadoras para el paciente y/o familiar, que será entregado por la enfermera durante la visita perioperatoria.

Visita perioperatoria: Hildegard Peplau, enfermera teorista, crea las siguientes teorías y disciplinas:

1. Psicodinámica de relaciones interpersonales.
2. Teoría psicoanalista.
3. Teoría de las necesidades humanas.
4. Concepto de motivación y desarrollo personal (20).

Para el presente estudio aplicaremos la teoría de las relaciones interpersonales teoría que se centra en la relación enfermera-paciente, en base a relación empática, se abordan las emociones y conductas del paciente frente al padecimiento, temores, miedos y dudas. Considera cuatro fases o dimensiones que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (21).

- Orientación, primera fase donde la enfermera establece el contacto inicial con el paciente, le ayuda a reconocer, entender sus inquietudes, temores y problemas de salud. La enfermera se presenta para ofrecerle un grato cuidado, confortarlo anímicamente, lo ayudará a examinar, percibir su dificultad y diagnosticar sus insuficiencias.
- Identificación, segunda fase en que el paciente reconoce en la enfermera como la persona que puede ayudar, facilitar la indagación de sus sentimientos, necesidades y problemas de salud. La enfermera ayuda al paciente a llevar la secuencia pre - quirúrgica, vigorizando sus componentes de ajuste, aprobación proporcionando complacencia en base a la confianza y empatía.
- Aprovechamiento tercera fase donde la enfermera actúa como un medio terapéutico, se gana la amistad del paciente y este obtiene ayuda de esta relación. La enfermera ya logró la confidencialidad del paciente, quién sabe cuáles son sus roles, incentiva la autonomía del paciente buscando medios y promoviendo el auto cuidado del posoperatorio del paciente.
- Resolución cuarta fase donde la enfermera ayuda al paciente a su independencia y evalúa sus conocimientos para sus autocuidados. La enfermera logra que el paciente, sea autosuficiente, tenga conocimientos y este informado sobre la intervención quirúrgica y los cuidados post operatorios que se le realiza.

Registro de la visita perioperatoria, al ser una actividad de enfermería debe estar incluida dentro del historial clínico del paciente, para dejar evidencia de dicha actividad mediante el diseño de una guía (19).

ANSIEDAD

La NANDA lo define como sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma, cuyo origen es desconocido para el ser humano. Es un sentimiento de aprensión causada por la anticipación ante un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo (22).

Antonio, Vilarrasa; y colaboradores; ministerio de salud y empleo de España, la definen como la anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento desagradable y/o de síntomas somáticos de tensión. Sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes (23).

El Psiquiatra Jesús Américo Reyes-Ticas define a la ansiedad como una experiencia emocional, que lleva al ser humano al conocimiento de su propio ser, moviliza las funciones defensivas del organismo, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, es nociva, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (24)

Según la sociedad mundial de psiquiatría clasifica la ansiedad en patológica y ansiedad normal, donde en el presente proyecto abordaremos la ansiedad normal.

- Ansiedad patológica es cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, cuando la ansiedad se convierte en patológica, interfiriendo en el desarrollo de la actividad habitual de la persona.
- Ansiedad normal es una sensación, estado o emocional ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones

cotidianas estresantes, incluso cierto grado de ansiedad es deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día (25).

Manifestaciones clínicas de la ansiedad

Las manifestaciones clínicas de la ansiedad pueden estar acompañadas de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática, ésta se da en tres dimensiones: a nivel cognitivo fisiológico y motor

- A nivel cognitivo: Son una serie de sensaciones y emociones que tienen que ver con las alteraciones conscientes o inconscientes con las que razonamos la realidad que percibimos, incluye los pensamientos, las imágenes, ideas, creencia, actitudes. Entre los síntomas más comunes están; miedo, temor, sensación de vergüenza, ridículo, inseguridad, rechazo o abandono dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo sobre su actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de sus dificultades, temor a la pérdida del control, dificultad para pensar, estudiar o concentrarse.
- A nivel fisiológico: Son cambios fisiológicos como resultado de la aceleración del sistema nervioso, sistema endocrino y sistema inmunológico, generalmente sólo son percibidos algunos de los desórdenes, los que persisten y que originan esta aceleración desadaptativa. La constancia de estas alteraciones puede originar serios desajustes fisiológicos. Entre los síntomas más comunes están; sudoración, tensión muscular, temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, palpitaciones o taquicardia, molestias en el estómago, náuseas, diarrea, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareos y náuseas.
- A nivel motor u observable: Son los cambios de conductas que lleva a cabo el organismo con la finalidad de modificar el medio que le rodea, estas conductas son generalmente observables. Entre los síntomas más comunes están; el evitar situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora

(movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar o quedarse paralizado (26).

Escalas de medición de la ansiedad

- **Ámsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS)** evalúa el nivel de ansiedad en relación con la anestesia y la intervención quirúrgica.
- La escala de ansiedad de Hamilton (HARS) es ampliamente utilizada en la evaluación clínica del trastorno de ansiedad.
- **Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo IDARE** consta de dos cuestionarios ansiedad estado (AE) y ansiedad rasgo (AR) (27).

Estas escalas permiten medir el nivel de ansiedad de cualquier individuo evaluando a quien se cree pueda estar sufriendo un trastorno de ansiedad o depresión, con el fin de conocer, prevenir y ayudar a solucionar este tipo de problemas. Las escalas dan como resultado tres diagnósticos que son ansiedad leve, moderada y severa

Ansiedad leve

Puede decirse que son esas sensaciones de ansiedad pasajeras. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta.

Ansiedad moderada

Cuando hay una ansiedad moderada, se reconoce algunos síntomas como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad. Un nivel moderado de ansiedad se considera normal, sin embargo nuestro campo de percepción deja de ser tan amplio y se nos dificulta un poco más la concentración.

Ansiedad severa

Cuando tenemos este nivel de ansiedad, es muy probable que no logremos pensar en otra cosa más que en nuestra angustia. Sentimos que algo malo va a pasar y nos cuesta quitarnos esa idea de la cabeza. Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros (26).

PACIENTE QUIRÚRGICO

Es aquel que está en espera de una cirugía previos exámenes y evaluación médica para su óptimo ingreso al quirófano hasta que salga totalmente de la misma. (27).

CAPITULO IV

HIPÓTESIS

H1: La visita perioperatoria es efectiva en la ansiedad del paciente quirúrgico.

H2: La visita perioperatoria no es efectiva en la ansiedad del paciente quirúrgico.

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo cuantitativo porque permite analizar el comportamiento de la causa y efecto entre variables, descriptivo por que los hechos y fenómenos son presentados tal y como se presenta en la realidad y cuasi experimental el estudio establece una medición previa a la intervención y otra posterior .

ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se desarrollará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue ubicado en el distrito de El Agustino, en la Avda. César Vallejo s/n de la ciudad de Lima con nivel de atención III-2.

El servicio de Sala de Operaciones se encuentra ubicado en el segundo piso, cuenta con 10 quirófanos de las cuales 9 son para cirugías programadas y una exclusivo para emergencia, la estadística mensual es de 660 cirugías en total, 160 intervenciones quirúrgicas de cirugía general.

5.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por todos los pacientes programados para cirugía en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Como referencia se tiene a la población de 160 pacientes mensuales programados para cirugía general.

5.3 MUESTRA

La muestra se llegó a determinar mediante la fórmula del tamaño muestral,

$$n = \frac{z^2 p \cdot q \times N}{(N-1)e^2 + z^2 p \cdot q}$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$z = 1.96$$

$$N = 160$$

$$\text{Error } (e) = 5\% (0.05)$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.5 \times 0.5 \times 160}{(160 - 1)0.0025 + 3.84 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{153.6}{0.3975 + 0.96}$$

$$n = \frac{153.6}{1.3575}$$

$$n = 113$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Aptos para intervención quirúrgica de cirugía general.
- Lucido y orientado.
- Mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Paciente de Emergencia.
- Nieguen su colaboración.

5.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Visita perioperatoria	Proceso en el cual se establece la interrelación enfermera-paciente perioperatoria en base a la teoría de Peplau.	<p>Orientación</p> <p>Identificación</p> <p>Aprovechamiento</p> <p>Resolución</p>	<p>Primera fase, en donde la enfermera establece el contacto inicial con el paciente ayudándole a reconocer y entender sus inquietudes, temores y problemas de salud.</p> <p>Segunda fase, en donde la enfermera ayuda al paciente a reconocer sus necesidades en base a una relación de confianza y empatía.</p> <p>Tercera fase en donde la enfermería actúa como un medio terapéutico se gana la amistad del paciente y este obtiene ayuda de esta relación.</p> <p>Cuarta fase, donde la enfermera ayuda al paciente a su independencia y manejo de sus problemas de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica a la enfermera por su nombre. • Se muestra sociable. • Expone sus dudas y temores. • Verbaliza sus necesidades. • Reconoce sus temores. • Expresa cuanto sabe sobre su cirugía. • Recibe información sobre el proceso quirúrgico. • Logra aclarar sus dudas. • Recibe ayuda emocional. • Realiza su autocuidado. • Confirma necesidades satisfechas. • Afirma conocimientos obtenidos de la visita.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Ansiedad	Es una reacción emocional puntual y transitoria suscitada frente a la intervención quirúrgica, refiriendo el paciente diferente Sentimiento.	<p>Cognitivo</p> <p>Fisiológico</p> <p>Motor</p>	<p>Sentimiento expresado en relación a los conocimientos o dudas del proceso anestésico, quirúrgico y sentimiento respecto al acto quirúrgico.</p> <p>Sentimiento expresado sobre cambios fisiológicos que se produce en su organismo.</p> <p>Sentimiento expresado sobre cambios neuromusculares que se produce en su organismo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos: pre quirúrgicos. • Cuidados post operatorios. • Procedimiento anestésico. • Procedimiento quirúrgico. • Alergia a algún medicamento. • Antecedente de alguna enfermedad. • Expresa sus sentimientos. <ul style="list-style-type: none"> • Rubicundez de la cara. • Taquicardia. • Dolor de estómago. • Mareos. • Tensión muscular. • Dificultad para conciliar el sueño. • Sudoración más de lo habitual. <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos fasciculares en rostro. • Temblor corporal. • Deambula de un lado a otro. • Dificultad al hablar. • Incomodo de ser entrevistado. • Se asusta al mínimo estímulo. • Ganas de llorar. • Apetito aumentado.

5.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación la técnica que emplearemos para la recolección de datos será la entrevista estructurada y el instrumento será un cuestionario diseñado por las investigadoras, el cual se validado por el juicio de expertos. El cuestionario consta de 21 preguntas, 7 preguntas para la dimensión cognitiva, 7 para la dimensión fisiológica y 7 para la dimensión motora. El cuestionario se aplicará en dos momentos

Las preguntas que miden la dimensión cognitiva son 1,4,7,10,13,16,19; las preguntas que miden la dimensión fisiológica son 2,5,8,11,14,17 y 20; las preguntas que miden la dimensión motora son 3,6,9,12,15,18,21.Las cuáles serán medidas a través de la escala de Likert del 1 al 4, donde NADA vale (1) punto, POCO vale (2) puntos, Bastante vale (3) puntos y MUCHO vale (4) puntos

El puntaje total del cuestionario es entre 21 y 84 puntos, la suma de los puntos dará el siguiente diagnóstico: ansiedad baja de 21-41 puntos, ansiedad media de 42-63 puntos y ansiedad alta de 64-84 puntos

La Validación del instrumento Se realizará a través de:

Juicio de expertos: Los instrumentos se someterán al juicio de 10 profesionales expertos en el tema de investigación con el fin de lograr su validación y/o hacer las correcciones necesarias.

Prueba piloto: Se aplicará la prueba piloto al instrumento, luego de haber pasado por el Juicio de expertos y Será aplicada en pacientes que no formen parte del grupo de investigación.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se llevará a cabo durante el mes de mayo, se iniciará explicando sobre el consentimiento informado que es de carácter anónimo y confidencial, que los datos obtenidos serán de uso exclusivo para fines del estudio, seguidamente se brindará al paciente la información completa del instrumento, la finalidad y estructura para despejar cualquier duda del paciente, los días que se realizara la recolección de datos será lunes, miércoles y viernes en el turno diurno hasta completar la muestra, se aplicara a los paciente programados un día antes de la cirugía entre las 4 pm y 5 pm una encuesta para medir el nivel de ansiedad, el mismo

día entre 7 pm y 8 pm se dará la Entrevista de enfermería y la educativa ;guía de la visita perioperatoria. Al día siguiente una hora antes de que el paciente ingrese a quirófano se aplicará nuevamente el segundo cuestionario.

5.6 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para determinar la relación existente entre las dos variables, se hará el análisis mediante la fórmula del chi-cuadrado, en el software estadístico Epi Info. Los puntajes obtenidos en las encuestas serán llenados en el programa Microsoft Excel 2010, usando el software estadístico Epi Info, luego se importará la data (Excel), mediante el procedimiento se escogerá la opción del chi-cuadrado, y se obtendrá los resultados en tablas estadísticas para el análisis e interpretación respectiva de los datos.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS Y ÈTICAS

CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

Presentación del proyecto de investigación a la comisión de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Solicitar autorización a la máxima autoridad del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para realizar la investigación.

Coordinar con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería, supervisora de sector y enfermeras asistenciales sobre la ejecución de la presente investigación. Así mismo se hará coordinaciones con las enfermeras jefas de los otros servicios para el mismo fin.

6.1. PRINCIPIOS ÈTICOS

Tendremos en cuenta cuatro principios èticos los cuales son:

- **Autonomía:** Todos los participantes de este estudio recibirán información individual, con un lenguaje claro y sencillo según su nivel educativo, que le permita tomar su propia decisión de participar o no en el estudio. La participación voluntaria implica que el participante podrá retirarse del estudio en el momento que lo desee, no tomando represalias, por tal conducta.
- **Beneficencia:** Los participantes al término de la visita peri operatoria recibirán un tríptico informativo con respecto a la cirugía.
- **Justicia:** Este principio se cumplirá mediante el trato justo y amable a todos los participantes del estudio antes, durante y después de su participación, manteniendo la confidencialidad individual de la información vertida por cada uno de ellos.
- **No Maleficencia** Este estudio no producirá ningún daño físico y/o psicológico a los participantes, ya que la intervención solo será educativa y promoverá el bienestar general del paciente.

6.2. CRONOGRAMA DIAGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	2017						2018			
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
Revisión de base bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Planteamiento del Problema	X	X	X							
Formulación del Problema		X	X	X						
Justificación y propósito		X	X	X						
Formulación de Objetivos			X	X	X					
Elaboración del Marco Teórico				X	X	X	X	X	X	
Formulación de hipótesis				X	X					
Diseño de la metodología					X	X				
Población y Muestra					X	X				
Operacionalización de Variables					X	X	X			
Instrumentos y recolección de datos						X	X			
Presupuesto					X	X				
Consideraciones administrativas y éticas						X			X	
Presentación del proyecto							X	X		
Sustentación del proyecto										X

6.3. PRESUPUESTO

N°	Concepto/Detalle	Cantidad	Costo Unitario	Costo
1	RECURSOS MATERIALES			
	Papel Bond A4 80 gr. (Paquete X 500 unid)	500	0.05	25.00
	Lapiceros/ lápiz	10	1.0	10.00
	Folder manila/faster	15	1.0	15.00
	USB para almacenamiento de la información	02	25	50.00
	SUBTOTAL			100.00
2	SERVICIOS			
	Internet (se usó para la búsqueda de información por hora)	500	1.0	500.00
	Fotocopiado (X hoja)	200	0.15	30.00
	Impresión (X hoja)	500	0.50	250.00
	SUBTOTAL			780.00
3	VIATICOS Y TRANSPORTE			
	Refrigerio	30	10	300.00
	Pasaje	50	6.00	300.00
	SUBTOTAL			600.00
	TOTAL			1480.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Mora Alins Sofía. Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico España-Barcelona 2015(tesis para otorgar el grado de enfermería- España) revisado el 18 de junio 2017, disponible en: <https://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/49333/smoraa.pdf?sequence=1>
- 2 José María Menéndez Rubio, libro : Intervención quirúrgica bases fisiopatológicas, Ediciones Norma, España-Madrid 1999, revisado en 20 de junio 2017 disponible en : https://books.google.com.pe/books?id=5uAFSw_oiaG&pg=PA1&dq=la+intervencion+quirurgica&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiimeDLuJbYAhXKDJAKHZ-EB_EQ6wEIJzAA#v=onepage&q=la%20intervencion%20quirurgica&f=false
- 3 Elers Mastrapa Yenny, Gilbert Lamadrid María del Pilar. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, Cuba 2016(Revista cubana de enfermería) revisado el 15 de octubre, disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- 4 Cano Vindel. Ansiedad y Estrés, Revista de la Sociedad Española Para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés-SEAS-2013 revisado el 12 de diciembre 2017, disponible en: <http://www.ansiedadyestres.org/salud>
- 5 Ramírez Norberto Elba. Intervención de enfermería en manejo del estrés del paciente durante el preoperatorio, México-Santiago de Querétaro 2017 (tesis para otorgar el grado de maestría en ciencias de enfermería) revisado el 20 de julio 2017, disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/7625/1/RI004759.pdf>
- 6 Suarez Olarte Marieta, Huahuasoncco Vilca Gaby. Calidad de interrelación de la enfermera según Peplau y satisfacción de pacientes quirúrgicos, hospital regional Honorio Delgado, Perú-Arequipa 2017 (tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico) revisado el 10 de setiembre 2017, disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2433/Ensuolmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 7 Rojas Maritza, Azevedo Pérez Doris. Revista Multidisciplinario de la Universidad de Oriente, Estrategia de Enfermería Para Disminuir los Niveles de Ansiedad en Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica en el Hospital Universitario

Antonio Patricio de Alcalá, Venezuela-Cumana 2013. revisado el 10 de setiembre de 2017, disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006>

- 8 García Cuadros Marta, Sánchez Alonso Susana, Olmedo Gómez Cristina. Artículo Medicina en español, Intervención enfermera pre quirúrgica para el manejo de la ansiedad, España 2016 revisado el 18 de junio de 2017, disponible en: <https://medes.com/publication/118711>
- 9 Doñate Marín María, Litago Cortes Ana, Monge Sanz Yolanda, Martínez Serrano Raquel. Revista electrónico trimestral de enfermería: Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía, España 2015 revisado el 10 de setiembre de 2017, disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/185281/169021>
- 10 Moreno Carrillo P, Calle Pla A. Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria, Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata de la teoría de la práctica Barcelona-España 2015 revisado el 15 de agosto de 2017, disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf
- 11 Bagés Fortacin, Cristina, LleixaFortuño, María del Mar Efectividad de la visita Pre quirúrgica sobre la Ansiedad el Dolor y el Bienestar, Tarragona- España 2015 (tesis para otorgar el grado de especialista en centro quirúrgico) revisado el 18 de junio 2017, disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
- 12 Condori Taype Iraida, Escobar Quispe Aymeé. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Perú-Huancavelica 2014 (tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería) revisado el 15 de agosto de 2017, disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/836/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200039.pdf?sequence=1>
- 13 Guamá Cuasapaz Matilde. Visita preoperatoria en pacientes ambulatorios en relación con el nivel de ansiedad del hospital Santo Domingo, Ecuador-Ambato2015(Proyecto de investigación previo a la obtención del grado académico de Magister en enfermería quirúrgica) revisado el 15 de agosto de 2017, disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6480/1/PIUAMEQ018-2017.pdf>

- 14 Leonardo Amarillo Ángela Melina, Mendoza Taype Isabel Juana. Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, Perú-Lima 2016(Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en paciente clínico-quirúrgico) revisado el 10 de setiembre de 2017, disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/429/T061_4_0197336_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 15 Ponce Baldeòn Ybarra Suny. Efectividad de la interacción enfermera - paciente en la reducción del estrés en escolares quirúrgicos, Lima-Perú 2016 (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico) revisado el 15 de agosto de 2017, disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/6021/Ponce_bs.pdf?sequence=1
- 16 Bermejo Gómez Hayshli, Escriba Gutiérrez Natividad, Zavala Motta Jesús (2013) Nivel de información con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especialidad , Callao –Perú (tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería) revisado el 18 de junio de 2017, disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/163/Hayshli_Tesis_T%C3%ADtulo%20profesional_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17 Castro Rodríguez Teresa. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico y visita pre quirúrgica España 2015(trabajo fin de grado curso 2014/2015), revisado el 15 de agosto del 2017, disponible en:<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11791/1/TFG-H221.pdf>
- 18 Magallanes Urquiza María, Mamani Pilco Roció, Villanueva Ruiz Luz. Efectividad de la Visita pre quirúrgica de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidos a cesárea Lima-Perú 2016 (trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado), revisado el 10 de setiembre del 2017, disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/874/Efectividad_Magallanes_Urquiza_Mar%C3%ADa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 19 Herrera Guevara, Wildor, Manchego Salas Betty. Efectividad de la visita pre quirúrgica estandarizada de enfermería en el dolor y la participación postquirúrgica en pacientes de cirugía abdominal Lima-Perú 2013 (Proyecto de investigación para optar el título de especialista de enfermería en centro

quirúrgico) revisado el 18 de junio de 2017, disponible en:<https://es.scribd.com/document/297262956/Tesis-Especialidad-Dolor-Post-Quirurgico>

- 20 Campos Rodríguez Rudy, Santiago Berrospi Carmen. Relación terapéutica enfermera-paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital Lima-Perú 2016 (proyecto de investigación para obtener el título en enfermera especialista en centro quirúrgico) revisado el 15 de octubre, disponible en:
<http://190.116.48.45/bitstream/handle/upch/438/Relaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20enfermera%20E2%80%93%20paciente%20aplicando%20la%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%20desde%20la%20perspectiva%20del%20usuario%20en%20un%20hospital%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 21 Castañeda Recinas, Griselda Kimberly. Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía, Huánuco-Perú 2016 (tesis para obtener el título en enfermera especialista en centro quirúrgico) revisado el 15 de octubre, disponible en:
<http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/152993>
- 22 Heather Herman, Carme Espinoza Fresnedo, Rosa González Gutiérrez, Bertha García Fraguela, Pablo Uriel Latorre 2015 NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos Enfermeros Definiciones Y Clasificación 2015-2017 Barcelona, revisado el 18 de noviembre 2017.
- 23 Antonio Bulbena Vilarrasa, Rafael Casquero Ruiz, María de Santiago Hernando, Isabel del Cura González, Petra Díaz del Campo, Mercedes Fontecha Cabezas, Ana García Laborda, Javier Gracia San Román, Manuel Pereira Fernández, M^a Concepción Pozo Pino, Violeta Suárez Blázquez, M^a Eugenia Tello Bernabé, Victoria Torralba Castelló 2012. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria, Madrid, revisado el 20 de noviembre 2017, disponible en:
http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- 24 Jesús Américo Reyes-Ticas. trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico Y tratamiento, Honduras 2017. revisado el 1 de diciembre 2017, disponible en:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

- 25 Colombiana de salud S.A. Guía de Manejo para Trastornos de Ansiedad, Colombia,2014 revisado el 5 de diciembre del 2017, disponible en:http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_PSICOLOGIA/GUIA%20TRASTORNO%20ANSIEDAD%202014.pdf
- 26 Cano Vindel Antonio. La evaluación de nuestro nivel de ansiedad a través de los síntomas Sociedad Española Para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés SEAS, España,2013 revisado el 12 de enero 2018, disponible: <http://webs.ucm.es/info/seas/autoeval.htm>
- 27 Gladys Lidia Delgadillo Yaranga Ticas (2016) Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho –Perú, revisado el 5 de diciembre 2017, disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5800/2/Delgadillo_yg.pdf

ANEXOS

ANEXO 2
CUESTIONARIO

I. **INTRODUCCIÓN.** El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la efectividad de la visita perioperatoria y la ansiedad del paciente quirúrgico en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de julio 2017 a mayo 2018. para lo cual pedimos su colaboración. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

II. **DATOS GENERALES**

Edad _____ Sexo: F () M () Cirugías anteriores: SI () NO ()

Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

III. **INSTRUCCION:** marque con un aspa (X) lo que siente actualmente frente a la cirugía en la escala del 1 al 4 : (1) nada (2) poco (3) bastante (4) mucho

N°	Items	1	2	3	4
1	Entendí sobre la preparación antes de entrar a quirófano				
2	Siento latidos del corazón fuertes y acelerados				
3	Tengo dificultad al hablar				
4	Me explicaron sobre la cirugía a realizar				
5	Siento quemazón en la cara				
6	Camino de un lado a otro constantemente				
7	Sé a dónde me llevarán después de la cirugía				
8	Siento dolor de estómago				
9	Presento temblores en las extremidades				
10	Temo no despertar de la anestesia				
11	No concilio fácilmente el sueño				
12	Tengo movimientos involuntarios en el rostro				
13	Me siento triste por mi enfermedad				
14	Tengo mis músculos tensos				
15	Tengo ganas aumentadas de comer				
16	Estoy preocupado por posibles complicaciones de la cirugía				
17	Tengo más sudoración de lo habitual				
18	Me asusto al mínimo estímulo				
19	Siento ganas de llorar				
20	Presento mareos cuando tengo miedo				
21	Me siento incomodo al ser entrevistado				

ANEXO 3

GUÌA DE VISITA PERIOPERATORIA

I. TITULO: Visita perioperatoria

II. DEFINICION: La visita perioperatoria de enfermería es el primer contacto que tiene un enfermero del área quirúrgica con el paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, antes de las 24 horas de la cirugía y en la propia unidad de hospitalización donde se encuentra hospitalizado.

III. OBJETIVOS:

- Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar de tal manera que se sienta más tranquilo y seguro.
- Permitir el contacto enfermera de centro quirúrgico con el paciente.
- Evaluar el conocimiento del paciente sobre su intervención.
- Informar al paciente sobre sus interrogantes.

IV. INDICACIONES: Pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente

V. CONTRAINDICACIONES: No existen

VI. RECURSOS MATERIALES: Tríptico informativo sobre la cirugía, anestesia y recuperación.

VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Nº	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Identifíquese como enfermera quirúrgica con la enfermera de hospitalización.	Enfermera quirúrgica
2	Compruebe si el paciente programado para cirugía se encuentra hospitalizado.	Enfermera quirúrgica
3	Comprobar en la historia clínica los datos del paciente.	Enfermera quirúrgica
4	Identifíquese con su nombre y como enfermera quirúrgica, con el paciente y su familia, con una comunicación amable y fluida.	Enfermera quirúrgica
5	Escuche atentamente lo que el paciente dice, sus dudas y temores, sin interrumpirlo.	Enfermera quirúrgica
6	Preste atención a los gestos, postura, expresiones faciales y tono de voz del paciente.	Enfermera quirúrgica
7	Identifique y reconozca las reacciones del paciente	Enfermera quirúrgica
8	Realizar la anamnesis del paciente, priorizando los datos relevantes.	Enfermera quirúrgica
9	Aplicar el código deontológico de enfermería haciendo respetar la privacidad del paciente.	Enfermera quirúrgica
10	Explique sobre toda la preparación física del paciente antes del ingreso a quirófano	Enfermera quirúrgica
11	Explique quienes lo recibirán al ingresar a quirófano y que preguntas le harán	Enfermera quirúrgica
12	Explique sobre el procedimiento anestésico sin profundizar en el tema.	Enfermera quirúrgica
13	Explique el procedimiento quirúrgico sin profundizar en el tema	Enfermera quirúrgica
14	Explique sobre la unidad de recuperación y el tiempo que estará en ella.	Enfermera quirúrgica
15	Explique sobre los cuidados de enfermería en el posoperatorio	Enfermera quirúrgica
16	Fomente el autocuidado y la independencia en el paciente	Enfermera quirúrgica
17	Pregunte al paciente si tiene alguna duda o pregunta	Enfermera quirúrgica
18	Compruebe si el paciente comprendió lo explicado	Enfermera quirúrgica
19	Despídase amablemente del paciente	Enfermera quirúrgica

COMPLICACIONES: Ninguna.



PERÚ

Ministerio de Salud

QUÉ DEBO SABER Y HACER ANTES DE MI CIRUGÍA



Una cirugía es un acontecimiento importante, ya que través de ella se aliviara el malestar que padece, por lo que debe estar preparado de forma óptima tanto física como sicológicamente.



Antes será informado sobre la operación como de la anestesia a usar y deberá firmar voluntariamente el consentimiento.

El cirujano solicitara un conjunto de exámenes y pruebas que se realizara semanas previas a la cirugía y que son indispensables para evaluar su estado de salud y prevenir complicaciones.

- Estos son:
- ✓ Hemograma
 - ✓ Tiempo de coagulación y sangría
 - ✓ Grupo y factor Rh
 - ✓ Glicemia
 - ✓ Examen serológico
 - ✓ Orina completo
 - ✓ Riesgo quirúrgico (EKG)
 - ✓ Radiografía de tórax
 - ✓ Y otros según patología



¡Llego el día! En su habitación el personal lo preparara antes de ir a quirófano

- Ayunas
- Baño matutino
- Vendaje de miembros inferiores



- Le pedirán que se quite lo siguiente:
- Dentaduras y puentes.
 - Aparatos auditivos.
 - Lentes de contacto y anteojos.
 - Joyas y demás accesorios.
 - Pelucas, esmalte de uñas.
 - Ropa interior.

“Está listo para su cirugía”



¿Qué necesitan saber el cirujano y el anestesiólogo?

- ✓ Si tiene alergias.
- ✓ Si son portadores de marcapaso, prótesis de metal, brackets.
- ✓ si presentan infecciones (respiratorias, urinaria) o fiebre.
- ✓ Si toma fármacos por: hipertensión, diabetes, epilepsia, enfermedades cardiacas u otras.



El tiempo de la cirugía varía según la operación y su complejidad



DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

Cuando termine la operación, se le trasladará al área de recuperación. En la sala de recuperación enfermeros, anestesiólogos y otros profesionales de la salud lo monitorizarán atentamente mientras "se despierta" de la anestesia.



Si tiene dolor o náuseas comunicar a la enfermera. Tal vez tenga los músculos adoloridos o dolor de garganta al poco tiempo de la cirugía. Estos problemas no duran mucho. Puede pedir medicamentos para aliviarlos.



Observara que saldrá en algunos casos con drenes, catéteres o sondas, la herida operatoria estará cubierta y pudiera estar manchado de sangre, no se preocupe, su imagen se verá modificado, pero es parte del procedimiento.



Ahora ya sabe qué hacer para que su cirugía sea exitosa, no dude en consultar con el equipo de salud.

Feliz-feliz

