



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE LA VISITA PRE OPERATORIA DE ENFERMERIA
EN LA ANSIEDAD DE GESTANTES SOMETIDAS A CESAREA
ELECTIVA**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO
ESPECIALIZADO**

ASESORA

YAMILED OCHANTE AYACHO

AUTORAS

Lic. Enf. MAGALLANES URQUIZA, María Cecilia

Lic. Enf. MAMANI PILCO, Rocío Soledad

Lic. Enf. VILLANUEVA RUIZ, Luz Haydeé

Lima – Perú

2016

INDICE

	Página
RESUMEN	
INTRODUCCION	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Formulación del problema	4
1.2 Justificación	4
1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio	4
CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS	5
2.1 Propósito	5
2.2 Objetivos del estudio	5
CAPITULO III: MARCO TEORICO	6
3.1 Antecedentes	6
3.2 Base teórica	10
CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLES	16
4.1 Hipótesis	16
4.2 Variables del estudio	16
CAPITULO V: MATERIAL Y METODOS	17
5.1 Diseño de estudio	17
5.2 Población	17
5.3 Muestra	18
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 ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	24
6.1 Principios éticos	24
6.2 Asentimiento y consentimiento	25
6.3 Cronograma	26
6.4 Diagrama de Gantt	26
6.5 Presupuesto	28
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS	
1 Consentimiento para participar en estudio de investigación	
2 Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)	
3 Evaluación de expertos (Consolidado)	

RESUMEN

El proyecto de investigación se realizará en el área de Gineco obstetricia del Hospital Cirujano Mayor Santiago Távara, durante el año 2016, tendrá como objetivo determinar la efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes programadas para cesárea, el estudio es de tipo prospectivo y longitudinal. La población estará conformada por 330 Gestantes, de la cual se obtendrá una muestra de 55 participantes, quienes cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión. Como técnica se utilizará la entrevista y como instrumento el cuestionario de Ansiedad Estado – Rasgo (STAI) modificado, que consta de 20 preguntas para ansiedad estado y 20 preguntas para la ansiedad rasgo; para la recolección de datos se empleará en primer lugar la visita preoperatoria de enfermería donde se realizará una entrevista y la firma del consentimiento para participar en el estudio; al día siguiente, antes de ingresar a sala de operaciones se aplicará nuevamente el cuestionario, de esta manera podremos determinar la influencia de la visita preoperatoria de enfermería en la disminución de la ansiedad de gestantes sometida a cesárea. Los datos serán procesados mediante el software SPSS versión 18.0

Palabras claves: Visita preoperatoria de enfermería. Influencia. Ansiedad. Ansiedad - estado. Ansiedad - rasgo

INTRODUCCION

La visita pre operatoria de enfermería, es el proceso de personalización de la enfermera de quirófano hacia la gestante y sus familiares, es un momento muy importante porque aquí se tiene el primer contacto con la gestante antes de su ingreso al quirófano y es donde ella nos puede manifestar sus dudas e interrogantes sobre su cirugía, ésta se debe realizar dentro de las veinticuatro horas antes de la intervención quirúrgica. En el Perú, en la actualidad, se conoce que esta visita no se realiza actualmente en todas las instituciones de salud excepto en algunas.

En el centro asistencial naval Cirujano Mayor Santiago Távara, al ingresar la gestante al centro quirúrgico, para ser intervenida de cesárea, es recibida por la enfermera perioperatoria quién observa signos de ansiedad en la gestante como: aceleración del ritmo respiratorio, tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, temblor en las manos y piernas, etc., así como desconocimiento acerca de la cirugía, manifestado por las siguientes preguntas: ¿quién me operará?, ¿cómo es la cirugía?, ¿quién atenderá a mi bebé?, ¿me van a dormir?, entre otras, preguntas que no pueden ser resueltas en su totalidad ni de la forma adecuada, como debería ser a través de una visita preoperatoria de enfermería y por ende así la gestantes puede enfrentar este suceso de la manera más óptima, ya que la cirugía se considera como un potente estresor que implica la cesárea en sí y sus posibles riesgos; la desorientación, la pérdida de la intimidad, el abandono de su entorno y sus roles habituales, el miedo a no despertar, entre otros , hace que la gestante se encuentre inmersa en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad que pueden tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquicas pos quirúrgicas, lo cual supone un perjuicio para la paciente.

Estudios de investigación internacionales realizados, demuestran que la visita pre operatoria de enfermería ayuda en la adaptación del paciente al ámbito hospitalario y disminuye la ansiedad. En el Perú no hay estudios actuales, es por ello que a través del presente estudio de investigación deseamos contribuir en la propuesta de implementación de la visita pre operatoria de enfermería en el servicio de gineco - obstetricia del Centro Médico Naval, cuyo objetivo de investigación es: demostrar la influencia de la visita pre operatoria de enfermería en la disminución

de la ansiedad de gestantes programadas para cesárea; el día anterior a la cirugía programada.

La enfermera de quirófano identificará a las gestantes programadas para cesárea electiva que ingresaron, realizará la entrevista respectiva y firma de autorización para participar en el estudio de investigación, posteriormente, se le brindará a la gestante el cuestionario del inventario de ansiedad estado - rasgo el cual debe ser llenado por el paciente en un tiempo aproximado de 20 minutos, seguidamente se le aplicará la visita pre operatoria de enfermería, al día siguiente antes del ingreso de la gestante a sala de operaciones se aplicará por segunda vez el cuestionario del inventario de ansiedad estado – rasgo; se comparará los resultados de ansiedad.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad de nuestro país, en algunos hospitales del Ministerio de salud (MINSA) y del Seguro Social (Essalud) la gestante programada para cesárea no es recibida por una enfermera sino más bien por otra profesional de la salud cuya función es atender a la gestante y al niño por nacer, a menos que ésta ingrese por emergencia donde si es recibida y atendida por una enfermera. Sin embargo en los hospitales de las fuerzas militares como en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara las gestantes que serán sometidas a cesárea, si son atendidas por una enfermera, al hospitalizarse, el día anterior de la fecha programada.

Las gestantes que son programadas para cesárea, por primera vez, suelen acudir a los hospitales sin información sobre la cirugía y desconocimiento sobre la misma lo que les genera un estado emocional de ansiedad y/o temor.

Al ingreso de la gestante al centro quirúrgico, es recibida por la enfermera perioperatoria quien observa a la paciente con signos de ansiedad manifestados por sudoración en las palmas de las manos, temblor en manos y piernas, aceleración del ritmo cardiaco y respiratorio y preguntas como: ¿Me van a dormir o voy a estar despierta? ¿Cómo es la anestesia?, ¿Quién atenderá a mi bebe?, ¿Va a estar bien mi bebe verdad? ¿Lo voy a ver apenas nazca, a dónde llevarán a mi bebe?, ¿Cómo es la cirugía?, ingresando a quirófano con dudas, desconocimientos y temores respecto a la cirugía

El momento adecuado para establecer empatía, aclarar dudas, ayudar a la gestante y prepararla para su ingreso al quirófano es durante la visita preoperatoria realizada por la enfermera de quirófano, lo que podría disminuir la ansiedad y contribuyendo así a brindar una atención de calidad y con calidez a la gestante; lo que nos motiva a realizar el presente estudio de investigación y con el dar a conocer cómo influye la visita pre

operatoria de enfermería en la ansiedad de pacientes gestantes sometidas a cesárea programadas.

I.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la visita pre operatorio de enfermería en la disminución de la ansiedad de pacientes gestantes sometidas a cesárea programada en el servicio de gineco obstetricia del Centro Médico Naval 2015 - 2016?

I.3 JUSTIFICACION

La visita preoperatoria de Enfermería tiene la finalidad de disminuir la ansiedad pre quirúrgica presente en la gestante programada para cesárea, este es un problema que en la actualidad no está siendo abordado por las profesionales de enfermería de manera apropiada por diversos factores institucionales.

El presente proyecto de investigación será un gran aporte para el servicio de gineco obstetricia del centro médico naval cirujano mayor Santiago Távara específicamente como herramienta complementaria del proceso de atención de enfermería para la valoración de la gestante en el preoperatorio mediante el cual se obtendrá la información necesaria para resolver dudas, mejorando la atención de enfermería y beneficiando a la gestante para su ingreso al quirófano con una ansiedad menor o ausente.

I.4 FACTIBILIDAD Y VIABILIDAD

El estudio es factible de ejecutar ya que se cuenta con recursos humanos, financieros y tecnológicos para llevar a cabo la investigación.

CAPITULO II

2.1 PROPOSITO Y OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Este estudio de investigación permitirá implementar la visita pre operatoria de enfermería en el proceso de atención y conocer su influencia en la disminución de la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea electiva. Es nuestro deber impulsar su aplicación en los centros asistenciales, capacitar al personal de enfermería en la aplicación de la visita pre operatorio de enfermería y que el presente trabajo sirva como un antecedente de estudio y como base para ejecutar otros trabajos de investigación.

2.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia de la visita pre operatorio de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Diseñar un modelo de visita pre operatoria de enfermería.
- Evaluar la ansiedad de la gestante programada para cesárea, después de la aplicación de la visita preoperatoria de enfermería.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 ANTECEDENTES

Bagés Fortacín. Cristina y Lleixà Fortuño. María del Mar realizaron una investigación titulada Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar, realizado en el año 2012 cuyo objetivo fue evaluar si la visita pre quirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad en el preoperatorio y el dolor postoperatorio. La metodología fue un ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes y después el cual consiste en comparar las medias de los niveles de ansiedad, dolor y bienestar en diferentes momentos del proceso quirúrgico llegando a la conclusión que la visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor postoperatorio (1)

Rojas M en el año 2013 realizó la investigación Estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Venezuela. Teniendo como objetivo evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía, la metodología fue seleccionar dos grupos de 30 pacientes cada uno: un grupo experimental, donde los pacientes recibieron un plan educativo sobre el proceso operatorio, y un grupo control, con las mismas características que el grupo experimental, pero que no recibió dicha intervención. Posteriormente se evaluaron los niveles de ansiedad en ambos grupos mediante la aplicación del test de ansiedad de Beck, cuyas mediciones se realizaron en dos momentos en el preoperatorio y en el postoperatorio. Llegando a la conclusión que al aplicar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, se pudo evidenciar que los pacientes que recibieron programa educativo, en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes que no

recibieron programa educativo que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio (2)

Vargas Mora, Rosario y Herrera Sobaja, Cristina en el año 2012 realizaron la investigación Inducción preoperatoria para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad Costa Rica. El objetivo fue conseguir suficiente evidencia científica que permita fundamentar la creación del programa y realizar mejoras a este a través del fortalecimiento de las estrategias que actualmente se desarrollan para poder incorporar otras nuevas. Para este estudio se aplicó la metodología para el desarrollo de la práctica clínica existe evidencia que la implementación de programas apropiados pre quirúrgicos que incluyen diversas estrategias como la educación, la preparación de pacientes para el procedimiento quirúrgico, el cuidado posterior, el seguimiento la detección de alteración del estudio de salud del niño en su hogar, entre otras actividades, ayudan a aliviar la ansiedad de los niños y familiares durante la experiencia quirúrgica. (3)

Roberto De Souza. Luciana, Guerrero De Souza. María en el año 2010 realizó una investigación titulada Los beneficios de la visita preoperatorio de enfermería para el cliente quirúrgico. Brasil cuyo objetivo fue identificar los beneficios de la visita preoperatoria de enfermería para el cliente que se someterá a cirugía. La metodología empleada fue un estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, bibliográfico, realizado a través de una revisión sistemática en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), en las bases de datos de LILACS y BDENF, donde 11 bibliografías potenciales fueron seleccionadas, después de la pre-lectura y lectura selectiva, llegando a la conclusión que la visita preoperatoria es relevante y envuelve la influencia mutua y el proceso de comunicación y confianza entre el enfermero y el paciente, además de ayudar en la adaptación del cliente quirúrgico al ambiente hospitalario, aminorando sus miedos y ansiedades haciendo que él mismo acepte mejor y enfrente el problema, proporcionando una cirugía tranquila y una buena recuperación. (4)

González González JM. (2012) En su investigación Efectividad de una intervención de enfermería para la adaptación quirúrgica del paciente

hipertenso, el objetivo principal de este estudio es determinar el efecto de una intervención de enfermería para la adherencia al tratamiento y disminución de la ansiedad sobre pacientes hipertensos que van a ser intervenidos de cirugía ambulatoria en el Hospital de Alta Resolución de Utrera. La metodología empleada se trató de un ensayo clínico aleatorio, con pilotaje previo para consensuar la intervención experimental. Los resultados buscados en los pacientes son la gestión eficaz de la enfermedad de base y el conocimiento del proceso quirúrgico para evitar posibles complicaciones en su salud. (5)

Naranjo Guatemala. K, Salazar Rivera. JP en el año 2012 realizaron la investigación titulada Comparación del Nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clinicas Pichincha el objetivo fue comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales mencionados, la Metodología que se utilizara es el cuestionario Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam (APAIS)” que consta de 6 preguntas en relación a la percepción del paciente frente a la anestesia y a la cirugía, llegando a la conclusión que una adecuada visita pre anestésica realizada por el anestesiólogo con el tiempo necesario para contestar dudas ayuda a tener un grado de satisfacción adecuado con lo que se disminuye los niveles de ansiedad. (6)

Martín Díaz. JF e Hidalgo Gutiérrez. M en el año 2010 realizaron una investigación titulada La efectividad de una intervención de enfermería sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión de concentrado de hematíes teniendo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre la ansiedad y la satisfacción en pacientes con indicación de transfusión de hematíes. La metodología empleada fue un ensayo clínico aleatorio, controlado, en pacientes con indicación de

transfusión de concentrado de hematíes y llegando a la conclusión que se confirmó su hipótesis; una intervención educativa enfermera protocolizada aumenta la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería y disminuye su ansiedad, con lo que previene complicaciones y ofrece a los usuarios una mayor seguridad (7)

Ciércoles Prado. J, Mur González. N y Del Hierro Marques. A en el año 2012 plantearon el Proyecto de Visita Preoperatoria de Enfermería con el objetivo de mejorar la labor asistencial de las enfermeras del Bloque Quirúrgico, Quirófanos de Traumatología y Cirugía Plástica. Realizaron una amplia búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Medline y Google, donde se han encontrado abundantes referencias sobre “Visita preoperatoria de enfermería. Identificaron a los diferentes profesionales que podían intervenir en la Visita, Procedieron a la creación de un diagrama de flujo para valorar los procesos de la Visita y su actuación en sus diferentes etapas, igualmente elaboraron un nuevo registro al que denominamos Hoja de enfermería de Visita preoperatoria. Con toda la información obtenida, realizaron un Plan de Cuidados de Enfermería específico a cada paciente, con la valoración enfermera estandarizada (CENES), los diagnósticos de enfermería (NANDA), los resultados (NOC) y las intervenciones (NIC). Para comprobar la satisfacción de sus pacientes tras la Visita Preoperatoria realizaron voluntariamente un cuestionario de satisfacción con una escala de valoración (Escala Likert). Por último, se propuso revisar escalas de valoración de ansiedad, concluyendo considerar que con la visita preoperatoria aumenta la calidad observada de los pacientes y familiares de esta manera disminuyen los temores y ansiedades (8)

Guillén Perales, J.F. en su estudio Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria en el año 2010 tuvieron como objetivo valorar la información recibida y aceptada con la firma del consentimiento informado, los valores de ansiedad estado y rasgo y la capacidad de afrontamiento, y la relación de estos parámetros. La metodología se trató

de un estudio transversal y la aplicación del test de STAI. Concluyendo que la ansiedad rasgo se asoció a una mejor calidad y comprensión de la información y fue menor entre las mujeres más jóvenes y con mayor nivel educativo (9)

Montero Tejero. L en el año 2014 realizo una investigación titulada Estrés del paciente quirúrgico, percepción e intervención operatoria de los enfermeros, el objetivo fue analizar el conocimiento de los enfermeros en el proceso de estrés y su impacto para el paciente quirúrgico así como identificar las orientaciones e intervenciones realizados por ellos para minimizar el problema. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo en el que se realizó entrevistas a enfermeros de Brasil y España y llegaron a la conclusión que el conocimiento de los profesionales sobre el estrés está presente y las intervenciones realizadas con más frecuencia son la conversación con el paciente y la explicación de los procedimientos a realizar. (10)

Mora Alins. S en el año 2015 realizo una investigación titulada Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico el objetivo fue valorar la eficacia de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor postoperatorio del paciente quirúrgico. Se trata de un estudio cuasi experimental del tipo antes y después con el grupo de control. Al grupo a intervenir se le entregará un cuestionario para evaluar la ansiedad con el uso de la escala de STAI. Concluyendo que la formación continuada del personal sanitario sobre el tratamiento de la ansiedad junto con la información al paciente a través de la intervención de enfermería podría mejorar la ansiedad perioperatoria. (11)

3.2 BASE TEORICA

VISITA PREOPERATORIA

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. (12)

La visita pre quirúrgica consiste en una entrevista con el paciente en la cual se aclaren dudas, se informe en la medida de lo posible la duración de la intervención, y de las rutinas de actuación pre y postquirúrgicas. (13)

Se han identificado tres momentos de la visita preoperatoria

Personalizada.- Abarca los conocimientos del profesional, el paciente y la familia. También se revisa historia clínica y se procede a la entrevista. Aquí se lleva a cabo la presentación de la enfermera ante el paciente para entablar empatía y lograr que entre en confianza.

Informativa.- Donde se establece una relación formal, abarcando el campo de los conocimientos deficientes. Se realiza la recolección de datos del paciente, se informa sobre el procedimiento quirúrgico y el tipo de operación. Esta información no ha mostrado un efecto estadísticamente significativo sobre la ansiedad, pero si sobre la calidad percibida y por tanto, en la satisfacción de los usuarios.

Aplicación del plan de cuidados estandarizados.- Actúa en el autocuidado, además de intervenir sobre los conocimientos deficientes, también se acentúa en el campo de la educación sanitaria y el asesoramiento o consejo de enfermería. Este tipo de intervención se prolonga en el tiempo, mediante la adecuada continuidad en el post operatorio, logrando efectos positivos en el nivel de autocuidado o la adherencia al tratamiento. Con respecto a la ansiedad, es evidente que actúa en aquellos aspectos relacionados con el desconocimiento del procedimiento, pero no sobre otros aspectos más arraigados en la actitud de las personas.

En la visita preoperatorio se aplica la enseñanza a la gestante, incluye información esencial que el paciente desea y necesita conocer durante la experiencia quirúrgica. Se debe ajustar esta información a cada paciente concreto y reflejar la cirugía específica. La enfermera debe determinar

qué información es más útil para el paciente mejor que proporcionarle una información científica

ANSIEDAD

Uno de los diagnósticos enfermeros que se repite en la mayoría de nuestros pacientes en el quirófano es la ansiedad y el temor relacionado con el proceso quirúrgico. (14).

La North American Nursing Diagnosis Assosiation (NANDA) define a la ansiedad como un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo (15)

En cuanto a la ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés y modificaciones inmunológicas (16)

Síndrome general de ansiedad:

Síntomas motores: Temblor, contracciones o sensación de agitación, tensión o dolor muscular, inquietud, fatiga.

Síntomas de hiperactividad vegetativa: Dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o taquicardia, sudoración o manos frías y húmedas, boca seca, mareos o sensación de inestabilidad, náuseas, diarrea u otras molestias abdominales, sofocación o escalofríos, micción frecuente, dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".

Síntomas de hipervigilancia: Sensación de que va a suceder algo, respuesta de alarma exagerada, dificultad para concentrarse o "mente en blanco", dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad (17)

Es por este motivo que resulta de gran importancia contar con instrumentos de evaluación confiables y válidos verificados en diferentes poblaciones y culturas que permitan su diagnóstico y/o valoración oportunos, se han visto diferentes, cuestionarios, inventarios y escalas que son ampliamente utilizados en investigación por estas razones. Entre ellos están el test de Ansiedad de Beck (BAI) que se ha diseñado específicamente para medir la ansiedad clínica, el estado de ansiedad prolongada que en un entorno clínico es una evaluación muy relevante. Puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes; y es el instrumento más utilizado en la investigación psicológica (18) Otro de los instrumentos de evaluación es la Escala de ansiedad de Ámsterdam que consiste en una serie de cuestionamientos con un valor de uno a cinco puntos para cada respuesta, con un máximo de 20 puntos. Cuenta con una subescala de información con un valor de uno a cinco puntos para cada respuesta, en donde obtener una puntuación entre cinco y siete indica que los pacientes no requieren información; una calificación entre ocho a 10 indica que los pacientes requieren información más completa (19). El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) es otro instrumento que se desarrolló con el fin de obtener información confiable y rápida en forma autoadministrada, tanto en la investigación como en la práctica clínica.

En la versión al español del State-TraitAnxietyInventory (STAI) de Spielberger (1975) inventario de ansiedad rasgo - estado IDARE, considera que para definir la ansiedad de forma adecuada hay que tener en cuenta la diferenciación entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, y por ello propuso la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo (20)

Ansiedad estado: Se constituye por los sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión, nerviosismo, que aparece de manera transitoria etc., acompañados con una activación del sistema nervioso autónomo. Esto sucede porque ante una situación concreta estresante o amenazante, un sujeto puede expresar una reacción de ansiedad durante un cierto período

de tiempo, acompañada de cambios fisiológicos y conductuales; el sujeto se encontraría bajo un estado emocional transitorio de ansiedad.

Ansiedad rasgo: Definida en términos de las relativamente estables diferencias entre la gente en relación a la tendencia a percibir las situaciones estresantes como peligrosas y en la disposición a responder a tales situaciones con mayor o menor grado de ansiedad. Spielberger señala como las personas con elevada tendencia o rasgos de ansiedad son más vulnerables al estrés o responden a un rango más amplio de situaciones viviéndolas como amenazantes o peligrosas y experimentan reacciones de ansiedad estado más frecuentemente y con mayor intensidad que las personas que no sufren esta tendencia. (21)

Los rasgos son los atributos o características de la personalidad, la ansiedad rasgo está vinculada a la personalidad del sujeto y se establece en el tiempo y en las situaciones.

Según un estudio de ansiedad y personalidad en la gestante ésta presenta signos de miedo, tensión preocupación, tristeza, soledad o ira y experimentan irritabilidad emocional.

En cuanto a la ansiedad estado, está relacionada con el contexto y en nuestro caso el contexto es quirúrgico (22)

INFLUENCIA

La primera definición de esta palabra está referida a la acción y consecuencia de influir. Entendiendo por influir: causar una cosa efectos sobre otra; predominar una cosa o persona, o tener fuerza moral; cooperar con el éxito de un determinado negocio.

Otras definiciones de este término son: poder de una persona con respecto a otra u otras para intervenir en un negocio; persona con autoridad quien por su intermedio puede facilitar una ventaja o favor. Con respecto a este último significado, se utiliza también, para designar el autoritarismo o despotismo de un individuo o institución para con otro u otros. Debido a

estos conceptos, se puede decir que el poder de influir existe entre personas, organismos, empresas, en la sociedad, en la cultura, entre otros casos. (23)

La influencia es la calidad que otorga capacidad para ejercer determinado control sobre el poder por alguien o algo. La influencia de la sociedad puede contribuir al desarrollo de la inteligencia, la afectividad, la asertividad, el comportamiento y, en sentido general, la formación de la personalidad (24)

CAPITULO IV

HIPOTESIS Y VARIABLES

5.1 HIPOTESIS

- La visita pre operatoria de enfermería influye en la disminución de la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea.
- La visita pre operatoria de enfermería no influye en la disminución de la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea.

5.2 VARIABLES

- VARIABLE DEPENDIENTE: Disminución de la ansiedad de gestantes
- VARIABLE INDEPENDIENTE: Influencia de la visita pre operatoria de enfermería

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOS

5.1 DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque nos dará un aporte científico, describimos las variables de estudio y es observable; es de tipo prospectivo porque los hechos los observamos en el presente y los registraremos y es longitudinal ya que se dará en varias observaciones.

5.2 AREA DE ESTUDIO

El proyecto de investigación se realizará en el Centro Médico Naval ubicado en la avenida Venezuela. Institución que brinda asistencia medico hospitalario, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación del personal y sus familiares con el fin de garantizar su disponibilidad en el servicio y bienestar.

El Centro Médico Naval es de nivel III y cuenta con 1 sala de operaciones con 8 quirófanos, de los cuales: 1 quirófano es de emergencia, 6 para cirugías programadas y 1 quirófano para cirugías gineco - obstetricas. Así mismo cuenta con el servicio de Gineco-obstetricia con 21 camas, donde se realizará el estudio con las gestantes programadas para cesárea electiva, quienes se hospitalizan el día anterior a la intervención quirúrgica.

5.3 POBLACION:

La población de gestantes programadas para intervención quirúrgica de cesárea, es de 330 según datos obtenidos de la oficina de estadística del Centro Médico Naval durante el periodo de julio a setiembre del 2016.

MUESTRA

La muestra estará constituida por 55 gestantes programadas para cesárea, el cálculo de la muestra se detalla a continuación.

$$n = (z\alpha + z\beta)^2(P1Q1 + P2 Q2) \quad (P1 - P2)^2$$

Donde:

Z α : Factor de confianza (95%), Z α = 1.96 Z β : Potencia (80 %),
Z β = 0.84

P1 = 0.5 Proporción de gestantes programadas para cesárea, con ansiedad estado, antes de la cirugía (no se conoce).

$$Q1 = 1 - P1 \quad , \quad Q1 = 1 - 0.5, \quad Q1 = 0.5$$

P2: Proporción de gestantes programadas para cesárea con nivel de ansiedad, después de la visita, se espera reducir en un 50 %. P2 = 0.25
Q2 = 1 - P2 Q2 = 1 - 0.25 Q2 = 0.75

Reemplazando

$$n = 55 \quad (0.5 - 0.25)^2$$

Criterios de inclusión de la población

- Paciente gestante programada para cesárea que se encuentra en pre operatorio mediato.
- Gestantes mayores de 18 años.
- Gestantes que acepten realizar el cuestionario y realizarle la visita.

Criterios de exclusión

- Gestantes que no hablan el castellano.
- Gestantes con trastornos mentales
- Gestantes que ingresen para cesáreas de emergencia
- Gestantes oncológicas

5.4.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
VISITA PRE OPERATORIA DE ENFERMERIA	Es el proceso de personalización de los cuidados de la enfermera de quirófano y el paciente y/o familia previa intervención quirúrgica programada mediante la entrevista personalizada con el objetivo de proporcionar información y disminuir la ansiedad.	Personalizada	Proceso de interrelación enfermera paciente antes de la intervención quirúrgica, con el objetivo de generar empatía y un ambiente de confianza para responder a las necesidades del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Relación enfermera – paciente. • Empatía. • Confianza.
		Informativa	Comprende el campo de los conocimientos deficientes, se realiza la recolección de datos, se informa sobre el proceso quirúrgico y el tipo de operación.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de conocimientos deficientes. • Recolección de datos. • Información del proceso quirúrgico.
		Plan de cuidados	Es el proceso de planificación de las intervenciones de enfermería, establecidas en función a los diagnósticos identificados en la gestante.	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones de Enfermería Preoperatoria Intraoperatoria y Postoperatoria

5.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se usara la técnica de la Entrevista y los instrumentos serán el test de ansiedad rasgo – estado (IDARE) versión en español del STAI (statetrailanxietyinventory) publicado en 1970 la cual estará modificada por nosotras y la guía de la visita pre operatoria. (22)

Esta prueba consiste en un total de veinte ítems que los pacientes usan para describirse. En nuestra modificación los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 y 19 corresponden a la ansiedad - estado (cómo se siente ahora mismo, en estos momentos) y los ítems 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18 y 20 corresponden a la ansiedad – rasgo(cómo se siente habitualmente),donde los pacientes deben marcar en cuatro categorías si experimentan o no el contenido de cada ítem en el momento de la aplicación del test.

Las instrucciones para la realización de la prueba están impresas en el test, no obstante el encuestador se cerciorará que la gestante haya comprendido cabalmente las mismas, pues de ello depende la validez de los datos, y se recalca la instrucciones de ahora mismo, teniendo mucho cuidado de no influir en las respuestas de la gestante con comentarios o al responder alguna duda que ella pudiera tener, además se vigila cuidadosamente que no omita ningún ítem. Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar a la gestante en distintos niveles de ansiedad siendo alta moderada o baja.

En el test se aplicará la escala de likertt del 1 al 4 donde 1 es si, 2 es no, 3 es poco y 4 bastante.

Una vez obtenida la puntuación requerida se lleva a la siguiente escala

Nivel bajo de 20 - 39 puntos, promedio de 40 - 59 puntos y alto de 60 - 80 puntos

Para la segunda variable, visita preoperatoria de enfermería, se elabora un formato de visita, en el cual se detalla los pasos a seguir para aplicar la visita pre operatoria de enfermería desde la presentación de la enfermera hasta su culminación, el cual fue sometido a juicio de expertos.

5.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizara en el servicio de hospitalización de gineco obstetricia del Centro Médico Naval, entre las 18 y las 20 horas del día anterior a la gestante a ser intervenida quirúrgicamente de cesárea, donde la enfermera de Quirófano pedirá a las gestantes firmar el consentimiento para participar en el estudio, se realizará la entrevista y posteriormente se aplicará el test pre visita preoperatoria brindándole el cuestionario del Test de ansiedad estado rasgo la cual debe ser llenada por la paciente en un tiempo aproximado de 20 minutos, seguidamente se aplicará la visita preoperatoria de enfermería enfatizando sus tres momentos, al día siguiente dentro de los 30 minutos a 1 hora, antes de ingresar a sala de operaciones se aplicará por segunda vez el cuestionario del inventario de ansiedad rasgo y así podremos determinar el efecto de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de la paciente programada para cesárea.

5.7 TABULACION Y ANALISIS DE DATOS:

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creado en el programa estadístico, SPSS versión 18.0 (Programa estadístico de las ciencias sociales) para su análisis.

Para identificar la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea antes y después de la intervención se obtendrán tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación del instrumento (ansiedad estado, ansiedad rasgo).

Para determinar la efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes programadas para cesárea, se comparará el puntaje promedio de la ansiedad antes y después de la intervención. Para la selección de la prueba estadística se evaluará previamente el requisito de distribución normal de la variable de ansiedad, de cumplirse dicho requisito se utilizará la prueba de T- studen para muestras relacionadas, en caso contrario se utilizará la prueba no paramétrica de wilcoxon.

Se trabajará a un nivel de significancia de estadística de 0.05, los resultados serán presentados en tablas, cuadros y gráficos

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 PRINCIPIOS ETICOS

- **AUTONOMIA:** La gestante es un individuo libre, con la capacidad de tomar su propia decisión, cuando cuente con la información necesaria sobre su participación en el presente trabajo de investigación, su propósito y su beneficio, así mismo es importante que sepa que puede hacer cualquier pregunta sobre el proceso y que puede abandonar el proceso de investigación en cualquier momento, a partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado.
- **BENEFICENCIA:** Con el presente estudio de investigación se busca beneficiar a las gestantes programadas para cesárea electiva, proponiendo la implementación de la visita pre operatorio de enfermería previo a la intervención de la cirugía con el objetivo de disminuir la ansiedad.
- **JUSTICIA:** Se realizara respetando la confidencialidad, respecto a la privacidad, seguridad, competencia profesional, honestidad y sinceridad.
- **NO MALEFICENCIA:** El presente estudio se realiza con la finalidad de promover el bienestar personal de la paciente gestante programada para sala.

Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Institución : Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH
Investigadores : Magallanes Urquiza, Cecilia
Mamani Pilco, Rocío
Villanueva Ruiz, Luz
Título: Influencia de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea electiva

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Influencia de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea electiva. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para evaluar la influencia de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea electiva.

La ansiedad es un sistema de alarma que se activa cuando una persona percibe un peligro o una amenaza, en las gestantes programadas para cesárea electiva este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, al estado en que nacerá su bebe, a la posibilidad de morir, etc

Nos permitirá la aplicación de la visita preoperatoria a toda gestante programada para cesárea electiva.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le entregará un cuestionario que contiene 20 preguntas.

Usted deberá marcar la frase que se identifique con su estado de ánimo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Con el presente estudio de investigación se busca beneficiar a las gestantes programadas para cesárea electiva, proponiendo la implementación de la visita pre operatorio de enfermería previo a la intervención de la cirugía con el objetivo de disminuir la ansiedad.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio .Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la influencia de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea electiva

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información

que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a las Licenciadas Magallanes Urquiza, Cecilia al [REDACTED], Mamani Pilco, Rocío al [REDACTED] o Villanueva Ruiz, Luz al [REDACTED].

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01- 319000 anexo 2271

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante
Nombre:

DNI:

Fecha

Testigo
Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador
Nombre:

DNI:

Fecha

5.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

DIAGRAMA DE GANTT

	2015										2016									
	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Recolección de información	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Diseño de protocolo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Juicio de expertos					X	X	X													
Diseño de protocolo final								X	X	X	X	X	X							
Muestra													X							
Tabulación																				
Análisis																				
Redacción y publicación																				
Sustentación															X					

5.5 PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS: Lic. Magallanes Urquiza, Cecilia. Lic. Mamani Pillco, Rocío, Lic. Villanueva Ruiz, Luz. Mg. Farro Peña, Gianina y Lic. Matínez Arévalo, Liliana.

RECURSOS MATERIALES

Equipo de oficina:

	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
USB	03	S/. 50	S/. 150.0
Hojas bond A ⁴	400	20	80.0
Lápiz	10	1.0	10.0
Borrador	02	2.0	10.0
Folder manila	12	5.0	60.0
		SUB- TOTAL	S/.310.0

SERVICIOS

Alquiler de computadora	50	2.0	100.0
Tipeo	200	1.0	200.0
Impresión	200	0.5	100.0
Fotocopia	300	0.1	30.0
Empastado	06	7.0	42.0
Transporte			800.0
Gastos			1 272.0
		SUB – TOTAL	S/. 1 582.0

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bagés Cristina, Lleixà María del Mar, Español Cristina, Imberón Gloria y otros. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*, Julio 2015(39), 29 Disponible desde www.codem.es
2. Rojas. M J; Acevedo Pérez. D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. *Saber*. Setiembre 2013 (25), 3 Disponible desde http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01622013000300006&script=sci_arttext
3. Vargas Mora. R, Herrera Sibaja. C. Inducción preoperatorio para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad. *Rev enf*. Abril – Setiembre 2012 (22) Disponible desde <http://www.redalyc.org/pdf/448/44823378010.pdf>
4. Roberto De Souza. Luciana, Guerrero De Souza. María, et - al. Los beneficios de la Visita Preoperatorio de enfermería para el cliente quirúrgico. *Imbiomed*. Abril – Junio 2010; (2), 797, 806. Disponible desde http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=65751&id_seccion=3982&id_ejemplar=6602&id_revista=244
5. González González JM. Efectividad de una intervención enfermera para la adaptación quirúrgica del paciente hipertenso. *NURE Inv [Internet]*. Ene-Feb 2015, (12), 74
6. Naranjo Guatemala. K, Salazar Rivera. JP. Comparación del Nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clinicas Pichincha, Marzo – Octubre 2012. Disponible desde <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1113/1/T-UCE-0006-39.pdf>

7. Martín Díaz. JF, Hidalgo Gutiérrez. MJ, Cerezo Solana. MF, Casas Carriazo. MJ y Morcillo. JM (2010). La efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión de concentrado de hematíes. Nure, Mayo – Junio 2012. (58), 1-10. Disponible en [file:///C:/Documents%20and%20Settings/Raul/Mis%20documentos/Downloads/581-2303-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/Raul/Mis%20documentos/Downloads/581-2303-1-PB%20(1).pdf)
8. Círcoles Prado. J, Mur González. N, Del Hierro Marques. A et - al. Proyecto de Visita Preoperatoria de Enfermería, Bloque Quirúrgico de Traumatología y Cirugía Plástica Hospital Universitario La Paz. Madrid – España, pag 1, 2, 3 y 12. Disponible desde <http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/DB2955BE-57F6-41F4-9C4F-F84B5BD6995F/cd89bcf7-4219-4d46-b222-d93d3d4e7316/cd89bcf7-4219-4d46-b222-d93d3d4e7316.pdf>
9. Guillén Perales, J.F. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria. Granada: Universidad de Granada, 2014. 167 p. Disponible desde <http://hdl.handle.net/10481/34013>
10. Montero Tejero. L (2014) Estrés del paciente quirúrgico, percepción e intervención operatoria de los enfermeros de Brasil y España. Proyecto de investigación para obtener el grado de Enfermería. Universidad Pública de Navarra, Pamplona – España. Disponible desde <http://academia-e.unavarra.es/handel/2454/11483>
11. Mora Alins. S (2015) Diseño de una intervención de enfermería para disminuir la ansiedad perioperatoria y el dolor post operatorio del paciente quirúrgico. Proyecto de tesis de enfermería. Universidad de Lleida, España. Recuperado en <http://repositori.udl.cat/handle/10459.1/49333>
12. Herrera Guevara.W, Manchego Salas. B (2012). Efectividad del protocolo Visita Prequirúrgica Estandarizada de Enfermería en el dolor y la participación postquirúrgica en pacientes de cirugía abdominal.Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú

13. Nuria, Visita prequirúrgica. Internet. España. Anestesiados. Web de anestesia para especialistas. Noviembre 2010. Disponible desde <http://www.anestesiados.com/visita-prequirurgica/>
14. Fuentes Cebada, L. Circuito Quirúrgico informatizado. Una herramienta para la atención al paciente quirúrgico. Index de Enfermería. 2010; 6 (58). Disponible desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000300013&script=sci_arttext
15. North American Nursing Diagnosis Assosiation NANDA - I internacional Ansiedad. Elsevier (Ed) Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007 - 2008 (pp. 22) Madrid- España.
16. Teens Health Transtornos de ansiedad. Internet. The Nemours Foundation. 2015. Mayo 2013. Disponible desde http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=207&cat_id=20277&article_set=74995
17. Bobes García. J, González G.-Portilla. P y Bousoño García. Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos en atención primaria. Edición: 1º. 2002. Disponible desde <http://www.unioviado.es/psiquiatria/docencia/material/>
18. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Evaluación del Inventario BAI. Pag 3 Disponible desde www.cop.es
19. Valenzuela – Millan. Ansiedad preoperatorio en procedimientos anestésicos. Cirugía y Cirujanos. Vol 78. No 2, Marzo – Abril 2010. Distrito Federal, México. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.0a?id=66219077008>.
20. Francis Ries, Castañeda Vázquez. C, Campos Mesa. M y Del Castillo Andrés. O. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. Scielo 2012 (12)1. Disponible desde http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002
21. Vallejo M. “Uso del cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para evaluar la ansiedad y la depresión en pacientes con fibromialgia” Madrid España; (2012).

22. Ham Armenta, K. Pardo Morales, R Investigación materno infantil: Ansiedad preoperatoria. Medigraphic, 2014 Mayo – Agosto; Volumen VI (2) disponible en www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi142g.pdf
23. Quees. Influencia Definiciones conceptos y significados Disponible desde Quees.la/influencia
24. Wikipedia. Influencia. La enciclopedia libre. Disponible desde <https://es.wikipedia.org/wiki/influencia>.
25. Gaitan T, Pérez M y Polo Mas. Educación Preoperatoria y Nivel de Ansiedad. ENFERMERIA_8264. Universidad Favaloro. 2008 Disponible en http://200.123.150.149/favaloro/bases/Gaitan_Perez_Polo

ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO PERIOPERATORIO MEDIATO

I. Introducción. La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea.

II Datos Sociodemográficos

Edad _____ Estado civil _____ Nª de hijos _____

Cesáreas anteriores SI () NO ()

Si las hubo presentó alguna complicación SI () NO ()

III.- Instrucciones: A continuación encontrara unas frases, lea cada una de ellas y marque con una (X) la que indique lo que siente usted, su respuesta se mantendrá en absoluta reserva.

Nº		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Estoy inquieta respecto a la anestesia				
2	Me encuentro muy tensa				
3	Estoy inquieta respecto a la intervención				
4	Siento ganas de llorar				
5	Pienso continuamente en la anestesia				
6	Me siento ansiosa				
7	Pienso continuamente en la intervención				
8	Me siento atemorizada				
9	Me gustaría recibir información de la anestesia				
10	Me siento molesta				
11	Me gustaría recibir información de la intervención				
12	Me cuesta tomar una decisión				
13	Me preocupa el bienestar de mi bebe				
14	Me preocupo todo el tiempo por todo				
15	Pienso en las complicaciones que puedan haber				
16	Me siento muy sola				
17	Tengo miedo a no despertar de la cirugía				
18	Todo el tiempo tengo miedo y no sé porque				
19	Siempre he tenido miedo a las cirugías				
20	Me siento muy feliz				

ANEXO 2

PROTOCOLO DE VISITA PERIOPERATORIA DE ENFERMERIA

- I. TITULO: Visita perioperatoria de enfermería
- II. DEFINICION: La visita preoperatoria 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 a la gestante sobre el procedimiento a realizar de tal manera que se sienta más tranquila y seguro.
 - Permitir el contacto enfermera de centro quirúrgico con la gestante.
 - Evaluar el conocimiento de la gestante sobre su intervención.
 - Informar a la paciente sobre sus interrogantes.
- IV. INDICACIONES: Pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente
- V. CONTRAINDICACIONES: No existen
- VI. RECURSOS MATERIALES: Trípticos sobre la cirugía de cesárea y la anestesia empleada.

VII. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

Nº	PROCEDIMIENTO	RESPONSABLE
1	Compruebe si las gestantes programadas para cesárea electiva se encuentran internadas.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
2	Acuda a realizar la visita preoperatoria de enfermería comprobando los datos de la gestante.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
3	Identifíquese como enfermera quirúrgica con la enfermera de hospitalización, la paciente y su familia con una comunicación fluida y sonriendo amistosamente	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
4	Escuche atentamente lo que la gestante dice, a lo que no dice o evita decir, sin interrumpirla.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
5	Preste atención y observe la postura que asume y el tono de voz de la gestante	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
6	Preste atención a los gestos y expresiones faciales de la gestante	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
7	Averigüe lo que la gestante quiere saber	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
8	Pregunte a la gestante qué le gustaría que le explique y si hay alguien más a quien le gustaría también que se lo explicara.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
9	Identifique y reconozca las reacciones de la gestante	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
10	Aplicar el código deontológico de enfermería haciendo respetar la privacidad de la gestante.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
11	Explique el procedimiento anestésico y quirúrgico	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
12	Explique sobre la atención inmediata del recién nacido.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
13	Explique sobre la unidad de recuperación y el tiempo que estará en ella.	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
14	Comprobar si la gestante comprendió lo explicado	Enfermera quirúrgica de pre operatorio
15	Despídase amablemente de la gestante	Enfermera quirúrgica de pre operatorio

VIII. COMPLICACIONES: Ninguna

IX REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Roberto De Souza. Luciana, Guerrero De Souza. María, et - al. Los beneficios de la Visita Preoperatorio de enfermería para el cliente quirúrgico. Imbiomed. Abril – Junio 2010; (2), 797, 806. Disponible desde http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=65751&id_seccion=3982&id_ejemplar=6602&id_revista=244
- Femenías Cañuelo, Antonio. Comunicación y habilidades sociales para profesionales sanitarios. La comunicación con los pacientes protocolo de Buckman Nexus médica editores SL. Barcelona – España. 104 pag (62). Disponible en http://fmc.separ.es/docs/pdf/comunicacion_neumo.pdf
- Apiquian Guitart, Alejandra 8 competencias sociales que debes desarrollar. Alto Nivel. México. 8-09-2014. Disponible en www.altonivel.com.mx/45135

ANEXO 3

CUESTIONARIO

I. Introducción.- La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de las gestantes programadas para cesárea.

II. Datos Sociodemográficos

Edad _____ Estado civil _____ N^a de hijos _____

Cesáreas anteriores SI () NO ()

Si las hubo presentó alguna complicación SI () NO ()

III. Instrucciones: A continuación encontrara unas frases, lea cada una de ellas y marque con una (X) la que indique lo que siente usted, su respuesta se mantendrá en absoluta reserva.

	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
1.- Estoy inquieta respecto a la anestesia				
2.- Me encuentro muy tensa				
3.- Estoy inquieta respecto a la intervención				
4.- Siento ganas de llorar				
5.- Pienso continuamente en la anestesia				
6.- Me siento ansiosa				
7.- Pienso continuamente en la intervención				
8.- Me siento atemorizada				
9.- Me gustaría recibir información de la anestesia				
10.- Me siento molesta				
11.-Me gustaría recibir información de la intervención				
12.- Me cuesta tomar una decisión				
13.- Me preocupa el bienestar de mi bebe				
14.- Me preocupo todo el tiempo por todo				
15.- Pienso en las complicaciones que puedan haber				
16.- Me siento muy sola				
17.- Tengo miedo a no despertar de la cirugía				
18.- Todo el tiempo tengo miedo y no sé por qué				
19.- Siempre he tenido miedo a las cirugías				
20.- Me siento muy feliz				