



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO**

**EFFECTIVIDAD DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN
UNA CLINCA PRIVADA LIMA 2017.**

Autores:

Lic. Loayza Zanabria, María del Rosario.

Lic. Idrogo Gálvez, Orfelinda

Asesora:

Mg. Rossana Gonzales de la Cruz.

Lima - Perú

2017

INDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	6
1.4. VIABILIDAD.....	7
1.5. FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.....	7
CAPITULO II	
2.1. PROPÓSITO.....	8
2.2. OBJETIVOS.....	8
CAPITULO III	
3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	9
3.2. BASE TEORICA.....	12
a) EFECTIVIDAD.....	12
b) INTERVENCION EDUCATIVA DE ENFERMERIA.....	13
c) PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO.....	17
d) ANSIEDAD.....	19
e) ANSIEDAD PREQUIRURGICA.....	21
CAPITULO IV	
4.1. HIPOTESIS.....	24
CAPITULO V	
5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	25
5.2. DESCRIPCIÓN DEL AMBITO DE INVESTIGACIÓN.....	25
5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
5.4. VARIABLES.....	28
5.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	27
5.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
5.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	29
5.8. PLAN DE RECOLECCIÓN.....	29
5.9. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS.....	30
CAPITULO VI	
6.1. CONSIDERACIONES ETICAS.....	31
6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.....	32
BIBLIOGRAFIA.....	35
ANEXOS	

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo determinar la efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico Lima 2017.

Siendo este estudio El tipo de investigación es prospectivo, método descriptivo de corte transversal, el cual permitirá presentar la información tal y como ha estado en el tiempo y espacio. La variación del nivel de ansiedad se medirá mediante el test de ansiedad STAI en su dimensión ansiedad/ estado. La población objeto de estudio lo constituyen el total de pacientes de cirugía plástica que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma ambulatoria, sin internación hospitalaria previa, la muestra, es de 89 pacientes.

Para la recolección de datos la variable independiente será medida por el test de STAI, El cual será aplicado en dos oportunidades por 15 minutos cada una, la primera será cuando, el paciente ingrese a la unidad de recuperación, y luego en un segundo momento 20 minutos antes de que ingrese a quirófano. La variable dependiente será intervenida con la guía de educación 10 minutos después de haber aplicado el test de STAI, durante una hora.

Una vez obtenidos los resultados las investigadoras procederán a tabularlos en Microsoft Excel y el software estadístico SPSS Versión 25, y de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio, se ordenaran mediante cuadros estadísticos y medidas de resumen (porcentajes) utilizando la estadística descriptiva.

El estudio de investigación tiene la finalidad contar una guía de intervención educativa de enfermería para el paciente que será intervenido quirúrgicamente de lipoescultura, de esta manera se podrá brindar una educación individualizada que permita contribuir a la disminución de la ansiedad de dichos pacientes, complicaciones postoperatorias y suspensión de cirugías, de mismo modo deseamos contribuir a la humanización, calidad y seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico

Palabras clave: efectividad, guía de intervención educativa de enfermería, ansiedad, paciente quirúrgico.

INTRODUCCIÓN

La educación en enfermería, incentiva la participación de los pacientes quirúrgicos en su cuidado y tratamiento, contribuye a prevenir complicaciones y a favorecer la recuperación en general. Pese a la importancia de la educación como intervención estructurada previa a la cirugía como elemento reductor de la ansiedad, muchos de los estudios no son concluyentes respecto a la recomendación de su utilización. Algunos plantean que la información aumenta la ansiedad y otros que la disminuye. Dar información hasta donde el paciente quiera escuchar, además de un derecho puede constituir una intervención tranquilizadora. La educación preoperatoria es la herramienta de util ayudar al afrontamiento del proceso en el posoperatorio; así como el apoyo social y familiar en esta persona es determinante, aumenta el afrontamiento.

Los acelerados avances de la ciencia y de la tecnología permiten múltiples formas de intervenir sobre la biología del cuerpo humano, en lo concerniente a su apariencia y a su funcionalidad. Dentro del área de la medicina, la cirugía plástica brinda la posibilidad de cambiar la apariencia de una parte del cuerpo mediante la cirugía estética o de la cirugía reconstructiva.

Varios estudios muestran que durante los años 90 hasta el momento, las cirugías plásticas más frecuentes y que se han mantenido en los primeros lugares son la liposucción, el aumento y levantamiento de senos y glúteos, la rinoplastia (1). Es tanta la demanda del medio, que hoy en día este tipo de procedimientos no distingue edad, genero, raza, color o estrato socioeconómico; incluyendo en su pensamiento, que una buena imagen, se asocia al éxito y el bienestar.

Martínez (2010) nos refiere que la ansiedad es entendida como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad leve o intenso cuyo origen es desconocido o inespecífico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos o percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por las circunstancias de aparecer inciertos. Sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir

de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento.

Cuando una persona entra a formar parte de un sistema nuevo, desconocido, se provoca en él, una serie de reacciones y manifestaciones como respuestas ante la adaptación, tales como inseguridad, miedo, ansiedad, nerviosismo, etc. Estas respuestas se pueden interpretar como las lógicas ante situaciones nuevas no previstas frente a las que no se sabe cómo enfrentarse.(2) Estas reacciones que se producen comúnmente ante situaciones de la vida diaria se exageran o se presentan con mayor intensidad en el caso de que la situación a afrontar sea el ingreso en un centro hospitalario y mucho más aún si este individuo va a ser sometido a una intervención quirúrgica, estos aspectos repercuten directamente en todo el proceso operatorio y en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. Y más aún si este paciente es ambulatorio, desconoce sobre el proceso quirúrgico y de recuperación, lo cual provoca una gran carga de ansiedad y temor, tanto al paciente como su entorno, el equipo de salud, es así que las enfermeras nos encontramos con pacientes que manejan muy poca información, ansiosos y temerosos; es por ello que realizaremos el siguiente proyecto de investigación con el objetivo de determinar la efectividad de una guía de intervención educativa de enfermería en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico ambulatorio en una clínica privada Lima 2017.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Elorza y Oliveros (2008), señalan que el paciente quirúrgico experimenta muchos temores, por eso es necesario, escuchar al paciente en todo momento, aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del paciente quirúrgico, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria.

La educación preoperatoria es una parte esencial de los cuidados de enfermería, ya que reducen la ansiedad del paciente y las complicaciones postoperatorias, además, estas aumentan su satisfacción ante la experiencia quirúrgica. La preparación psicoeducativa consiste en ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma. Esto es ideal para una exitosa recuperación y sustenta la importancia de un programa educativo.

En los últimos años han incrementado los pacientes que ingresan al quirófano para realizarse cirugías estéticas, de estas cirugías un 54% son lipoesculturas, cirugías que se realizan de forma ambulatoria, estos pacientes en muchas ocasiones suelen acudir al quirófano con falta de información y desconocimiento sobre el proceso quirúrgico y de recuperación, ya que tienen un solo contacto con su médico o asistente, quienes solo les explican cómo quedarán al final de cirugía, pero no les dan mayor detalles de cómo será el

proceso de la cirugía dentro del quirófano y la recuperación, lo cual provoca una gran carga de ansiedad y temor, tanto al paciente como su entorno, los pacientes vienen directamente de su casa al quirófano y después de las dos horas de recuperación se va a sus casas, ya no tienen contacto con su médico, sino hasta unos minutos antes de entrar a sala, minutos en los cuales muchas veces no se animan a preguntar sus dudas, es así que las enfermeras encontramos pacientes desinformados, ansiosos y temerosos.

Los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) demuestran que un 20 % de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida(3). Es una de las reacciones más conocidas y comunes que se dan en el paciente al enfrentarse a un acto quirúrgico, la ansiedad y el miedo son consecuencias inevitables de una pobre comunicación entre el médico y el paciente, para muchos pacientes el miedo a lo desconocido produce mayor ansiedad que el acto quirúrgico EN SI. Son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. (4). Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente (5, 6), Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de su cirugía más larga y difícil suele ser la recuperación. Y es que, la recuperación del paciente que se somete a una intervención quirúrgica depende, principalmente, de tres factores: el estado físico de su organismo antes de la operación, la complejidad de la misma y el estado psicológico del paciente antes de la intervención.

Spielberger la define como una reacción emocional, de la persona, cuando percibe una situación específica como amenazante, aunque no haya un peligro presente; involucra sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y

activación del sistema autónomo (7). La ansiedad, en principio, puede ser un estímulo benigno y necesario para la adaptación al medio, pero a niveles elevados, o mantenida en el tiempo, se atribuye una mayor frecuencia de complicaciones para el paciente, como disminución del nivel inmunológico (cicatrización defectuosa, infecciones), problemas de oxigenación o circulación (disnea, taquicardias, arritmias, hipertensión), vómitos, alteraciones de la temperatura, dolor y malestar, mayor consumo de analgésicos, alargamiento de la estancia hospitalaria, etc.; también dificulta el seguimiento del tratamiento y de las recomendaciones terapéuticas

Cualquiera que sea la magnitud de la misma y ante la falta de conocimientos sobre la cirugía, ocasiona al paciente y a su familia una serie de alteraciones en su comportamiento, presentando ansiedad y temor ante el fracaso de la cirugía, que se manifiesta de diferentes maneras, pues la personalidad del paciente influye en el grado de ansiedad, depresión, temor, aceptación y adaptación (8). Es conocido que la preparación de un paciente que va ser sometido a una cirugía requiere de especial atención y preparación con la educación preoperatoria por enfermería, que viene a constituirse en un elemento clave para enfrentar situaciones nuevas que se presentan durante el proceso de la cirugía. Estos conocimientos deberán estar encaminados a aportar las medidas oportunas para su autocuidado y cuidados necesarios durante el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio (9).

La atención de enfermería del paciente que se somete a cirugía requiere un conocimiento profundo debido que no solo se debe conocer la cirugía, se debe conocer también el proceso que este abarca, desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica, hasta que se produce el alta hospitalaria.

El rol de la enfermera en el preoperatorio se presenta como el momento idóneo para implementar la estrategia educativa que nos permita informar y ampliar los conocimientos del paciente sobre el acto quirúrgico y los cuidados postoperatorios correspondientes a la cirugía a la cual se va a someter y de esta manera lograr que al quirófano ingrese un paciente cooperativo, tranquilo e

informado. Son numerosos los estudios que demuestran que el estado psicológico pre quirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿CUAL ES LA EFECTIVIDAD DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO EN UNA CLINICA PRIVADA LIMA 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La necesidad de realizar el presente trabajo de investigación surge a raíz de las preocupaciones, preguntas, dudas, sentimientos de angustia, nerviosismo de los pacientes que acuden para una intervención quirúrgica, hecho que ocasionaría el fracaso inminente ante la cirugía y en algunos casos suspensión de la cirugía de pacientes programados para cirugía ambulatoria en la Clínica La Luz, institución que fue escogida para la realización del trabajo de investigación, ya que es constante la afluencia de pacientes para cirugías ambulatorias y específicamente para cirugías estéticas como es el caso de cirugías como lipoescultura y es preocupante la desinformación que poseen con respecto a la cirugía, anestesia, cuidados que debe tener antes y después de la cirugía e incluso en el alta, ya que posterior a la cirugía la paciente debe permanecer con una faja o vendaje elástico ceñido y apretado sobre el área tratada para reducir la hinchazón, el sangrado y ayudar a encoger la piel para que se ajuste al nuevo contorno; afectando directamente sobre el estado físico y emocional de la paciente.

Es importante para enfermería evaluar la subjetividad del usuario, debido a que la manifestación de síntomas como el dolor y la ansiedad van ligadas a sus componentes psicológicos, fisiológicos y la situación en que se encuentre el

usuario, por ende enfermería debe hacer una intervención individualizada que permita realizar un cuidado integral al paciente que se someten a una lipoescultura, permitiendo una pronta recuperación e incorporación a su vida familiar y laboral; reduciendo así su estancia hospitalaria por posibles complicaciones como shock, sobrecarga de líquidos, infecciones, sangrado, quemaduras o reacciones a medicamentos.

Se justifica el presente estudio en el que se manifiesta el papel fundamental de la enfermera en la intervención preoperatoria a través de una guía educativa a estos pacientes sometidos a liposucción abdominal disminuyendo su ansiedad para poder afrontar de manera satisfactoria su cirugía.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO.

VIABILIDAD: El presente estudio de investigación es viable, porque se contara con el apoyo continuo de las enfermeras y el personal administrativo de la institución, quienes brindaran las facilidades necesarias para la aplicación del instrumento, por lo que los resultados de la investigación serán de mutuo interés. Se realizarán las coordinaciones respectivas con el director de la Clínica La Luz, quien a través del área de capacitación e investigación; proporcionará la autorización respectiva para la realización del presente proyecto.

FACTIBILIDAD: El presente proyecto de investigación es factible, pues se contara con la disponibilidad de los recursos económicos (autofinanciado por las integrantes), humanos, materiales, tiempo e información para llevarlo a cabo, así como el compromiso de las investigadoras.

CAPITULO II

2.1. PROPOSITO DEL ESTUDIO

Contar una guía de intervención educativa de enfermería para el paciente que será intervenido quirúrgicamente de liposucción abdominal, con la finalidad de brindar una educación individualizada que permita contribuir a la disminución de la ansiedad de dichos pacientes, complicaciones postoperatorias y suspensión de cirugías, de mismo modo deseamos contribuir a la humanización, calidad y seguridad en el cuidado del paciente quirúrgico. Además buscamos la unificación e implementación de la educación de enfermería para nuestro servicio, lo que supone un paso adelante en la mejora de la calidad de los cuidados de las enfermeras del área quirúrgica que pretenden dar respuesta a las expectativas de los usuarios, fomentar la autonomía profesional y responder a los objetivos planteados por la institución, humanización, calidad y seguridad.

2.2. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la efectividad de una guía de intervención educativa de enfermería en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada Lima 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Identificar el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico antes de la intervención educativa en una clínica privada Lima 2017.
- Aplicar una guía de educación para la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico ambulatorio en una clínica privada Lima 2017.
- Identificar el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico después de la intervención educativa en una clínica privada Lima 2017.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.

En esta parte podemos mencionar a algunos autores que nos evidencian en sus estudios los efectos de la educación en la reducción de los niveles de ansiedad en los pacientes sometidos a cirugía.

Jiménez Analuisa, Eulalia I. (2016) en su estudio “Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico” Ecuador. Cuyo objetivo es diseñar una estrategia de instrucción educativa para disminuir el nivel de ansiedad en el paciente del área de cirugía del Hospital IESS de la ciudad de Ambato. En su estudio concluye un nivel bajo a medio e incluso alto de ansiedad en el hospital, se pone de manifiesto la discriminación a los pacientes, no se hace uso de escalas ni documentos relacionados y que el servicio no cuenta con estrategias de capacitación para enfermeras. (10)

Laguado Jaimes, Elveny. (2015) en su estudio “El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos” Tiene como objetivo fundamentar las intervenciones de enfermería para el manejo de los síntomas desagradables en el posoperatorio de cirugías estéticas, de igual forma determinar las causas para realizarse los procedimientos. Utiliza una revisión bibliográfica, donde concluye que la cirugía estética es un campo emergente y poco abordado por parte de los profesionales de enfermería; entre las causas los estereotipos, el uso y la percepción que se tiene del cuerpo nunca se ha mantenido al margen de la propia condición corporal. La educación preoperatoria herramienta de enfermería para ayudar al afrontamiento del proceso en el posoperatorio; así como el apoyo social y familiar en esta persona es determinante, aumenta el afrontamiento y disminuye niveles de ansiedad y de igual forma brindar un proceso educativo a la familia.

Pacheco del Cerro J. (2014) en su ensayo clínico sobre “Influencia de la información para la reducción de la ansiedad en el postoperatorio temprano a pacientes y familiares sometidos a una microcirugía”. Cuyo objetivo es determinar si la información detallada en el postoperatorio inmediato reduce los niveles de ansiedad a pacientes y familiares en mayor o menor medida que la misma información en el preoperatorio. Plante que como intervención de enfermería, mediante un ensayo clínico con dos grupos , al dar información al paciente y familia del proceso quirúrgico, determina si puede beneficiarles o por el contrario les genera más ansiedad; con un grupo experimental se aplicó la intervención enfermera en el postoperatorio temprano y con otro la intervención enfermera antes de ser operado y los resultados fueron satisfactorios, la información brindada antes, benefició al usuario y su familia y disminuyó la carga de ansiedad en el mismo (32).

Quijano Andonaire, Silvia en su estudio “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013”, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Resultados: Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27%(08) bajo y 23% (07) bajo. (11)

Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2013, realizó un estudio titulado: “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

“El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado” (12)

CARRASCOSA LÓPEZ M.T (2011) en su estudio “Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual” tiene como objetivo determinar si una intervención enfermera de enseñanza individualizada (NIC 5606) permite disminuir la ansiedad pre y postoperatoria en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica oncológica del Complejo Hospitalario de Jaén; utiliza un estudio de tipo cuasi experimental de tipo pre-post con grupo control. En el estudio se tiene como resultados que los pacientes en ambos grupos tienen un nivel de información muy similar tanto al ingreso como al alta. Sin embargo, el nivel de conocimientos mejora más en el grupo intervenido. En ambos grupos disminuye la ansiedad de manera significativa, pero es más acusado el descenso en el grupo intervenido. (13)

Navas M.2009, en el estudio, “Nivel de Ansiedad en el paciente Quirúrgico en el Preoperatorio y Posoperatorio Inmediato y Factores de Riesgo”, se utilizó como método el Estudio piloto descriptivo, transversal y observacional realizado en 30 pacientes con edades de entre 18 y 80 años ingresados para intervenciones quirúrgicas de urología, traumatología o cirugía general; llegando a los resultados, que la indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el posoperatorio. (14)

Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Lugo de Gaitán T. (2007), En el estudio: “Ansiedad en el paciente en el área de espera quirúrgica” España. La valoración e intervención de enfermería se llevó a cabo; a través de la elaboración de una encuesta para valorar la ansiedad y el grado de

información del paciente en el momento de llegar al área quirúrgica. Se utilizó: la escala de Goldberg adaptándolas a las necesidades del estudio sobre una población de 200 pacientes. Los cuidados fueron planificados en base a los diagnósticos de la NANDA identificadas dentro de los patrones alterados (conocimientos y sensaciones/sentimientos). Y se llegó a las siguientes resultados: Para proporcionar una atención de calidad y unos cuidados integrales abordando la esfera biopsicosocial necesitamos la figura de la “Enfermera informadora del Área quirúrgica” en nuestro hospital. La ansiedad en la mañana de la intervención en el ante quirófano disminuiría notablemente. Sería conveniente dotar de técnicas de afrontamiento a los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica.(15)

3.2. BASE TEORICA.

a) Efectividad.

Según la Dra. Rosa María Lam Díaz y el Dr. Prof. Porfirio Hernández Ramírez, el efecto expresa la medida del impacto que una intervención tiene sobre la salud de la población. (16)

Para la presente investigación el efecto se determinará logrando después de la intervención, una reducción de los niveles de ansiedad con respecto a la medición realizada antes de la aplicación de la sesión informativa.

La efectividad es la relación objetivos/resultados bajo condiciones reales. Esto quiere decir que el propósito se ha logrado bajo las condiciones reales del lugar donde la acción se llevó a cabo. Dicho de otra manera, cuando se llevan a la práctica acciones para lograr el propósito que previamente se alcanzó bajo condiciones ideales y este se consigue en las condiciones reales existentes, entonces los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos.

La efectividad es un término de mayor alcance que la eficacia, pues expresa la medida del impacto que un procedimiento determinado tiene sobre la salud de la población; por lo tanto, contempla el nivel con que se proporcionan pruebas, procedimientos, tratamientos y servicios y el grado en que se coordina la atención al paciente entre médicos, instituciones y tiempo. Es un atributo que solo puede evaluarse en la práctica real de la Medicina (17).

b) Intervención educativa de enfermería.

Nuestro trabajo de investigación se sustenta en la teoría de enfermería de Dorothea E. Orem; se relaciona a las necesidades del ser humano con respecto al autocuidado, definiéndolo como: “acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades o heridas y hacer frentes a sus efectos”.(18) Y sugiere tres sistemas de cuidados: el sistema de compensación total; donde el paciente no tiene ningún papel activo en la realización de los autocuidados; el sistema de compensación parcial; la enfermera proporciona autocuidados, y el sistema educativo de apoyo; que es en el cual nos basamos, donde el paciente es capaz de llevar a cabo o de aprender algunas medidas de autocuidados, pero debe ser ayudado y educado para poder hacerlo. De esta manera podemos llegar a la conclusión que los pacientes, no son capaces de realizarse autocuidado por alguna incapacidad, sino también por falta de información.

La educación es un conjunto de prácticas que tienen como objetivo permitir al paciente la adquisición de competencias, con el fin de poder manejar activamente su enfermedad y llevar a cabo sus cuidados, en colaboración con los diferentes profesionales. Los efectos favorables de la educación terapéutica para el paciente comprenden: el descenso del número de incidentes agudos, el retraso en las apariciones de las complicaciones, en el desarrollo de competencias de autocuidado y por último la mejora de la calidad de vida. (19) Es un proceso continuo desarrollado desde el primer momento en que el paciente llega al centro quirúrgico y que se mantiene vivo

siempre que intervinimos sobre el paciente. Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones. Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

La educación para la salud tiene dos objetivos fundamentales, capacitar a las personas para tomar decisiones informadas que favorezcan la salud y conseguir su participación en el proceso educativo mediante una actitud crítica y una implicación en las decisiones que favorezcan la salud (20)

Según Grieve se requiere tres tipos de información para reducir la ansiedad en el paciente quirúrgico; información del procedimiento operatorio, información del comportamiento sobre lo que se debe hacer antes, durante y después del procedimiento e información de las sensaciones que puede experimentar (26).

Según Lancaster (1997) Patient teaching in ambulatory surgery; el papel de la enfermera de quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar"(21). La educación comienza desde el instante en que el paciente entra por la puerta. A partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente. Con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés del paciente debe recibir información de los siguientes temas:

- Como debe prepararse un día antes de la intervención quirúrgica.- los pacientes deben estar informados cuantas horas debe permanecer sin

consumir alimentos, en caso de que consuma algún medicamento deberá informarse si debe tomarlo o no ese día, del mismo modo debe informarse cuales son los materiales que debe llevar para la cirugía, y finalmente cuanto tiempo antes debe llegar a su intervención.

- Como será el día del ingreso.- el usuario debe estar informado sobre qué sucederá una vez que ingrese a SOP. Se le canalizará una vía venosa, comenzará con sueroterapia. De allí pasará al quirófano propiamente dicho, donde será también recibido por el personal de anestesia y los cirujanos, y que será normal que tenga frío, porque es la temperatura normal del lugar. Después de la operación permanecerá un tiempo en la zona de recuperación postanestésica, comúnmente conocido como URPA, donde permanecerá unas horas que variarán dependiendo del tipo de operación. Cuando el tiempo de permanencia en la URPA termine el paciente pasará a planta en caso sea intervenido de lipoescultura, las otras cirugías son ambulatorias así que se explicará que se podrá retirar a su casa con indicaciones médicas.
- Información anestésica.- La anestesia es un estado de la conciencia o sedación que se logra utilizando medicamentos y/o adyuvantes no farmacológicos (terapia que no involucra el uso de drogas) que disminuyen o bloquean la sensación de dolor de una parte o todo el cuerpo. La anestesia también puede causar amnesia parcial o total, de manera que el paciente podría no recordar qué es lo que sucedió con ellos y en sus alrededores. La anestesia se utiliza para aumentar la seguridad y comodidad del paciente durante los procedimientos médicos o quirúrgicos. Existen cuatro categorías generales de anestesia comúnmente utilizadas para los procedimientos con imágenes, que incluyen: la anestesia local, la anestesia regional, la anestesia general, la anestesia bajo cuidados monitoreados, y los adyuvantes que no son drogas.
- Anestesia local. Un anestésico local es un medicamento que adormece el área bajo tratamiento. El adormecimiento previene o reduce el dolor y la sensación. La anestesia bloquea las señales eléctricas (llamadas

impulsos) que transfieren la sensación de dolor a través de los nervios sensoriales desde el área blanco del cuerpo. La anestesia local solamente afecta la sensación en y alrededor del área tratada. No afecta la memoria, el recuerdo de eventos, o la capacidad de un paciente para respirar por sí mismo.

- La anestesia epidural (extradural) involucra la inyección de anestésicos locales dentro del espacio epidural, un área vacía que contiene la bolsa llena de líquido que protege la médula espinal. La inyección de anestésicos locales dentro del espacio epidural disminuye la sensación de dolor y el tacto mediante el adormecimiento de las fibras nerviosas en el área de la médula espinal que se encuentra cerca del sitio de inyección. La epidural generalmente se aplica para bloquear la sensación durante procedimientos que se realizan en áreas desde la cintura hasta los dedos de los pies.
- La anestesia espinal (bloqueo subaracnoideo) involucra la inserción del anestésico local adentro de la bolsa llena de líquido que protege y rodea la médula espinal.
- Anestesia general Bajo anestesia general, el paciente está inconsciente y no siente dolor. La anestesia general reduce la capacidad del paciente para respirar sin la ayuda de un anesestesiólogo, y muchas veces requiere del uso de una máquina para respirar (ventilador para anestesia). Para administrar anestesia general y maximizar la seguridad del paciente, se podría necesitar un tubo de respiración (tubo endotraqueal) u otro aparato de ventilación (máscara laríngea de ventilación). La anestesia general se puede lograr con una variedad de diferentes medicamentos administrados por varios métodos. Los pacientes generalmente tienen amnesia con respecto a lo que sucedió durante la anestesia general; raramente algunos pacientes recuerdan algunos eventos.
- Sedación profunda. Los sedantes son medicamentos que se dan para reducir la capacidad de un paciente de sentir y/o recordar conscientemente el dolor. Los sedantes se dan generalmente en forma

intravenosa a través de un catéter intravenoso (IV). La sedación profunda puede ser administrada por un anestesiólogo o por un enfermero anestesista, y en algunos casos, por un profesional calificado que no es un anestesiólogo.

Dolor postquirúrgico.- El dolor postoperatorio o postquirúrgico es aquel que aparece como consecuencia del acto quirúrgico. El dolor postquirúrgico se caracteriza por ser agudo, predecible y autolimitado en el tiempo. Es un dolor de tipo nociceptivo, asociado con reacciones vegetativas, psicológicas, emocionales y conductuales. Si no se trata adecuadamente, puede cronificarse. Está condicionado por una serie de factores epidemiológicos como son el tipo de paciente, la preparación prequirúrgica, la intervención quirúrgica, la técnica anestésica empleada, las complicaciones que pueden surgir perioperatoriamente y los cuidados postquirúrgicos, sin olvidar que el dolor es una experiencia subjetiva influenciada por distintos agentes que están interrelacionados.(28)

Recuperación hospitalaria.- Es la unidad orgánica encargada de realizar la atención especializada de anestesia y Analgesia a los pacientes en la etapa post-operatoria, procedimientos de emergencia, Terapia del dolor y reanimación cardiovascular; así como de la organización y funcionamiento de las unidades de Recuperación post-anestésica (28)

c) Paciente quirúrgico ambulatorio.

Es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica. Cuando nos encontremos en una unidad de hospitalización y sepamos por el parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible. Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento

informado correspondiente, le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno, lo firmen y nos lo entregue.

La meta de la evaluación preoperatoria es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbilidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendocrino, incrementan la carga circulatoria y respiratoria, y acrecientan el metabolismo. De esta evaluación pueden surgir recomendaciones sobre el mejor manejo clínico en el perioperatorio. (22)

El objetivo final es lograr que la cirugía se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente, que el postoperatorio transcurra sin interurrencias desfavorables y, finalmente, que todo el proceso se desarrolle de manera costo-efectiva.

Desde el punto de vista cronológico la asistencia del enfermo quirúrgico y el cirujano se puede dividir en tres períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio. Cada uno de ellos se caracteriza por requerir del profesional distintas acciones y generarle diferentes preocupaciones. A su vez el paciente, al transcurrir por cada una de estas fases, sufre modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas influidas por la preparación para la cirugía y la agresión quirúrgico-anestésica. El resultado final será adecuado si el encadenamiento y el progreso de las tres etapas es normal y armónico.

- ✓ Preoperatorio: Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.

- ✓ Intraoperatorio: Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.
- ✓ Postoperatorio: Se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados.

d) Ansiedad.

La ansiedad (del latín *anxietas*, “angustia, aflicción”) es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. (23)

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. La ansiedad es una sensación normal que experimentamos las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación. Sin un mínimo de activación un estudiante no estudiaría para sus exámenes; o en una situación peligrosa con el coche no reaccionaríamos rápidamente,

haciéndolo lo mejor que sabemos. Sin embargo, cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o cuando esa persona se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables. Como la ansiedad es una reacción normal, el objetivo no es hacer que desaparezca, sino aprender a controlarla y reducirla a niveles manejables y adaptativos.

- Síntomas de la ansiedad.

Cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas:

- Tensión en el cuello, hombros y espalda.
- Dificultades de respiración, visión nublada, sofoco.
- Taquicardia, opresión en el pecho.
- Sensación de nudo en el estómago, náuseas.
- Sudoración, temblor, hormigueo en las manos.
- Inestabilidad, temblor, entumecimiento en las piernas.

- Causas de la ansiedad.

Hay muchas causas y varían de unas personas a otras. Unas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades. Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable. En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad. En ocasiones, la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto una serie de problemas y, por tanto, era de esperar que esa persona se encontrase mejor.

Los modos de desarrollar un trastorno de ansiedad son, pues, muy variados. Por esto, es importante reflexionar para descubrirla causa

que ha podido producir la ansiedad y poder así hacer frente a los problemas de un modo más eficaz.

- Consecuencias de la ansiedad.

La ansiedad crea un círculo vicioso: como los síntomas son desagradables, la persona se vuelve más sensible a cualquier alteración física, se preocupa continuamente de que le pueda pasar algo (de que le dé un ataque cardíaco, pierda el control), lo que le hace estar más ansiosa y así su sintomatología se agudiza. Lo primero que hay que saber es que la ansiedad no produce lesiones en el corazón, ni locura. Aunque pueda llegar a ser muy desagradable, no puede causar problemas físicos ni dañar la mente. Sin embargo, puede traer consigo sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja, consumo de tóxicos, etc. Por ello, es muy importante aprender a manejarla.

e) Ansiedad pre quirúrgica.

Antonio Bulbena 2008; en su guía; Manejo de pacientes con trastornos de ansiedad; nos dice, “La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia, (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión”. “La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (24)

Las intervenciones de enfermería necesarias para disminuir la ansiedad de los pacientes, ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad y a realizar una descripción realista del suceso que se avecina. También tienen que conseguir animar la manifestación de sus sentimientos, percepciones y miedos y observar si hay signos verbales y no verbales de ansiedad.

Otro estudio realizado por Canovas y col. Describe que algunos de los beneficios de la preparación psicológica previa a la cirugía son disminución de la estadía hospitalaria, disminución importante de la ansiedad (predictor clave de recuperación), menos dolor, menor necesidad de analgésicos, mejor preparación para el alta, mayor satisfacción con la atención recibida y una percepción más positiva de la experiencia hospitalaria (25), (Canovas, Moix, Sanz y Estrada, 1998). Por lo que respecta a las dos principales dimensiones afectivas, la ansiedad y el estado de ánimo deprimido, el mayor efecto de la intervención psicológica se evidencia en el momento postoperatorio que es donde se observa a las pacientes más animadas y menos ansiosa. El apoyo psicológico que se inicia el día antes de la operación no llega a tener un efecto estadísticamente significativo hasta el período postoperatorio, cuando se realiza la segunda sesión, más corta, que actuaría de refuerzo (25).

El miedo y la ansiedad están relacionados. El miedo es un proceso cognitivo mientras que la ansiedad es un proceso emocional. Es decir, cuando alguien se refiere a miedo, se refiere a un conjunto de circunstancias que no están presentes, pero que podría ocurrir en el futuro. Se activa cuando alguien se expone física o psicológicamente a un estímulo que considera amenazante. Cuando se activa el miedo, a su vez, se activa un estado emocional desagradable, que es la ansiedad, la ansiedad no es una enfermedad, sino que se trata de un estado emocional provocado por un proceso patológico.

Podemos Clasificar la ansiedad como:

Ansiedad-estado: es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. (26) Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica (26).

“Toda intervención supone una amenaza para el paciente, generándole un estrés tanto físico como psicológico. La respuesta física del paciente, ante la intervención depende del estado físico, de la edad y de la magnitud de la intervención. La manera en que afronte psicológicamente dependerá del conocimiento previo, experiencias quirúrgicas y de la forma que resuelva situaciones estresantes” (27). En estos pacientes el estado emocional se encuentra alterado y la falta de información los hace aún más vulnerables, al no tener la información necesaria para aclarar sus dudas, de allí la importancia de dar una información apropiada y oportuna, la ansiedad aumenta a medida que se acerca el día de la cirugía, debido a la estimulación adrenérgica, ocasionando aumento de la agregación plaquetaria, mayor demanda de oxígeno, convirtiéndose esta en un factor muy estresante para la persona que será sometida a la cirugía.

CAPÍTULO IV

4.1. HIPOTESIS

4.1.1.ALTERNA.

La guía de intervención educativa de enfermería es efectiva en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico.

4.1.2.NULA

La guía de intervención educativa de enfermería no es efectiva en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOLOGÍA

5.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

El tipo de investigación es prospectivo, método descriptivo de corte transversal, el cual permitirá presentar la información tal y como ha estado en el tiempo y espacio.

5.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se llevara a cabo en la clínica La Luz, que es una clínica de nivel III que atiende todas le especialidades, se encuentra ubicado en el centro geográfico de la ciudad de Lima, departamento del mismo nombre, en el distrito de Lince, avenida Arequipa 1148, Limita al norte con los distritos de Jesús María y el Cercado de Lima urbanización Santa Beatriz, al este con La Victoria y al sur y oeste con San Isidro. Dicha institución cuenta con 9 pisos, en el quinto piso de encuentra el servicio de hospitalización el cual cuenta con 25 habitaciones, 15 son de mujeres al lado derecho y 14 de varones lado izquierdo, de las cuales 12 son personales y 13 son compartidas por dos pacientes, cuenta con capacidad para atender 38 pacientes por día, este servicio cuenta con 13 enfermeras, el servicio de emergencias se ubica en el primer piso, tiene afluencia las 24 horas y es atendido por 15 enfermeras, el servicio de UCI se encuentra en el tercer piso cuenta con tres camas, es atendida por 14 enfermeras, Centro quirúrgico se ubica en el 4 piso contando con 3 quirófanos operativos cuyas dimensiones son de 30m² cada uno, recuperación post operatoria cuenta con 5 camas y se encuentra dentro se SOP, en sala de operaciones se atiende todas las especialidades turno de 24 horas para cirugía laparoscópica, general, ginecología, urología, traumatología, oftalmología, cirugía plástica, cardiovascular y neurocirugía.

Atiende un aproximado de 1400 pacientes mensuales de los cuales 300 son de pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, siendo de estos 110 son pacientes de cirugía plástica, de los cuales 45 son liposucciones representando la especialidad con mayor demanda de pacientes para intervención quirúrgica. Asimismo el servicio cuenta con 20 profesionales de enfermería.

5.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población objeto de estudio lo constituyen 89 pacientes adultos de cirugía plástica se serán intervenidos de lipoescultura.

Criterios de inclusión

- Paciente lucido y orientado en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes que sean intervenidos de lipoescultura.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.
- Pacientes que aceptan participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

5.4. VARIABLES.

5.4.1. Variable independiente:

Intervención educativa.

5.4.2. Variables dependientes:

Ansiedad

5.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR/NIV EL DE MEDICIÓN
Intervención educativa.	Es el proceso personalizado de la educación que brinda la enfermera al paciente quirúrgico.	<p>Personalizada</p> <p>Informativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de interrelación enfermera paciente antes de la intervención quirúrgica, con el objetivo de generar confianza y empatía, para responder a las necesidades del paciente. - Es el proceso de capacitación del paciente quirúrgico para informar y controlar la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relación enfermera paciente - Empatía confianza - Identificación de conocimientos deficientes - Preparación previa a la intervención quirúrgica - Procedimiento anestésico y quirúrgico. - Post operatorio inmediato

				<ul style="list-style-type: none"> - cuidados post operatorios al alta. - Conclusiones y Cierre.
Ansiedad	Es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos corporales o fisiológicos, que se ven como una Amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico y Psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> - Estado emocional transitorio - Cambios fisiológicos - cambios de conducta - ansiedad estado 	Manifestaciones psico emocionales y fisiológicas que expresan los Pacientes antes de ingresar a la intervención quirúrgica.	<ul style="list-style-type: none"> - sin ansiedad 1-15 - ansiedad leve 16-30 - ansiedad moderada 31-45 - ansiedad grave 46-60

5.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se va utilizar en el presente estudio es la Encuesta teniendo como instrumento la Guía de intervención educativa, desarrollada por Surgical Nursing y el Wellness Institute, es una guía compuesta por tres etapas, en la primera etapa es la presentación, debe ser desarrollada en 5 minutos, la segunda etapa es el desarrollo del tema, que se divide en información del intra operatorio e información del post operatorio, la cual debe ser aplicada de 25 a 35 minutos, la tercera etapa es la despedida, que se aplica en 2 minutos, la guía deberá ser aplicada de 32 a 42 minutos, en un ambiente adecuado y cómodo. El Test de Ansiedad STAI de Spielberger esta está compuesta, por 40 ítems, La mitad de los ítems pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento, el tiempo de administración es de 15 minutos según las normas de aplicación, El paciente contesta a los ítems teniendo en cuenta que 0 = nada, 1 = algo y 2= bastante, 3= mucho., Donde la puntuación máxima es de 60, indicando que las puntuaciones más altas, nos revelan mayores niveles de ansiedad..

5.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

Para medir el grado de ansiedad se utilizara la ESCALA DE STAI de Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E., que es una escala validada.

La guía educativa que se utilizara es una guía validada por el Hospital Northwestern Memorial desarrollada por Surgical Nursing (Enfermería Quirúrgica) con el Wellness Institute, la cual se modificó para nuestro estudio.

5.8. PLAN DE RECOLECCIÓN

La guía de intervención educativa y el test de STAI serán aplicados el mismo día de la cirugía, por lo cual se coordinara con el medico cirujano para que cite al paciente dos horas y media antes de la intervención quirúrgica; El día de la

intervención quirúrgica, se recibirá al paciente en SOP en un ambiente que esta acondicionado con tres sillones, es un ambiente cómodo donde se podrá entablar una conversación amena y sin interrupciones, el plan de recolección se desarrollara de la siguiente manera:

- a) La investigadora se presentara al paciente y le explicara el motivo y duración de la intervención, previo consentimiento se procederá a aplicar primero el test de STAI.
- b) El test de STAI, será aplicado por 15 minutos.
- c) Después de haber aplicado el test de STAI se dejara descansar al paciente durante 5 minutos luego se procederá a desarrollar la guía de intervención educativa.
- d) la guía de intervención educativa, se aplicara de 32 a 42 minutos, es una guía compuesta por tres etapas.
- e) Luego de haber aplicado la guía de intervención se dejara que el paciente se aliste para la cirugía, y sea trasladado a la sala de espera de cirugía.
- f) 20 minutos antes de que el paciente ingrese a sala se aplicara nuevamente el test de STAI durante 15 minutos.

Finalmente la enfermera agradecerá la participación del paciente.

5.9 . PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.

Para el análisis y tabulación de datos las investigadoras obtendrán los datos de cuestionario y se procederá a tabularlos en Microsoft Excel y el software estadístico SPSS v.25 y de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio se ordenaran mediante cuadros estadísticos y medidas de resumen en porcentaje utilizando la estadística descriptiva.

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS.

La información obtenida se utilizará, estrictamente con carácter confidencial. Solo tendrán acceso a la información los responsables, y el docente asesor, con fines de estudio, tomando en cuenta los principios bioéticos:

- Principio de autonomía. Este principio se basa en el fundamento de que el sujeto tiene la capacidad de darse a sí mismo su actuar como persona, es decir, determinar su propia norma. Se aplicara a través del Consentimiento Informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmaran y se le entregara una copia al participante.
- Principio de Beneficencia y no Maleficencia: Esta investigación será beneficiosa porque permitirá con sus resultados determinar la intervención de la enferma en el momento oportuno la cual se reflejara en la disminución de la ansiedad en el paciente, y si fuera necesario tomar medidas para mejorarlo.
- Principio de justicia. Se fundamenta en la equidad, y tiene que ver directamente con los criterios de selección de los pacientes. Cada paciente tendrá las mismas oportunidades de participar, sin hacer distinción por raza, sexo condición social o religión.

6.2. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.

Recursos Humanos:

Asesor: Mg. Rossana Gonzalez

Investigadores: Lic. Loayza Zanabria, María

Lic. Idrogo Gálvez, Orfelinda

Recursos Financieros:

- Presupuesto autofinanciado
- Cronograma

PRESUPUESTO

Personal:

Personas	N° de Horas	Costo/Hora	Total
Asesor Estadístico	6	S./ 50	S./ 300

Material:

Material	Cantidad	Costo/Unit	Costo Total
Papel Bond de 80 gr.	800	S/. 0.10	S./190.00
Caja de lapiceros	1	S/. 6.00	S/. 6.00
Corrector liquido	2	S/. 2.00	S/. 4.00
Folder A4	10	S/ 0.70	S/. 7.00
USB	1	S/. 38.00	S./ 38.00
Sub Total		S/. 46.80	S/. 245.00

Servicios:

Material	Cantidad	Costo/Unit	Costo Total
Fotocopias	120	S/. 0.10	S/. 12.00
Impresiones	800	S/. 2.00	S/. 1600.00
Internet	400	S/. 0.50	S/. 200.00
Movilidad local	50	S/. 5.00	S/. 250.00
Refrigerio	30	S/. 6.00	S/. 180.00
Total		S/. 13.60	S/. 2242.00

Total:

Personal	S/. 300.00
Material	S/. 245.00
Servicios	S/. 2242.00
total	S/. 2787.00

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	MES				
	Ene/17	Feb/17	Mar/17	Abril/17	Mayo/17
Selección del área de investigación	X				
Recolectar información sobre el problema elegido	X				
Formulación del problema	X				
Elaboración del Marco Teórico	X				
Base Teórica	X	X			
Identificación de las variables		X			
Búsqueda de antecedentes					
Reajustes y correcciones del proyecto			X		
Elaboración del capítulo III y IV			X		
Determinar el tipo y nivel de estudio de la investigación			X		
Elaboración de la encuesta y hoja de observación			X	X	X

BIBLIOGRAFÍA

1. Castañeda I., Londoño C., Cabarcas K., Arenas A., Cortes A., Gonzalez S., Medina M. Ansiedad, Depresión, Afrontamiento y TCA. Predictores de Cirugías Plásticas Cosméticas. 2013. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134229985010.pdf>
2. Martínez L. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la Dacriocistorrinostomia con láser de diodo. Revista Científica de la sociedad española de enfermería de urgencias. (Internet) 2010. Segunda época N°12. Recuperado a partir de: <http://www.gaplano.es/enfermeria/guias/Dacrio.pdf>
3. Núñez García A. y Ramos Fernández M. La visita entrevista pre quirúrgica intervención de enfermera e instrumento para la calidad. (Internet) Hospital universitario Sra. De Valme. Sevilla 2003. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3100686.pdf>
4. Washington, DC. La depresión es el trastorno mental más frecuente. (Internet) Octubre 2012. Recuperado a partir de: http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es
5. López S, Pastor M, Rodríguez J. Programas de preparación psicológica para la cirugía. En Intervención conductual en contextos comunitarios I. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A., 1993: 169-233. [Citado 27 Oct 2016] Recuperado a partir de: www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n2/v10n2a07.pdf
6. Enfermería Clínica. Paciente en el quirófano. (Internet) En rev. Rol año XVII. Barcelona: Ediciones Rol, S.A. Abril 1995, 188: 53-60. [Citado 25 octubre 2016]. Recuperado a partir de: www.elsevier.es/enfermeriaclinica.

7. Elorza G, Oliveros J. 2008. Enfermería medicoquirúrgica y salud mental. Zamora. Cuarta edición. Colombia. 2008. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
8. Sáez F. Atención integral al paciente quirúrgico. (Internet) En rev. Enfermería Científica. Madrid: Ediciones Gráficas Alberdi, S.A., Marzo-Abril 1996, 168-169: 48-52. [Citado 27 Oct 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/628/1/T-UCE-0006-20.pdf>
9. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R, Seisdedos N. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. 7ma ed. Madrid: TEA Ediciones, S.A.; 2008. [Citado 27 Oct. 2016]. Recuperado a partir de: <http://server1.docfoc.com/uploads/Z2016/01/21/gqkneIRwOZ/8c6c0ccbdd3ab122da807f49625f4fe2.pdf>. 41
10. Herrera C, Rodríguez M. Efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión en cirugía de traumatología en un hospital de Granada en 2004. (Internet) Rev Esp Salud Pública. 2008; 82:69--80. [Citado 28 Oct 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.elsevier.es>
11. Palomino S. Disminución de la ansiedad en los pacientes programados a cirugía cardíaca electiva a través de la educación pre operatoria. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima – Perú. 2012. [Citado 28 Oct 2016].
12. Jiménez Ana L., Eulalia I. Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. (Tesis en Internet) Universidad Regional Autónoma de los Andes 2016. Recuperado a partir de: http://dspace.uniandes.edu.ec/simple-search?query=&filter_field_1=dateIssued&filter_type_1>equals&filter_value_1=2016&sort_by=score&order=asc&rpp=65&etal=30&start=195

13. Laguado Jaimes, Elveny , Yaruro Bacca, Karol Hernández Calderón, Emily J. “El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos” (Internet) Revista Enf. N° 40 octubre 2015. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf>
14. Quijano Andonaire, Carmen del Pilar S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. (Internet) 2013. Recuperado a partir de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf
15. Acuña Y. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. (Tesis en Internet) Lima 2013 Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado a partir de: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf
16. Carrascosa López M.T, Aguilar Martínez R, Carrascosa López M.C. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. (Internet) Andalucía. 2011. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841436002.pdf>
17. Navas Monzón M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo revista científica de enfermería. (Internet) 2008. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/3658/365841436002.pdf>
18. Gaitán T. Ansiedad en el paciente en el área de espera quirúrgica. Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Lugo (España) de., 2007. Recuperado a partir de: <http://docplayer.es/9796807-Educacion-preoperatoria-y-nivel-de-ansiedad.html>

19. Orihuela Pérez I, Pérez Espinosa José A. Visita preoperatoria de enfermería: Evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. (Internet) *Enferm Clin.*2010;20(6). Recuperado a partir de: <http://www.elsevierinsituaciones.com>
20. Dorothea Orem. Teoría General de la Enfermería. (Intenet) Recuperado a partir de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/TeoriaDeDorotheaOrem/46497984.ht>
21. Viridiana Olea Gutiérrez S. Momentos de cuidado según la teoría del Caring. (Internet) citado 9 jul-dic 2013, 31-34. Recuperado a partir de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2013/wax139f.pdf>
22. Beltrán Salazar, Oscar A. La práctica de enfermería en cuidado Intensivo. En: *Aquichan.* 2008; 8 (1). Citado el: (2012, 23 de agosto). Recuperado a partir de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/246>
23. Lancaster K.A. Patient teaching in ambulatory surgery. (Internet) *Nurs Clin* 1997; 32(2): 417-427. Recuperado a partir de: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/marzo2010/pagina9.html>
24. Bagés Fortacín C, Lleixà Fortuño María del Mar, Español Puig C. Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Revista electrónica trimestral de enfermería* Nro 39. Julio 2015. Recuperado a partir de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/193721/177161>
25. García Jarillo C; Timonet Andreu E; Gutiérrez Moya A; Rejón Amores M; Repullo Cortes G; García Sánchez M; De La Plata I; Rodríguez García A. Estudio piloto de la reducción de la ansiedad previo al cateterismo, a través de la visita informativa de la enfermera de hemodinámica. *Revista de*

- enfermería en cardiología.2008; 36. Citado el: (2011, 13 de mayo). Recuperado a partir de: http://www.enfermeriaencardiologia.com/congreso/libro_enfermeria08.pdf
26. Bulbena Vilarrasa A, Rafael Casquero Ruiz y Col. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid 2008. Recuperado a partir de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pd
27. Rojas Maritza J., Azevedo 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. (Internet) 2013 Saber vol.25 no.3 Cumaná set. Recuperado a partir de: www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid...01622013000300006
28. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Servicio Andaluz de Salud; Sevilla. España. 2012. Recuperado a partir de: <https://www.cuidando.es/manual-de-procedimientos-generales-de-enfermeria-del-hospital-universitario-virgen-del-rocio/>
29. Bulbena Vilarrasa A, Casquero Ruiz R. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid; 2008. Recuperado a partir de: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.p
30. Hales R, Yudofsky S, Talbott J. Tratado de Psiquiatría. 2º edición. Estados Unidos traducido en España: Ancora S.A.; 1996. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/180/18011322001.pdf>
31. Jiménez RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. (Internet) Rev Cubana Salud Pública 2004. Recuperado a

partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-3466.

32. Pacheco del Cerro J, Portero Ferrer FJ. Ensayo clínico sobre la influencia de la información para la reducción de la ansiedad en posoperatorio temprano a pacientes y familiares sometidos a una microcirugía. (Internet) Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Enfermería Global N° 40 Octubre 2015 Página 374 Podología) Serie Trabajos Fin de Master 2010 (Citado 12 Mayo 2014); 2 (1): 1168- 1189. Recuperado a partir de: <http://revistareduca.es/index.php/reducaenfermeria/article/viewFile/235/257>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones : Universidad Cayetano Heredia – UPCH.

Investigadores: Lic. María del Rosario Loayza Zanabria.

Lic. Orfelinda Idrogo Gálvez.

Título: EFECTIVIDAD DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN UNA CLÍNICA PRIVADA LIMA 2017.

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico ambulatorio en una clínica privada junio 2016 – mayo 2017”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para determinar la efectividad de una Intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada.

La ansiedad es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes.

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales.

Procedimientos:

- Si usted acepta participar en este estudio se realizara una lista de cotejo:

- La cual constara de 20 preguntas formuladas con respuestas dicotómicas, donde SI tendrá un valor de 1 y NO tendrá un valor de 0.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio. La encuesta será anónima, ya que no pondrá su identidad a exposición

Beneficios:

Usted se beneficiará de una evaluación y reforzara los cuidados que se brindan a los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica. Los costos de todas las encuestas serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

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 sobre los cuidados que se brindan a los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica.

Confidencialidad:

- Nosotros guardaremos su información 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.
- Uso futuro de la información obtenida:
- Una vez concluido el estudio la información será eliminada.

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 la Lic. Maria del Rosario Loayza al tel. [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

Fecha

Nombre:

DNI:

Testigo

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO 02

TEST PARA ANSIEDAD STAI

(ANSIEDAD-ESTADO)

INTRODUCCION

Buenos días, estimado usuario(a), nosotras la lic. Maria del Rosario Loayza Zanabria y la Lic. Orfelinda Idrogo Galvez, actualmente estamos desarrollando un trabajo de investigación que tiene por objetivo: determinar la efectividad de una intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico, el cual, consideramos un tema de importancia, puesto que se encamina a la mejora de la atención, antes de ser sometidos a una cirugía.

Agradeciendo anticipadamente su participación en responder a estos enunciados; cabe resaltar que los datos que UD. registrará son completamente confidenciales, netamente con fines de estudio.

DATOS GENERALES

EDAD:

SEXO: M () F ()

TIPO DE CIRUGIA: MAYOR () INTERMEDIO () MENOR ()

SE OPERO ANTERIORMENTE: SI () NO ()

INSTRUCCIONES

Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4 indicando cómo se siente usted **AHORA MISMO** en este momento, en la primera parte de los enunciados, y como se siente usted **GENERALMENTE**, en la segunda parte de los enunciados, colocando un aspa(x) un círculo (o). No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación.

PRIMERA PARTE

		NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1	Me siento calmado				
2	Me encuentro inquieto				
3	Me siento nervioso				
4	Me encuentro descansado				
5	Tengo miedo				
6	Estoy relajado				
7	Estoy preocupado				
8	Me encuentro satisfecho				
9	Me siento feliz				
10	Me siento seguro				
11	Me encuentro bien				
12	Me siento molesto				
13	Me siento agradable				
14	Me encuentro atemorizado				
15	Estoy relajado				
16	Me siento animoso				
17	Me siento angustiado				
18	Me encuentro alegre				
19	Me encuentro contrariado				
20	Me siento triste				

ANEXO 03

GUIA DE EDUCACION DEL PACIENTE QUIRURGICO AMBULATORIO

- I. TITULO: Efectividad De Una Guía De Intervención Educativa En La Disminución De La Ansiedad Del Paciente Quirúrgico Lima 2017
- II. DEFINICION: La intervención educativa es un proceso continuo desarrollado desde el primer momento en que el paciente llega al centro quirúrgico, basado en el conocimiento y juicio clínico, encaminadas a conseguir un objetivo previsto, para el beneficio de la salud física y mental del paciente quirúrgico.
- III. OBJETIVOS: Educar al paciente sobre la intervención quirúrgica y cuidados post operatorios para la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico Lima 2017.
- IV. INDICACIONES: Pacientes ambulatorios que van a ser intervenidos quirúrgicamente de cirugía plástica (lipoescultura).
- V. CONTRAINDICACIONES: No existen
- VI. RECURSOS MATERIALES: Un ambiente donde poder mantener una conversación con el paciente, guía de enfermería y lapiceros.
- VII. RECURSOS HUMANOS: Enfermera de centro quirúrgico, paciente que será sometido a cirugía plástica ambulatoria

VIII. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO	
PRESENTACIÓN	
1	Preséntese al paciente adecuadamente, identificándose como enfermera quirúrgica.
2	Explique el motivo de su presencia
3	Pregunte al paciente cuáles son las dudas que tiene acerca de su cirugía y escuche atentamente lo que el paciente dice, sin interrumpirla.
4	Pregunte si alguien cercano al paciente ha tenido alguna experiencia quirúrgica similar.
5	Pregunte al paciente qué le gustaría que se le explique
6	Pregunte si alguien cercano al paciente ha tenido alguna experiencia quirúrgica similar.
DESARROLLO DEL TEMA	
INFORMACIÓN ACERCA DE LA CIRUGÍA Y ANESTESIA	
1	Informe al paciente que deberá quitarse todo el maquillaje y pintura de uñas, porque el color de la piel y de la base de las uñas es una señal importante de la circulación de la sangre, antes de que ingrese a sala, esta es una de las cosas que los médicos y los enfermeros revisan durante la operación y en la sala de recuperación.
2	No podrá comer ni beber nada antes de la cirugía. Esto se llama NPO, que significa nada en la boca.
3	Indicar que deberá quitarse todos los anillos, las pulseras y collares antes de la cirugía. Esto incluye joyas de perforaciones en el cuerpo y lengua. El hospital no se hace responsable por la pérdida o daño de sus pertenencias personales. Deberá dejar todos sus artículos de valor a un familiar.
4	Indicar que la anestesia es un período breve de ausencia de sensaciones. Los agentes anestésicos se usan para aliviar el dolor durante la cirugía, en caso de liposculptura se usa dos tipos de anestesia.

5	<p>Anestesia local: la cual utiliza un medicamento inyectado para adormecer el lugar de la incisión. Esto produce la falta de sensación únicamente en esa área. El resto del organismo no se ve afectado. Usted estará despierto. El cirujano comúnmente aplica este tipo de anestésico, dado que solamente parte del cuerpo se ve afectado.</p>
6	<p>La anestesia general: puede empezar con un medicamento administrado en una línea intravenosa y, frecuentemente, incluye la inhalación de gases anestésicos mezclados con oxígeno. No tendrá consciencia de la cirugía ni de su entorno. Es posible que se le coloque un tubo respiratorio en la tráquea para que pueda respirar durante la cirugía. (Es por esto que algunos pacientes tienen la garganta levemente irritada después de la cirugía), al momento que le coloquen anestesia comenzara a marearse (no se asuste). Antes de la cirugía, asegúrese de indicarle al anestesiólogo o a un miembro de su equipo de atención sobre coronas, puentes o dientes flojos para que tengan mucho cuidado con eso.</p>
7	<p>Dígale que antes de la cirugía, un miembro del equipo vendrá y:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confirmará el tipo de cirugía que tendrá. • Marcará el lugar de la cirugía, si fuera necesario. • Revisará su plan para la anestesia. • Preguntara sobre cualquier problema que haya tenido en el pasado con la anestesia.
8	<p>Deberá saber que su familia y sus amigos podrán visitarlo antes de la cirugía. Durante la cirugía no se podrá, por lo cual se les pedirá que vayan a la Sala de espera de cirugía para los familiares. Después de la cirugía, el cirujano hablará con su familia y les informará su progreso. Es posible que su familia no pueda visitarlo en la sala de recuperación, pero lo podrán ver cuando salga de recuperación.</p>
9	<p>Informar que en el quirófano, el equipo utiliza gorros y máscaras. El quirófano podría parecer frío, pero lo cubrirán con un cobertor. Si aún no tiene una línea intravenosa.</p>
10	<p>Cuando este en quirófano se le tomará la temperatura, el pulso y la presión arterial, se le colocarán una línea intravenosa en la vena de su mano o brazo. El propósito de la línea</p>

	intravenosa es suministrar fluidos y medicamentos. Le podrían dar antibióticos u otros medicamentos, dependiendo de sus necesidades específicas.
11	Deberá precisar que un enfermero u otro profesional médico anestesista lo ayudará en su cuidado durante toda la cirugía.
INFORMACIÓN SOBRE RECUPERACIÓN INMEDIATA	
1	Indicar que después de la cirugía, irá a la sala de recuperación donde permanecerá durante 1 a 2 horas. Los enfermeros revisarán frecuentemente su presión arterial, su pulso y la incisión, es posible que se encuentre un poco desorientado.
2	Informar que es posible que usen una mascarilla de oxígeno sobre su boca y nariz para ayudarlo a respirar hasta que esté completamente despierto. El enfermero lo supervisará de cerca, le hará preguntas para ver cuán despierto está, evaluará su dolor y se asegurará que esté cómodo, le pedirá que respire profundamente, Se le suministrará medicamento para el dolor o para la incomodidad según se necesite.
3	Indicar que el enfermero o miembro del equipo de atención le preguntará su apreciación de dolor en la escala de dolor de 0 a 10, siendo 0 sin dolor y 10, el peor dolor imaginable 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sin dolor moderado Peor dolor 0 2 4 6 8 10 5. A lo cual deberá responder como se siente.
4	Deberá indicar que estará con una faja la cual no se podrá quitar
5	Informar que será dado de alta cuando el enfermero y medico considere que se siente estable.
INFORMACIÓN SOBRE EL REGRESO AL HOGAR	
1	Deberá indicar que antes de que salga, su médico y enfermero revisarán los lineamientos específicos para su recuperación en casa.
2	Indicar que Pregunte a su médico con quién puede comunicarse si tiene dudas. Informe a su médico si: <ul style="list-style-type: none"> • Hay un cambio en la incisión, como drenaje nuevo o inusual o cambio de color, olor o cantidad de drenaje.

	<ul style="list-style-type: none"> • Aumenta la temperatura • Aumenta el dolor inusual o intensamente.
3	Informar que es posible que el primer mes después de la lipoescultura, no note cambios en su figura ya que su cuerpo estará un poco hinchado.
4	Deberá permanecer con una faja sin quitársela, ni para dormir, el tiempo que el medico lo indique, que son aproximadamente tres meses
5	Debe informar que la paciente debe tomar los medicamentos indicados por el medico sin fallar, para evitar infecciones y dolor.
CIERRE	
1	Despídase amablemente e indíquele donde la puede ubicar