



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DE  
ENFERMERIA EN LA PREPARACIÓN  
PREQUIRURGICA DEL PACIENTE DE CIRUGIA  
AMBULATORIA DE UN HOSPITAL DE LIMA- 2019**

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

**Investigadoras**

- Osorio Peralta, Sthepany Mayra
- Trelles San Miguel, Verónica Lizeth

**Asesora**

Lic. Esp. Liliana Martinez Arevalo

LIMA. PERÚ

**2019**

---

ASESORA

Lic. Esp. Liliana Martínez Arévalo

## INDICE

Introducción.....	6
CAPITULO I	
1.1 Planteamiento del problema.....	8
1.2 Formulación del problema.....	9
1.3 Justificación.....	9
1.4 Viabilidad y Factibilidad del estudio.....	10
CAPITULO II	
2.1 Propósito.....	11
2.2 Objetivos del estudio.....	11
CAPITULO III. Marco Teórico	
3.1 Antecedentes.....	12
3.2 Base Teórica.....	14
CAPITULO IV	
4.1 Hipótesis.....	24
CAPITULO V. Material y Método	
5.1 Diseño de estudio.....	25
5.2 Área de estudio.....	25
5.3 Población y Muestra.....	25
5.4 Criterios de inclusión.....	25
5.5 Criterios de exclusión.....	26
5.6 Procedimiento y técnica de recolección de datos.....	26
5.7 Plan de tabulación y análisis.....	27
5.8 Operacionalización de variables.....	28
CAPITULO VI. Consideraciones administrativas y éticas	
6.1 Consideraciones administrativas.....	30
6.2 Principios éticos.....	30
6.3 Cronograma de Gantt.....	32
6.4 Presupuesto.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

## **RESUMEN**

Objetivo: determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de un hospital de Huaycan. Método: es de enfoque cuantitativo, diseño cuasi-experimental porque se utilizará un grupo de control y experimental para determinar la efectividad del programa de educación de enfermería, esto mediante la verificación estadística de hipótesis. La población está constituida por 100 pacientes ambulatorios del Hospital Huaycan. Para la recopilación de datos, la entrevista se utilizará como una técnica para obtener información a través de una lista de verificación de cumplimiento con las indicaciones prequirúrgicas. Los datos se registrarán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel; el programa estadístico SPSS v. 23 ordenará los datos para su posterior procesamiento. Los resultados obtenidos se presentarán en gráficos y tablas estadísticas para su análisis y discusión.

Palabras claves: Efectividad, educación de enfermería, preparación integral, paciente quirúrgico.

## **SUMMARY**

Objective to determine the effectiveness of an educational nursing program in the pre-surgical preparation of the patient of a Huaycan Hospital. Method: it is of quantitative approach, quasi-experimental design because a control and experimental group will be used to determine the effectiveness of the nursing education program, this by means of the statistical verification of hypothesis. The population is constituted by 100 outpatients of the Huaycan Hospital. For the collection of data, observation will be used as a technique to obtain information through a guide to observe compliance with pre-surgical indications. The data will be recorded in a Microsoft Excel spreadsheet, the ordering of the data will be done by the statistical program SPSS v. 23 for further processing. The results obtained will be presented in graphs and statistical tables for analysis and discussion.

Keywords: Effectiveness, nursing education, comprehensive preparation, surgical patient.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización mundial de la salud (OMS) la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. En este marco de la promoción de la salud, una de las funciones básicas del profesional de enfermería es la educación sanitaria de las personas para que adquieran aptitudes y conocimientos, que les permitan adoptar iniciativas saludables y así mejorar su salud (2).

El pilar básico del profesional en su actividad asistencial es promover y favorecer la prevención, tratar de mantener las mejores condiciones de salud de la población, o alcanzar la curación y paliar dolencias; al mismo tiempo, es importante satisfacer las expectativas de los usuarios. De esta manera el establecimiento de salud aspira a otorgar una atención de calidad incrementando la seguridad, a fin de reducir la posibilidad de errores que ocasionen daño al paciente (3).

La cirugía ambulatoria en los últimos años adquiere mucha demanda de pacientes, gracias al avance tecnológico y a la capacitación del personal de salud en la complejidad de cirugías, el paciente puede retornar a casa el mismo día que es intervenido quirúrgicamente, constanding muchos beneficios para el paciente, como, el disminuir los tiempos operatorios, reducir el tiempo de estancia hospitalaria, prevenir el riesgo de infecciones nosocomiales reducir gastos sanitarios, con el propósito de mejorar el estado de salud de las personas, por lo que, es necesario un programa educativo que oriente al paciente despejando todas sus dudas y promover la pronta de recuperación en su domicilio.

La educación constituye un proceso dinámico, disciplinado y profesional que brinda el personal de salud a la población, influenciado por factores externos que conforman el entorno del individuo dentro de la sociedad (4). Es de suma importancia implementar una consejería educativa pre quirúrgica a cargo del profesional de enfermería a los pacientes ambulatorios, al menos una semana antes de la fecha prevista de cirugía. Esta ayudaría a realizar una valoración de la situación actual del paciente previo al ingreso. Se conocería la medicación actualizada de acciones que toma el paciente; si tienen enfermedades agudas, o problemas personales que puedan impedir la cirugía. También contribuiría a resolver las dudas que tengan los pacientes, dando información de calidad, igualmente puede ayudar a minimizar en gran medida efectos inesperados con lo que aumentaría la seguridad del paciente (3).

Por esta razón es importante destacar el rol educador del profesional de Enfermería que va a orientar al paciente ambulatorio en la preparación integral, ya que estos pacientes tienen el mínimo asesoramiento y enseñanzas de autocuidado personalizada, y la información no clara y ni detallada de lo que acontecerá el día de su intervención quirúrgica, lo cual conduciría a la postergación de su cirugía.

La educación en la salud de la persona, promueve la adquisición de conductas positivas que contribuyan a estilos de vida saludables (3). Es que este proyecto plantea la incorporación de actividades de educación de Enfermería, que no solo involucre al paciente sino que además también a la familia. Invirtiendo en educación prequirúrgica es posible disminuir las suspensiones y mejorar la satisfacción de los pacientes ambulatorios frente a la atención en servicios especializados que ofrece el Hospital de Huaycan.

El proyecto tiene como objetivo determinar efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria del hospital de Huaycan

# CAPITULO I

## 1.1 Planteamiento del problema

En una cirugía se reconoce, que una adecuada valoración y educación preoperatoria permite obtener resultados positivos en todo el proceso perioperatorio, lo que también con lleva a reducir suspensión de cirugías innecesarias relacionadas al paciente (7). La educación pre quirúrgica realizada por enfermeras contribuye a disminuir la posibilidad de que se presenten eventos adversos y/o complicaciones quirúrgicas.

La educación preoperatoria en el paciente ambulatorio tiene como objeto disminuir la ansiedad preoperatoria, valorar los puntos sobre los que hay que informar al paciente, brindando una atención integral individualizada (7). Por ello consideramos que una educación preoperatoria es una herramienta beneficiosa que a través de ella se da información al paciente sobre conocimientos y prácticas necesarias para su autocuidado en el periodo anterior a la cirugía. No obstante estudios realizados en el hospital público de Argentina hallaron que uno de los motivos de cancelación de cirugía fue por falta de ayuno con un 33 %, también se observó que, la suspensión de cirugías por causas relacionadas con el paciente fueron 7.3%. Entre ellas se encuentra, el incumplimiento con las indicaciones de ayuno (5.4%) y/o la inadecuada preparación preoperatoria de los pacientes (11.8%) (1). Por otro lado en un estudio realizado en una Clínica de Lima en el 2016 identificaron de 609 Cirugías programadas en el periodo de estudio, del total de cirugías suspendidas (69). EL 83% corresponden a factores asociados al paciente (5).

Habitualmente, los pacientes ambulatorios quirúrgicos no tienen contacto con el personal de enfermería antes de su cirugía y la última vez que asisten al hospital es en la consulta externa. Algunas ocasiones, recurren varios meses a su atención quirúrgica cambiando su estado de salud o continúan con el tratamiento habitual. Ante esta situación, los pacientes en más de una ocasión abandonan el proceso quirúrgico, ya sea, por una mala orientación o información previa a su cirugía, temor a lo desconocido; interfiriendo en la preparación correcta e integral del paciente quirúrgico. A la vista de la situación actual nos preguntamos si el profesional de enfermería es capaz de resolver este problema de manera efectiva y eficiente asegurando la seguridad del paciente en el proceso perioperatorio (5).

Frecuentemente se ha observado durante nuestras prácticas profesionales, la suspensión de cirugías ambulatorias programadas relacionadas al paciente, por una inadecuada preparación preoperatoria, ya sea por falta de conocimiento y/o información. Observamos que en un Hospital de Es salud donde se realizaba educación de enfermería en el preoperatorio, el proceso perioperatorio era óptimo. Por otro lado en un Hospital del MINSA donde no se realizaba educación de enfermería en el preoperatorio había inconvenientes en el proceso perioperatorio.

## **1.2 Formulación del problema**

De acuerdo a la problemática se propone la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria del hospital de Huaycan 2019?

## **1.3 Justificación**

Un principio principal de la atención de salud es la seguridad del paciente, en cada paso del proceso de atención de salud existe posible grado riesgo perjudicial (2). El profesional de enfermería, está comprometida con la orientación al paciente a través de consejerías, charlas, educación, estableciendo y desarrollando diversas actividades educadoras, con conocimientos especializados, que resuelvan las dudas de los pacientes ambulatorios con respecto al proceso quirúrgico (3). Una sesión educativa aumenta el conocimiento del paciente hacia el proceso asistencial quirúrgico. El uso de folletos informativos refuerza la educación e información para la salud, beneficiando a los pacientes sobre su procedimiento quirúrgico. Modifica su percepción y establece conductas saludables para la salud (8).

La labor del profesional de enfermería durante la sesión educativa prequirúrgica es la orientación en relación a la preparación física y emocional del paciente ambulatorio, lo cual debe brindar un ambiente de seguridad y confianza, también es importante la educación a la familia, por ser un apoyo continuo al enfermo durante el proceso quirúrgico; explicando aspectos generales de la intervención quirúrgica que recibirá por parte de un equipo multidisciplinario. En vista de que en el Hospital de Huaycan esta

función no ha sido realizada como debería y el incremento de la suspensión de cirugía ha ido incrementando mes a mes, a raíz de aquello nos propusimos a hacer este trabajo de investigación con la finalidad tomar estrategias de contratar una enfermera para que realice dicha función.

Por otro lado durante nuestras prácticas profesionales observamos que existe un gran porcentaje de pacientes que tienen desconocimiento, lo cual favorece a la postergación de su cirugía, en vista de este problema es que nos planteamos realizar este trabajo de investigación.

#### **1.4 Viabilidad del estudio**

El presente proyecto de investigación es viable porque se cuenta con el apoyo del director general, jefaturas del departamento de enfermería, área de estadística, área de capacitación; jefa de enfermería de centro quirúrgico así como todo el personal de enfermería de sala de operaciones.

#### **1.5 Factibilidad del estudio**

El presente proyecto es factible a nivel económico porque el proyecto será autofinanciado por las investigadoras, a nivel operativo es factible porque se desarrollará dentro del tiempo programado, con la disposición de recursos tecnológicos e informáticos.

## **CAPITULO II**

### **2.1 Propósito**

Los resultados de la investigación permitirán a las autoridades implementar un programa de consejería de enfermería pre quirúrgico en la cual se brinde educación al paciente para posteriormente extenderse a las otras áreas del hospital contribuyendo al empoderamiento de la enfermera mediante su trabajo eficaz y calidad.

### **2.2 Objetivos del estudio**

#### **Objetivo general:**

- Determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria del Hospital de Huaycan.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación física del paciente de cirugía ambulatoria del Hospital de Huaycan.
- Identificar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación psico-emocional del paciente de cirugía ambulatoria del Hospital de Huaycan.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Antecedentes**

Achury, Rodriguez y colab (2013) España. Realizaron un estudio sobre Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución, con el objetivo de determinar el efecto de un plan educativo en el autocuidado del paciente; fue un estudio descriptivo, la muestra fue 83 pacientes, el instrumento fue un cuestionario y la técnica la entrevista. Las conclusiones fueron que el plan educativo mejoró la capacidad de autocuidado del paciente, empoderamiento del individuo en su autocuidado que facilita el autoconocimiento, la modificación del comportamiento así como la adquisición de conocimientos y habilidades (9).

Salinas Cristina (2015) España. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico. Cuyo objetivo fue definir los aspectos y factores psicológicos más relevantes ante una intervención quirúrgica, identificando el papel e intervenciones de enfermería. Su metodología fue de carácter explicativo descriptivo, técnica entrevista e instrumento tres cuestionario (escala de ansiedad de Hamilton, escala sobre la imagen corporal, cuestionario breve del dolor), la muestra fue mujeres adultas de 30 a 45 años de edad. Elaboró un plan de cuidados de enfermería sobre la mastectomía y otro sobre la histerectomía, basándose en los aspectos psicológicos de las intervenciones y su recuperación. Concluyó que es importante abordar aspectos psicológicos en la preparación prequirúrgica del paciente (10).

Doñate M (2015). España. Realizó el siguiente estudio Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía con el objetivo de establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria. El tipo de investigación fue descriptivo transversal, la población fue de 99 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, realizó una valoración inicial para evaluar su nivel de

ansiedad preoperatoria e información previa. Concluyó que los pacientes que creen necesitar menos conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan menos ansiedad (11).

Herrera José, Analuisa Jiménez (2017) Ecuador. Calidad de la visita preoperatoria de enfermería. Su objetivo fue determinar la calidad de la visita preoperatoria de enfermería en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced. La metodología fue un estudio observacional, descriptivo y longitudinal. La muestra fue de 24 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tanto a pacientes como al personal de enfermería. Concluyó que la visita preoperatoria refuerza la relación enfermero-paciente, ayuda al paciente en la preparación físico y psicosocial para su cirugía (12).

Escobedo (2014) Perú. Realizó una tesis sobre el nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes en fase preoperatoria. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo – Perú. Objetivo fue determinar el nivel de apoyo emocional que brinda la enfermera a las necesidades de los pacientes quirúrgicos en fase pre operatoria. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, prospectiva, de corte transversal. La muestra fue 286 pacientes. El instrumento fue una encuesta, la técnica la entrevista. Concluyó que el nivel de apoyo emocional que ofrece la enfermera, es importante para la preparación psicoemocional del paciente (13).

Castañeda (2016) Perú. En su tesis visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía – Hospital Regional Hermilio Valdizan. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la visita preoperatoria de enfermería y el estrés en pacientes intervenidos quirúrgicamente. Su método fue de enfoque cuantitativo de nivel correlacional. Su muestra fue 84 pacientes del servicio de cirugía. La técnica fue la entrevista y el instrumento fue una guía de entrevista y un cuestionario de estrés. Concluyó que la visita preoperatoria de enfermería, ayuda a resolver dudas del paciente sobre la intervención quirúrgica y fortalece la preparación del paciente (14).

Farfán Karina y Ponte Milagros. (2017) Perú. Efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante. Su objetivo fue determinar la efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso. Fue una investigación de tipo descriptivo, correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la escala de medición del nivel de estrés. Concluyeron que la consultoría de enfermería en la disminución del estrés es efectiva, ya que facilita el autoconocimiento y autocuidado (15).

Flores Nadia. (2018) Perú. Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora. Objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa en el manejo de la ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio. La metodología fue cuantitativa, diseño pre – experimental en un solo grupo, su muestra fue de 30 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento el Test de Zung con el que se evaluó la ansiedad. Concluyó que la intervención educativa contribuye al paciente a disminuir su ansiedad y lo prepara para afrontar la cirugía (16).

### **3.2 Base Teórica**

#### Efectividad

Este término etimológicamente procede del adjetivo «efectivo» o del latín «effectīvus» y del sufijo abstracto «idad» que indica cualidad de. La Real Academia Española define efectividad como la capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. (17)

#### Educación De Enfermería

La educación en Salud es un proceso sociocultural donde el individuo o comunidad obtiene información para el autocuidado de su salud a través de una intervención activa, interrelacionada con el profesional de enfermería; adquiriendo capacidades, habilidades sociales y personales necesarias para mejorar la salud (18).

La Educación en Salud debe poseer aspectos básicos para el cuidado físico y emocional de las personas contribuyendo a la visión holística; considerando valores éticos y morales (19). Mientras que para Fortuny y Gallego es un conjunto de experiencias y situaciones dirigidas a modificar las actitudes y comportamientos en la salud. Cada individuo es responsable de su propia salud, no obstante el profesional de enfermería tiene la gran labor de conseguir que las personas adopten y conserven una conducta modificable y saludable (20).

La United States Comittes On Health Terminology (2014), define la educación para la salud como un proceso intelectual psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos a tomar decisiones en que afectan su bienestar personal, familiar y social (21).

La OMS (2016) define la Educación para la salud en una “combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (2).

La Educación para la Salud es una actividad que aporta conocimientos a las personas para que modifiquen sus comportamientos hacia conductas más saludables, así como los determinantes que no son sólo responsabilidad individual (22).

En un estudio realizado por María Loayza (2017), menciona que la educación preoperatoria es 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. Asimismo, la educación brindada, 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; obteniendo una recuperación exitosa (6).

Un programa educativo es un documento la cual se organizan actividades didácticas de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al educador con respecto a los contenidos que debe ofrecer y objetivos a conseguir. Un proceso de enseñanza aprendizaje del

paciente quirúrgico, en donde el paciente es el eje principal de su autocuidado y preparación integral para la cirugía (13).

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

La información que se proporciona en la sesión educativa al paciente puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación enfermera-paciente y por lo tanto influye en la calidad del servicio.<sup>13</sup>

Cumplir con lo mencionado será un cambio en el modo de trabajar de los propios profesionales y, por otro, que los poderes públicos lleven a cabo las actuaciones necesarias; y así de manera efectiva, se lleve a la práctica estos estándares de calidad.

La aplicación de una sesión educativa es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado, tal opción aumenta la demanda de servicios ofrecidos por los profesionales en Enfermería, quienes se interesan en brindar una atención de calidad, segura, que disminuya los factores de riesgo o complicaciones que se puedan presentar posterior a una cirugía.<sup>13</sup>

Por lo cual también es importante la educación de la familia, a través del desarrollo de una Sesión Educativa que le brindara conocimientos sobre las diferentes fases del proceso quirúrgico por el que atravesara antes de ingresar a sala de operaciones. Explicar la intervención quirúrgica que va a recibir por parte de un equipo de profesionales: cirujanos, enfermeros, anestesiólogos, los cuales deben procurar la seguridad y salud de los pacientes, la labor de la enfermera en la realización de una intervención educativa en la preparación física y emocional del paciente.<sup>12</sup>

Otro aspecto a considerar es la información sobre el consentimiento informado, explicar cómo realizará el aseo personal, horas de ayuno (6-8 horas) antes de su

cirugía, el retirarse todas las joyas, objetos metálicos, prótesis dental, adornos del pelo, lentes uñas, sin esmalte y que la única prenda de vestir que lleva puesta es la bata del hospital. Del mismo modo explicar que será necesaria la canalización de vía periférica para administrar fluidos y medicamentos. Importancia de un acompañante, medicamentos cuales no pueden tomarse fechas antes de su cirugía según enfermedades preexistentes, informarles las consecuencias de una mala preparación quirúrgica.<sup>12</sup>

A nivel psicológico al paciente se le enseñara técnicas de respiración y relajación, técnicas para el manejo de situaciones estresantes antes del ingreso a su intervención quirúrgica. Y a nivel físico con el fin de prevenir complicaciones respiratorias se enseñará al paciente a realizar respiraciones profundas, a toser en forma eficaz u otro ejercicio que la cirugía exija. Los ejercicios pasivos y activos de miembros inferiores mejoran la circulación y previenen el éxtasis venoso. La preparación pre quirúrgica favorece la recuperación, disminuye las complicaciones.

#### Efectividad de la educación de enfermería

Es potenciar positivamente el autocuidado del paciente para que así se minimice los riesgos negativos y de complicaciones en el proceso perioperatorio.

- Favorecer el autocuidado

Contribuyendo a que el paciente tome conciencia de los cuidados en relación a su situación quirúrgica y realice las actividades que contribuyan a que esté preparado integralmente para la cirugía tanto física como emocionalmente, así como seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud (23).

- Reducir riesgos de complicaciones

Entre las principales complicaciones postoperatorias que se puede prevenir en relación a la preparación integral quirúrgica tenemos:

- Infección de sitio quirúrgico
- Dolor (24).

### Cirugías ambulatorias

La cirugía ambulatoria son intervenciones quirúrgicas en la cual no se necesita estar hospitalizado y el tiempo de permanencia en el hospital es un periodo de 4 a 6 horas. Estos procedimientos han demostrado ser una alternativa segura, efectiva, rápida y eficiente para atender los procedimientos quirúrgicos de bajo riesgo, los cuales ofrecen ventajas para el paciente, familia e institución.<sup>11</sup>

### Preparación Integral preoperatoria

Debe ser holística, es decir física, hemodinámica y psicoemocional, estar basada en la preparación requerida para el tipo de intervención quirúrgica a realizarse, así como explicar al paciente los procedimientos quirúrgicos y anestésicos a los que será sometido.

- Preparación Física

Condición en relación a la preparación del cuerpo del paciente externamente e internamente. Incluye la preparación de la piel, la vestimenta, sin maquillaje, sin dentadura postiza, sin alhajas, uñas cortas y limpias. Como el ayuno, alergia, glicemia, hemoglobina, perfil de coagulación, hipertensión.

- Preparación Psico-emocional

Condición en relación al afrontamiento del paciente a la cirugía. Si se encuentra tranquilo, miedoso, ansioso.

### Importancia de la preparación pre quirúrgica

Toda intervención quirúrgica supone una amenaza para el paciente, generando cambios a nivel físico psicológico y social, esto va a depender de la edad, de la magnitud de la intervención, del conocimiento previo de su cirugía, antecedentes de experiencias quirúrgicas, calidad de atención, ocupación y estado socioeconómico.<sup>12</sup>

Por ello la primera etapa de un proceso operatorio es la más importante para que se lleve a cabo una cirugía con éxito evitando la suspensión de la cirugía; ya que normalmente el paciente acude a su consulta médica y se le brinda información limitada y general de su intervención quirúrgica, acercándose el día de la cirugía desde su casa con dudas e interrogantes que nadie respondió.<sup>12</sup>

Por el contrario una adecuada preparación pre quirúrgica que este enfocada en una valoración completa, una información detallada, comprensible y real sobre su preparación, finalidad de la intervención, los riesgos y complicaciones de una cirugía, trae consigo muchos beneficios para el paciente como: ayudar al paciente a superar el estrés fisiológico por el uso de anestesia, el dolor, la pérdida de sangre y líquidos, la inmovilidad y el traumatismo sufrido por los tejidos.<sup>12</sup>

La preparación emocional para superar los cambios de estado de ánimo (el miedo, preocupaciones, ansiedad, temor, tristeza) que pueda aquejar al paciente con respecto a la muerte, cuidado de sus hijos, gastos postoperatorios, resultados post cirugía, abandono de familiar durante el tiempo a ser intervenido.<sup>12</sup>

#### El Cuidado de Enfermería en la Etapa Pre Quirúrgica<sup>14</sup>

##### Preparación de la piel:

La finalidad es hacer que quede en lo posible libre de microorganismos sin menoscabo de su integridad fisiológica. En la actualidad el rasurado de la piel no es necesariamente una rutina. Los cortes y micro abrasiones causadas por el rasurado crean un campo propicio para el desarrollo bacteriano.

El porcentaje de infección de las heridas quirúrgicas aumenta en relación al tiempo transcurrido entre el rasurado y la intervención. Si se realiza el rasurado se hará lo más cerca al acto quirúrgico, limitándolo al sitio de la incisión y al área de curación.

Se completará la preparación de la piel con una higiene minuciosa no sólo del vello restante sino también del área circundante. Se recomienda realizar este procedimiento en un área limpia del servicio de internación habilitada para estos fines.

Enema evacuante:

Si la cirugía compromete el aparato gastrointestinal puede indicarse enema evacuante. Los enemas limpian el tubo digestivo e impiden el estreñimiento postoperatorio o la incontinencia durante la operación. El intestino vacío reduce el riesgo de lesión y reduce al mínimo la contaminación de la herida operatoria en caso de apertura de un asa.

Baño:

Cuidado en la higiene del cabello, pliegues, ombligo, manos, pies que deberá realizarse un día antes de la intervención.

Uñas de manos y pies:

Se deberán recortar y retirar el esmalte que impedirá observar la aparición de cianosis durante el acto quirúrgico. Evitar el uso de uñas postizas

Dieta:

Durante la anestesia general los músculos se relajan y el contenido gástrico puede refluir al esófago. El paciente no debe ingerir nada por boca desde la noche anterior a la cirugía. El ayuno será de 6 a 8 horas, por lo que el riesgo de vómitos y/o aspiración de alimentos se reduce.

Aseo escrupuloso de la boca:

Retirando prótesis odontológicas.

Se retirará el maquillaje y las joyas: Las que serán entregadas a la familia.

Que traer el día de la cirugía:

Evitar traer muchos objetos de valor o cantidades grandes de dinero.

Medidas anti embolia:

La colocación de medias o vendas elásticas ayudan a prevenir la formación de coágulos intravasculares en pacientes con una movilidad restringida o presencia de várices. La trombosis venosa puede conducir a un trombo embolismo pulmonar potencialmente

fatal. Las medias anti embolia o el vendaje actúan comprimiendo los capilares y pequeñas venas de los miembros inferiores. De esta forma se favorece el paso de la sangre a las venas del sistema profundo acelerando el flujo y evitando estancamiento y la coagulación.

Es necesaria la micción previa:

Al paciente antes de llevarlo al quirófano para evitar que se vacíe la vejiga involuntariamente (por estar bajo los efectos de la anestesia).

Vestido adecuado:

Se colocará una bata, gorra y botas.

Medicación preoperatoria:

Los tranquilizantes reducen la ansiedad y relajan los músculos esqueléticos. Los analgésicos narcóticos atenúan el dolor y la ansiedad. Los anticolinérgicos reducen las secreciones bronquiales y evitan el espasmo de los músculos laríngeos; la profilaxis antibiótica antes de la cirugía, disminuye la incidencia de infecciones postoperatorias, sobre todo de las heridas y toda administración de medicación preoperatoria será registrada en la historia clínica

El cuidado estará dirigido hacia una preparación general y otra de mayor especificidad dependiendo el caso a intervenir.

#### ASPECTOS GENERALES A CONSIDERAR:

- Acudir una hora antes de su cirugía programada.
- El paciente vendrá en ayunas de 6 a 8 horas.
- Suspender un día antes de su cirugía los medicamentos que consume si Ud. fuera diabético (a).
- Si habitualmente toma anticoagulantes orales (aspirina, Warfarina, Sintrom, Plavix, Tromalyt) debe suspenderlos una semana antes de acuerdo con su médico de cabecera o internista.

- En caso de ser hipertenso tomar su medicamento habitual.
- El día de la cirugía se realiza el baño pre quirúrgico (casa)
- Retirada de prótesis en caso lo tuviera.
- Prohibido el tabaco y el alcohol el día de la cirugía.
- Acudir en compañía de un familiar.
- Entregar al familiar los objetos de valor (celular anillos, billeteras).
- Traer exámenes de laboratorio en caso se haya realizado en otro establecimiento.
- Acudir sin maquillaje (uñas pintadas).
- Recuerde haberse realizado todos los exámenes preoperatorios correspondientes:
  - Radiografía de tórax.
  - Electrocardiograma.
  - Análisis de sangre que incluya el estado de su coagulación

#### ASPECTOS ESPECIFICOS DE ACUERDO A TIPO DE CIRUGÍA:

##### Traumatología

- Traer consigo todo material de imágenes de los que disponga de la rodilla a intervenir, ya sean radiografías, resonancia magnética, gammagrafías, etc.
- En cirugía de menisco, debe traer consigo un inmovilizador de rodilla (férula en extensión).
- Traer consigo todo material de imágenes (radiografías) de los que disponga de la zona operatoria a intervenir en caso se haya realizado en otras instituciones.
- Debe traer 2 muletas para el postoperatorio, salvo indicación contraria. (depende la zona a intervenir)

### Cirugía General

- Tomar antibióticos 30 min antes cirugía.

### Cirugía Pediátrica

- El paciente deberá acudir con un adulto obligatoriamente
- Verificar que el paciente pediátrico no tenga fiebre
- Medicación pre anestésica según criterio de anestesiología

### Oftalmología

- Paciente sano (no resfrió, ni tos), no podrá toser en el posoperatorio.
- En caso de ser hipertenso tomar su medicamento habitual.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1. Hipótesis**

$H^0$  = La efectividad de un programa educativo de enfermería no influye en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria del Hospital de Huaycan.

$H^1$  = La efectividad de un programa educativo de enfermería influye en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria del Hospital de Huaycan.

## **CAPITULO V**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **5.1. Diseño de Estudio**

El proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo porque se describirán sus dimensiones, de corte transversal porque se medirá la variable en un momento determinado.

#### **5.2. Área de Estudio**

Es el Hospital de Huaycan ubicado en Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona “B” Huaycan – distrito de Ate de la Ciudad de Lima.

Es un establecimiento de salud de nivel II—1, que brinda servicios de atención general, emergencia, nutrición, medicina física, farmacia, diagnóstico por imágenes, consulta externa, patología clínica, centro quirúrgico y hospitalización, durante las 24 horas del día.

Centro Quirúrgico, se encuentra ubicado en la parte central del primer piso del Pabellón A, cuenta con un quirófano y una unidad de recuperación postanestésica.

Las cirugías que se realizan son de emergencia y programadas. Mensualmente se realizan 141 intervenciones quirúrgicas, de las cuales son 100 las que corresponden a cirugías programadas.

#### **5.3 Población y Muestra**

La Población estará conformada por 100 pacientes. Se considerara el 100% de la población como muestra por ser una población pequeña.

#### **5.4 Criterios de inclusión.**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes programados para cirugía ambulatoria

### **5.5 Criterios de exclusión.**

- Pacientes que ingresan por una cirugía de emergencia.
- Pacientes que no desean ser partícipe del estudio.
- Pacientes con alteración sensorial o psicológica.

### **5.6 Técnica e instrumento de recolección**

La técnica es la entrevista y se usarán dos instrumentos. El primer instrumento es el programa educativo el cual consta de tres fases, la primera es la motivación, la segunda es la ejecución y la tercera es la evaluación. El segundo instrumento es la lista de verificación el cual consta de 21 preguntas ítems siete preguntas para cada dimensión, del 1 al 14 para la preparación física y del 15 al 21 para la preparación psicoemocional. La escala de medición de cada pregunta es dicotómica, la respuesta SI tendrá un valor de 1 y la respuesta NO tendrá un valor de 0. Para determinar el efecto de la educación de enfermería se considerara bueno si el puntaje es de 15 a 21, regular si es de 8 a 14 y deficiente si es de 1 a 7. El instrumento fue elaborado por las investigadoras para su validez será sometido a juicio de expertos y para su confiabilidad será sometido a prueba piloto.

### **5.7 Recolección de datos**

Se presentará a la dirección del Hospital de Huaycan una solicitud de autorización pidiendo permiso para realizar el estudio, adjuntando el resumen del proyecto de estudio. Se realizará las coordinaciones respectivas con la Jefatura de Enfermería, Jefatura de Centro Quirúrgico y enfermeras especialistas, a fin de obtener el apoyo respectivo.

La recolección de datos se realizará en dos momentos, en un periodo de dos meses. El primer momento consta de la educación de enfermería y el segundo momento consta de la aplicación de la lista de verificación. El primer momento que es la educación de enfermería será los días viernes en turno de mañana de consulta externa. Se captará a los pacientes aplicando los criterios de inclusión, se le hará firmar el consentimiento informado y luego se educará de acuerdo al programa educativo, Las investigadoras el día de la educación de enfermería tendrán una lista con la relación de personas educadas

teniendo un código, día de la educación de enfermería y el día de su cirugía, que no será mostrada.

El segundo momento de recolección de datos se realizará el día de la intervención quirúrgica en el preoperatorio a todos los pacientes que recibieron la educación de enfermería, aplicando la lista de verificación de la preparación integral del paciente.

### **5.8 Plan de Tabulación y Análisis**

Los datos se registrarán en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, el ordenamiento de los datos se hará por el programa estadístico SPSS v. 23 para su posterior procesamiento. Los resultados obtenidos serán presentados en gráficos y tablas estadísticas para su análisis y discusión.

## 5.8 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Programa educativo de enfermería	Es una estrategia basada en actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a las personas para que mejore su estilo de vida.	<p>Fase de Motivación</p> <p>Fase de Ejecución</p> <p>Fase de Evaluación</p>	<p>Lograr una relación empática con los asistentes</p> <p>Elaboración del programa. Los pacientes aprenden sobre su preparación pre quirúrgico.</p> <p>Es una etapa formativa y de revisión de cada etapa de todo proceso</p>	<p>Empatía</p> <p>Confianza</p> <p>Atención</p> <p>Tema</p> <p>Objetivos</p> <p>Introducción</p> <p>Conceptos Básicos</p> <p>Generalidades</p> <p>Retroalimentación</p> <p>Preguntas sueltas</p>



## **CAPITULO VI**

### **CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS Y ETICAS**

#### **6.1. Consideraciones Administrativas**

Se presentará una solicitud de autorización al Hospital de Huaycan, adjuntando el resumen del proyecto de estudio, se realizará las coordinaciones respectivas con la Jefatura de Enfermería, Jefatura de Centro Quirúrgico y enfermeras especialistas, a fin de obtener el apoyo respectivo. El proyecto será presentado a la Unidad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

#### **6.2 Principios Éticos**

El estudio se realizará en base a los cuatro principios de la bioética dados por Beauchamp y Childress.

- **Principio de autonomía.-** En esta investigación se dará a conocer a los participantes los objetivos del estudio y la información necesaria para que puedan dar su consentimiento informado o por lo contrario negarse a participar, manteniendo el anonimato durante la investigación.
- **Principio de justicia:** Toda persona tiene el derecho de participar, es así como se considerará a toda la población, teniendo la probabilidad de ser elegidos para formar parte de la investigación, considerarán los criterios de inclusión establecidos, para así conservar la equidad entre investigador- unidad de análisis investigada. Asimismo, los resultados obtenidos mostraran la veracidad de la información.
- **Principio de beneficencia:** Los resultados obtenidos servirán de base para la implementación de un consultorio de enfermería preoperatorio y así brindar una atención holística a los pacientes programados que serán intervenidos.

- **Principio de no maleficencia:** Esta investigación no irá en contra de los derechos del paciente; ni afectará el bienestar de las personas involucradas en el estudio, los datos obtenidos serán confidenciales y uso estricto sólo para fines de la investigación.

### 6.3 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	Año 2018						Año 2019				
	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Revisión bibliográfica	X										
Planteamiento del problema y Justificación		X									
Viabilidad y factibilidad del estudio			X								
Propósito y Objetivos				X							
Antecedentes					X						
Base Teórica					X						
Material y métodos					X						
Área de estudio, criterios de inclusión y exclusión						X					
Identificación de variables						X					

Procedimientos de recolección de datos							X				
Técnicas de recolección de datos							X				
Elaboración del instrumento								X			
Consideraciones administrativas y éticas								X			
Consentimiento Informado								X			
Presupuesto									X		
Sustentación										X	

#### 6.4 Presupuesto

DESCRIPCION	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO POR UNIDAD	COSTO TOTAL
<b>Equipos:</b>				
Computadoras con internet	Horas	1000 hrs	1.00	1000.00
Impresiones	Hojas	1500	0.5	750.00
Copias	Hojas	1500	0.1	150.00
<b>Material de escritorio:</b>				
Folder	Unid.	10	0.60	6.00
USB	Unid.	2	80.00	160.00
Lápiz	Unid.	2	0.80	1.60
Lapicero	Unid.	5	1.00	5.00
Corrector	Unid.	2	2.50	5.00
Resaltador	Unid.	2	2.00	4.00
Hojas Bond A4	Millar	2	35.00	70.00
<b>Transportes:</b>				
Movilidad	Pasajes	250	6.00	1500.00
<b>Otros:</b>				
Espiralado	Unid.	02	10.00	20.00
<b>Subtotal</b>				3,671.60
<b>Imprevistos (5%)</b>				183.58
<b>TOTAL</b>				3,855.18

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Abeldaño RA, Coca SM. (2014) Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. Rev Enfermería Universitaria [en línea] 2014 [fecha de acceso 20 ene 2018] 13 (2) : 107 – 113 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316000294>
2. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: La Organización Mundial de la Salud y sus asociados instan a una intensificación de las investigaciones para mejorar la seguridad del paciente. [en línea] 2017 [fecha de acceso 20 de enero 2018] Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr52/es/>
3. Cote Estrada L, Tena Tamayo C, Madrazo Navarro M. Buenas Prácticas En Calidad y Seguridad en La Atención Médica Del Paciente. México; 2015. Disponible en: <http://docplayer.es/64761687-Buenas-practicas-en-calidad-y-seguridad-en-la-at5encion-medica-del-paciente.html>
4. Villa Andrada J., Ruiz Muñoz E, Ferrer Agualeles J. Antecedentes y Concepto de Educación para la Salud. Mérida; 2016. Disponible en: <https://saludpublica1.files.wordpress.com/2015/01/antecedentes-y-conceptos-de-eps.pdf>
5. Díaz D. Frecuencia y causas asociadas a la suspensión de cirugías según condición institucional del paciente en la Clínica Maison de Santé, Lima-Perú, [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos: Facultad De Medicina; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5312/Diaz\\_gd.pdf;sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5312/Diaz_gd.pdf;sequence=1)

6. Loayza M, Idrogo O. Efectividad de una guía de intervención educativa en la disminución de la ansiedad del paciente quirúrgico en una clínica privada lima 2017. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia: Facultad de enferme 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/953/Efectividad\\_LoayzaZanabria\\_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/953/Efectividad_LoayzaZanabria_Maria.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
7. Vargas R, Herrera C. Inducción preoperatoria para pacientes y familiares en caso de cirugía mayor y su relación con la ansiedad. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. 2014;(22). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44823378010>
8. Medina I , Valcárcel N, Domínguez R. Programa educativo para el desarrollo de habilidades pedagógicas en los profesionales de la enfermería. Revista Cubana de tecnología de la salud. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/viewFile/848/748>
9. Achury D, Rodriguez S, Achury L, et al. Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. Aquichan. [Internet].2013; 13(3): 363-372. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/741/74130042005/>
10. Salinas C. Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico. [Tesis pregrado]. Valladolid: Universidad de Valladolid: Facultad de Enfermería; 2014. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11897/1/TFG-H258.pdf>
11. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Rev Enfer Glob [internet] 2015 [fecha de acceso 8 ene 2018] 37(1): 170 – 180. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
12. Herrera J, Jiménez E, Guadalupe S, et al. Calidad de la visita preoperatoria de enfermería. Rev Enfer Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, [Internet].

2017; 2(2): 64-67. Disponible en:  
<https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/60>

13. Escobedo M. Nivel de apoyo emocional brindado por la enfermera a pacientes en fase preoperatoria en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2014. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5312/Diaz\\_gd.pdf;sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5312/Diaz_gd.pdf;sequence=1)
14. Castañeda G. Visita Preoperatoria De Enfermería Y Estrés En Pacientes Intervenido Quirúrgicamente en el Servicio De Cirugía - Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Tesis de Pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco Facultad de Facultad de Enfermería; 2016 Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/596;jsessionid=CC1511E8E54ACF0DEFA0E01DF1F59EAA>
15. Farfán K, Ponte M, Turpo F. Efectividad de la consultoría de enfermería en la disminución del estrés en pacientes programados para implante de marcapaso en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR. [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/2292>
16. Flores N. Efecto De Una Intervención Educativa En El Manejo De Ansiedad En Pacientes Durante El Periodo Preoperatorio Mediato En El Servicio De Cirugía Del Hospital María Auxiliadora. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1679/FLORES%20ALGUIAR%20NADIA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Real Academia Española. REA. [en línea] 2017 [fecha de acceso 20 de octubre 2018] Disponible en : <http://dle.rae.es/?id=EOoHYxJ>

18. Vincezi A, Tudesco F. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Rev Ibero de Educac [Internet]. 2009 [18 sep 2018]; 49:7. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3116567>
19. Lavilla L. Educación para la salud. Rev de Clas hist [Internet]. 2013 [18 sep 2018]; 6:9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5173445.pdf>
20. Espinosa J. Educación Para La Salud. [Internet]. Asterisco 2008 [consulta: 12 mar 2018] Disponible en: <http://platea.pntic.mec.es/~jrui2/ast98/art40.htm>
21. Segismundo Uriarte Domínguez. Importancia de la educación para la salud. [Internet]. 2014 [21 sep 2018]. Disponible en: [file:///C:/Users/assi/Downloads/articulo377\\_5.pdf](file:///C:/Users/assi/Downloads/articulo377_5.pdf)
22. Ancizu E, Echauri M, Chocarro J, Pérez J. Manual de Educación para la Salud. [internet] España: Gobierno de Navarra; 2006. [21 Ago 2018]. Disponible en: <https://www.navarra.es/nr/rdonlyres/049b3858-f993-4b2f-9e33-2002e652eba2/194026/manualdeeducacionparalasalud.pdf>
23. Salazar Maya Ángela María. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2012 Dic [citado 2018 Nov 04]; 28(4): 495-508. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006&lng=es).
24. Peñalver-Mompeán MD, Saturno-Hernández PJ, Fonseca-Miranda Y, Da Silva Gama Z. Evaluación de la normalización de la preparación prequirúrgica en una red regional de hospitales Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014; 20 (2). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es\\_14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_14.pdf)

# **ANEXOS**

Anexo 2  
INSTRUMENTO

LISTA DE VERIFICACIÓN

I. Introducción

Su objetivo de la siguiente lista de verificación es determinar la efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación pre quirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria del hospital de Huaycan. Por lo que solicito su gentil participación a través de este instrumento, garantizándole que la información brindada es de carácter anónimo y reservado, se le agradece por anticipado su colaboración.

II. Datos Generales

Edad: \_\_\_\_\_ Código ID \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

¿Día de su intervención quirúrgica? \_\_\_\_\_

Recibió la sesión educativa: SI ( ) NO ( )

III. Indicaciones:

Marque con un x lo observado en el paciente

N°	RECOMENDACIONES PRE QUIRÚRGICAS	SI	NO
1	Ingresa sin alhajas, ni objetos de metal		
2	Acude en buen estado de higiene		
3	Tiene uñas sin esmalte		
4	Cara sin maquillaje		
5	No tiene dentadura postiza		
6	Sin ropa interior		
7	Zona operatoria rasurada		
8	Ha cumplido con el ayuno mayor de 8 horas		

9	Suspendió los anticoagulantes 24 horas antes de la cirugía		
10	Profilaxis antibiótica		
11	Preparación intestinal		
12	Miccionó		
13	Paciente tomó su tratamiento indicado (en caso de hipertensión arterial, diabetes)		
14	Alergias conocidas		
15	Ingresa tranquilo		
16	Aplica ejercicios de relajación		
17	Tiene ideas negativas		
18	Temor de que algo salga mal		
19	Presenta preocupaciones familiares		
20	Presenta tics o manías		
21	Tiene seguridad		
Total			


Cirugía realizada	SI	NO
Cirugía suspendida	SI	NO



Otras causas de suspensión: a) Si    b) No    Cual\_\_\_\_\_

Anexo 3

PROGRAMA EDUCATIVO “ME PREPARO PARA LA CIRUGÍA”

Objetivo General: Educar sobre los cuidados preoperatorios a los pacientes que se encuentran programados para cirugía ambulatoria.



OBJETIVO ESPECIFICOS	CONTENIDO	ACTIVIDAD ESTRATEGICA
<p><b>FASE DE MOTIVACIÓN</b></p> <p>Lograr una relación empática con los asistentes</p> <p>-Permitir a las expositoras conocer información sobre los integrantes del grupo que considere necesario.</p> <p>-Que los miembros se conozcan entre sí para favorecer las relaciones interpersonales.</p>	<p>Buenos días a todos, somos enfermeras licenciadas Trelles y Osorio, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.</p> <p>En esta oportunidad vamos a brindar una charla educativa de interés relevante para todos ustedes ya que serán sometidos quirúrgicamente y es de vital importancia que conozcan aspectos básicos para lograr un adecuado proceso para una cirugía segura.</p> <p>A continuación realizaremos una dinámica: Presentación por parejas</p> <p>Se van a presentar por parejas (uno presenta al otro miembro de la pareja y viceversa), y cada uno debe intercambiar determinado tipo de información que sea de interés para todos, por ejemplo, nombre, interés por la actividad a desarrollar, expectativas.</p>	<p>Exposición Oral</p> <p>Saludo y Presentación</p>  <p>a) Formar las parejas: Se realizará una numeración 1-2 y agrupar los 1 con los 2</p> <p>b) Intercambio entre la pareja: Durante unos minutos las parejas se informan e intercambian sobre los datos personales pedidos.</p> <p>c) Presentación en plenario: Cada cual presenta a su pareja, dando los datos pedidos por las exponentes.</p>

<p style="text-align: center;"><b>FASE DE EJECUCIÓN DE CONTENIDOS</b></p> <p>Introducir al tema</p> <p>Que los pacientes aprendan sobre su preparación pre quirúrgico.</p>	<p style="text-align: center;"><b>DESARROLLO DEL TEMA</b></p> <p>Introducción</p> <p style="text-align: center;"><b>PREPARACIÓN INTEGRAL PREOPERATORIA:</b></p> <p>Preparación física</p> <p>Condición en relación a la preparación del cuerpo del paciente externamente e internamente. Incluye la preparación de la piel, la vestimenta, sin maquillaje, sin dentadura postiza, sin alhajas, uñas cortas y limpias.</p> <p>Preparación de la piel:</p> <p>La finalidad es hacer que quede en lo posible libre de microorganismos sin menoscabo de su integridad fisiológica. En la actualidad el rasurado de la piel no es necesariamente una rutina. Los cortes y micro abrasiones causadas por el rasurado crean un campo propicio para el desarrollo bacteriano.</p> <p>El porcentaje de infección de las heridas quirúrgicas aumenta en relación al tiempo transcurrido entre el rasurado y la intervención. Si se realiza el rasurado se hará lo más cerca al acto quirúrgico, limitándolo al sitio de la incisión y al área de curación.</p>	<p>Hablar sobre las consecuencias de una inadecuada preparación pre quirúrgica</p> <p>Presentación en rotafolio</p>  <p>Presentación en diapositivas</p> 
--	--	---

	<p>Se completará la preparación de la piel con una higiene minuciosa no sólo del vello restante sino también del área circundante. Se recomienda realizar este procedimiento en un área limpia del servicio de internación habilitada para estos fines.</p> <p>Enema evacuante:</p> <p>Si la cirugía compromete el aparato gastrointestinal puede indicarse enema evacuante. Los enemas limpian el tubo digestivo e impiden el estreñimiento postoperatorio o la incontinencia durante la operación. El intestino vacío reduce el riesgo de lesión y reduce al mínimo la contaminación de la herida operatoria en caso de apertura de un asa.</p> <p>Baño:</p> <p>Cuidado en la higiene del cabello, pliegues, ombligo, manos, pies que deberá realizarse un día antes de la intervención.</p> <p>Uñas de manos y pies:</p> <p>Se deberán recortar y retirar el esmalte que impedirá observar la aparición de cianosis durante el acto quirúrgico. Evitar el uso de uñas postizas</p>	
--	---	--

	<p><b>Dieta:</b></p> <p>Durante la anestesia general los músculos se relajan y el contenido gástrico puede refluir al esófago. El paciente no debe ingerir nada por boca desde la noche anterior a la cirugía. El ayuno será de 6 a 8 horas, por lo que el riesgo de vómitos y/o aspiración de alimentos se reduce.</p> <p><b>Aseo escrupuloso de la boca:</b></p> <p>Retirando prótesis odontológicas.</p> <p>Se retirará el maquillaje y las joyas: Las que serán entregadas a la familia.</p> <p><b>Que traer el día de la cirugía:</b></p> <p>Evitar traer muchos objetos de valor o cantidades grandes de dinero.</p> <p><b>Medidas anti embolia:</b></p> <p>La colocación de medias o vendas elásticas ayudan a prevenir la formación de coágulos intravasculares en pacientes con una movilidad restringida o presencia de várices. La trombosis venosa puede conducir a un trombo embolismo pulmonar potencialmente fatal. Las medias anti embolia o el vendaje actúan comprimiendo los capilares y pequeñas venas de los miembros inferiores. De esta forma se favorece el paso de la sangre a las venas del sistema profundo acelerando el flujo y evitando</p>	
--	---	--

	<p>estancamiento y la coagulación.</p> <p>Es necesaria la micción previa:</p> <p>Al paciente antes de llevarlo al quirófano para evitar que se vacíe la vejiga involuntariamente (por estar bajo los efectos de la anestesia).</p> <p>Vestido adecuado:</p> <p>Se colocará una bata, gorra y botas.</p> <p>Medicación preoperatoria:</p> <p>Los tranquilizantes reducen la ansiedad y relajan los músculos esqueléticos. Los analgésicos narcóticos atenúan el dolor y la ansiedad. Los anticolinérgicos reducen las secreciones bronquiales y evitan el espasmo de los músculos laríngeos, profilaxis antibiótica antes de la cirugía disminuye la incidencia de infecciones postoperatorias, sobre todo de las heridas. Toda administración de medicación preoperatoria será registrada en la historia clínica</p> <p>El cuidado estará dirigido hacia una preparación general y otra de mayor especificidad dependiendo el caso a intervenir.</p> <p>Preparación Psico-emocional</p> <p>Condición en relación al afrontamiento del paciente a la cirugía. Si se encuentra</p>	
--	--	--

<p style="text-align: center;"><b>FASE DE EVALUACIÓN</b></p> <p>Aclarar dudas</p> <p>Preguntas sueltas</p>	<p>tranquilo, miedoso, ansioso.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conociendo el quirófano</li> <li>- Presentación del equipo quirúrgico</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>RETROALIMENTACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Por qué es importante que asista a la consulta de anestesiología?</li> <li>- ¿En que favorece el ayuno para la cirugía?</li> <li>- ¿Por qué es importante que coopere con el procedimiento de la anestesia?</li> <li>- ¿Qué medicamentos y porque deben suspenderse antes de la cirugía?</li> <li>- ¿Cómo está conformado el equipo quirúrgico?</li> </ul>	<p>Visualización de videos</p>  <p>Entrega de trípticos, folletos.</p> 
--	--	--