



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

Facultad de Enfermería

**EFFECTIVIDAD DE LA VISITA PREQUIRURGICA DE ENFERMERIA EN EL
NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE SOMETIDO A ADENOMECTOMIA
PROSTATICA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL ENERO 2018.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico Especializado**

Investigadora

Lic. Vargas Huaytalla Bedyuz

Lima-Perú

2018

MG. YAMILED OCHANTE AYACHO

ASESORA

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tendrá como principal objetivo determinar la efectividad de una visita pre quirúrgico de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente sometido a Adenomectomía prostática durante el preoperatorio, el estudio será de tipo pre experimental, de corte transversal, la muestra estará conformada por 75 pacientes que cumplirán con los criterios de inclusión y exclusión, se desarrollara la visita pre quirúrgica de enfermería mediante la técnica de la entrevista y de instrumentos un cuestionario de conocimientos con 10 preguntas y el test de zung que es una escala de autoevaluación de la ansiedad que se compone de un formulario de 20 preguntas, la recolección de datos se realizara de inicio en la habitación del paciente, un día antes de la cirugía programada de adenomectomía prostática en el servicio de urología, previamente se realizará el consentimiento informado para colaborar en el estudio, en primer lugar se utilizara el test de zung para medir la ansiedad pre quirúrgica como base del estudio y el cuestionario de conocimientos, seguidamente se desarrollara la visita pre quirúrgica de enfermería y por último, al día siguiente, en el momento que el paciente permanezca en la sala de pre anestesia antes de ingresar a quirófano se le aplicara por segunda vez el test de zung para medir su ansiedad antes de la cirugía y el cuestionario de conocimientos, de esta manera podremos determinar si la visita pre quirúrgica es efectiva en disminuir la ansiedad en el preoperatorio del paciente sometido a adenomectomía prostática, si los resultados son satisfactorios, se propiciara la aplicación de la visita pre quirúrgica de enfermería de forma estandarizada en todas las especialidades quirúrgicas de Hospital militar Central.

Palabras clave: visita pre quirúrgico de enfermería, ansiedad, adenomectomía.

INDICE

| | |
|--|----|
| Resumen | |
| Introducción | 1 |
| Capítulo I | |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 4 |
| 1.3 Justificación del problema..... | 5 |
| 1.4 Viabilidad y Factibilidad del estudio..... | 5 |
| Capitulo II | |
| 2.1 Propósito..... | 6 |
| 2.2 objetivos..... | 6 |
| Capitulo III | |
| Marco teórico | |
| 3.1 Antecedentes..... | 7 |
| 3.2 Base teórica | 10 |
| Capitulo IV | |
| 4.1 Hipótesis..... | 15 |
| 4.2 Variables..... | 15 |
| Capítulo V | |
| Materiales y Métodos | |
| 5.1 Diseño de estudio..... | 16 |
| 5.2 Área del Estudio..... | 16 |
| 5.3 población y/o muestra..... | 16 |
| 5.4 Operacionalización de las variables..... | 17 |
| 5.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos..... | 19 |
| 5.6 Plan de tabulación y análisis..... | 25 |
| Capítulo VI | |
| 6.1 Consideraciones éticas y administrativas..... | 26 |
| 6.2 Cronograma..... | 27 |
| 6.3 Presupuesto..... | 28 |
| 6.4 Referencias bibliográficas..... | 29 |
| Anexos | |

INTRODUCCION

La visita pre quirúrgico de enfermería es el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera quirúrgica y el paciente, que se realiza antes de una cirugía programada mediante una entrevista, cuyo objetivo es proporcionar información oportuna y reducir la ansiedad, el realizar la visita pre quirúrgica le permite a la enfermera cubrir las necesidades de los pacientes quirúrgicos(1) así como obtener la información de cada uno de los aspectos importantes del proceso quirúrgico, como la cirugía, el conocimiento del autocuidado y asesoramiento del comportamiento a seguir sobre lo que se debe de hacer antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, tanto como las sensaciones que pueda experimentar el paciente, llegando de esta manera a una intervención quirúrgica con conocimientos, provisto de un estado de ánimo y ansiedad disminuida que lo conlleva hacia una mejor actitud participativa en el proceso quirúrgico (2).

Según la revista médica The Lancet, La OMS (3) refiere que "Anualmente a nivel mundial, se realizan cerca de 234'000,000 de intervenciones quirúrgicas importantes" y estas son comparables como 1 cirugía por cada 25 personas. De igual forma la OMS (1982) hace hincapié que los esfuerzos por mejorar la información y educación para la salud deben ser enfocadas en "Aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable".

Por otra parte Laguado (4) enuncia que los pacientes que van hacer sometidos a una cirugía estilan acudir a un quirófano con una carencia de información y poco conocimiento sobre el proceso quirúrgico, aquí surgen en los paciente necesidades físicas y emocionales ya que enfrenta situaciones desconocidas que también pueden implicar riesgos para su vida, llevando una gran carga de ansiedad en el paciente y su entorno. Esta situación varía según la capacidad de afrontamiento de cada persona, según kunzes (5) la información oportuna, detallada y la educación son fundamentales en el proceso quirúrgico disminuyendo así la ansiedad e influyendo en su recuperación quirúrgica.

La ansiedad en el periodo preoperatorio varia de un paciente a otro dependiendo de diferentes factores, entre ellos, tenemos el tipo de cirugía(6)en particular a un grupo altamente vulnerable como son los pacientes con hipertrofia benigna de próstata, que es una patología con una alta incidencia y prevalencia que afecta al 50% de los varones entre 50ª 60 años y su porcentaje aumenta mientras avanza los años, dichos pacientes tienen un alto nivel de ansiedad por sus características, pueden crear estados situacionales críticos perjudiciales para su salud ya que afrontan los cambios de imagen en el postoperatorio, estilo de vida y todo lo que pudiera vivenciar luego de la intervención quirúrgica por lo que una visita pre quirúrgico de enfermería será importante para disminuir su ansiedad (7).

En nuestra investigación trataremos la ansiedad preoperatoria como un evento que se da en los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente de Adenectomía prostática, Torres (9) refiere que un alto grado de ansiedad influyen en un adecuado desarrollo, recuperación y permanencia en un hospital, por ello el mejor momento para realizar la visita pre quirúrgica es en el preoperatorio antes de una cirugía en el cual se brinda información se resuelven posibles interrogantes y se concientiza al paciente para hacerle frente a lo que pueda acontecer durante su experiencia quirúrgica, el no recibir esta intervención conlleva a un aumento de la ansiedad antes de la cirugía programada.

Por todo lo anterior mencionado el presente proyecto tiene como objetivo la efectividad de la visita pre quirúrgico de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente sometido a Adenomectomía prostática.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del problema

El profesional de enfermería que trabaja en centro quirúrgico juega un papel fundamental dentro del equipo quirúrgico durante las etapas pre, tras y postoperatorias, con conocimientos, habilidades, destrezas y sentido crítico acorde con los avances técnicos y científicos de la cirugía moderna, por lo cual estudia, diseña y analiza los procedimientos y técnicas hacer aplicadas en el paciente quirúrgico desde su ingreso hasta su egreso (10). En tal sentido el acto quirúrgico nos permite enfocarnos en actividades donde la enfermera quirúrgica, ponga en práctica y responda a las demandas actuales de los pacientes (11) , resaltando el preoperatorio como base fundamental para el éxito del proceso quirúrgico y a la visita pre quirúrgica de enfermería como una intervención que se debe de aplicar a todo paciente programado para cirugía, según la revisión bibliográfica demuestra que la práctica de una visita pre quirúrgica de la enfermera en el preoperatorio antes de la cirugía programada disminuye los niveles de ansiedad preoperatoria (2).

En el continente Europeo, España es el país de esta a la vanguardia en los avances en enfermería consolidándose con numerosos estudios y artículos acerca de la efectividad de la visita pre quirúrgica de enfermería como factor atenuante para reducir la ansiedad (1), incluso utilizan en forma estandarizada la visita pre quirúrgica de enfermería como parte del proceso quirúrgico en diversos hospitales y clínicas de dicho país. En latino América, Brasil, Goncalves (6) pone en práctica la aplicación de la intervención de enfermería como determinante en la enfermería quirúrgica presentando un estudio evidenciando, que el nivel de ansiedad de los pacientes es menor cuando reciben la visita pre quirúrgico de enfermería. A nivel nacional se realizó la revisión bibliográfica evidenciando que son pocos los estudios acerca del uso de la visita pre quirúrgica relacionados con la reducción de la ansiedad, existen algunas entidades hospitalarias donde se a estandarizado dicha visita en algunos servicios, como en el Hospital Regalito Martens, en el centro especializados de Cirugía Cardíaca, realizando intervenciones orientadas a que el paciente se adapte a este nuevo cambio empleando la Valoración Pre Operatoria Inmediata, donde

la enfermera percusionista desempeña un importante rol realizando una visita preoperatoria de enfermería para lograr un óptimo proceso quirúrgico en pacientes con cirugía cardíaca llegando con excelentes resultados (12).

En nuestro contexto el personal de enfermería de centro quirúrgico no realiza la visita pre quirúrgica de enfermería estructurada ya que no cuenta con la capacitación para realizarla ni el suficiente personal para desempeñar esa labor por lo que el primer contacto de la enfermera de quirófano se da cuando se recibe al paciente al llegar a sala de operaciones el día de su cirugía programada, estableciendo por primera vez una interacción enfermera-paciente, se puede evidenciar durante la recepción que el paciente presenta ansiedad evidenciados en su rostro, tartamudeo, temblores y transpiración de las manos, frecuencia cardíaca y presión elevados y realizando preguntas sobre su cirugía y anestesia por lo que entra a sala con inquietudes, dudas y falta de conocimientos ya que desconoce la experiencia del proceso quirúrgico que enfrenta y los temores inherentes a la cirugía.

En el Hospital Militar central del Perú se atiende una mayor población de sexo masculino y como enfermera de centro quirúrgico se identificó que los pacientes intervenidos de Adenomectomía prostática electiva evidencian mayores incomodidades en el postoperatorio con incertidumbre desconociendo sobre su estado actual de enfermedad, sobre su cirugía, efectos de la anestesia, limitándose su movimiento por la cirugía, la monitorización, el uso de sonda Foley, con irrigación vesical con rasgos hematóxicos, si es el caso drenajes, sensación urgente de miccionar, defecar, tenesmos vesicales y cambios en su imagen (13). De esta forma el evento quirúrgico en estos pacientes constituye un suceso importante que conlleva al aumento de la ansiedad del paciente, sumado a la ausencia de una intervención de enfermería como la visita pre quirúrgico estructurado en pacientes programados para una cirugía prostática.

1.2 La Formulación del problema ¿Cuál es la Efectividad de la Visita Pre quirúrgica de Enfermería en el Nivel de Ansiedad del Paciente Sometido a Adenectomía Prostática en el Hospital Militar Central Enero 2018?

1.3. Justificación del problema

La motivación para realizar este estudio surge al observar en la unidad recuperación post anestésicos a los pacientes post operados, en particular a un grupo susceptible, como son los pacientes de cirugía de próstata por todos los cambios que conlleva en el postoperatorio, observándose que dichos pacientes evidencian síntomas de ansiedad como angustia, inquietud, desconocimiento, incertidumbre a lo desconocido y nuevo sorprendiéndose del cambio de imagen por las sondas ,irrigaciones y drenajes, efectos de anestesia, al sonido de los monitores que controlan sus funciones vitales incluso las secuelas de la cirugía referente a la sintomatología sexual, confirmando con la observación diaria de la práctica profesional que carecen de información sobre lo que le pueda acontecer antes durante y después de hospitalizarse para su cirugía programada.

Por ello es necesaria la realización de una visita quirúrgica de enfermería personalizada a pacientes programados para una cirugía de próstata en el preoperatorio preparándolos para afrontar un preoperatorio, intraoperatorio y un mejor postoperatorio y su pronta recuperación, disminuyendo la estancia hospitalaria ya que los hallazgos en la investigación sirva como base para futuras investigaciones la cual proporcionará información válida y confiable sobre la efectividad de una visita de la enfermera quirúrgica antes de la cirugía para reducir la ansiedad del paciente programado para una cirugía.

Ante esta realidad emerge la obligación de investigar nuevas tácticas que beneficien a los pacientes programados para una Adenomectomía prostática a obtener más conciencia de cooperación del proceso quirúrgico y más conocimientos, así obteniendo dominio de su estado salud y enfermedad reflejándose en un mejor bienestar del paciente.

1.4 Viabilidad y Factibilidad del Estudio

Resultará viable porque cuenta con apoyo del Hospital Militar Central para realizar el estudio, a su vez del personal de enfermería de las unidades de urología y sala de operaciones quienes brindarán las facilidades necesarias para desarrollar el estudio ya que los resultados del estudio serán de mutuo interés y es factible ya que la investigadora cuenta con conocimiento y dominio del método científico, también se dispone de los recursos económicos, materiales y tiempo para llevarlo a cabo.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito del Estudio

El propósito de este estudio es brindar información actualizada a la institución el cual sirva como base para proyectos futuros ya que actualmente no se efectúa una visita pre quirúrgica estandarizada a los pacientes quirúrgicos, con los resultados obtenidos en el presente estudio se motivara a las autoridades competentes a propiciar la aplicación de las visitas pre quirúrgico de enfermería de forma estandarizada como protocolo en todas las especialidades quirúrgicas del hospital, lograr la validación de la visita pre quirúrgica de enfermería fomentando la sensibilización al personal de enfermería de centro quirúrgico a realizar investigaciones o programas de capacitación que garanticen una mejor calidad de atención del paciente quirúrgico.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo General

Determinar la efectividad de la visita pre quirúrgico de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente sometido a Adenomectomía prostática durante el preoperatorio en el Hospital Militar Central Enero 2018.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de ansiedad que presenta el paciente sometido a adenomectomía prostática antes y después de recibir la visita pre quirúrgica de enfermería.
2. Aplicar la visita pre quirúrgico de enfermería al paciente sometido a adenomectomía prostática.
3. Determinar el nivel de conocimiento quirúrgicos del paciente sometido a adenomectomía prostática en el preoperatorio inmediato antes y después de la visita pre quirúrgica de enfermería.

CAPITULO III.

MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

Miguel Romeo M, et al. (2014) realiza el estudio sobre los efectos del uso de un tríptico informativo en la disminución del dolor y la ansiedad en pacientes intervenidos de una patología urológica con el objetivo de evaluar los efectos de un tríptico informativo en anestesia sobre la ansiedad y el dolor posquirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía urológica en el Hospital Miguel Servet, España, concluyendo que el disponer de una buena información previa sobre el proceso anestésico-quirúrgico reduce los niveles de ansiedad en el periodo postoperatoria, sobre el dolor el estudio demostró que una adecuada información sobre el proceso anestésico –quirúrgico no mejora el dolor postoperatorio que experimenta el paciente, en tal sentido existe una relación directa entre la ansiedad preoperatoria y el dolor postoperatorio(16).

Torres Treviños I, (2015) en su investigación ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía, centro quirúrgico Clínica el Golf Lima Perú, 2015 tuvo el objetivo de determinar el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía de forma ambulatoria y no ambulatoria centro quirúrgico, llego a la conclusión que del 100 % de los pacientes el 34% de los pacientes tiene ansiedad leve, el 1% ansiedad moderada, el 0% ansiedad grave y el 65% ausente. Con respecto a la situación laboral el 62,7% son activos, el 14,7% son amas de casa, el 14,7% son jubilados y el 8% son estudiantes, el estudio evidencio como limitación de investigación que las conclusiones están limitadas solo a la población del presente estudio (9).

Bages Fortacin C, et al. (2015) Realizó un estudio sobre la Efectividad de la visita pre quirúrgica en la ansiedad, el bienestar y el dolor realizado en el Hospital Sant Paul Santa Tecla Tarragona España, con el Objetivo principal de evaluar si esta visita pre quirúrgica es una herramienta eficaz para reducir el nivel de ansiedad en el preoperatorio y el dolor postoperatorio, resultando que el grupo intervención presenta un descenso estadísticamente importante del nivel de ansiedad en el preoperatorio y el postoperatorio y un aumento del bienestar, encontrando que los pacientes que tienen un alto nivel de ansiedad al ingreso el

día antes de la intervención, presentan un aumento significativo en el nivel de ansiedad en la sala de pre anestésica por lo que la percepción del dolor es superior en el postoperatorio, concluyendo que la visita pre quirúrgica es una eficaz herramienta para reducir la ansiedad antes de la cirugía y la percepción del dolor postoperatorio, también mejora la percepción del bienestar (11).

Castro Rodriguez T, (2015) con su estudio de ansiedad en el paciente pre quirúrgico y visita pre quirúrgica: programa de enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad, en el Hospital de Medina Del Campo España, con el objetivo de facilitar un instrumento para medir y controlar la ansiedad y comparar la disminución del grado de ansiedad preoperatoria con una visita estructurada de enfermería versus la información habitual y conocer el grado de ansiedad en los pacientes, concluyendo en su estudio que los pacientes que recibían visita pre quirúrgica de enfermería tenían menos ansiedad frente a los que no recibieron, recomendando extender este programa a diferentes especialidades en los diferentes Hospitales (1).

Donate Marin M, et al. (2015) en la investigación Aspectos de la Información Preoperatoria relacionada con la Ansiedad, Zaragoza, España, el estudio tiene como objetivo establecer la relación del grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía, concluyendo en el estudio que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el proceso quirúrgico presentan mayores niveles de ansiedad que los pacientes que creen necesitar menos, el 100% de los pacientes que van a ser intervenidos por primera vez tiene ansiedad, también evidenció que hay una estrecha relación entre el grado de información y el nivel de ansiedad ya que los pacientes que necesitaban más información presentaban mayores niveles de ansiedad (14).

Delgadillo Yaranga G, (2016) en su estudio el Nivel de Ansiedad del Paciente en el Pre Quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en el pre quirúrgico en el servicio de emergencia, concluyendo que del 100% de los pacientes el 45% presentaron ansiedad en nivel marcado, el 35% nivel intenso y el 20% nivel mínimo de ansiedad, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de

ansiedad, 4 de cada diez pacientes pre quirúrgicos presentan ansiedad intensa lo cual debe ser tomado en cuenta ya que la ansiedad puede influir negativamente en la recuperación postoperatoria del paciente, la ansiedad de nivel marcado predomino en el aspecto afectivo y cognitivo del paciente en un 50 % en cada una de estas dimensiones seguida del aspecto fisiológico con un 35% (13).

Rodríguez Solís P, (2016) Realizó un estudio llamado Efecto de la Visita Pre-Quirúrgica de Enfermería en los Pacientes que van a ser Intervenidos de Forma Programada con Ingreso Hospitalario en el Servicio de Traumatología y Cirugía General Valladolid-España, el objetivo principal del estudio realizado es evaluar el efecto de la visita pre quirúrgica de Enfermería en pacientes programados en intervenciones quirúrgicas en el servicio de traumatología y cirugía general con ingreso hospitalario, concluyendo que la visita pre-quirúrgica modifica ligeramente los niveles de ansiedad de los pacientes de Cirugía General y traumatología que no han sido intervenidos anteriormente, sobre la ansiedad pre quirúrgica se evidencio que el 94,24% de los pacientes presentaron ansiedad así tenga la experiencia de cirugías anteriores por lo que la intervención quirúrgica genera ansiedad (15).

Orihuela Pérez I, et al. (2010) como pionera de la visita pre quirúrgica en el Hospital Universitario San Cecilio, Granada, España, realiza una investigación sobre la evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente con el objetivo de Conocer la satisfacción del paciente con la visita pre quirúrgica de enfermería, investigar los datos específicos de las intervenciones recibidas y analizar su efectividad en los resultados después de la cirugía, evidenciando que las intervenciones de enfermería en los pacientes quirúrgicos tienen resultados positivos en la ansiedad, el autocontrol de miedo, los conocimientos de los cuidados de enfermedad, el nivel del dolor y el nivel de comodidad. Llegando a la conclusión final que dicha intervención de enfermería mejora la satisfacción de dichos pacientes teniendo en ellos efectos positivos después de la cirugía permitiéndose dar una información personalizada y más adecuada al paciente quirúrgico (2).

32. BASE TEORICA

La visita pre quirúrgica de enfermería es personalizada, es un instrumento al servicio al servicio de la enfermería de centro quirúrgico, considerado como el primer contacto que tiene la enfermera de quirófano con el paciente programado para cirugía mediante una entrevista estructurada que se realiza previa a la intervención quirúrgica programada con el principal fin de proporcionar información, conocimiento del autocuidado y reducir la ansiedad. Es de gran utilidad contar con un documento de registro en el que constan las pautas a seguir, ya que se recogen los datos de la historia clínica, la entrevista y la observación al paciente (2). La entrevista está a cargo de la enfermera quirúrgica que lo atenderá en sala de operaciones con la que establece un nexo de unión, y puede sentirse más tranquilo, saber que cuenta con una persona de referencia, ya que es tratado como una persona individual, ofreciendo facilidades para comunicar todo lo que le preocupa. Por lo tanto ayudara al paciente a través de la información, sobre el circuito físico que continuara el paciente cuando está hospitalizado, también las posibles sensaciones de cómo se sentirá y sobrellevar los efectos secundarios, de tal forma que la intervención tendrá dos funciones, la de brindar información y absolver dudas (1).

La visita pre quirúrgica de enfermería se brinda cuando el paciente ya está instalado en su cuarto un día antes de la intervención inicia con la recepción del paciente comienza con la valoración de enfermería, se evaluará la historia clínica antes de entablar relación con el paciente para conocer las condiciones generales del paciente, la presentación al paciente por nuestro nombre, esta se debe llevar a cabo en un lugar tranquilo, silencioso y con luz, el desarrollo de la entrevista es en un tono de voz adecuado, acompañado de gestos que demuestren cercanía al paciente, adoptando una postura profesional, favoreciendo la creación de un clima de confianza, sí el paciente se siente más seguro recibiendo la información con la familia podrá acompañarlo e intervenir en la entrevista. Continuando con la entrevista pre quirúrgico le preguntaremos por sus aspectos personales como el descanso, antecedentes de enfermedades, cirugías previas, el dolor y preocupación conociendo su estado de ánimo del paciente (2).

Se brinda una información secuencial de los acontecimientos que podría vivenciar el paciente, explicando el porqué de las técnicas y procedimientos, absolviendo las dudas que

pueda tener el paciente, en cuanto a la información también se le proporciona al paciente sobre el horario programado de su cirugía ya que no es exacta y podría variar según algunos sucesos en quirófano, este retraso también produce aumento de ansiedad, informar sobre el circuito físico que va a recorrer durante su estancia en el hospital (Hospitalización -Quirófano - Recuperación - Hospitalización) y su posterior alta, lugar dónde debe de esperar la familia para recibir la información quirúrgica y del paciente (1). continuaremos con datos de importancia del preoperatorio como el ayuno y la necesidad de no beber agua, preparación de la zona operatoria según necesidad e indicación, uso de enemas, pre medicación, aseo y descanso, uso de vendajes, vestimenta, retiro de objetos, además de explicar a grandes rasgos sobre la intervención quirúrgica y la técnica quirúrgica evaluada por su cirujano tratante, el tipo de anestesia que normalmente suele utilizar según evaluación de anestesiología, diferentes sensaciones que podría experimentar dependiendo del tipo de anestesia, comentando las distintas sensaciones, ruidos, y emociones que podrá experimentar durante su proceso en el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio como el dolor post quirúrgico, efectos de anestesia, acerca de los drenajes, sonda Foley e irrigación vesical, dependiendo de la anestesia no será consciente de ello, pero al despertar estará informado y sabrá que es algo necesario y no se sorprenderá (18). Y por último se trata de resolver las dudas que tiene el paciente dentro de las competencias de enfermería, al finalizar apoyando la visita pre quirúrgica de enfermería se entrega folletos informativos con dibujos que reforzara lo informado (15).

Grieve (20) hace referencia que la adecuada información ayuda a disminuir la ansiedad en el paciente catalogando tres tipos de información, primero información del procedimiento que se le va realizar, información del comportamiento a seguir antes, durante y después de la cirugía programada y la información sensorial donde se le describe las posibles sensaciones que puede experimentar el paciente, esta información se brindara durante la visita pre quirúrgica de enfermería por medio de la entrevista al paciente programado. León (21) refiere que hay tres tipos de entrevista pre quirúrgica primero la informativa que actúa en el campo de los conocimientos deficientes es más específica, segundo la entrevista aplicando plan de cuidados estandarizados aparte abarcar sobre los conocimientos deficientes implica la educación sanitaria y el autocuidado con intervenciones que prolongan la continuidad con los resultados enfermeros en el postoperatorio, y por último la entrevista ansiolítica es la más completa y compleja actúa con un plan de cuidados más

centrado sobre problemas específicos del paciente es la que menos se utiliza por el tiempo que se requiere para su aplicación.

En nuestro ámbito encontramos que los pacientes sometidos a cirugía de próstata son los pacientes más vulnerables ya que cambian su estilo de vida y sufren muchos cambios en el postoperatorio inmediato, incluyendo como secuelas post quirúrgica la sintomatología sexual. Por ello este estudio se centra en dichos pacientes, ya que el aumento de tamaño de la próstata se da a medida que los hombres envejecen y puede causar problemas en su calidad de vida, considerando que la glándula prostática es una glándula que pertenece al sistema reproductivo masculino, está situada alrededor de la uretra su tamaño normal se de 4x3x2 cm con el paso de los años aumenta su tamaño significativamente, cuando se desarrolla la hiperplasia benigna de próstata puede pesar de 30-50 gr, llegan a observarse próstatas de hasta 100 gr en pacientes mayores de 70 años, cuando se presenta la hiperplasia de próstata puede presentar síntomas como, deseos urgentes y frecuentes de orinar, sobre todo en la noche, disminución y debilidad del flujo de orina hasta las gotas, pequeñas partículas de sangre en la orina, pudiendo ocasionar complicaciones como infecciones del tracto urinario y daño en la vejiga o en los riñones (7).

Cuando ya se han descartado otros tratamientos médicos o cuando la sintomatología le impida tener una vida normal, hay alternativas quirúrgicas como los tipos de cirugía de para la próstata que son dos tipos: las invasivas con cirugía abierta y las terapias mínimamente invasivas, las cuales van relacionadas al tamaño de la próstata, entre la cirugía invasiva tenemos la adenomectomía prostática supra púbica transvesical ,en próstatas mayores a 60 grs o en patologías relacionadas a cálculos o divertículos vesicales y la adenomectomía prostática retro púbica, que va directamente a la próstata sin lesionar vejiga, estas técnicas quirúrgicas demandan mayores complicaciones al paciente y estancia prolongada de hospitalización y por ultimo tenemos a la resección transuretral de la próstata (RTU) a través de un cistoscopio, con mejor adaptación al paciente ya que tiene menos complicaciones y mejor evolución postoperatoria con una menor estancia hospitalaria, el criterio de elección de la cirugía se da depende del tamaño de la próstata y la evaluación de su médico urólogo (8).

La atención de enfermería que se le brinda al paciente después de la operación está orientada a una evaluación constante, por su complejidad se puede dar según el estado del

paciente, edad, la anestesia, tipo de cirugía, el tiempo operatorio prolongado y las complicaciones intraoperatorias, la adecuada intervención del profesional de enfermería es de suma importancia conllevando a la detección precoz de posibles complicaciones y tratamiento adecuado para la pronta recuperación del paciente, prestando atención en primer lugar a la ventilación, Oxigenoterapia, monitoreo de las constantes vitales, la analgesia, el sistema de irrigación continua, la herida y los drenajes de los pacientes deben ser inspeccionados regularmente buscando hematomas y/o sangrado, el balance de fluidos se valorara específicamente evaluando el flujo renal esto reflejara el estado hemodinámico del paciente, debe de reportarse si el flujo urinario es menor de 30 cc por hora ya que si estos valores se prolongan podrían llevar a una falla renal, se coloca cobertores para garantizar su adecuada temperatura y evaluar adecuadamente el dolor después de la cirugía ya que un inadecuado manejo del dolor aumentan la posibilidad de que el paciente presente hipertensión (19).

La ansiedad como tema fundamental en este estudio describe que Según la North American Nursing Diagnosis Association, la ansiedad se define como una situación donde el individuo experimenta sensación vaga de malestar o amenaza, es un sentimiento de aprensión causado por la anticipación del peligro(23).Para Spielberg (8) la ansiedad es un estado emocional modificable en el tiempo, caracterizado por un sentimiento de tensión, aprensión, nerviosismo y pensamientos molestos, originando el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo con cambios fisiológicos, como respuesta a un evento o situación específica actual o potencial, observándose síntomas como taquicardia, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. En su teoría de la interacción de la ansiedad refiere que la ansiedad-estado es un estado emocional momentáneo que varía en intensidad y cambia con el paso del tiempo y la ansiedad –rasgo es la predisposición de la persona casi permanente donde percibe las diferentes situaciones como peligrosas (9).

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada a la supervivencia donde la persona se encuentra en una situación de alerta, como un mecanismo de adaptación natural que nos permite mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante, quiere decir que un cierto grado de ansiedad nos da un componente adecuado para estar alertas en situaciones peligrosas, en ocasiones cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados con gran intensidad y se prolonga en el tiempo pueden llegar a interferir con la actividad normal de la persona, lo cual se considera como un trastorno patológico (13).

Existiendo diferentes test para medir la ansiedad como Zung en 1971 presenta un test llamado escala de autovaloración de la ansiedad (EAA) utilizó un cuestionario que consta de 20 informes o relatos, donde organiza las manifestaciones características de la ansiedad como síntoma o signo utilizando síntomas somáticos y afectivos, correspondientes a los síntomas somáticos refiere que son aquellos procesos psíquicos que tienen influencia y efectos en el cuerpo, respondiendo a una activación del sistema nervioso simpático y los síntomas afectivos que se refieren a una sensación subjetiva inherente a la persona con un conjunto de emociones y estados de ánimo, que son sentimientos que guían los actos humanos que no son del todo conscientes e influyen en la conducta y la forma de relacionarse. El test de Zung tiene la finalidad de medir los niveles de ansiedad leve, moderada e intensa de los individuos jóvenes y adultos (3).

A lo largo del proceso quirúrgico, está presente la ansiedad, desde el inicio de la hospitalización hasta el egreso, sin embargo, el mejor momento para preparar a nuestro paciente con conocimientos de los procesos quirúrgicos antes durante y después de la cirugía mediante intervenciones planificadas es la etapa del preoperatorio, de manera que el paciente logre disminuir su ansiedad antes de la cirugía llevando un mejor proceso quirúrgico (3). Moix refiere que el estado psicológico pre quirúrgico en especial con altos niveles de ansiedad tiene relación directa en la recuperación postquirúrgica, mientras el paciente experimente mayor ansiedad en el preoperatorio más prolongada y difícil será su recuperación postquirúrgica ya que existen tres factores que determinan el éxito de la intervención quirúrgica como es la buena salud antes de la cirugía, su complejidad y el estado psicológico del paciente antes de su cirugía (25).

CAPITULO IV

HIPOTESIS

4.1 Hipótesis del Estudio

- La visita pre quirúrgica de enfermería es efectiva en el nivel de ansiedad del paciente sometido a adenomectomía prostática

4.2 Variables

Variable Independiente :

Visita pre quirúrgico de enfermería

Variable Dependiente:

Nivel de ansiedad en el preoperatorio

CAPITULO V

MATERIAL Y METODOS

5.1. Diseño de Estudio

El presente estudio es de tipo pre experimental, cuantitativo porque analiza los datos usando técnicas estadísticas y es de corte transversal porque se miden las variables en un determinado tiempo.

5.2 Área del Estudio

El Hospital Militar Central inaugurado 1958, se ubica en la avenida José Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María Lima Perú, brinda atención al personal militar y familia, catalogado como un hospital de categoría III-1 (Nivel III de Complejidad y Nivel 1 de Atención). Cuenta con unidades de atención en diferentes especialidades médico quirúrgicas y 32 unidades de hospitalización por especialidades médico-quirúrgicas y grados militares y atención en consultorios externos, con personal profesional altamente calificado, con una capacidad de 665 camas en su totalidad, cuenta con un centro quirúrgico con 6 salas de operaciones donde se realiza intervenciones quirúrgicas de alta complejidad en las especialidades de cirugía general, pediátrica, cardiovascular-torácica, maxilofacial, traumatología-ortopedia, ginecología, plástica estética- reparadora, neurocirugía y urología, con una unidad pre anestésica con 4 camas donde los pacientes esperan para ingresar al quirófano asignado y una unidad de recuperación post anestésica con capacidad de 14 camas después del alta de anestesiología pasan a sus unidades hospitalarias asignadas.

5.3 Población y muestra

Constituida por 75 pacientes intervenidos en 3 meses de adenomectomía prostática, por lo cual no se tendrá una muestra por ser una población pequeña.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirán a pacientes que firmen el consentimiento para participar en el estudio y con anestesia regional, se excluyen a pacientes con enfermedades mentales y alteraciones sensoriales.

5.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLES | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Definición Operativa | Indicadores |
|--|--|--|-------------------------------|---|----------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE Visita Pre quirúrgica de enfermería | Es el proceso donde se personalizan los cuidados de la enfermera quirúrgica y el paciente previa intervención quirúrgica programada. | Es un instrumento que consiste en una entrevista estructurada personalizada con el paciente con la finalidad de brindar información. | -información pre quirúrgica | -conocimientos en la etapa pre quirúrgica. | -Conocimiento Alto. |
| | | | -información Intraoperatoria. | -conocimientos en la etapa intraoperatoria. | -Conocimiento Medio. |
| | | | -información postquirúrgica | -Conocimientos en la etapa post operatorio. | -Conocimiento Bajo. |

| Variable | Definición | Definición Operacional | Dimensiones | Definición Operativa | Indicadores |
|--|---|---|--|--|---|
| VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de Ansiedad | Definición conceptual Es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por un sentimiento de tensión ante algún suceso peligroso. | Definición Operacional Es la respuesta del cuerpo ante situaciones externas que nos amenazan, manifestando por medio de síntomas. | Dimensiones Síntomas somáticos Síntomas Afectivos | Definición Operativa Son procesos psíquicos que tienen influencia y efectos en el cuerpo, manifestando síntomas físicos. Se refiere a la sensación subjetiva inherente al a persona | Indicadores -ansiedad leve -ansiedad moderada -ansiedad intensa |

5.5 procedimientos y técnicas de recolección de datos.

5.5.1 la técnica es la entrevista aplicando la visita pre quirúrgica de enfermería y se utilizarán 2 instrumentos, el cuestionario de conocimientos quirúrgicos y el test de ansiedad de zung.

La visita pre quirúrgica de enfermería es personalizada se realiza en la tarde, previa al día programado de la cirugía, a cargo de la enfermera de sala de operaciones que lo recibirá en quirófano, consta de 3 partes:

-Información relacionado a preparación preoperatoria que incluyen aspectos de información sobre el circuito quirúrgico, horario de cirugía aproximada, lugar de espera de la familia, el ayuno, colocación de enemas, descanso, higiene, vestimenta, retiro de prótesis no llevar objetos o ropa, vendajes, preparación de la piel, colocación de vías endovenosas, posible pre medicación anestésica si es el caso, aquí también se explicara datos sobre el procedimiento quirúrgico, anestesia y efectos secundarios.

-Información relacionado al intraoperatorio desde la recepción del paciente por la enfermera de sala, que lo trasladara al ambiente de pre anestesia en espera de pase a quirófano, informar sobre las características de quirófano y el equipo médico responsable, pautas para colaborar con el procedimiento anestésico evaluado por el anesthesiólogo, monitorización y colocación en la mesa quirúrgicos ,dispositivos de protección lavado de la zona operatoria y colocación de campos estériles y el inicio de su cirugía.

-Información del postoperatorio, en la unidad de recuperación post anestésica respecto a lo que posiblemente podría experimentar como permanecer en cama , monitorización, efectos secundarios según anestesia que recibió, el dolor, la presencia de sonda Foley, irrigación vesical, drenajes, espasmos vesicales y más, después del alta anestésica pasara a las unidades de hospitalización de urología.

1- El cuestionario de conocimientos quirúrgicos consta de 10 preguntas elaboradas por la autora al inicio con datos generales y consta de 10 preguntas con opción de respuesta múltiple con una duración de aproximada de 10 minutos, asignándose la puntuación de 1 punto a la respuesta correcta y 0 a la incorrecta, siendo la escala de medición la siguiente;

Total 24 puntos

-Conocimiento Alto: 16p-24p

-Conocimiento Medio: 13p-16p

-Conocimiento Bajo: 0p-13p

2-Se utilizará como segundo instrumento el test de zung (EAA) que es una escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung que fue creado en 1965 por William Zung y adaptado por Luis Astocondor en el 2001 (3).

A-Esta escala permite identificar el nivel de ansiedad detallado en el siguiente cuadro:

El índice de la escala indica cual es el nivel de ansiedad

| Puntos | índice EAA | Puntos | Índice EAA | Puntos | índice EAA | Puntos | Indicé EAA |
|--------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|------------|
| 20 | 25 | 36 | 45 | 52 | 65 | 68 | 85 |
| 21 | 26 | 37 | 46 | 53 | 66 | 69 | 86 |
| 22 | 28 | 38 | 48 | 54 | 68 | 70 | 88 |
| 23 | 29 | 39 | 49 | 55 | 69 | 71 | 89 |
| 24 | 30 | 40 | 50 | 56 | 70 | 72 | 90 |
| 25 | 31 | 41 | 51 | 57 | 71 | 73 | 91 |
| 26 | 33 | 42 | 53 | 58 | 73 | 74 | 92 |
| 27 | 34 | 43 | 54 | 59 | 74 | 75 | 94 |
| 28 | 35 | 44 | 55 | 60 | 75 | 76 | 95 |
| 29 | 36 | 45 | 56 | 61 | 76 | 77 | 96 |
| 30 | 38 | 46 | 58 | 62 | 78 | 78 | 98 |
| 31 | 39 | 47 | 59 | 63 | 79 | 79 | 99 |
| 32 | 40 | 48 | 60 | 64 | 80 | 80 | 100 |
| 33 | 41 | 49 | 61 | 65 | 81 | | |
| 34 | 43 | 50 | 63 | 66 | 83 | | |
| 35 | 44 | 51 | 64 | 67 | 84 | | |

Índice EAA

Menos de 50
50 - 59
60 - 69
70 o más

Interpretación global

Dentro de límites normales
Ansiedad leve
Ansiedad moderada
Ansiedad intensa

B- Este test tiene un cuestionario de 20 preguntas cada ítems contenidos en este test fueron creados con palabras que se asemejan al lenguaje cotidiano de las personas ansiosas, describiendo en síntomas afectivos y somáticos:

Términos ansiosos que miden la EAA

| Afectivos | Somáticos |
|-----------------------|------------------------------------|
| Desintegración mental | Temblores |
| Aprehensión | Dolores y molestias corporales |
| Ansiedad | Tendencias a la fatiga y Debilidad |
| Miedo | Intranquilidad |
| | Palpitaciones |
| | Mareos |
| | Desmayos |
| | Transpiración |
| | Parestesias |
| | Náuseas y vómitos |
| | Frecuencia urinaria |
| | Bochornos |
| | Insomnio |
| | Pesadillas |

C-La construcción de la EAA se realiza de manera que las preguntas tienen respuestas que expresan un sentido positivo y otros en sentido negativo lo cual es beneficioso para el paciente responderá de manera más adecuada.

Dirección de los ítems de la EAA

| Positiva | Negativa |
|--|--------------------|
| 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15 16, 18, 20 | 5, 9, 13 17, 19 |
| 15 ítems | 5 ítems |

D-La escala de evaluación contiene 4 columnas con los enunciados donde se le asignan valores:

Calificación de la EAA

| ítems | Nunca o casi nunca | Algunas veces | Con bastante frecuencia | Siempre o casi siempre |
|-------|--------------------|---------------|-------------------------|------------------------|
| 1 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 18 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 20 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Luego se coloca el valor de cada información en la parte derecha de la tabla, sumándose esos valores obteniendo el total convirtiéndose en un (índice de ansiedad) como se ve en la siguiente ecuación.

| |
|---|
| <p>total</p> <p>----- x 100 = índice de ansiedad</p> <p>Promedio máximo de 80</p> |
|---|

5.5.2 Recolección de datos

1-Para la ejecución del estudio se pedirá el permiso a la Dirección del Hospital Militar así como a las jefaturas médicas y de enfermería en los servicios en los que se ejecutara el estudio, se capacitara a las enfermeras que trabajan en quirófano para que se lleve adecuadamente la aplicación de los instrumentos.

2.-El proceso de la recolección de datos se llevara a cabo en el servicio de urología del Hospital Militar Central, los días lunes y miércoles durante tres meses en la tarde, un día antes de la cirugía programada de adenomectomía prostática.

3.-La enfermera quirúrgica le explicará al paciente que cumple con los criterios de inclusión y la importancia del estudio de investigación, solicitándoles que colabore voluntariamente, asegurándole la confiabilidad, firmando un consentimiento informado participando en el estudio (anexo 1).

4.-Inmediatamente se le aplicará el primer cuestionario de conocimientos quirúrgicos y el test de zung respectivamente (anexo 3 y 4) para medir la ansiedad como base de nuestro estudio donde el paciente responderá 20 preguntas el cual debe de marcar en uno de los casilleros según crea conveniente, tendrá una duración aproximada de 15 minutos, también

5.-Seguidamente la investigadora desarrollará la visita pre quirúrgica de enfermería (anexo 2) en un tiempo estimado de 30 minutos al paciente y a su familia si se da el caso, en un ambiente tranquilo de confianza y privacidad que permita realizar preguntas en caso haya alguna duda, se termina la entrevista entregando folletos informativos del tema para que puedan leer afianzando los contenidos antes mencionados en la entrevista.

6.-Al día siguiente, cuando el paciente está en el preoperatorio inmediato de sala de operaciones se le aplicará por segunda vez el cuestionario de conocimientos quirúrgicos y el test de zung respectivamente (anexo 3 y 4), para medir su nivel de ansiedad luego de haber recibido la visita pre quirúrgica de enfermería.

5.6. Plan de análisis y tabulación

Los datos del estudio serán trabajados estadísticamente, e ingresados a una base de datos diseñadas en el programa estadístico SPSS v15.0, utilizando medidas de prevalencia, frecuencia, varianza, medidas de tendencia central, y desviación típica con intervalos de confianza de 95%, presentando los resultados obtenidos con tablas, gráficos y porcentajes.

Para describir la información sobre los niveles de ansiedad y de conocimientos que se encuentren se utilizará la campana de Gauss usando la escala de Staninos ya que nos permite clasificar los niveles de ansiedad, ansiedad leve, ansiedad moderada y ansiedad intensa y el conocimiento alto, medio y bajo

CAPITULO VI

6.1. Consideraciones éticas.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

En el presente estudio los pacientes sometidos a Adenomectomía prostática participarán voluntariamente ya que se respeta la dignidad de la persona teniendo en cuenta sus creencias, su libertad para decidir su libre participación para integrar el estudio firmando el consentimiento informado, puede abandonar la investigación en cualquier momento si así lo decide , procurar respetar las preferencias del paciente en lo que respecta a su enfermedad, También proporcionar información veraz y ajustada a las demandas de información del propio paciente, respetando la confidencialidad de la información.

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA

En este presente estudio es importante que el paciente sometido a una cirugía de Adenomectomía prostática se beneficiará recibiendo la información que se proporcionara en la visita pre quirúrgica de enfermería ya que le disminuirá la ansiedad en el preoperatorio y así afrontara mejor un intraoperatorio y postoperatorio satisfactorio.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Este proyecto se desarrollará aplicando los criterios de selección, donde se respetará la privacidad, la confidencialidad, seguridad, profesionalismo y la sinceridad con el paciente.

PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA

Durante el desarrollo de la investigación la responsabilidad del investigador estará enfocada a cada paciente durante el tiempo que lo necesite, reduciendo la posibilidad de errores demostrando que los pacientes no se encuentran en peligro físico ni emocional.

6.2.Cronograma

| ETAPA | 2017 Abril | 2017 Mayo | 2017 Junio | 2017 Julio | 2017 Agost | 2017 Setie | 2017 Octubr | 2017 Noviem | 2017 Diciem | 2018 Enero | 2018 Febrero | 2018 marzo |
|-----------------------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|-----------------|---------------|
| Diseño de la investigación | X | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda Bibliográfica | | X | X | | | | | | | | | |
| Proyecto de investigación | | | | X | X | | | | | | | |
| Registro del Proyecto | | | | | | X | | | | | | |
| Revisión UICT-FE | | | | | | | X | | | | | |
| Revisión CIE | | | | | | | X | | | | | |
| Aprobación | | | | | | | | X | | | | |
| Prueba Piloto | | | | | | | | X | | | | |
| Ejecución | | | | | | | | | X | | | |
| Procesamiento de resultados | | | | | | | | | X | | | |
| Informe Final | | | | | | | | | | X | | |
| Sustentación | | | | | | | | | | | X | |
| Publicación | | | | | | | | | | | | X |

6.3 Presupuesto

| Materiales y Recursos | Cantidad | Costo individual | Costo total |
|--|-----------------|-------------------------|--------------------|
| A-.Recursos Humanos ENFERMERA | 01 | | |
| B-.Costo de Materiales | | | |
| -Papel Bond A4 | 1000 hojas | 0.10 | 100 |
| -Cuadernillos de papel cuadriculado | 03 cuadernos | 5 | 15 |
| -Lapiceros | 03 | 1.0 | 3 |
| -lápiz | 03 | 1.0 | 3 |
| -Tipeos | 400 | 0.20 | 120 |
| -Impresiones | 4000 | 0.10 | 400 |
| -USB | 01 | x30 | 30 |
| C-.RECURSOS ECONOMICOS | | | |
| -transporte | 30 | 4.00 | 120 |
| -Internet | sesiones | | 300 |
| -asesorías enfermería y estadista | | | 3000 |
| Costo total | | | 4141 |

6.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castro R. Ansiedad en el paciente Pre quirúrgico y visita. Pre quirúrgica: programa de enfermería para la Disminución de los niveles de Ansiedad, Tesis, España, Universidad de Valladolid, 2015 [citado el 6 de febrero del 2018].

Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11791/1/TFG-H221.pdf>

2. Orihuela P, Pérez E, Aranda Salcedo T, Zafra N, Jiménez R, Martínez G, et al. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería Clínica [Internet] 2010 [citado el 12 de diciembre]; 20 (6): 349-354.

Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/ejemplar?codigo=254953>

3. Bermejo G, Escriba G, Zavaleta M, Nivel de Información y su Relación con el Nivel de Ansiedad en la fase pre Quirúrgica en Pacientes Adultos Hospitalizados en las Salas de Cirugía General y Especializada del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, Bellavista Callao, 2013, Tesis, Perú, Universidad Nacional del Callao 2014 [citado el 10 de enero 2018].

4. Laguado J, Yaruro B, Hernández C, Jurani E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Enfermería Global [internet] 2015, [citado el 15 noviembre 2017], 14 (40); 362-374.

Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n40/revision3.pdf>

5.- Kunze S. Evaluación Preoperatoria en el Siglo XXI, Revista Médica Clínica Los Condes, [Internet] 2017 [citado en 25 de diciembre 2017] 28 (5): 661-670

Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/journal/revista-medica-clinica-las-condes>

6. Goncalves R, Calvo D, Visita pre quirúrgica de enfermería como factor atenuante de la ansiedad en pacientes quirúrgicos, Revista SOBECC, [internet] 2016 [citado el 12 enero 2018]; 21(1): 22-27.

Disponible en <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/38>

7. Médicos y pacientes.com-Día Europeo de la salud Prostática, Consejo general de colegios oficiales de España, web sanitaria acreditada, Madrid España, 2014. [Consultado el 11 de enero 2018].

Disponible:<http://www.medicosypacientes.com/articulo/casi-5-millones-de-varones-sufren-hiperplasia-benigna-de-prostata>

8.-. Artículos académicos, Hiperplasia benigna de próstata- Agrandamiento de la próstata: Medline Plus enciclopedia médica,31 de agosto 2015. [Citado el 20 de diciembre].

Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000381.htm>

9-Torres T, Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía *Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú* 2014.Tesis, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima) 2015. Citado [el 6 de febrero 2018].

10. Hamlin L, Richarson T, Davies Enfermería Perioperatoria, México, Editorial Manual Moderno 2010

11.-Bagés F, Lleixà F, Español P, Imbernón C, Munté P, Vázquez M, et al, Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*, [internet] 2017, citado el [01 de diciembre] 14(39), disponible:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000300002&lng=es.

12. Palomino R, Ruiz I, Monte R, Soto R, Participación de la enfermera Perfusionista en el desarrollo de las cirugías Cardiacas en el Hospital Nacional Emilio Rebagliati Martins, 2007, Perú 2007.

13.-Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de Cirugía de Emergencia en el Hospital. Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho, Tesis Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016. [Citado el 5 de febrero 2018]

Disponible en: <https://es.slideshare.net/.../ansiedad-prequirurgica-39804667>

14.-Donate M, Litago C, Monge S, Martínez, Aspectos de la Información Preoperatoria Relacionada con la Ansiedad del Paciente Programado Para Cirugía Revista Electrónica Enfermería Global [internet] 2015 [citado el 12 de diciembre 2018] 14(37):170-180.

Disponible:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s169561412015000100008&Ing=es.

15.- Rodríguez S. Efecto de la Visita Pre quirúrgica de Enfermería en los pacientes que van hacer intervenidos de forma programada con ingreso Hospitalario. Tesis de Valladolid, España. Universidad de Valladolid, 2016-2017.

16.-Miguel R, Sargardoy M, Efectos del uso de un tríptico informativo en la reducción de la ansiedad y el dolor perioperatorios en pacientes intervenidos de patología urológica *Enfermería Clínica*,[internet] 2013 [citado el 12 de diciembre 2017] 24(4) :. 233-240.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.011>

17.- Ramesh M, Nayak B, Basudev B, George S, Sanatombi B, Efecto de la educación preoperatoria en los resultados postoperatorios entre pacientes sometidos a cirugía cardíaca diciembre. Tesis [internet] 2017, [citado el 6 de diciembre 2017] 32(6): 518-529.

Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2016.11.011>

18.- Magallanes U, 27.Díaz P, Durand O, Jiménez C, Efectividad de un programa educativo en los Mamani P, Villanueva R, Efectividad de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea Electiva, proyecto de investigación Perú,[internet] 2016.[citado el 15 de enero 2018].

Disponible en repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/874

19. Díaz P, Durand O, Jiménez C, Efectividad de un programa educativo en el conocimiento de pacientes pre quirúrgicos sometidos a prostatectomía en un Hospital Nacional proyecto de investigación, Universidad Cayetano Heredia, diciembre 2016.

20.-Griebe R, Estrategias Para la Reducción de la Ansiedad en el Preoperatorio de la Cirugía de Día. *Journal Nursing*.2002: volumen 10 pág. 670-678.

- 21.-Leon B, Visita Pre quirúrgica de Enfermería e Información a Pacientes y Familia, Revista Médica Electrónica Portales Médicos [internet] 2017[citado el 23 de enero] Disponible:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista.../visita-prequirurgica-informacion-familiares-pacientes>.
- 22.- Revista Urología avanzada-Hiperplasia Benigna de próstata, Madrid, España [internet] 2015 [citado el 20 de diciembre 2017].
Disponible en:<https://www.urologiaavanzada.com/hbp.htm>
23. NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), Diagnósticos Enfermero: definiciones y Clasificación 2012-2014. MMIII, Edición Española, Editorial Elsevier España, S.A., Pág.70.
24. Escala Ansiedad de Zung Ficha Técnica - Scribd [internet] 2009[citado el 30 de enero 2018]
<https://es.scribd.com/doc/308664872/Escala-Ansiedad-de-Zung-Ficha-Tecnica>
25. Moix Q, Evaluación de la Ansiedad en la Antesala de Quirófano, Universidad Autónoma de Barcelona España Medicina Clínica 1997Edicitorial Planeta ,108(4): 157-158.

ANEXOS



ANEXO 2

VISITA PREQUIRURGICA DE ENFERMERIA

A PACIENTES PROGRAMADOS PARA ADENOMECTOMIA PROSTATICA

Numero Administrativo: -----

Fecha de visita:-----

ENTREVISTA

La relación enfermera paciente establece una interacción creando un clima de confianza, el paciente expresara sus necesidades y dudas a la entrevistadora enfatizándose en algunos temas a necesidad del paciente.

Señor..... y a la familia continuando le informaremos temas que le serán de mucha ayuda.

Debe permanecer en su habitación por posibles pendientes: interconsultas, análisis visita de anesestesiólogo, En esta habitación permanecerá hasta que sea trasladado a sala de operaciones.

1. INFORMACION RELACIONADO AL PREQUIRURGICO

-Brindar al paciente el horario de su turno operatorio y la duración aproximada.

-Descripción del circuito quirúrgico.

(Hospitalización - Quirófano - Recuperación - Hospitalización) y su posterior alta,

- Informar al familiar que debe de permanecer en la sala de espera de sala de operaciones 4 piso (B4-2) por cualquier eventualidad y recibir la información del cirujano

Pasos a seguir en el preoperatorio.

-El paciente debe estar en ayunas. (NPO) Nada por vía oral.

Es importante que tenga en cuenta que no debe de comer ni tomar nada después de su cena que es una dieta blanda a las 5 pm, si no cumple la indicación la cirugía se suspenderá para



garantizar la seguridad del paciente.

-Le colocaran enemas evacuantes según prescripción médica, es necesario ya que se mantendrá el intestino limpio.

- Si es necesario se le rasurara según indicaciones médicas.

-Descanse temprano lo reconfortara, disminuirá su ansiedad.

-Si tiene alguna creencia religiosa adopte espacios necesarios esto lo ayudara a sentirse más reconfortado.

-Debe de realizarse su higiene corporal al despertar así ayudara a eliminar la flora bacteriana que existe en nuestro cuerpo y entrar limpio a la cirugía y se sentirá más cómodo.

-Le colocaran una vía endovenosa si se le ha prescrito alguna medicación.

-Debe de Retirar todo artículo metálico y objetos de su cuerpo como anillos, pulseras, relojes, prótesis se lo puede dar a la enfermera a cargo que lo guardara hasta su regreso, no puede llevar a sala ningún objeto.

-Le colocaran vendajes en los miembros inferiores para facilitar el retorno venoso.

-Se retiraran toda su ropa, colocándole una bata adecuada para el traslado a cirugía.

-Si el anestesiólogo ha prescrito algún pre medicación se le aplicara.

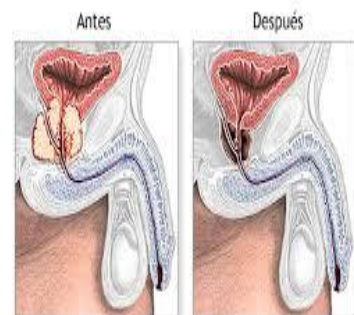
-Debe de orinar para vaciar la vejiga, antes de ir a quirófano se sentirá más tranquilo.

-Recalcar a la familia donde debe de esperar, tiempo aprox. de cirugía y lugar donde recibir información luego de la intervención.

--Información de la cirugía prostatectomía.

¿Qué es la prostatectomía?

Es la cirugía que se realiza para retirar todo o en forma parcial la glándula prostática



#ADAM

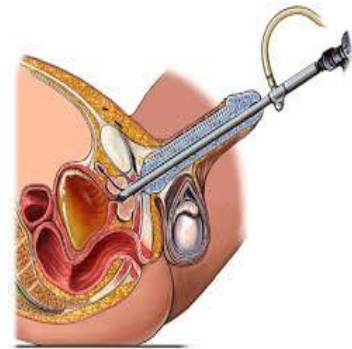
¿Tipos de cirugía de próstata?

El tipo de cirugía es indicado por el médico tratante según su evaluación a cada paciente.

La Cirugía convencional: a través de una incisión se extirpa la glándula prostática hiperplásica, que es un corte en la parte inferior del abdomen, esta cirugía se realiza normalmente cuando la próstata es muy grande.

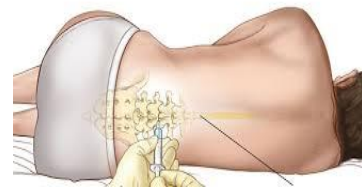
Es más compleja y podría darle un poco más de molestias como el dolor en la zona operatoria.

La Cirugía endoscópica: esta intervención se lleva a cabo con un instrumento especial llamado cistoscopio que se introduce a través de la uretra hasta llegar a la glándula prostática hiperplásica, no se realizarán ningún corte todo es vía uretral, la recuperación es más rápida.



¿Tipos de anestesia?

Anestesia regional: Esta técnica consiste en la aplicación de medicamentos anestésicos que bloquean grupos de nervios y adormecen una extensa área del cuerpo, donde hay disminución de la sensibilidad de los miembros inferiores, de la cintura para abajo se sentirá adormecido por un tiempo aproximado de 3 a 4 horas.



¿Cuáles son los efectos secundarios de la anestesia?

Los efectos secundarios son diferentes en cada paciente dependiendo de cada agente anestésico utilizado.

ANESTESIA REGIONAL



Fabian andres orozco
Interno hospital samaritana
fujnc

En la anestesia regional hay adormecimientos de los miembros

inferiores creando ansiedad y temor al no sentir las pero esta sensación es momentánea en 2 a 3 horas habrá mejor sensibilidad.

-La enfermera de hospitalización lo trasladara a sala de operaciones en el momento adecuado, previa coordinación con quirófano

2.-INFORMACION SOBRE EL INTRAOPERATORIO

-Pasos a seguir en el intraoperatorio.

-Al llegar a sala de operaciones la enfermera de quirófano le realizara una breve evaluación y preguntas sobre sus antecedentes médicos, alergias y si ha comido o tomado algo, debe de decir la verdad para evitar complicaciones como vómitos y aspiración de contenido gástrico y más complicaciones.

-Luego lo trasladara en una camilla a la sala de pre anestesia esperando ingresar a quirófano.

-Al llegar a quirófano encontrara al personal quirúrgico enfermeras, técnicos, anestesiólogos, cirujanos tratante.

-Observara varios equipos médicos, como máquinas de anestesia, monitores, mesa, quirúrgica, lámparas, etc.

-Lo pasaran a la mesa quirúrgica totalmente desnudo, cuidando su privacidad.

-Lo monitorizaran las funciones vitales.

-Le colocaran vías de acceso venoso según necesidad.

-El anestesiólogo le colocara la anestesia que ha decidido después de previa evaluación anestésica.

-Colabore con el procedimiento de la anestesia, mantenga la calma, respire lentamente, utilice mecanismos de relajación.

-A continuación el cirujano ayudante le realizara el lavado quirúrgico del área a operar.

-Luego lo cubrirán con ropa quirúrgica.

- Iniciándose la cirugía.

-Culminando la cirugía el anestesiólogo lo evalúa según el tipo



de anestesia y luego lo traslada a la unidad de recuperación donde le reporta al personal de enfermería capacitada para brindarle la atención del pos operatorio inmediato.

3.-INFORMACION RELACIONADO AL postoperatorio.

Pasos a seguir de lo que debe de hacer o sentir en recuperación.

-Se le monitorizara las funciones vitales para continuar la valoración continua.

-Se le colocara cobertores según necesidad.

-Se administrara terapéutica indicada para el control del dolor, tenesmos vesicales característicos en su cirugía por la manipulación en la cirugía.

- Usted al despertar u observar evidenciara la presencia de vías endovenosas para hidratación y aplicación de medicamentos prescritos.

-Tendrá una sonda Foley de tres vías :

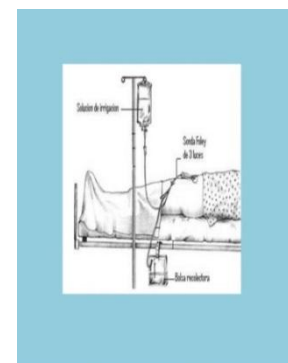
Es un tubo de látex flexible que se coloca por la uretra hasta llegar a la vejiga, es necesario ya que nos va a permitir la eliminación constante de la orina, el tiempo de permanencia de la sonda es previa evaluación de su médico tratante

-Se mantendrá la irrigación vesical que es un sistema de drenaje cerrado con solución salina o glicina, agua destilada, según el tipo de solución prescrita ,consiste en la colocación continua de la solución por una de las vías de la sonda Foley lavando continuamente la área operada favoreciendo la permeabilidad de la sonda Foley y la coagulación de la herida, todo el contenido incluido la orina ira a una bolsa colectora de orina donde se contabilizara la cantidad de orina y observara las características de la orina podría ser con rasgos de sangre.

-No alarmarse, el personal capacitado estará evaluando los sucesos y realizara las medidas necesarias por su bienestar.

-La presencia de drenajes de diferentes características puede darse según lo crea conveniente su médico.

-Los tenesmos vesicales, son contracciones de la musculatura de



la vejiga, pueden presentarse son deseos subjetivos intensos de micción acompañado de dolor, que no calma con la micción, se le administrara medicamentos prescritos que disminuirá la sensación.

-Tenemos rectales con deseos subjetivos urgentes de defecar, teniendo en cuenta que se le realizo la limpieza intestinal previa a la cirugía.

-Se le tomara muestras sanguíneas si son prescritas por el médico, necesarias para su control y monitorización de su estado de salud.

-Sera evaluado por el anestesiólogo que le dará el alta de recuperación y se coordinara con personal de su unidad que lo vendrá a recoger y llevar a su habitación.

Permanecerá en su habitación y continuara la observación y atención de enfermería de la unidad urológica especializada.

-Su médico tratante determina el tiempo de permanencia de sondas catéteres y del paciente en hospitalización hasta su alta.

-cuidados de la sonda Foley:

Lavarse las manos con agua y jabón, mantener la sonda por debajo de la vejiga para evitar reflujo de la orina, observar que la sonda este permeable sin coágulos de sangre, mantener fijada la sonda a la pierna para evitar lesiones en la uretra, comunicar al personal de enfermería cualquier evento.

-Tener en cuenta de seguir sus indicaciones y cuidados y cita médico hasta su total recuperación.

-las complicaciones más frecuentes después de la cirugía son la hemorragia, infección, incontinencia urinaria y disfunción eréctil (la recuperación natural de la erección puede no ocurrir hasta 24 meses de la cirugía).

SI TIENE ALGUNA DUDA COMUNIQUE PARA AYUDARLO.

GRACIAS POR SU ATENCION



ANEXO 3

CUESTIONARIO

Introducción:

Buenas tardes: mi nombre es Bedy Luz Vargas Huaytalla Lic. de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia, ante todo gracias por participar en este estudio , les voy a entregar un cuestionario de 10 preguntas sencillas con el objetivo de identificar cuanto conoce sobre su cirugía, cuyos resultados servirán para implementar una visita pre quirúrgica de enfermería en los pacientes programados de adenomectomía prostática en el Hospital Militar Central.

Datos Generales:

Código:

1) Numero administrativo: -----

2) Edad -----

3) Fecha de intervención quirúrgica: -----

4) Rango militar: -----

5) Religión-----

6) Grado de estudios: -----

7) Ocupación-----

8) Cirugía previa: -----

9) Recibió alguna orientación sobre su cirugía:

Si () No ()

10) Por parte de quien recibió la orientación:

a) Cirujano ()

b) Anestesiólogo ()

c) Enfermera ()

d) Familiares o amigos ()

e) otros ()

CONOCIMIENTO QUIRURGICOS

1. ¿por qué es importante estar en ayunas antes de la cirugía?
 - a) Es una indicación innecesaria ()
 - b) Ayuda a estar tranquilo ()
 - c) Para no vomitar y prevenir complicaciones ()
 - d) Desconozco ()

2. ¿Qué objetos puede llevar a sala de operaciones?
 - a) Ropa interior ()
 - b) Prótesis dental ()
 - c) Celular ()
 - d) Ninguna de las opciones ()

3. Cuál es la importancia de los vendajes en los miembros inferiores?
 - a) Es para disminuir el frio en los pies ()
 - b) Sirve para mejorar la circulación sanguínea ()
 - c) No es importante ()
 - d) Desconozco ()

4. Qué tipo de cirugía le va a realizar?
 - a) Nefrectomía ()
 - b) Adenomectomía ()
 - c) Prostatectomía radical ()
 - d) Desconozco ()

5. Cuál es el objetivo de su operación?
 - a) Lo examinara internamente ()
 - b) Extirpación completa del tejido hiperplásico ()
 - c) Le realizaran pruebas especiales ()
 - d) Desconozco ()

6. Cuál es el tipo de anestesia que pudieran utilizar en su cirugía?
- a) Anestesia local ()
 - b) Anestesia regional o epidural ()
 - c) Anestesia general ()
 - d) Desconozco ()
7. Conoce usted cuales son los posibles efectos de la anestesia?
- a) Adormecimiento de las piernas ()
 - b) Somnolencia ()
 - c) dolor ()
 - d) Desconozco ()
8. Respecto a la sonda Foley con la irrigación vesical?
- a) Siempre se debe llevar en una cirugía ()
 - b) Es para verificar que hay orina y evitar coágulos de sangre en la sonda ()
 - c) No es necesario ()
 - d) Desconozco ()
9. ¿Cuál es el cuidado adecuado de la sonda Foley?
- a) Manipular constantemente la sonda ()
 - b) Mantener por debajo de la vejiga para evitar el reflujo de la orina ()
 - c) Mantener por encima de la vejiga para evitar el reflujo de la orina ()
 - d) Desconozco ()
10. ¿Conoce usted cual es la complicación más frecuente de la cirugía?
- a) Disfunción eréctil ()
 - b) Incontinencia urinaria ()
 - c) A y B son correctas ()
 - d) Desconozco ()

ANEXO 4

Código:

ESCALA DE EVALUACION (A) – ZUNG

| | | NUNCA O RARAS VECES | ALGUNAS VECES | BUEN NUMERO DE VECES | LA MAYORI A DE LAS VECES |
|-----|--|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. | Me siento más nervioso y ansioso que de costumbre. | | | | |
| 2. | Me siento con temor sin razón. | | | | |
| 3. | Despierto con facilidad o siento pánico. | | | | |
| 4. | Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos. | | | | |
| 5. | Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme. | | | | |
| 6. | Me tiemblan los brazos y las piernas. | | | | |
| 7. | Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura. | | | | |
| 8. | Me siento débil y me canso fácilmente. | | | | |
| 9. | Me siento tranquilo y puedo permanecer en calma fácilmente. | | | | |
| 10. | Puedo sentir que me late muy rápido el corazón. | | | | |
| 11. | Sufro de mareos. | | | | |
| 12. | Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar. | | | | |
| 13. | Puedo inspirar y expirar fácilmente. | | | | |
| 14. | Se me adormecen o me hincan los dedos de las manos y pies. | | | | |
| 15. | Sufro de molestias estomacales o indigestión. | | | | |
| 16. | Orino con mucha frecuencia. | | | | |
| 17. | Generalmente mis manos están secas y calientes. | | | | |
| 18. | Siento bochornos. | | | | |
| 19. | Me quedo dormido con facilidad y descanso bien durante la noche. | | | | |
| 20. | Tengo pesadillas. | | | | |