

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD  
EN PACIENTES EN PREOPERATORIO DE APENDICITIS DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
2016-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
QUIRÚRGICOS**

**YUDI LLANOS CANDIA**

**Callao, 2018**  
**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES  | SECRETARIO |
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA  | VOCAL      |

### ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 205

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 14/04/2018

Resolución Decanato N° 907-2018-D/FCS de fecha 12 de Abril del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

|  | Pág.       |
|--|------------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>                             | <b>2</b>   |
| <b>I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>           | <b>3</b>   |
| 1.1. Descripción de la Situación Problemática. ....  | 3          |
| 1.2. Objetivo .....                                  | 3          |
| 1.3. Justificación.....                              | 6          |
| <b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>                       | <b>6</b>   |
| 2.1. Antecedentes .....                              | 7          |
| 2.2. Marco Conceptual .....                          | 7          |
| 2.3. Definición De Términos .....                    | 14         |
| <b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....</b>            | <b>353</b> |
| 3.1. Recolección de Datos .....                      | 35         |
| 3.2. Experiencia Profesional.....                    | 36         |
| 3.3. Procesos realizados en el tema del informe..... | 38         |
| <b>IV. RESULTADOS .....</b>                          | <b>41</b>  |
| <b>V. CONCLUSIONES.....</b>                          | <b>45</b>  |
| <b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>                     | <b>46</b>  |
| <b>VII. REFERENCIALES .....</b>                      | <b>47</b>  |
| <b>ANEXOS.....</b>                                   | <b>51</b>  |

## INTRODUCCIÓN

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad preoperatoria, ya que se encuentran ante una situación desconocida; los mismos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

El estudio titulado: "Cuidados de Enfermería para disminuir la ansiedad a pacientes en el preoperatorio de apendicitis del Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco 2016-2017", cuyo propósito fue obtener información actualizada sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio para hacer las correcciones necesarias a fin de que la enfermera(o) brinde cuidados integrales en el pre y postoperatorio; mediante la orientación, educación, apoyo emocional frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional para que afronten de manera positiva su deseo de salir airoso en el intraoperatorio.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Situación Problemática.

La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años, en el que, exceptuando las hernias estranguladas, es la causa más frecuente de dolor abdominal intenso y súbito y de cirugía abdominal de urgencias en muchos países. Es también una causa importante de cirugías pediátricas, frecuente en preescolares y escolares con cierto predominio en los varones y una predisposición familiar.(1)

La tasa de apendicectomía es aproximadamente 12% en hombres y 25% en mujeres, en la población general las apendicectomías por una apendicitis ocurren en 10 de cada 10.000 pacientes cada año y las tasas de mortalidad son menores de 1 por 100.000 pacientes.

En el mundo, la incidencia de apendicitis es mucho menor en países en vías de desarrollo, sobre todo en algunas partes de África y en los grupos de menor nivel socioeconómico. A pesar de la aparición de nuevas y mejoradas técnicas de diagnóstico, la apendicitis se diagnostica erróneamente en un 15% de los casos y no se ha notado una disminución en la tasa de ruptura de un apéndice inflamado.(2)

La data epidemiológica ha demostrado que la diverticulitis y los pólipos adenomatosos no se veían en comunidades libres de apendicitis y que la aparición del cáncer de colon es extremadamente rara en esas poblaciones. Caso contrario se ha visto en pacientes con apendicitis, ocurriendo ésta como antecedente al cáncer de colon y de recto.(3)

Asimismo, en el Perú se considera que la incidencia de apendicitis en el sexo masculino es de 1.33 x 1,000 habitantes, y 0.99 por 1,000 en el sexo femenino y puede presentarse en cualquier década de la vida, siendo más frecuente en las tres primeras. Todo ello, repercute en la presencia de ansiedad en los pacientes que van a ser intervenidos. (4)

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos.(5)

Asimismo, en el Perú no está ajeno de dicha problemática ya que el aumento de la ansiedad preoperatoria presenta resultados tales como menor satisfacción del paciente y de los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más problemática.

Según el MINSA un 60% de todos los pacientes sometidos a cirugía pueden presentar cambios postoperatorios negativos del comportamiento incluso 2 semanas tras la cirugía con efectos psicológicos de larga duración que interfieren con su normal desarrollo y aumento del grado de ansiedad preoperatoria con más dolor postoperatorio y mayores necesidades analgésicas.

Es por ello que, ante esta situación, la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que en su caso acuda como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del profesional de enfermería, referente a su estado de salud, posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.(6)

La repercusión emocional, debido a una orientación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información no acorde con las necesidades del paciente o una inadecuada comprensión por parte del mismo desembocará en un aumento del grado de ansiedad preoperatoria que influirá negativamente en el proceso quirúrgico.

En el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco, he podido preguntar a los pacientes durante el periodo preoperatorio quienes me manifestaron lo siguiente: “desconozco la intervención quirúrgica”, “me explicaron muy poco sobre mi operación”, “creo que me ocultan mi estado de salud”, “desconozco los riesgos”, “estoy muy preocupado por si no salgo bien de esta operación”, “pienso que no voy a despertar de la anestesia”, “que será de mi familia si muero”; entre otros aspectos.

## **1.2. Objetivo**

Describir la experiencia profesional en Cuidados de Enfermería para disminuir la ansiedad a pacientes en el preoperatorio de apendicitis del Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco 2016-2017.

### 1.3. Justificación

El estudio pretende generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental a los pacientes durante el preoperatorio, ya que al conocer el grado de ansiedad presentes se podrán hacer las correcciones necesarias a fin de que el profesional de enfermería brinde cuidados asistenciales integrales en el pre y post intervención quirúrgica; mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada, disipando el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes a fin de afronten de manera positiva su deseo de salir airosos en el intraoperatorio.

Por ende, la adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y disminuyendo la estancia hospitalaria. Algunos estudios demuestran que aquellos pacientes que recibieron una inadecuada información preoperatoria experimentaron mayores grados de ansiedad y tuvieron una recuperación de la cirugía más lenta y complicada.

Es aquí donde los profesionales de enfermería pueden jugar un papel importante, encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes que sufren física y psicológicamente. El paciente que se exponga a una información preoperatoria estará prevenido ante las consecuencias desagradables de la cirugía.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### A nivel nacional

**Mejía**, (2008), en Lima Perú, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay". El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad de pacientes en el preoperatorio. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra se constituyó de 90 pacientes, siendo la técnica la encuesta y el instrumento fue la Escala de ansiedad de Spielberg (IDARE). La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, con reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad.

Las conclusiones fueron:

"Existe un grado de ansiedad media según los síntomas negativos con tendencia a alta durante el preoperatorio, siendo mayor en las mujeres, la identificación de este factor de riesgo permitirá un mejor manejo de la ansiedad para así direccionar la atención del paciente a disminuirlas".(7)

**Acuña** (2009), en Lima Perú, realizó un estudio titulado: "Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo". El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la

escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes.

Las conclusiones fueron:

“El grado de ansiedad según la escala de Spielberg en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado”. (8)

**Vargas** (2009), en Lima Perú, realizó un estudio titulado: “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte ESSALUD”. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por 160 pacientes la muestra fue obtenido por muestreo aleatorio simple conformado por 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de ansiedad de Spielberg. El 83.3% tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 11.7% leve y 5% moderado. Conclusiones fueron que:

“La mayoría de los pacientes en el preoperatorio presentan un nivel de ansiedad normal según los síntomas positivos, seguido de leve y moderado, lo cual repercute de manera positiva en su

afrontamiento positivo frente a la cirugía y condiciona en su pronta recuperación”. (9)

**Sánchez y Villugas** (2011), en Huancayo Perú, realizó un estudio sobre: “Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión”. El objetivo fue evaluar la influencia de la ansiedad prequirúrgico en la recuperación posoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía por várices esenciales. Se trabajó con una muestra de 70 pacientes. El estudio fue descriptivo, longitudinal. La población estuvo conformada por pacientes del Servicio de Traumatología. Las conclusiones fueron:

“La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo que adquiere el paciente antes de una intervención quirúrgica. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad en pacientes preoperatorios”.(10)

**Justiniano y Lugo**, (2008), en Huaraz Perú, realizaron un estudio sobre: “Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD”. El objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal, Hospital II EsSalud – Huaraz. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población fue de 110 y el tamaño de la muestra de 48, se utilizó como instrumento la escala de Zung. Los resultados fueron que los adultos jóvenes de 20 a 40

años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave. Las conclusiones que:

“En conclusión la cuarta parte de los adultos jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada”. (11)

**Lujan** (2009), en Lima Perú, realizó un estudio sobre: “Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva”. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 75 pacientes, la técnica la encuesta e instrumento un cuestionario.

Las conclusiones fueron que:

“El 36%,40%, 21,33% y el 2,66% presentó un nivel de ansiedad ausente, leve, moderado y grave, respectivamente. Respecto al género femenino, 18.66%, 25,33 y el 13,33% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve, moderado. El sexo masculino el 17,33% y el 14,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En el nivel de educación primaria, 5,3% y 4% en el nivel de ansiedad ausente y moderada. En el nivel de educación secundaria, el 21,3% y 20% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En educación superior se pudo observar que el 10,6%, 16%, y el 10,6% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderado. Con respecto al estado civil, de los pacientes solteros el 13,13% y 12% corresponden a los niveles de ansiedad ausente y

leve. De los casados 18,66%, 22,6 y el 10,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderada". (12)

### **A Nivel Internacional**

**Navas** (2008), España en Madrid, realizó un estudio sobre: "Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo". El objetivo fue conocer la influencia de determinados factores de riesgo y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el pre y postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía programada". El método fue descriptivo, de corte transversal, realizado en 30 pacientes ingresados para intervenciones quirúrgicas. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de la encuesta STAI. Las conclusiones:

"Los resultados fueron que predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el postoperatorio. Los resultados arrojan algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Asimismo, no se puede establecer una correlación entre los niveles de A/R y A/E en el pre Y postoperatorio".(13)

**Valenzuela y Barrera**, (2010), en Distrito Federal México, realizaron un estudio sobre: "Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos". El objetivo fue determinar la

prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). El estudio fue transversal analítico en 135 pacientes. Las conclusiones fueron:

"Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta preanestésica y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno".(14)

**Ruiz, Muñoz, Olivero e Islas, (2006)** , en Distrito Federal México, realizaron un estudio sobre: "Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México". El objetivo fue conocer y determinar las causas, la incidencia y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo, transversal, prospectivo y observacional en el que fueron evaluados 500 pacientes ASA I-II con edades entre 18 y 65 años. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta y una escala visual análoga durante el periodo preoperatorio. Las conclusiones otras:

"Predominaron los pacientes del sexo femenino, los sujetos en la cuarta década de la vida y enfermos con nivel socioeconómico medio. El 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría. "El equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta preanestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad en la práctica médica".(15)

**Vivas, Girón y Rico** (2009), en Distrito Federal México, un estudio titulado: "Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía". El estudio tuvo como objetivo principal, establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía de la Fundación Mario Gaitán Yanguas. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberg Idare-Estado. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. El 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9% nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafía inguinal 50%. Las conclusiones fueron que:

"En cuanto a la relación entre el procedimiento y el nivel de ansiedad, la cesárea + pomero y la conización presentaron un nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja".(16)

**Gonzales y Bovaira**, (2010), en el Distrito Federal de México, realizaron un estudio sobre: "Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción postoperatorio en cirugía de implantes dentales, con sedación consciente intravenosa". El objetivo fue estudiar si la ansiedad preoperatoria depende de la edad y sexo del paciente, y relacionar la ansiedad preoperatoria con el grado de satisfacción postoperatorio del paciente. La

ansiedad preoperatoria fue evaluada con la escala de Corah y el grado de satisfacción postoperatorio del paciente y del cirujano mediante una escala adaptada. Las conclusiones fueron:

“La ansiedad preoperatoria fue mayor en los pacientes más jóvenes, y en las mujeres. La mayor ansiedad preoperatoria del paciente se asoció a un menor grado de satisfacción del mismo, pero no influyó en el grado de satisfacción del cirujano”. (17)

## **2.2. Marco Conceptual**

### **Cuidados de enfermería en el preoperatorio**

Una de las características esenciales de atención de enfermería humanizada sería la sensibilidad, elemento fundamental para percibir diversas respuestas sean visuales, táctiles o auditivas; sentidos que confieren al ser humano una calidad única. La necesidad de unir conocimientos técnico-científicos a la humanización del cuidado, contribuyendo así a que la cirugía ocurra de forma armónica, con menos estrés, disminución de riesgos y las complicaciones. Una atención de calidad intentaría aliviar la ansiedad del paciente al transmitirle informaciones que faciliten su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo. Para ello, es esencial la individualización del cuidado, es decir, sería necesario estar atento a lo que ocurre con cada cliente que llega a la unidad.

La humanización comienza en el preoperatorio, cuando el cliente debería recibir las informaciones necesarias para reducir su ansiedad. Establecer una comunicación efectiva sería una de las

maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención. El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y, celos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza sanitario-paciente.

La comunicación sólo puede ser establecida entre cliente y profesional cuando hay interés y apertura por ambas partes. El profesional debería estimular al cliente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores. Al mismo tiempo debería estar dispuesto a escuchar con atención y respeto. Algunas veces se hace necesario romper la resistencia y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que la persona sepa con quién está hablando y quiénes son los responsables de lo que está pasando.

El ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas. Finalmente, reconocemos que no es fácil humanizar la asistencia pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo. La atención humanizada sería, probablemente, el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud.(18)

### **Apendicitis**

El apéndice es un órgano linfoide (parecido a las amígdalas de la faringe), tiene la forma de un “dedo” o un “gusano”, está localizado

en el ciego que es la parte inicial del colon, su función no es clara, se comportaría como una estación de defensa ante las infecciones, es un pequeño tubo que mide 10 cm. de largo por menos de 1 cm. de ancho. Se encuentra en la parte derecha baja de la cavidad abdominal, que en su relación superficial se puede ubicar hacia abajo y a la derecha del ombligo.(19)

La apendicitis es la inflamación aguda del apéndice cecal, se produce por la obstrucción del espacio libre que tiene en su interior y la proliferación de bacterias que hacen que el mismo se vaya llenando de líquido purulento (pus), que si avanza más, puede provocar la perforación del mismo llevando el líquido purulento a la cavidad abdominal produciendo lo que se llama peritonitis que puede ser localizada a los alrededores del apéndice o si pasa más tiempo llevar a una peritonitis generalizada ( presencia de pus en todo el abdomen) que es una condición clínica grave y puede poner en riesgo la vida del paciente.(20)

### **Causas**

En todos los casos, la apendicitis es causada por la obstrucción de la luz apendicular (taponamiento del espacio libre en su estructura parecida a un tubo), se conocen dos causas de esta obstrucción.(21)

- Taponamiento por un elemento presente en el intestino, como ser: un pequeño fragmento de heces fecales endurecidas (fecalito), un residuo alimentario lo suficientemente duro para tapar el orificio apendicular o elementos extraños como una pepa de uva, de cítricos u otros similares.

- Taponamiento por hinchazón de sus paredes linfoides provocada por infección debida a bacterias que provienen del intestino mismo o llegan al apéndice a través de la sangre.

Una vez producida la obstrucción (apendicitis edematosa), en el espacio ciego proliferan bacterias intestinales que producen pus de manera progresiva (apendicitis flegmonosa), hasta que la presión dentro del apéndice aumenta de tal manera que una de sus paredes se debilita y se perfora (apendicitis necrosada) permitiendo que el líquido purulento salga hacia la cavidad abdominal (peritonitis localizada) e incluso permitir que a través de la perforación escape pus y contenido intestinal (heces) hacia el resto de la cavidad peritoneal (peritonitis generalizada y fecal).

### **Signos y síntomas**

El síntoma inicial de la apendicitis aguda es casi siempre el dolor abdominal, que se inicia en la parte central del abdomen, que luego de un par de horas se ubica en la región baja derecha del abdomen, es constante y generalmente va incrementando en su intensidad, los pacientes lo describen como una "punzada constante y dolorosa".(22)

- Se acompaña de inapetencia (no tener apetito o hambre).
- Luego pueden presentarse náuseas y vómitos.
- Cuando transcurren varias horas más se presentan fiebre y escalofríos (sensación de frío). Solo en algunos casos se presentan diarrea y en otros.
- Dificultad para eliminar gases o tener defecación.

## Diagnóstico

El elemento fundamental del diagnóstico es el examen clínico del paciente, que es la suma de los síntomas y signos clínicos que se obtienen mediante el examen físico, que determina la presencia de fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca (taquicardia) y el hallazgo de signos clínicos positivos para apendicitis, que son maniobras realizadas por el cirujano en el abdomen del paciente.(23)

- **Exámenes:** Hemograma (prueba de sangre) indispensable, confirma la presencia de una "infección aguda", en algunos casos se requiere un examen de orina, cuando dentro de las probabilidades diagnosticas esta la infección urinaria.
- **Radiografía de abdomen:** Otorga datos indirectos para apoyar al diagnóstico de apendicitis aguda.
- **Ecografía abdominal:** Se ha convertido en el elemento más útil para confirmar el diagnóstico, pero no es satisfactoria en todos los casos. en casos de una difícil correlación clínica o datos no claros se debe recurrir a la tomografía de abdomen.

## Tratamiento

La cirugía de la apendicitis aguda no complicada (apendicitis edematosa, flegmonosa o necrosada) es la apendicectomía, que puede realizarse por una pequeña herida de 3 a 5 cm. en la parte derecha y baja del abdomen, o por una laparoscopia (puede ser diagnostica, cuando el cuadro clínico y los exámenes no son claros) y se convierte en apendicectomía laparoscópica. Implica extraer el apéndice y ligar su base en el ciego.(24)

Es una cirugía que no dura mucho tiempo, a no ser que el apéndice tenga una situación anormal en el abdomen. Se realiza bajo anestesia general y habitualmente no requiere drenajes. Se administran dosis mínimas de antibióticos y el paciente puede alimentarse dentro de las primeras 48 horas.

La cirugía de la apendicitis aguda complicada (apendicitis necrosada o peritonitis localizada o generalizada) tiene las mismas características de la apendicectomía, pero además se debe realizar una limpieza y lavado del contenido de pus y contenido intestinal que exista en el abdomen, la herida puede llegar hasta 12 cm. o más a veces se deja abierta para evitar su infección y requiere dejar drenajes para recolección de los residuos posteriores a la limpieza. De acuerdo a la gravedad, en ocasiones se necesitan más cirugías, requiere de 7 a 15 días de uso de antibióticos por vía venosa y el paciente puede tardar hasta 4 o 5 días para volver a alimentarse. El paciente con Peritonitis Generalizada es considerado grave y de acuerdo a su edad y otras enfermedades puede tener riesgo de mortalidad.

### **Recuperación**

La recuperación general luego de una apendicectomía sin complicaciones es rápida solo necesita un par de días de hospitalización y el retorno al trabajo habitual, tarda aproximadamente 7 a 15 días. Este tiempo puede ser menor si el procedimiento se lleva a cabo por procedimientos de mínima invasión (Apendicectomía laparoscópica).(25)

Si la apendicitis esta complicada con peritonitis en el momento de su resolución quirúrgica, incrementa de manera radical los tiempos de recuperación y retorno al trabajo, pudiendo precisar hasta 15 días de hospitalización (para administración de antibióticos y control de la evolución favorable de la peritonitis) y el retorno al trabajo habitual puede tardar hasta un mes. Por ello es importante el diagnóstico precoz y la resolución rápida del proceso infeccioso de la apendicitis.

- Luego de una cirugía convencional (Laparotomía) de apendicitis no complicada queda una cicatriz pequeña de 3 a 5 cm.
- La peritonitis por apendicitis aguda complicada necesita laparotomía de hasta 10 cm. y otras pequeñas para drenajes.

Los procedimientos de mínima invasión (laparoscópicos) dejan cicatrices de menos de 1 cm. que son prácticamente imperceptibles luego de 6 meses, solo se aconseja en apendicitis no complicadas.

### **Paciente Quirúrgico**

La meta de la evaluación preoperatoria es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbimortalidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendocrino, incrementan la carga circulatoria y respiratoria, y acrecientan el metabolismo. De esta evaluación pueden surgir recomendaciones sobre el mejor manejo clínico en el perioperatorio(26).

El objetivo final es lograr que la cirugía se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente, que el

postoperatorio transcurra sin inter-incurrencias desfavorables y, finalmente, que todo el proceso se desarrolle de manera costo-efectiva.

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

- **Preoperatorio:** Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica.(27)

### **Período Preoperatorio**

Es el manejo integral y de preparación al que es sometido un paciente y que es previo a una cirugía. Abarca desde la visita inicial del paciente hasta su ingreso a la sala de operaciones, se dice que comienza en el momento en que se plantea la posibilidad de recurrir

a la terapéutica quirúrgica como medio para mejorar la salud del paciente.(28)

El enfermo acude al médico en busca de solución a sus problemas de salud y es el médico el que combinando métodos de obtención de información y sus conocimientos puede llegar al diagnóstico correcto y proponer la terapéutica adecuada.

### **Fases del período preoperatorio**

- **Fase diagnóstica:** Se debe disponer de un plan o método que reúna toda la información necesaria para elaborar un Dx y una evaluación integral. Si esto nos lleva a plantear una cirugía como tratamiento, poder valorar las complicaciones y el posible pronóstico.

Se deben considerar los siguientes puntos:

Estudio clínico del enfermo.

Hipótesis diagnóstica.

Exámenes de laboratorio.

Exámenes de gabinete.

Diagnóstico integral y planteamiento quirúrgico.

Riesgo quirúrgico.

**Estudio clínico del enfermo.-** Este estudio es el que nos va a indicar si es necesaria la intervención quirúrgica y consta:

- Interrogatorio: en el que viene toda la ficha de identificación del paciente, AHF, APNP, APP, PA, Interrogatorio por

aparatos y sistemas, síntomas generales, diagnóstico, exámenes y terapéutica anteriores.

- Exploración física: que comprende todos los aparatos y sistemas.

**Hipótesis diagnóstica.-** Da orientación al clínico para establecer una sospecha clínica, una hipótesis diagnóstica y un diagnóstico definitivo.

**Exámenes de laboratorio.-** Son necesarios debido a que se necesita más información sobre el paciente, por ello se examinan los líquidos y productos orgánicos ayudándose de materias como la física, bioquímica, bacteriología, inmunología, etc. y son: Grupo sanguíneo, Rh, Pruebas cruzadas; Citología Hemática; Química sanguínea; E.G.O.; Ración de V.D.R.L.; Tiempo de sangrado, coagulación y protrombina.

**Exámenes de gabinete.-** Tele Radiografía de tórax PA.; E.C.G. En pacientes mayores de 40 años para conocer su estado cardiovascular. Con ellos el médico puede llegar a un diagnóstico definitivo, además de que le servirán para justificar la acción que va a realizar.

### **Diagnóstico integral y planteamiento quirúrgico**

Conocido el diagnóstico se impone un tratamiento, cuando es quirúrgico se pueden tener algunas modalidades:

- Cirugía urgente: cuando la diligencia con la que se haga depende la función de un órgano o la vida del paciente.

- Cirugía no urgente: cuando el paso de horas o días no es determinante para la vida del paciente.
- Cirugía necesaria: cuando de ella depende la función de un órgano o la vida del enfermo, independientemente de la oportunidad de realizarla, cirugía electiva: es aquella en la que el paciente puede optar por ser operado o no.

### **Categorías de la cirugía según su urgencia**

- Infección aguda de vesícula biliar.
- Cálculos renales o uretrales.
- Hemorroides o tumores uterinos sangrantes.
- Cáncer De 24 a 48 horas Urgente: pero aplazable a breve plazo, requiere atención rápida.
- Quemaduras extensas-Fracturas óseas graves.
- Fracturas de cráneo.
- Heridas por arma de fuego.
- Heridas por armas punzocortantes.
- Obstrucción vesical o intestinal.
- Hemorragia Grave.
- Lesiones oculares graves Sin tardanza Urgente: atención inmediata.

### **• Fase de preparación del enfermo**

Esta fase se llama periodo preoperatorio, se inicia horas antes de la operación esto permite la preparación física y psíquica del paciente y comprende: <sup>(29)</sup>

- **Preparación psicológica:** Debe haber una comunicación cordial entre médico y paciente para controlar los grados de ansiedad de este último.
- **Ayuno:** Promedio de 8 a 12 horas.
- **Aseo general:** Sólo un baño general.
- **Medicación preanestésica:** Suele administrarse un barbitúrico la noche anterior para inducir sueño, y por la mañana antes de ir a la sala de operaciones se dará un hipnótico o un tranquilizante.
- **Rasurado de la región:** Antes de ir a la sala, se hace lavado y rasurado del sitio de la incisión propuesta y las regiones anatómicas circundantes.
- **Vestimenta del paciente:** Debe ir sin ropa interior, vestir sólo con un camisón de tela de algodón con una abertura longitudinal, turbante y botas de tela de algodón. No debe llevar alhajas, cosméticos, prótesis o postizos, remover pintura de uñas si tiene.
- **Venoclisis y vía venosa permeable:** Se instala una venoclisis, de preferencia en las venas de los antebrazos, lejos de los sitios de flexión. Se mantiene permeable con solución Glucosada al 5% a 20 gotas por minuto.

### **Ansiedad**

La ansiedad (del latín anxietas, "angustia, aflicción") es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero,

aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.(29)

La ansiedad tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

La ansiedad es una sensación normal que experimentamos las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación. La ansiedad nos sirve para poder reaccionar mejor en momentos difíciles. Sin un mínimo de activación un estudiante no estudiaría para sus exámenes; o en una situación peligrosa con el coche no reaccionaríamos rápidamente, haciéndolo lo mejor que sabemos. Sin embargo, cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o cuando esa persona se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables. Como la ansiedad es una reacción normal, el objetivo no es hacer que desaparezca, sino aprender a controlarla y reducirla a niveles manejables y adaptativos.

### **Síntomas de la ansiedad**

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

- Tensión en el cuello, hombros y espalda.

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

Cuando una persona está con ansiedad, tiende a exagerar sus problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran, a esperar lo peor y a decirse a sí misma que, cuando lleguen esos momentos difíciles, no será capaz de hacerles frente. Por otra parte, al notar los síntomas propios de la ansiedad, tenderá a pensar que está físicamente enferma y que algo terrible le va a ocurrir. Este pensamiento no hará sino aumentar esos síntomas.

### **Causas de la ansiedad**

Hay muchas causas y varían de unas personas a otras.

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

Los modos de desarrollar un trastorno de ansiedad son, pues, muy variados. Por esto, es importante reflexionar para descubrirla causa que ha podido producir la ansiedad y poder así hacer frente a los problemas de un modo más eficaz.

## **Consecuencias de la ansiedad**

Una vez que la ansiedad aparece, tiende a mantenerse, incluso si parece que ya no hay causa aparente para ello. Esto es debido a que se ha adquirido el hábito de preocuparse, de esperar dificultades y de evitar situaciones difíciles. Físicamente, el cuerpo se ha habituado a estar tenso y a reaccionar con ansiedad en todo tipo de situaciones. La ansiedad crea un círculo vicioso: como los síntomas son desagradables, la persona se vuelve más sensible a cualquier alteración física, se preocupa continuamente de que le pueda pasar algo (de que le dé un ataque cardíaco, pierda el control), lo que le hace estar más ansiosa y así su sintomatología se agudiza.

Lo primero que hay que saber es que la ansiedad no produce lesiones en el corazón, ni locura. Aunque pueda llegar a ser muy desagradable, no puede causar problemas físicos ni dañar la mente. Sin embargo, puede traer consigo sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja, consumo de tóxicos, etc. Por ello, es muy importante aprender a manejarla.(29)

## **Ansiedad del paciente en el preoperatorio**

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e

intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria.(30)

Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos. En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio a menudo también portador de una personalidad previa con rasgos patológicos presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica.

Esas dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad) o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y complicaciones orgánicas. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico.

En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- **La magnitud del factor traumático externo o real:** Es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etc.

- **La duración del período preoperatorio:** cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- **Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías:** Historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.
- **La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad:** Es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable.

#### **Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente**

- **Síntomas negativos.-** Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente

en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica.

- **Síntomas positivos.-** Se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.

### **Enfermería en Centro Quirúrgico**

La enfermería en centro quirúrgico se define como la rama de la enfermería que se encarga del estudio, manejo realización y aplicación de las técnicas y procedimientos quirúrgicos en todas sus extensiones y especialidades.(31)

**Objetivos.-** Alcanzar el nivel de competencia requerido permitirá a la enfermera perioperatoria que sea posible:

- a) Dar una atención de calidad y segura.
- b) Operar en un equipo multidisciplinar.
- c) Participar en programas que aseguren la calidad del cuidado.
- d) Organizar y cuestionar un quirófano y/o un área quirúrgica, así como participar en estrategias de gestión de riesgo.

### **Fines**

- Prescribe y provee cuidado integral de enfermería al paciente, en el Centro Quirúrgico, utilizando conocimientos teóricos prácticos específicos actualizados de acuerdo con la normatividad y los estándares establecidos
- Desarrolla habilidades en el manejo de los diferentes procedimientos del Centro Quirúrgico de acuerdo a los protocolos establecidos, aplicando principios éticos en el cuidado del paciente en el pre, trans e intraoperatorio.
- Gerencia los servicios de enfermería de las Centrales Quirúrgicas con visión estratégica.
- Realiza investigación conducente a intervenir y transformar el cuidado del paciente en Centro Quirúrgico.

### **Perfil**

Es un profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, en la actualidad la enfermera perioperatoria, debe ser capaz, tanto de gerenciar las unidades quirúrgicas como de desempeñar todas las funciones inherentes al trabajo quirúrgico, optimizando la atención que se le ofrece al enfermo y maximizando el manejo de los insumos y equipos a su cargo.

### **Función**

La enfermera perioperatoria trabaja como miembro integral del equipo quirúrgico de un centro de atención de la salud, junto con otros profesionales de la medicina, como el cirujano y el anestesiólogo. La enfermera perioperatoria puede cubrir varias funciones en el equipo de cirugía, incluyendo la enfermera circulante, instrumentista, la primera enfermera asistente registrada (RNFA), el director de sala de operaciones y educador de pacientes

### **Características**

Es responsable de proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes quirúrgicos en todos los aspectos: factores psicológicos, fisiológicos, sociológicos, espirituales y culturales; requieren habilidades profesionales a nivel interpersonal, organizacional y clínico con el fin de garantizar la seguridad del paciente en todas las fases de la cirugía. Los deberes de una enfermera perioperatoria pueden incluir el cuidado de los pacientes antes, durante y después de la cirugía, actuando como defensoras de los mejores intereses del paciente y la comunicación con la familia del paciente.(31)

### **2.3. Definición De Términos**

- **Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio.-** Son respuestas acerca de las emociones que experimentan los pacientes en el preoperatorio de Apendicitis, el cual será medido a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en el nivel de ansiedad alto, medio y bajo.
- **Ansiedad.-** Es una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de sentimientos desagradables y/o de síntomas somáticos de tensión.

- **Síntomas negativos de la ansiedad.-** Se caracteriza por los sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control, percepción de fuertes cambios fisiológicos.
- **Síntomas positivos de la ansiedad.-** Se caracteriza con lo cotidiano y entra de lleno en el campo de la motivación que nos hace alcanzar metas; es normal y proporcionada, así como sus manifestaciones, no puede ni deben eliminarse, dado que se trata de un mecanismo funcional y adaptativo.
- **Preoperatorio:** Etapa previa a la intervención quirúrgica, durante esta fase la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, para llevar a cabo acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo una ayuda individualizada y termina en el traslado a la mesa quirúrgica.

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. Recolección de Datos

Al servicio de cirugía del Hospital Regional del Cusco en los años 2016-2017 ingresaron un total de 204 pacientes, de los cuales con el diagnóstico de Apendicitis aguda no especificada 120 pacientes, con Apendicitis Aguda con peritonitis Generalizada 34 pacientes, con Apendicitis con absceso peritoneal 20 pacientes, con el diagnóstico de Apendicitis 30 pacientes que es el total de la muestra con el que se trabajó, las edades oscilan entre 20 y 40 años.

En el servicio de cirugía se cuenta con un total de 10 enfermeras, 10 técnicos en enfermería y una jefa de enfermeras, Además de la presencia de las estudiantes de diferentes universidades e institutos se trabaja turnos rotativos las 24 horas, Los materiales con los que contamos en el servicio:

03 tensiómetros (02 digitales, 01 manual).  
08 Bombas de infusión de diferentes marcas.  
02 Aspiradores.  
01 balanza de pie.  
02 coches de curación completamente equipados.  
01 coche de paro completamente equipado.  
01 negatoscopio.  
02 coches de tratamiento equipados.  
01 computador, etc.

El servicio cuenta con diferentes insumos dentro de estos tenemos:  
Guantes de diferentes tallas.

Un stock de diferentes medicamentos.

Mascarillas N° 95 y mascarillas simples.

Catéteres de diferentes N°.

Soluciones (cloruro, dextrosas, solución polielectrolítica, aminoplasmal, lipofundin etc.)

### **3.2. Experiencia Profesional**

Inicié mi experiencia laboral con el SERUM que lo realicé ni bien terminé el internado clínico y rural que es requisito de la universidad de la que egresé, el SERUM lo realicé en el 2006 en el centro de salud de San Sebastián en cual estaba a cargo del programa de salud del adolescente en el cual se daba consejerías y programas de prevención sobre diferentes temas propios para su edad, paralelo a esto ingresé a trabajar en la clínica de URGENCIAS MEDICAS, la cual estaba formada por médicos emergencistas y un staff de enfermeras y personal técnico y se atendían Emergencias y consultorios de diferentes especialidades experiencia hermosa y me gusto ya que desempeñaba la función de enfermera asistencial y era el inicio de mi profesión como una de las mejores enfermeras, Además inicié la Especialidad en cuidados Intensivos ese año .

Luego de terminar el SERUM, Trabajé en la clínica CIMA, en que se atendían más pacientes extranjeros, que ingresaban con patologías en gran porcentaje de mal de altura, GECAS, Celulitis por picaduras entre otras también feliz porque en esta clínica afiancé más mi IDIOMA INGLES ya que llegaban extranjeros de diferentes países, pero como el trabajo era arduo y aparte la atención a veces se realizaba en los hoteles tuve que renunciar a la clínica de URGENCIAS MEDICAS, y me dediqué exclusivamente a la clínica CIMA, pero por ahí escuché sobre el concurso que se

realizaba en el HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO y me presenté queriendo aprender y tener experiencia sobre los exámenes que se realizaban en un concurso pero aprobó mi currículo con diferentes diplomados y la constancia de Especialidad, y aprobé el examen e ingresé al que ahora es mi segunda casa.

Inicié a trabajar en el servicio de Emergencia del HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, el 2007 como reemplazo como una de las mejores enfermeras de Emergencia, luego tuve que renunciar a la clínica porque se cruzaban mis horarios.

Una de mis anécdotas entre tantos fue una madrugada en el que ingreso un paciente de frente a trauma shock con una herida por arma de fuego en la cabeza y lo trajeron hablando y pasada después de todos los esfuerzos realizados el paciente falleció, pero esto causó gran impacto en mi porque nunca se había escuchado todavía en Cusco ese tipo de noticias, aunque ahora eso es noticia de todos los días.

Después de 4 años de trabajar en emergencia, me gradué como enfermera intensivista y durante la pasantía en la unidad de cuidados intensivos lo que observé fue la atención integral de pacientes con grado de dependencia 4 muy graves pero la atención en el servicio es más personalizada, con procedimientos mucho más complejos teniendo pacientes con traumatismos más graves del que más recuerdo es de un paciente que ingresa por accidente de tránsito con múltiples fracturas incluso fractura de pelvis inconsciente. Con una estancia hospitalaria de varias semanas que gracias a la atención del equipo multidisciplinario del servicio pudo recuperarse y salir de alta.

El 2011 me presenté al concurso para jefe de práctica en Universidad Andina del Cusco. Y empecé a trabajar paralelamente

como JEFE DE PRACTICA, en diferentes cursos en la Facultad de Medicina y Enfermería, pero mis últimos semestres fui jefe de práctica del Curso de Cuidados Quirúrgicos en Enfermería, por lo que solicité mi cambio de servicio a Cirugía para poder trabajar con mis alumnas de acuerdo con el curso que realizaba desde ese momento vengo trabajando en el servicio de cirugía donde atendemos diferentes Especialidades. y ahora haciendo la especialidad en cuidados quirúrgicos

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe.**

#### **Actividades de enfermería en preoperatorio mediano (12 horas antes)**

- Explíquese toda la preparación que se le hará según el tipo de cirugía.
- Compruebe que este firmado el consentimiento informado, de lo contrario avise al cirujano.
- Controle signos vitales, peso, talla, IMC y observe el estado de la piel.
- Tome muestra de exámenes indicados. Revise y valore exámenes diagnósticos anteriores (que trae el paciente) y según resultados avise a cirujano o anestesiista.
- Administre un enema evacuante si está indicado.

Pida al paciente que se tome un baño de ducha con jabón, si su condición lo permite, incluyendo el lavado de cabello y haciendo énfasis en el aseo de las zonas de los pliegues y ombligo.

Considere baño encama si la condición del paciente lo amerita.

Administre medicamentos, según dosis y horarios indicados. Consulte si debe suspender o modificar dosis de algún medicamento que use el paciente.

Realice las intervenciones adecuadas para asegurar que el paciente duerma bien, previo a la cirugía.

- Informar al paciente y familia la importancia de mantenerse en ayunas previo a la cirugía, es decir, no consumir nada por boca durante las 10 horas previas a la intervención. Indicándoles la hora límite de ingesta oral de alimentos.
- Eduque al paciente y familia sobre los ejercicios respiratorios, tos efectiva, ejercicios de extremidades y movilización en cama, que serán necesarios realizar durante el período postoperatorio de acuerdo a su intervención.

### **Cuidados de enfermería en preoperatorio inmediato (2 a 4 horas antes)**

- Control de signos vitales
- Compruebe que el paciente esté en ayunas de más de 8 horas.
- Si en la zona operatoria hay abundante pelo o vello éste se recorta a ras de la piel con tijera o cliper (según indicaciones o protocolo de la institución (jamás rasurar).
- Revise las uñas del paciente, corte, remueva esmalte y límpielas.
- Administre medicamentos según indicación como: sedantes, analgésicos u otros. Observe las posibles reacciones del paciente a la administración de fármacos.
- Proteja al paciente después de administrar sedantes, previniendo lesiones y/o caídas, subir las barandas de la cama y proteger con almohadas, si es necesario.
- Si se indica profilaxis antibiótica ésta se debe administrar 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica (o en pabellón según norma del servicio).
- Identifique al paciente colocando un brazalete con nombre completo, número de cama, pieza y servicio.
- Retire: prótesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del pelo, etc.

- Pida al paciente que orine (si su condición lo permite)
- Compruebe que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes de laboratorio solicitados y radiografías.
- Realice o verifique el check list.
- Según norma de la institución coloque al paciente previo al traslado a pabellón, elementos de protección tales como camisa especial, gorro y botas. Además, realice curación de heridas, cambio de vendas, cambio de recolector de drenajes y otros según corresponda.
- Informe al paciente y familia la hora de ingreso al pabellón, trasládalo en cama o camilla con ropa limpia y entréguelo a la enfermera de pabellón donde se continuará con la preparación.

#### IV. RESULTADOS

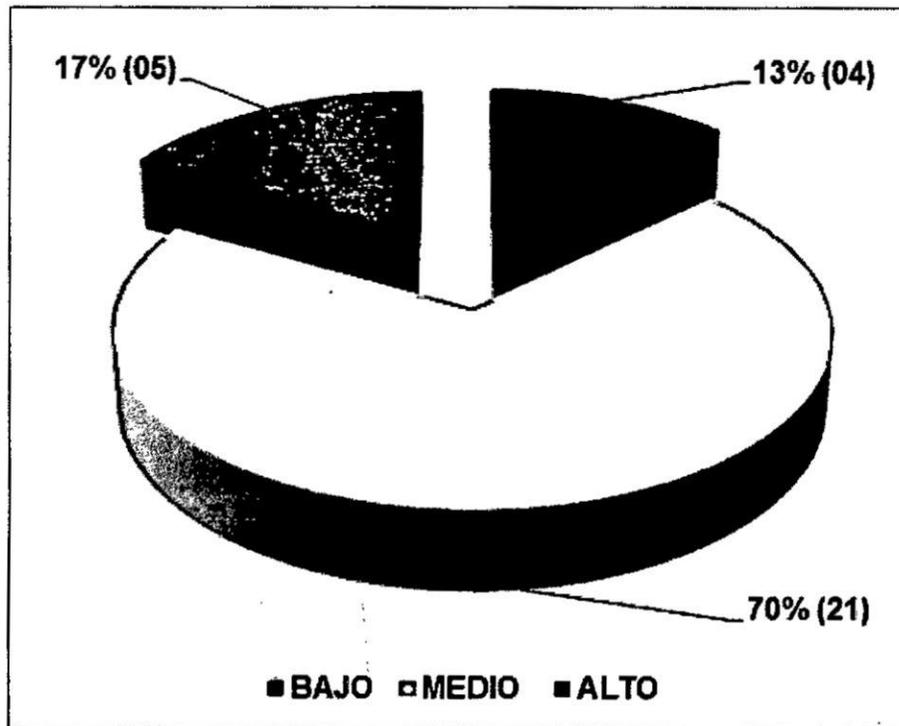
Luego de recolectados los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos y/o tablas estadísticas para realizar el análisis e **interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:**

En cuanto a los datos generales de los pacientes; del 100% (30), 50% (15) tienen entre 20 a 29 años, 30% (09) 30 a 39 años y 20% (06) más de 40 años; 60% (18) son mujeres y 40% (12) varones; 50% (15) tienen grado de instrucción secundaria, 27% (08) técnico, 16% (05) primaria y 7% (02) superior; 90% (27) han tenido una cirugía previa y 10% (03) no.

Por lo que, se concluye que la mayoría de los pacientes en el preoperatorio de Apendicectomía en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco, son jóvenes con edades comprendidas entre 20 a 29 años, de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y no han tenido una cirugía previa. La apendicitis se presenta frecuentemente en la segunda y la tercera década de la vida, afectando por igual a ambos sexos, se puede decir que es la enfermedad quirúrgica más frecuente en la juventud, sino se opera podría desarrollar gangrena, perforación del apéndice y por último peritonitis; ocasiona complicaciones acompañadas de una mayor morbilidad y mortalidad.

**GRÁFICO 4.1**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2016-2017**



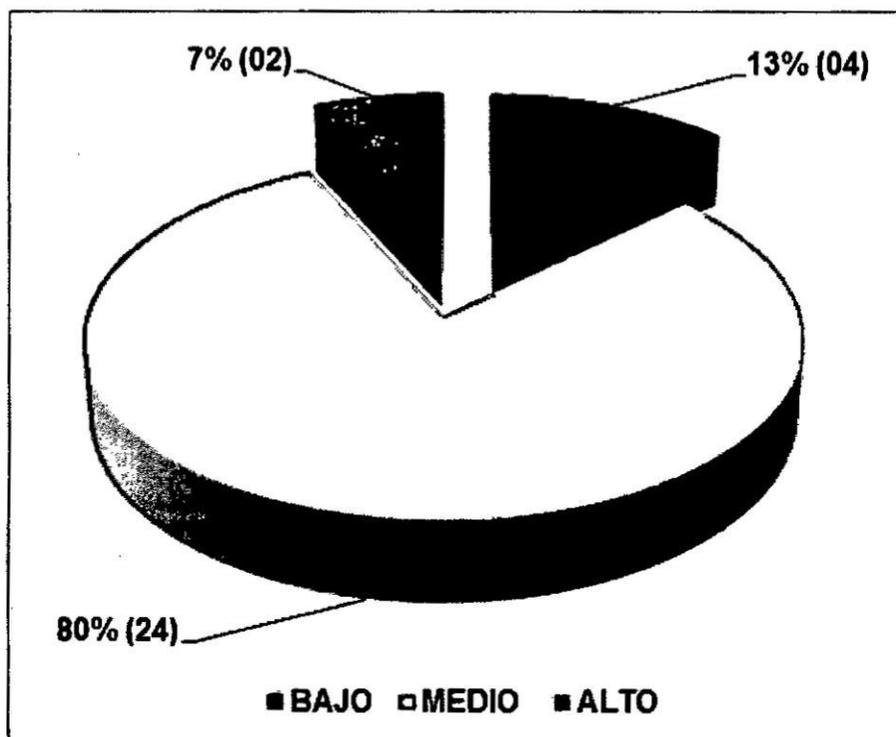
**Fuente:** Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del hospital Regional del Cusco 2016-2017

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco, del 100% (30); 70% (21) refieren que es medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo (Anexo M). Los ítems que son medio están dados porque se sienten algo preocupados, nerviosos y tristes; alto por estar angustiados e inquietos; y bajo debido a que están calmados y seguros.

**GRÁFICO 4.2**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO  
SEGÚN LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – PERÚ**

**2016-2017**



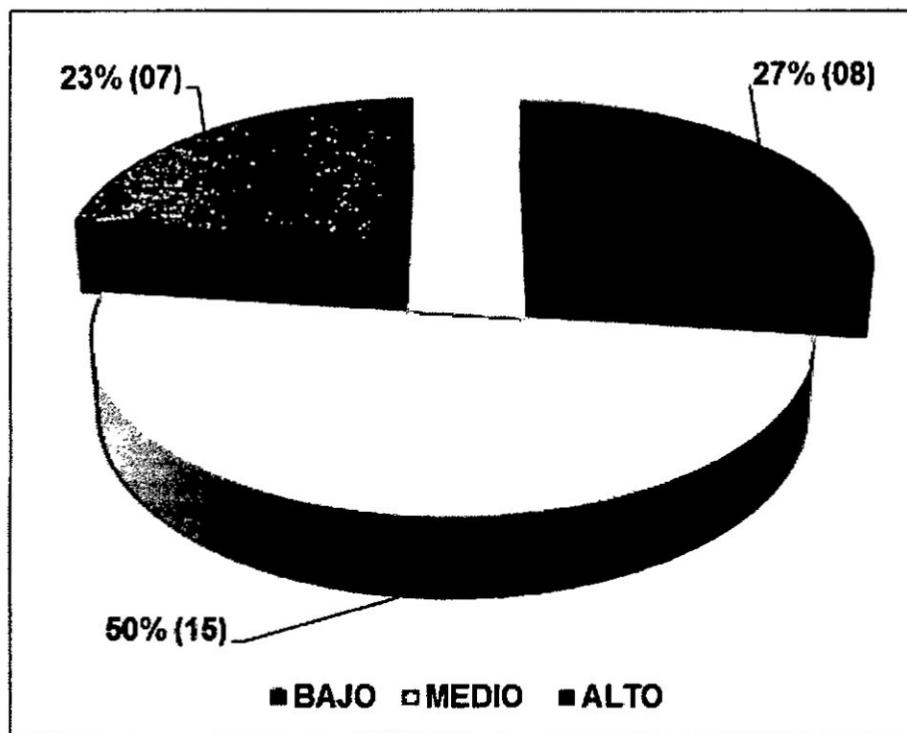
**Fuente:** Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco – 2016-2017.

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco, del 100% (30); 80% (24) refieren que es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto . Los ítems que son medio están dados porque se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados.

**GRÁFICO 4.3**

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO  
SEGÚN LOS SÍNTOMAS POSITIVOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO – PERÚ**

2016-2017



**Fuente:** Instrumento aplicado a los pacientes en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco 2016-2017.

El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del , del 100% (30); 50% (15) refieren que es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) alto . Los ítems que son medio están dados porque se sienten algo seguros y confortados.

## V. CONCLUSIONES

- a) El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco es medio; se sienten preocupados, nerviosos y tristes; alto por encontrarse angustiados e inquietos; y es bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros.
- b) El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos es medio, se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobre excitados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo tensos y molestos; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy angustiados e inquietos.
- c) El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos es medio, se sienten seguros y confortados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo calmados y descansados; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes están muy incómodos al no estar a gusto y satisfechos.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Que, el Departamento de Enfermería y/o el Servicio de Cirugía del Hospital Cusco implemente estrategias educativas de apoyo emocional y psicológico.
  
- b) Que, el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco formule programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de enfermería referentes al apoyo psicológico y emocional para que la enfermera eduque e informe al paciente disipando dudas y creencias erróneas a fin de que el paciente llegue al día de la intervención preparado sin temores.
  
- c) Que, en el Servicio de Cirugía se apliquen de manera sistemática un test del nivel de ansiedad prequirúrgica a fin de que el profesional de enfermería haga las correcciones necesarias para que brinde cuidados asistenciales integrales en el pre y post intervención quirúrgica.

## VII. REFERENCIALES

- (1) Wong P, Morón P, Espino C, Arévalo J, Villaseca R. Apendicitis aguda. Madrid: Elsevier; 2009.
- (2) Brunicardi F. Apéndice. Principios de cirugía. Madrid: Mc Graw Hill; 2010.
- (3) Medina D. Apendicitis. Madrid: Elsevier; 2012.
- (4) Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud en el Perú. Lima: MINSA; 2011.
- (5) Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Ginebra: OMS; 2011.
- (6) Ministerio de Salud del Perú. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Lima, Perú: MINSA; 2011.
- (7) Mejía R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- (8) Acuña I. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

- (9) Vargas A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate Vitarte ESSALUD. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (10) Sánchez D, Villugas D. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- (11) Justiniano S, Lugo Y. Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD Huaraz. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2008.
- (12) Lujan E. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
- (13) Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. [Tesis] Madrid: Universidad de la Rioja; 2008.
- (14) Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. [Tesis] Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de México; 2010.
- (15) Ruiz E, Muñoz J, Olivero Y, Islas M. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. [Tesis] Distrito Federal: Hospital General de México; 2006.

- (16) Vivas V, Girón P, Rico L, Urbina A, Jiménez J, Ortega M, Delgado L. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. [Tesis] Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
- (17) González S, Bovaira M, Peñarrocha M, Peñarrocha D. Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción postoperatorio en cirugía de implantes dentales, con sedación consciente intravenosa. [Tesis] Distrito Federal: Universidad de la Rioja; 2010.
- (18) Ornaquea I, Carrerob E, Villalongac A, Rouxd C, Salvador L. Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica. [Tesis] Barcelona: Universidad Nacional de Barcelona; 2009.
- (19) Apendicitis Aguda: información general. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/>
- (20) Apéndice. [Internet]. Disponible en: <http://emecolombia.foroactivo.com/t1680-sistema-digestivo-correlacion-basicoclinica-kelly-dayana-rodriguez-arrieta-iii-semester-grupo-b>
- (21) Apendicitis Aguda: todo lo que desea saber y preguntar.  
[Internet]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ljubicatolic/apendicitis-aguda>
- (22) Pérez Reyes Mercedes. El apéndice. Madrid: España; 2012.  
[Internet]. Disponible en: <http://www.hoy.com.do/vivir/Elapendice-para-que-sirve>

- (23) ¿Cómo diagnostica el medico una apendicitis aguda? [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com>
- (24) Tratamiento de cirugía de apendicitis aguda. [Tesis]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/2008/08/tratamientocirugia-de-apendicitis.html>
- (25) Recuperación y cicatrices después de cirugía de apendicitis. [Internet]. Disponible en: <http://apendicitisaguda.blogspot.com/2008>
- (26) Galindo F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires Argentina; 2012.
- (27) Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Madrid: Revista de Enfermería; 2013.
- (28) Preoperatorio. [Internet] [Citado el 12 febrero de 2012] disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Preoperatorio/5156086.html>
- (29) Ansiedad y angustia. [Internet] [Citado el 12 marzo de 2012] disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos>
- (30) Giacomantone, E, Mejía, A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Buenos Aires, Argentina: Paidós; 2010.
- (31) Berry P. Técnicas de quirófano (Operating Room Technique). Madrid: Elsevier; 2009.

# **ANEXOS**

## INSTRUMENTO

FECHA: .....

Nº DE FICHA: .....

### PRESENTACIÓN

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Regional del Cusco. Los resultados serán con fines de estudio y confidenciales.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

### INSTRUCCIONES

Sírvase usted completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de instrucción:      a) Primaria  
   b) Secundaria  
   c) Técnico  
   d) Superior

Cirugía previa:      a) Si  
   b) No

### DATOS ESPECÍFICOS

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

**Puntajes:**

NADA = 1      ALGO = 2      BASTANTE = 3      MUCHO = 4

| <b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>                           | <b>Nada</b> | <b>Algo</b> | <b>Bastante</b> | <b>Mucho</b> |
|---|-------------|-------------|-----------------|--------------|
| 1) Estoy tenso                                      |             |             |                 |              |
| 2) Estoy contrariado (molesta)                      |             |             |                 |              |
| 3) Me siento alterado                               |             |             |                 |              |
| 4) Estoy preocupado por posibles desgracias futuras |             |             |                 |              |
| 5) Me siento angustiado                             |             |             |                 |              |
| 6) Me siento nervioso                               |             |             |                 |              |
| 7) Estoy desasosegado (inquieto)                    |             |             |                 |              |
| 8) Me siento muy "atado"(como oprimido)             |             |             |                 |              |
| 9) Me encuentro muy triste                          |             |             |                 |              |
| 10) Me siento aturdido y sobre excitado             |             |             |                 |              |
| <b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>                           | <b>Nada</b> | <b>Algo</b> | <b>Bastante</b> | <b>Mucho</b> |
| 11) Me siento calmado                               |             |             |                 |              |
| 12) Me siento seguro                                |             |             |                 |              |
| 13) Me siento cómodo (estoy a gusto)                |             |             |                 |              |
| 14) Me siento descansado                            |             |             |                 |              |
| 15) Me siento confortable                           |             |             |                 |              |
| 16) Tengo confianza en mí mismo                     |             |             |                 |              |
| 17) Estoy relajado                                  |             |             |                 |              |
| 18) Me siento satisfecho                            |             |             |                 |              |
| 19) Me siento alegre                                |             |             |                 |              |
| 20) En este momento me siento bien                  |             |             |                 |              |