

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



**“REPERCUSIÓN DEL ACTO EDUCATIVO DE LA ENFERMERA EN EL
CUIDADO PREOPERATORIO EN PACIENTES PROGRAMADOS DE
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA - SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL MUNICIPAL DE LOS OLIVOS – 2015/2017”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR: LIC. DANIEL BRATSON VILLACORTA SUÁREZ

CALLAO, 2018

PERU

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO	PRESIDENTA
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	SECRETARIA
DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA	VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNQUÉ MORALES

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 170 - 2018

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05 de Marzo del 2018

Resolución Decanato N° 689-2018-D/FCS de fecha 26 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la Situación Problemática	03
1.2 Objetivo	05
1.3 Justificación	05
II. MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Marco Conceptual	08
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	18
3.1 Recolección de Datos	18
3.2 Experiencia Profesional	19
IV. RESULTADOS	22
V. CONCLUSIONES	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

El miedo a lo desconocido puede generar situaciones variables en las personas, incluso en situaciones cotidianas. Estos sentimientos son aún mayores cuando la persona será sometida a un procedimiento quirúrgico, sentimientos que pueden tener incluso efectos físicos, medibles en la presión arterial y frecuencia cardíaca. Al incrementar el conocimiento sobre el procedimiento a realizarse, los pasos a seguir y qué esperar en la recuperación se puede disminuir el miedo y lograr que los pacientes ingresen a quirófano con calma y aplomo, por tanto, más estables y saludables.

El presente estudio busca mejorar las condiciones en que el paciente enfrenta el acto quirúrgico mediante una jornada educativa previa y, de esta forma, mejorar la calidad de la salud mental y por lo tanto disminuir los posibles efectos de la ansiedad sobre la salud física, mejorando la repercusión e impulsando su bienestar y el de su familia.

Es por esto que se trabajó con un total de treinta pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal Los Olivos durante el segundo semestre del año 2017 para brindarles una sesión educativa privada durante la preparación preoperatoria y poder determinar el impacto de esta actividad sobre el control de la ansiedad de estos pacientes. Los métodos y resultados ayudarán a implementar esta medida como un procedimiento de rutina para beneficio de todos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

La intervención quirúrgica, es un paso en el proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, ofrece esperanzas a los pacientes y a sus familias con respecto a los padecimientos que la requieren.

En consecuencia, a nivel mundial, la búsqueda por la calidad en los cuidados humanos del paciente, es cada vez mayor, por lo tanto, es misión fundamental del personal de enfermería proporcionar al paciente la cantidad y calidad de cuidados necesarios para fomentar, restituir y rehabilitar la salud.

En un estudio realizado en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela, al evaluar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención quirúrgica, se pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) que en su mayoría si la presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el periodo pre y post-operatorio para pacientes controles, mientras que, para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente; con lo cual se demostró que la estrategia educativa implementada por enfermería benefició significativamente a los pacientes incluidos en este estudio. (1)

Un estudio realizado en México Se estudiaron 100 pacientes, con edad promedio de 43 ± 11.7 años; 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionistas y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general, 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. La prevalencia de ansiedad preoperatoria fue de 25% y estos pacientes recibieron ansiolítico. 40% requirieron más información. El procedimiento quirúrgico con mayor información recopilada fue la colecistectomía laparoscópica. (2)

Asimismo, en un estudio realizado en el Hospital Hipólito Unanue indica que el 21,3% de los pacientes que manifestaron un nivel de ansiedad moderado percibieron una calidad del cuidado de enfermería regular, el 9,8% con un nivel de ansiedad grave indicó una calidad del cuidado deficiente; y el 2,5% con un nivel de ansiedad leve refirió una calidad del cuidado excelente. No obstante la prueba estadística Tau b Kendall señala un coeficiente de 0,048 y un valor de 0,553 demostrando que no existe relación entre ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía general.(3)

Sin embargo, en un estudio realizado en la Universidad Nacional de San Marcos indica que el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, del 100%(30); 70% (21) refieren que es medio, 17% (05) alto y 13% (04) bajo. 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. (4)

1.2 Objetivo

Describir la repercusión del Acto Educativo de la enfermera en el cuidado pre-operatorio en pacientes programados para una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal De Los Olivos - 2015 / 2017

1.3 Justificación

La cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza plantea una serie de riesgos para el paciente lo constituye un factor estresante, que lo lleva a sentir ansiedad, angustia, dudas, entre otros temores y sentimientos desagradables.(5)

La importancia del presente estudio radica en describir los cambios en las funciones vitales de los pacientes y en su propia percepción de la ansiedad para mejorar las condiciones en que serán intervenidos quirúrgicamente los pacientes del Servicio de Cirugía General del Hospital Municipal Los Olivos.

Asimismo, desde el punto de vista práctico, si el profesional de enfermería ofrece una comunicación eficiente y eficaz, contribuye a dar cumplimiento a los cuidados físicos, psicológicos y emocionales al paciente. Finalmente, desde el punto de vista metodológico, la investigación podrá servir de antecedentes en investigaciones posteriores que traten sobre el mismo tópico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Rojas. M. J, Perez. D. A, Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana. Se presenta un estudio comparativo con la finalidad de evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. Se recomienda mantener la educación para la salud a este tipo de pacientes, para prevenir el impacto del proceso salud-enfermedad, asociados a situaciones de estrés, temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud e integridad biopsicosocial de estos pacientes. Venezuela 2013. (6)

Avilés. P. A.S, Apolo. M.A.E, Prevalencia De Ansiedad Y Factores Asociados En Pacientes Prequirúrgicos En El Hospital Vicente Corral Moscoso. Tras el análisis de una población de 175 pacientes pre quirúrgicos se estableció una prevalencia de ansiedad del 64%; se podría mencionar que 2 de cada 3 pacientes que está a la espera de un proceso quirúrgico presenta niveles de ansiedad detectables e inadecuados para el proceso de recuperación. Mexico 2016 (7)

Andonaire. S.C.D.P.Q. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Resultados: Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27%(08) bajo y 23% (07) bajo. Conclusiones: El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados. Peru 2013 (8)

Mejía .R.M.E, Meza.M.C.V, Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y Ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientespre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue-El Agustino, 2016. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformado por 122 pacientes en la fase pre-quirúrgica. Para el estudio se utilizó el instrumento en escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de calidad de cuidado de enfermería. Resultados: La prueba estadística Tau b de Kendall evidencia que no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería. Peru 2017(9)

2.2 Marco Conceptual

Colecistectomía Laparoscópica

A inicios de la década de 1980 parecía que la técnica quirúrgica había alcanzado un estándar muy difícil de superar. Sin embargo, es en este contexto que aparece la Cirugía Laparoscópica ocasionando una verdadera revolución. La primera Colecistectomía Laparoscópica practicada en humanos, fue efectuada por, Phillipe Mouret en Lyon en 1987, seguido por otros pioneros como Francois Dubois en París y Jacques Perissat en Burdeos-Francia, Reddick y Olsen en Nashville, Tennessee, EE.UU. y Cushieri en Inglaterra. Progresivamente se fue incrementando el número de cirujanos que comunicaban su experiencia a la comunidad científica.

INDICACIONES

Inicialmente se recomendaba una selección adecuada de los casos; teniendo en cuenta la experiencia del equipo quirúrgico y procurando evitar los casos complicados. En la actualidad se consideran las mismas indicaciones que se tienen para la cirugía convencional.

CONTRAINDICACIONES

En una primera etapa las contraindicaciones fueron muchas, desde la Colecistitis Aguda, Obesidad, Colecistitis reagudizada, etc. Progresivamente pasaron de ser contraindicaciones absolutas o relativas, hasta llegar a ser indicaciones. Actualmente las contraindicaciones son las mismas que se tienen en la cirugía convencional.

EQUIPO E INSTRUMENTAL

Comprende un sistema de imagen integrado por una Video Cámara y un procesador, un laparoscopio, una fuente de luz fría y un monitor de alta resolución. Un insuflador de CO₂ (de flujo mayor a 9 l... x minuto). Los materiales que se emplean son los siguientes:

- Aguja de Veres
- Trócares con sistema de protección de 10 mm y de 5 m
- Pinzas de disección endoscópica
- Pinzas de tracción endoscópica
- Electrodo de disección, con extremos o puntas de diferentes forma
- Tijera endoscópica
- Clipera endoscópica
- Equipo de aspiración e irrigación

TÉCNICA QUIRÚRGICA

Posición del paciente y del Equipo Quirúrgico

Tradicionalmente se considera que existen 2 escuelas; sin embargo no existe una ventaja dramática de una sobre la otra. La preferencia del cirujano al respecto estará dada por su entrenamiento y su experiencia.

Posición Europea

El paciente se encuentra en decúbito dorsal con las piernas separadas, colocándose el cirujano entre ellas y sus ayudantes a la izquierda y a la derecha del cirujano

Posición Americana

El paciente está en decúbito dorsal y el cirujano se ubica en el lado izquierdo del paciente junto a él, el ayudante que hace de camarógrafo y un asistente al frente, esto es a la derecha del paciente.

Preparación Psicológica Al Paciente En Período Preoperatorio

El período preoperatorio puede ser muy corto como sucede en una intervención de urgencia o puede comprender varias semanas durante las cuales se emplean pruebas diagnósticas, medicaciones y tratamientos específicos, para mejorar el estado general del paciente en la preparación para la cirugía. La finalidad de la preparación psicológica del paciente previo a la cirugía es alcanzar el mejor estado emocional posible para operarlo.(5)

Aunque cada paciente reacciona de un modo particular y único a la noticia de que requieren de una cirugía, todos experimentan algún grado de ansiedad y temor a lo desconocido, preocupación a la discapacidad o muerte y aprensión relacionada con su propia inseguridad y el futuro de su familia.

El personal de enfermería explica la rutina del hospital, los procedimientos de enfermería específicos que son necesarios, el propósito de los exámenes diagnósticos solicitados y los equipos que se utilizarán durante los períodos preoperatorio y postoperatorio. La enfermera puede demostrar interés en el paciente y su familia al responder a las preguntas (o derivarlos al cirujano) y darles una idea general sobre el tiempo en que el paciente estará fuera de su habitación durante la cirugía y la recuperación de la anestesia.

Es beneficioso, para los pacientes que van a tener una cirugía, que sean preparados psicológicamente, para no sufrir traumas emocionales en sus vidas y que tengan un mejor y más corto postoperatorio.

La cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todos estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria. (10)

Según Giacomonte, E. y Mejía, A., es importante la preparación psicológica del paciente en etapa preoperatoria, porque: El hecho de que las hospitalizaciones y tratamientos médicos suelen producir consecuencias traumáticas, resulta sorprender a muchas personas. Las secuelas traumáticas causadas por una larga inmovilización, hospitalización, y en particular por las cirugías son a menudo graves y prolongadas. Aunque la persona reconozca que la operación es necesaria, el cuerpo lo registra como un incidente que amenaza la vida. Intelectualmente tal vez creamos en la operación, pero a nivel más primario nuestro cuerpo no cree en ella. (10)

De allí que, la preparación psíquica es necesaria en la etapa preoperatoria, ya que el paciente al ingresar al quirófano con conocimientos claros sobre la intervención, con confianza, habiendo apartado los problemas personales, con una actitud positiva ante la situación, con el apoyo del personal de enfermería y de quienes le rodean, ayuda a su pronta recuperación y minimiza las posibles complicaciones, y es una base importante en la rehabilitación de cara al postoperatorio.

Se plantea además, el hecho de que para ayudar es imprescindible el hecho comunicacional que no es una actividad aislada, sino un proceso sistemático. La comunicación ayuda al individuo a responder a su ambiente y a su mundo. Hoy día constituye una necesidad primordial del ser humano para dar a conocer lo que siente, sus deseos, ideas y a la vez sus demás necesidades.

En este sentido, Kozier, B., define la ansiedad como “una sensación de dolor, de inquietud aprehensiva, de incertidumbre o preocupación espontánea originada por la anticipación de una amenaza real o

imaginaria”, esta estimula las defensas del cuerpo. Todos los pacientes experimentan ansiedad antes de la operación.(11)

La preparación psicológica mejora el estado emocional del paciente contribuyendo a mantener el equilibrio de sus signos vitales, control de la situación y por consiguiente su recuperación es más rápida.

Orientación Al Paciente y Familiar Referido Al Proceso Quirúrgico

Es normal que tanto el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, como su familia, sientan miedo y ansiedad; por ello, es necesario que reciban orientación y apoyo de acuerdo al nivel de ansiedad, necesidad y esperanza que presenten.

En tal sentido, es de vital importancia la orientación e información al paciente y familiares, por parte del personal de enfermería de todo el proceso inherente a la intervención quirúrgica adaptada a su capacidad de comprensión, detectando y evitando complicaciones en las etapas prequirúrgica y de recuperación del paciente así como de procedimientos diagnósticos; propiciando que la estadía hospitalaria sea lo mas breve posible.

El diálogo con el paciente debe incluir también a los familiares, informándoles sobre los procedimientos que se le realizarán durante la estadía hospitalaria. Esta información permitirá al paciente y familiar hacer preguntas y clarificar todas sus inquietudes de manera integral en relación con su experiencia quirúrgica. (12)

La enfermera debe motivar al paciente a expresar sus preocupaciones y dudas; escucharle con atención y proporcionarle la información requerida. Explicarle en forma clara al paciente y familiar en que consiste la preparación preoperatoria, y el procedimiento al cual será sometido, evolución esperada, suministro de medicamentos, promedio de días de la permanencia en el hospital; así como también la importancia de la restricción de visitas en el post-operatorio inmediato para ofrecer medidas de apoyo de protección y prevención de infecciones. Informar sobre los cuidados post-operatorios (dieta, reposo, higiene) para una pronta rehabilitación. Mantener la comunicación continua con el familiar para informarles sobre la evolución del paciente. (13)

Es importante, que el profesional de enfermería motive al paciente quirúrgico a expresar sus sentimientos, dudas y temores, escuchándole con interés, brindando la información necesaria para aclarar tanto sus dudas y miedos como las de sus familiares, ayudándolos por medio de una comunicación terapéutica continua y oportuna, desde la etapa preoperatoria hasta su recuperación, orientándolos sobre los cuidados para lograr una pronta recuperación libre de complicaciones.

Por las características del área y las condiciones clínicas de las personas en el área quirúrgica, se realiza un aislamiento entre el paciente y su familiar. Por lo que es el personal de enfermería quien sirve como vehículo para informar las condiciones de salud y evolución que presente el paciente a sus familiares durante la intervención.

El personal de enfermería no sólo debe estar preparado para lograr restablecer las funciones vitales del individuo y la satisfacción de necesidades, sino que debe también atender las necesidades de seguridad y protección, estima, amor y pertinencia que tienen los familiares al verse restringido su acceso a la unidad de quirófano y verse inmersos en una ambivalencia de sentimientos.

La enfermería centrada en la familia es un enfoque en aumento, la idea es que se vean los familiares como los pacientes secundarios que son, ya que están afectados por la enfermedad de uno de ellos. Es importante apoyar a los familiares para seguir el difícil camino de la enfermedad y la recuperación progresiva del ser querido, así como ofrecerles la debida orientación para atender de manera adecuada al paciente en el post- operatorio. Sobre este particular, Arias, J. (ob cit), menciona que “no cabe duda que los pacientes que han recibido adecuado apoyo psicológico e instrucción preoperatoria, presentan menor temor quirúrgico.

Cuidados De Enfermería Al Paciente En Etapa Preoperatoria Inmediata

Los cuidados inmediatos del paciente en etapa preoperatoria abarcan las 24 horas anteriores al acto quirúrgico”. Las actividades que se desarrollan en esta etapa están dirigidas a la valoración física y psicológica del paciente, la identificación de necesidades, la planificación de los cuidados, su ejecución y la enseñanza preoperatoria.

El paciente puede participar en dicha preparación si recibe del profesional de enfermería instrucciones precisas que pueden darse

mediante la conversación, comentario y demostraciones con respuestas, estas instrucciones tienen la finalidad de que exista una integración entre ambos, logrando así que el paciente comprenda lo que experimentará y pueda afrontar y controlar su estado emocional ante el acto quirúrgico.(14)

En relación a la valoración física en la fase preoperatoria, se hace con el fin de detectar cualquier alteración física que pueda interferir en el paciente para soportar el trauma de una intervención quirúrgica, también incluye indagar sobre los factores de riesgo o antecedentes de salud que puedan interferir en la vida del paciente durante este proceso.

El examen físico se inicia observando el aspecto general del paciente, su estado de nutrición, determinación de peso y altura y control de signos vitales. El examen se hará céfalo-caudal. La observación puede hacerse durante los procedimientos preoperatorios. Y las acciones a cumplir en la preparación del paciente en la etapa inmediata a la cirugía.

El cirujano debe conocer los antecedentes médicos del paciente y las enfermedades que lo afectan en el momento actual, la anamnesis abarca preguntas sobre enfermedades, abuso de sustancias, dieta, alergias, medicamentos prescritos y de venta libre que toma el paciente, antecedentes familiares de enfermedades y otros aspectos médicos importantes. En las mujeres se deben evaluar los antecedentes reproductivos. Los antecedentes quirúrgicos incluyen los procedimientos realizados en el pasado, las fechas en que fueron efectuados y los problemas que pudieran haber surgido como resultado de ello. Luego de la anamnesis, se

realizará al paciente el examen físico para determinar enfermedades subyacentes y la extensión del problema quirúrgico actual. Los antecedentes quirúrgicos y el examen físico permiten determinar los estudios o los procedimientos diagnósticos necesarios antes de la cirugía. (15)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para realizar el presente informe se han tomado los datos de los pacientes programados para una Colectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal Los Olivos 2015-2017

Se procedió entonces a realizar una charla informativa de aproximadamente 15 minutos de duración con respecto al diagnóstico, procedimiento a realizarse, anestesia a administrar, tiempo de hospitalización, pasos y procedimientos que se deberán realizar desde el día previo a la cirugía hasta el momento del alta, recomendaciones con respecto a la reincorporación a su centro laboral, tiempo de descanso médico, cambios en la alimentación y hábitos necesarios para favorecer la recuperación.

Posteriormente, se otorga un tiempo aproximado de media hora para que los pacientes y su familia, si se encuentran presentes, puedan realizar preguntas y expresar libremente sus temores e inquietudes; favoreciendo la comunicación eficaz y terapéutica con miras a validar y calmar sentimientos de ansiedad presentes.

El día del procedimiento se toman y registran las funciones vitales del paciente y se aplica la Escala de Ansiedad de Spielberg – IDARE en el periodo de 60 minutos previos al ingreso al quirófano.

Finalmente, se recogen los datos en una tabla de doble entrada que sirve como base de datos para la operacionalización de las variables y análisis de los resultados obtenidos para ser presentados en gráficos y tablas en el presente informe.

3.2 Experiencia Profesional

La experiencia profesional data de 8 años desde el 2009 hasta el 2017. Empecé en el Hospital De Puente Piedra desde el 2009 hasta el 2010 donde me desempeñé como enfermero asistencial en el área de sala de operaciones, en este servicio afine mis habilidades como instrumentista en las Áreas de Traumatología, Ginecología, cirugías laparoscópicas. Teniendo también muchas vivencias de humanización con los pacientes en el post-operatorio (URPA).

Luego del 2010 hasta la actualidad trabajo en el Hospital Municipal Los Olivos, donde me desempeño como enfermero asistencial en Centro Quirúrgico y apoyando otras áreas como, Hospitalización, Emergencia y Traumashock. En este hospital adquirí más habilidades como enfermero, pudiendo ver otros aspectos de la calidad humanitaria que brindamos al paciente en diferentes Áreas.

A la par estuve desde el 2012 – 2014 en la Clínica Centenario Peruano Japonés, desempeñándome con enfermero asistencial en el Área de Centro Quirúrgico, en donde pude conocer más de cerca los temas de coordinación, como asistente de la coordinadora general, brindando un cuidado más personalizado y humanizado al paciente en el intra/post- operatorio.

Retornando a la experiencia en el Hospital Municipal Los Olivos, desde el 2011 hasta 2016, ejercí la coordinación del Área de Centro Quirúrgico, pude implantar en el personal de enfermería el cumplimiento de las normas de bioseguridad y atención humanizada al paciente en el intra y post-operatorio (unidad de recuperación post-anestésica), fue una lucha constante con el personal de enfermería por que se mostrabas reacios al cambio, al parecer por

la costumbre o automatización de las actividades, al final todos los esfuerzos fueron recompensados dado que el personal de enfermería actualmente cumplen adecuadamente las normas de bioseguridad y tienen una atención mas humanizada hacia el paciente en el intra y post-operatorio.

Durante esta etapa específicamente pude detectar un caso en particular, entró a sala de operaciones un paciente en noviembre del 2016 un menor de 16 años con obesidad mórbida para un procedimiento de colecistectomía laparoscópica (procedimiento más frecuente en Centro Quirúrgico del Hospital Municipal Los Olivos), pude observar dicho paciente estaba demasiado ansioso y nervioso, me dijo “hola doctor, nadie me dijo nada de lo que me harán aquí, tengo miedo de esta operación con láser, cree usted que saldré bien, tengo miedo..” primero le dije que no era doctor, “soy el enfermero de turno, me encargare de tomarte los datos” entonces procedí a explicarle de manera rápida pero detallada sobre la cirugía que le realizarían, los beneficios de una cirugía laparoscópica, los cuidados en el post-operatorio y los cuidados en el hogar, con ello pude observar que el paciente se tranquilizó notablemente y pudo afrontar la cirugía y lo posterior a ella con normalidad.

Entonces, pensé inmediatamente que faltaba una mejor educación enfermera paciente en el Área de Hospitalización de Cirugía, al paciente que será sometido a una cirugía, de esta forma evitan el desconocimiento, las dudas y el miedo ante una cirugía, es por ello que entablé conversaciones con el Área de Hospitalización de Cirugía y luego de un año de constante lucha se logró estandarizar la charla educativa personalizada en pacientes que serán sometidos a un procedimiento quirúrgico en el Área de Hospitalización de Cirugía del Hospital Municipal Los Olivos.

Es por ello que centré el informe de experiencia laboral en este punto el cual es “Repercusión del Acto Educativo del Enfermero en el Cuidado Pre-Operatorio de Pacientes Programados a una Colesistectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal Los Olivos” .El estudio consta en lo siguiente, de manera aleatoria elegí a 30 pacientes que será sometidos a una colecistectomía laparoscópica (escogí esta cirugía porque es la de mayor incidencia en el Hospital Municipal Los Olivos), el mes de diciembre del 2017, que se encuentran en el área de Hospitalización de Cirugía, les explico a los pacientes y si están sus familiares también, que les realizare una charla educativa sobre los cuidados pre-operatorios, la cirugía que se le realizara, los beneficios de la misma, los cuidados post-operatorios y cuidados en casa, antes de realizar la charla le tomo a los pacientes lo siguiente datos:

Edad, sexo, grado de instrucción, patologías previas, uso de Medicamentos de forma habitual, cirugías previas, control de la frecuencia cardíaca (antes de la charla y luego el mismo día de la cirugía), control de la presión arterial (antes de la charla y luego el mismo día de la cirugía), escala de ansiedad de Spielberg - IDARE (antes de la charla y luego el mismo día de la cirugía).

La charla lleva aproximadamente 15 minutos de duración luego me tomo de 10 a 15 minutos más para despejar sus dudas, les indico que regresare el mismo día de la operación para poder recolectar otros datos los cuales son. Frecuencia cardíaca. Presión arterial. Escala de ansiedad de Spielberg – IDARE. Posteriormente se incluyeron los datos en una tabla para ser analizados.

IV. RESULTADOS

TABLA 4.1: Número total de Colectomías Laparoscópicas realizadas en el Hospital Municipal Los Olivos durante el período 2015 – 2017

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2015	45	56	47	63	57	41	39	55	58	49	34	37	581
2016	67	58	44	56	62	48	47	59	62	54	49	46	652
2017	67	62	56	49	62	58	47	53	62	57	49	48	670

Referencia: Datos obtenidos del libro de Registro de Cirugías de Centro Quirúrgico, del Hospital Municipal Los Olivos

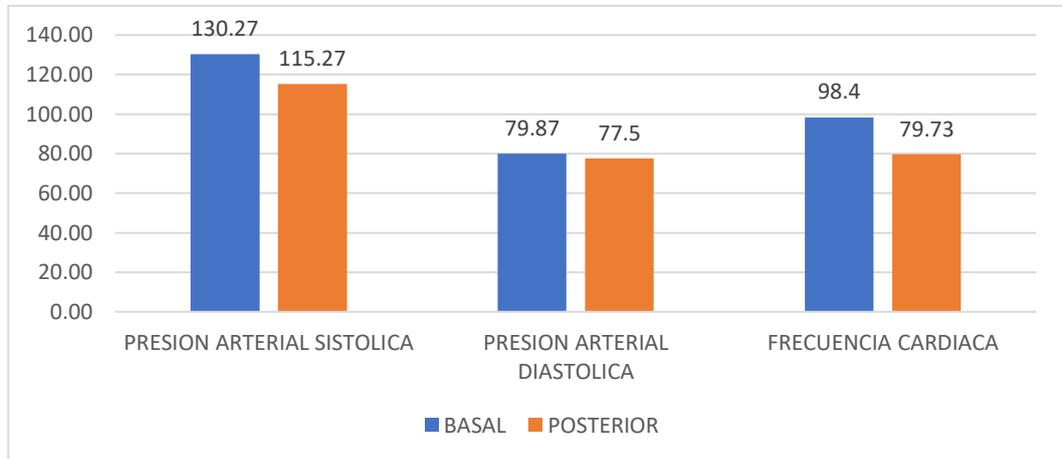
Interpretación

En el Hospital Municipal Los Olivos durante el período 2015 – 2017 se ha realizado un total de 1903 Colectomías Laparoscópicas. Durante el año 2015 se realizaron 581; durante el 2016, 652; y durante el 2017 se realizó un total de 670 procedimientos quirúrgicos electivos de este tipo: existiendo un incremento de aproximadamente 13% entre enero de 2015 y diciembre de 2017.

Análisis

Como observamos en la Tabla 4.1, el número de este procedimiento se ha ido incrementando año tras año; esto se debe a una alta incidencia de Litiasis Vesicular, principal indicación quirúrgica de este procedimiento.

GRAFICO 4.2: COMPORTAMIENTO DE LAS FUNCIONES VITALES ANTES Y DESPUES DEL ACTO EDUCATIVO



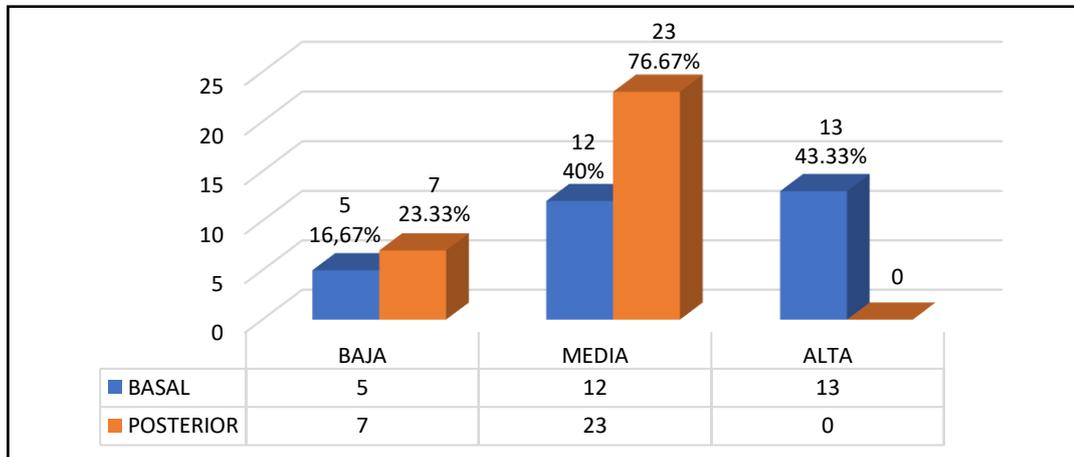
Interpretacion

Como se puede observar en el Gráfico 4.2, los valores de presión arterial y frecuencia cardíaca promedios se vieron afectados por el acto educativo. Esta variación sobre todo es evidente en lo que respecta a la presión arterial sistólica y a la frecuencia cardíaca, en los que se observa una reducción del 12% y 19% respectivamente.

Analisis

Detalladamente la Tabla 2 consignada como Anexo 4 vemos que en muchos casos el descenso de la presión arterial sistólica posterior al acto educativo llega a ser de 20 mmHg; y en el caso de la frecuencia cardíaca, esta diferencia es en muchos casos de 30 latidos por minuto o más. Esto nos parece importante dado que tanto la presión arterial como la frecuencia cardíaca son factores trascendentales durante la inducción anestésica, el intraoperatorio y el postoperatorio.

GRAFICO 4.3: COMPORTAMIENTO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD ANTES Y DESPUES DEL ACTO EDUCATIVO



Interpretacion

Con respecto a los resultados de la Escala de Ansiedad de Spielberg – IDARE, podemos observar en el Gráfico 2 que hay importantes variaciones con respecto a los resultados obtenidos. El nivel basal de ansiedad de los pacientes tendía a ser medio-alto (83.33%), siendo bajo en sólo 16,67% de los participantes. Posterior al acto educativo se observa que se alcanza un 0% en ansiedad de nivel alto, seguido de un 76,67% de ansiedad media y un 23,33% de ansiedad baja.

Analisis

Viendo los resultados expuestos el acto educativo tiene un impacto positivo en los niveles de ansiedad de los pacientes programados a una colecistectomia laparoscopica en el Hospital Municipal Los Olivos. Esta charla educativa se llevo a cabo un dia antes de la intervencion quirurica del paciente y la aplicación de la escala de ansiedad de Spielberg se dio en dos tiempos. El primero antes de la charla educativa y el segundo tres horas antes de que el paciente ingrese a sala de operaciones. Asimismo, consideramos que hay un efecto importante en la presion arterial y en la frecuencia cardiaca que estan intimamente ligadas al descenso de los niveles de ansiedad.

V. CONCLUSIONES

- El Acto Educativo del enfermero como parte del cuidado preoperatorio de pacientes programados para una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal de Los Olivos tiene repercusiones tanto en los niveles de ansiedad como en las funciones vitales de los pacientes.
- El Acto Educativo del enfermero contribuye a disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes programados para una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal de Los Olivos.
- La disminución de estos niveles de ansiedad tiene efectos que contribuyen a un mejor control de los valores de presión arterial y frecuencia cardíaca; constituyendo, sin duda, un factor determinante en conseguir un intra y postoperatorio más adecuados y seguros para el paciente.

VI. RECOMENDACIONES

- Dadas las repercusiones en los niveles de ansiedad y en las funciones vitales encontradas, diremos que el acto educativo del enfermero es altamente recomendado como parte del cuidado preoperatorio de pacientes programados para una colecistectomía laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal de Los Olivos.
- El Acto Educativo debereia realizarse siempre como parte de las intervenciones que realiza el personal de enfermería en la preparación preoperatoria de los pacientes, pues esto contribuye a un mejor control de la ansiedad y de las funciones vitales.
- El Acto Educativo del enfermero constituye una estrategia simple y costo eficiente para ayudar al paciente a apoyar sus miedos y lograr que afronte el acto operatorio mejor preparado, contribuyendo asi a un intra y postopertorio más adecuados y seguros para el paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rojas. M. J, Perez. D. A, Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana.
2. Avilés. P. A.S, Apolo. M.A.E, Prevalencia De Ansiedad Y Factores Asociados En Pacientes Prequirúrgicos En El Hospital Vicente Corral Moscoso.
3. Mejía .R.M.E, Meza.M.C.V, Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y Ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue
4. Andonaire. S.C.D.P.Q. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.
5. Baker, J.R.; Fisher, J.E. El Dominio de la Cirugía. Tercera Edición. Tomo I Editorial Médica Panamericana.
6. Rojas. M. J, Perez. D. A, Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana.
7. Avilés. P. A.S, Apolo. M.A.E, Prevalencia De Ansiedad Y Factores Asociados En Pacientes Prequirúrgicos En El Hospital Vicente Corral Moscoso.
8. Andonaire. S.C.D.P.Q. Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Humana Escuela De Post-Grado Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.

9. Mejía .R.M.E, Meza.M.C.V, Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y Ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue
10. Giacomonte, E. y Mejía, A. (2001): Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Editorial Paidós. Buenos, Aires. Argentina.
11. Kozier, Bárbara. (1998). Fundamentos de Enfermería. conceptos, proceso y práctica. 5ta Ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. España.
12. Echeverry, G, y Burbano, C. (2002). Atención de enfermería al adulto y anciano con lesiones traumáticas y quirúrgicas. Universidad del Valle. Santiago de Cali. Colombia.
13. Rocha, M. (2004). Cuidados del paciente en pre y post cirugía. España. Ediciones DAE.
14. Chemes, C. (2008). Enfermería Quirúrgica. Módulo I. Tucumán. Argentina.
15. Kotcher Fuller, J. (2007). Instrumentación quirúrgica, teoría, técnicas y procedimientos. 4ta Edición. Editorial Médica Panamericana. México. DF.

ANEXOS

Índice de Anexos

1. Instrumento de Recolección de Datos	31
2. Escala de Valoración de Spieldberg	32
3. Consentimiento Informado	33
4. Tabla 1: Base de Datos del trabajo realizado	34

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

EVALUADOR: _____

FECHA: _____

No DE FICHA: _____

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

- 1) Edad:
- 2) Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3) Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Técnico
 - d) Superior
- 4) Cirugía previa:
 - a) Si
 - b) No
- 5) Enfermedad Concomitante
 - a) Si . Cual?
 - b) No
- 6) Toma de Medicamentos
 - a) Si. Cual?
 - b) No

FUNCIONES VITALES DEL PACIENTE

Momento	Presión Arterial	Frecuencia Cardíaca
Basal		
Día de la cirugía		

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. Marque con una X el casillero que más se ajuste. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Preguntas	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Estoy tenso				
Estoy contrariado (molesto)				
Me siento alterado				
Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
Me siento angustiado				
Me siento nervioso				
Estoy desasosegado (inquieto)				
Me siento muy "atado"(como oprimido)				
Me encuentro muy triste				
Me siento aturdido y sobreexcitado				
Me siento calmado				
Me siento seguro				
Me siento cómodo (estoy a gusto)				
Me siento descansado				
Me siento confortable				
Tengo confianza en mí mismo				
Estoy relajado				
Me siento satisfecho				
Me siento alegre				
En este momento me siento bien				

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Repercusión del Acto Educativo del enfermero en el cuidado Preoperatorio de Pacientes Programados para una Colectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal de Los Olivos durante el periodo de 2015 – 2017

Yo, Lic. DANIEL BRATSON VILLACORTA SUAREZ, quien está realizando un estudio al que usted está permitiendo participar que trata de determinar la repercusión del acto educativo del enfermero en el cuidado preoperatorio de los pacientes programados para una Colectomía Laparoscópica en el Servicio de Cirugía del Hospital Municipal Los Olivos durante el periodo de 2015 – 2017.

Si acepta participar en el estudio se le pedirá que firme la hoja dando su consentimiento informado a fin que conteste con sinceridad las preguntas de la encuesta. La Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger, consta de 20 preguntas, para los signos negativos de la ansiedad (10 ítems) y los signos positivos de la ansiedad (10 ítems), para ser llenado con un tiempo estimado de aproximadamente 20 a 30 minutos ambos instrumentos.

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas. Asimismo, la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo del investigador; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma del Paciente

No D.N.I.

TABLA 1: BASE DE DATOS DEL TRABAJO REALIZADO

NRO	EDAD	SEXO	INSTRUCCION	COMORBILIDADES	MEDICAMENTO	CIRUGIA PREVIA	PAS1	PAD1	FC1	ANSIEDAD 1	IDARE 1	PAS2	PAD2	FC2	ANSIEDAD 2	IDARE 2
1	38	M	Secundaria	No	no	no	108	70	85	MEDIA	31	96	65	92	BAJA	29
2	53	M	secundaria	No	no	no	130	75	99	MEDIA	43	119	75	77	MEDIA	34
3	36	F	secundaria	No	no	si	107	69	84	BAJA	29	96	65	98	BAJA	27
4	41	F	Superior	No	no	SI	112	70	86	MEDIA	32	97	67	80	MEDIA	30
5	67	F	superior	Diabetes Mellitus	si	no	152	100	114	ALTA	49	136	94	99	MEDIA	42
6	59	M	superior	No	no	si	139	85	109	ALTA	46	129	86	66	MEDIA	37
7	66	F	secundaria	Diabetes Mellitus	si	no	152	95	112	ALTA	49	133	93	78	MEDIA	40
8	64	F	secundaria	No	no	no	155	94	110	ALTA	49	132	89	66	MEDIA	37
9	57	M	secundaria	No	no	no	134	79	106	ALTA	45	126	78	92	MEDIA	35
10	49	M	superior	No	no	si	127	74	90	MEDIA	38	106	73	85	MEDIA	31
11	64	M	superior	Hipertension Arterial	si	no	156	95	110	ALTA	49	133	91	73	MEDIA	39
12	53	F	superior	No	no	si	130	75	97	MEDIA	42	113	74	92	MEDIA	38
13	28	F	superior	No	no	no	101	62	81	BAJA	26	92	60	73	BAJA	25
14	68	M	secundaria	No	no	no	157	104	115	ALTA	52	136	98	75	MEDIA	48
15	63	F	superior	Hipertension Arterial	si	si	151	90	109	ALTA	47	131	88	62	MEDIA	37
16	44	F	superior	No	no	no	114	71	89	MEDIA	33	100	68	64	MEDIA	30
17	56	F	secundaria	No	no	no	135	78	105	ALTA	45	125	76	71	MEDIA	34
18	59	F	secundaria	Diabetes Mellitus	si	si	141	85	108	ALTA	46	129	86	98	MEDIA	36
19	52	F	secundaria	No	no	no	128	75	96	MEDIA	40	113	74	66	MEDIA	32
20	30	F	superior	No	no	no	102	62	81	BAJA	27	93	62	85	BAJA	25
21	46	M	superior	No	no	no	119	71	89	MEDIA	34	101	68	79	MEDIA	31
22	58	F	superior	Hipertension Arterial	si	no	146	82	108	ALTA	46	127	84	76	MEDIA	36
23	69	F	superior	No	no	si	157	105	117	ALTA	52	138	99	77	MEDIA	48
24	72	F	superior	hipertension Arterial	si	si	159	106	117	ALTA	54	139	99	86	MEDIA	48

25	54	M	secundaria	No	no	no	131	78	102	MEDIA	44	119	75	67	MEDIA	34
26	39	F	superior	No	no	no	110	70	85	MEDIA	31	97	66	62	BAJA	29
27	47	F	superior	Hipertension Arterial	si	no	121	72	90	MEDIA	37	103	71	80	MEDIA	31
28	33	F	secundaria	No	no	si	103	66	88	BAJA	28	94	64	97	BAJA	26
29	51	M	secundaria	hipertension Arterial	si	no	128	74	92	MEDIA	39	111	73	89	MEDIA	31
30	31	F	superior	No	no	SI	103	64	88	BAJA	28	94	64	98	BAJA	26
							130.27	79.87	98.40		40.37	115.27	77.50	79.73		33.53