

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA DURANTE EL POST OPERATORIO EN
EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA
ESSALUD AREQUIPA 2015-2017**

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

TERESA MILEYDY MAYCA MAYCA *Quero e foy de Lima*

**Callao, 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| ➤ DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA | PRESIDENTA |
| ➤ DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA | SECRETARIA |
| ➤ DRA. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | VOCAL |

ASESOR: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 304

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 25/05/2018

Resolución Decanato N° 1247-2018-D/FCS de fecha 22 de mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

El presente estudio es de tipo descriptivo cuantitativo longitudinal prospectivo, para la realización del trabajo se cursó una solicitud al Director del hospital III Yanahuara solicitando el permiso, la población de estudio estuvo conformada por las enfermeras de servicio de Cirugía, se excluyó del estudio las enfermeras con vacaciones y descanso médico. El método utilizado fue la encuesta y como técnica el cuestionario.

El objetivo es describir la experiencia profesional en el Cuidado de Enfermería durante el pre operatorio en el servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara.

En conclusión la enfermera especialista en Cirugía es indispensable en la atención del paciente pre quirúrgico porque desde la recepción de este está a su cuidado y es quien brinda seguridad y protección garantizando su integridad promoviendo su recuperación segura e integración a su hogar.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	26
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	29
3.1 Recolección de Datos	29
3.2 Experiencia Profesional	29
3.3 Procesos Realizados del Informe	31
IV. RESULTADOS	35
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIALES	48

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. Una de ellas es la del tratamiento quirúrgico que deben recibir en atención al diagnóstico que se dio en el servicio de cirugía por la sintomatología presentada.

En nuestro medio, los cuidados a este tipo de pacientes se les denominan cuidados preoperatorios, los que se realizan en, el servicio de hospitalización cirugía en el momento de ingreso.

Es importante señalar que los cuidados pre operatorios no se realiza adecuadamente, en razón a que se presentan dificultades como la falta de camas, hecho por el cual tienen que retornar a su casa lo que trae como consecuencia malestar en los pacientes y una preparación incompleta en los pacientes que lo ameriten.

Esta situación hace que el presente informe sea considerado socialmente relevante, por la demanda de una solución. Por ello, como personal de salud que forma parte del equipo de trabajo, tenemos que buscar el cambio de esta situación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

LA CIRUGIA.- Internacionalmente ha evolucionado vertiginosamente a corde con la revolución tecnológica lo que permite que las cirugías sean mucho más simples el advenimiento de la laparoscopia ha minimizado los tiempos operatorias y por ende la recuperación del paciente.

En Perú los establecimientos de la ESSALUD carecen de infraestructura necesaria para la atención adecuada de la gran población asegurada que requiere de atención es por esta razón que tenemos el embalse quirúrgico, la atención de calidad del los pacientes quirúrgicos en el PRE OPERATORIO se ve afectada por la falta de camas razón por la cual muchas veces el paciente en pre operatorio regresa a su casa para venir a su internamiento al día siguiente y esperar las altas para poder ocupar esas camas por lo que su preparación pre quirúrgica no es la ideal. Por lo que hemos podido observar muchas veces en el Servicio de Cirugía diversas reacciones como incertidumbre frustración amargura desesperación descontento sobre todo de los pacientes que vienen a su intervención de lugares lejanos como Camana Mollendo y no tienen donde pernoctar y algunos son de bajos recursos por lo que se agrava el problema.

En este sentido, la labor de la enfermera del servicio de cirugía, se ve sobrecargada, al tener que brindar atención, a los pacientes que regresaron a su casa; pasar la visita médica dar las altas e ingresar a los pacientes que se encuentran esperando su intervención quirúrgica y exigen ser atendidos. Muchas veces los pacientes que son los primeros en el programa van a sala de operaciones del pasillo y en el post operatorio viene al servicio de Cirugía ocupando las camas de los que se fueron de alta

La Enfermería como una importante carrera de las Ciencias de la Salud y como profesión de servicio, tiene una misión medular: el cuidado de las personas sanas y/o enfermas, es decir, en sus experiencias de salud y enfermedad. Para llevar a cabo dicha misión, las enfermeras cumplen funciones esenciales: durante la admisión del paciente pre quirúrgico realiza una evaluación integral del paciente para determinar riesgos y de esta manera brindarle seguridad.

El incremento de pacientes quirúrgicos conlleva a que la enfermera debe poseer herramientas prácticas y conceptuales. Por otro lado las intervenciones preoperatorias dan inicio a un plan de cuidados que debe recibir una persona que se somete a una cirugía es ahí donde mediante el proceso educativo por enfermería, contribuye con la disminución de los niveles de ansiedad que presenta todo paciente quirúrgico. El paciente preoperatorio es atendido en base al

protocolo de ingreso teniendo en cuenta las normas de cirugía segura.

La enfermera durante la etapa del preoperatorio, en un primer momento realiza la preparación fisiológica, psicológica y espiritual a la persona que será intervenida quirúrgicamente, observando sus necesidades básicas o problemas que puedan presentarse; así también, resulta importante la valoración psicosocial para precisar la participación de la familia durante todo el proceso quirúrgico. Además, cumple un papel primordial en el cuidado, asumiendo sus actividades en forma responsable de respeto y empatía. En esta fase, la enfermera brinda orientación educativa para esclarecer las inquietudes de la persona frente a la cirugía, disminuyendo sus tensiones y ansiedades.

1.2 Objetivo general

Describir la experiencia profesional en el cuidado de enfermería durante el pre operatorio en servicio de Cirugía del Hospital III-Yanahuara-ESSALUD de Arequipa.

1.3 Justificación

Las razones que motivaron a la realización del presente trabajo académico son las siguientes: En la actualidad uno de los

indicadores de calidad de atención sanitaria es la seguridad del paciente, dentro de esta se incluye la prevención de riesgos y efectos negativos evitables sobre la salud del paciente. Por lo tanto, el cumplimiento de las actividades de enfermería en la etapa pre quirúrgica son una de las formas de precautelar la integridad de la persona enferma, especialmente cuando la terapéutica a seguir es de índole invasivo y traumática como lo son las cirugías por vía abdominal

Asimismo, el presente trabajo académico tiene por finalidad describir el cuidado de enfermería durante el pre operatorio en el servicio de Cirugía del Hospital III-Yanahuara-ESSALUD de Arequipa.

La trascendencia de este informe se da porque los datos analizados serán fuente de nuevos conocimientos con un enfoque que permita conocer otra perspectiva de la realidad de los cuidados de enfermería por el servicio de cirugía.

Asimismo, el presente trabajo académico permitirá brindar a los enfermeros y enfermeras aportes a:

Nivel Teórico: Se aportará nuevos conocimientos a los ya existentes sobre este campo y permitirá ampliar la base teórico-conceptual que servirá como catalizador para que futuras enfermeras puedan mostrar interés sobre esta realidad e investiguen y promuevan en los entes respectivos la toma de decisiones que mejoren la atención pre operatoria.

Nivel Metodológico: Ya que logrará dar a conocer como es la realidad de los cuidados de enfermería durante el preoperatorio y así aplicar algunas estrategias que permitan mejorar o afianzar el cuidado del paciente quirúrgico a través de un cuidado eficaz y eficiente.

Nivel Social: Beneficiará a los enfermeros que atienden a los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la labor en dicho servicio y brindar una excelente atención a los pacientes sometidos a cirugía.

Nivel Práctico: Permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros sobre los cuidados de enfermería durante el preoperatorio brindados al paciente quirúrgico.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Valenzuela, Barrera, y Ornelas (2010) realizaron un trabajo en México titulado "Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos" con el objetivo de 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 descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra fue de 135 pacientes. Para el análisis se utilizó la correlación de Pearson para la asociación entre ansiedad y complicaciones posoperatorias. Los resultados revelaron que 88 % de los pacientes fue del sexo femenino, la edad promedio fue de 44 ± 12 años. Presentaron ansiedad preoperatoria 72 (76 %, $p = 0.001$) con una puntuación promedio en la escala de APAIS igual a 17 ± 7.0 , con mayor frecuencia en el sexo femenino (70 %, $OR = 5.08$, $p = 0.002$). La conclusión fue que en los resultados de este estudio se evidenció 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.

SÁNCHEZ Mirtha. **"Desempeño laboral de los gerentes de enfermería y la motivación de las enfermeras"**

de cuidado directo". Perú. 2010. Estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Desempeño Laboral de los Gerentes de Enfermería en sus factores: Conductas de Liderazgo y Autonomía Profesional y la Motivación de las Enfermeras de Cuidado Directo en sus factores: Necesidades de relación y necesidades de crecimiento del área Médico - Quirúrgica de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera", de Valencia Estado Carabobo. Para la investigación se utilizó un diseño expofacto correlacional, con una población de 57 enfermeras de cuidado directo. La muestra probabilística seleccionada al azar aleatorio simple estuvo conformada por 40 enfermeras que representaron el 70,17% de la población. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario tipo encuesta en escala de Likert con cinco opciones y estructurada en tres partes con 59 ítems. La confiabilidad interna del cuestionario se obtuvo por la aplicación del coeficiente Alfa de Cronbach, cuyo resultado fue de 0,84. Los resultados confirmaron la existencia de una relación estadísticamente significativa a $p < 0,05$ entre las variables y entre los factores: Conducta de Liderazgo, Autonomía Profesional y Necesidades de relación; Autonomía Profesional y Necesidades de crecimiento. Hubo inexistencia de relación estadísticamente significativa entre los factores: Conductas de liderazgo y necesidades de crecimiento.

TICONA, M. **“El Proceso de Atención de Enfermería en la atención de pacientes con tratamiento quirúrgico”**. Bogotá Colombia 2011. Concluyó que hay insuficiente dominio y preparación de los profesionales de enfermería en las técnicas y/o procedimientos observados en el Departamento de Cirugía. La investigación se desarrolló en Cali, Colombia. Los instrumentos usados fueron: Cuestionario y Guía de Observación.

LOZADA, Carmen. **“Actuación de la Enfermera en el Pre Operatorio en Paciente con Cirugías Abdominales en el Servicio de Cirugía de un Hospital Público de Guayaquil”** 2016. Concluyo que el 50% son auxiliares de enfermería un 10% se desempeña como internas de enfermería y el 40% son licenciadas en Enfermería el número de auxiliares sobrepasa al de las licenciadas por lo tanto se supone que las actividades que realizan las auxiliares están cubiertas sin dificultad alguna, además representan un apoyo para las profesionales. La investigación se realizó en Guayaquil Ecuador. El instrumento utilizado fue una guía de observación.

CAMPOS, Lucy.. **“Calidad del Cuidado de Enfermería en la Seguridad Integral del Paciente Quirúrgico en el Hospital base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo”** 2014. En los resultados se pudo determinar que la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente es de 37% lo cual representa un

nivel muy bajo en la calidad de atención la técnica utilizada fue un cuestionario en trabajo se desarrolló en Trujillo Perú.

2.2 Marco Conceptual

Cuidados

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Cuidados de enfermería

Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese

es el caso de un enfermero que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

Según Virginia Henderson, una enfermera norteamericana nacida en 1897 que se apoyó en la fisiología y la psicología para teorizar su propia visión de la enfermería, las enfermeras y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno.

Cuidados de enfermería Henderson propuso un modelo que consta de 14 necesidades básicas, que responden a su idea de que todos los seres humanos tenemos las mismas y que los cuidados de enfermería surgen de analizarlas y buscar la forma de satisfacerlas. Veamos una lista basada en dichas necesidades primordiales:

- Respirar con normalidad;
- Comer y beber de forma adecuada;
- Eliminar los residuos de nuestro cuerpo;
- Movernos y cuidar nuestra postura para evitar trastornos de tipo óseo y muscular;
- Respetar la cantidad de horas recomendada de sueño y

descansar durante el día para hacer un buen uso de las energías y evitar el desgaste excesivo; escoger la vestimenta que queramos usar a cada momento, según las diferentes variables que puedan involucrarse, tales como la temperatura y el tipo de actividades que debamos realizar, y ponernos o quitarnos la ropa por nuestros propios medios;

- Mantener nuestra temperatura corporal, tomando recaudos como utilizar ropa abrigada, resguardarnos del frío y del calor excesivo y ambientar nuestro hogar;
- Cuidar la higiene y la integridad de cada parte de nuestro cuerpo;
- Evitar cualquier práctica que nos ponga en peligro o que perjudique a terceros, directa o indirectamente;
- Expresar nuestras necesidades y emociones, nuestros temores y deseos a través de la comunicación con el resto de los seres vivos; en el caso de las personas religiosas, llevar a cabo las prácticas que necesitan para acercarse a sus creencias y alimentarse de sus enseñanzas;
- Buscar la satisfacción de sentirnos útiles a través del desarrollo de alguna actividad productiva, ya sea vocacional o meramente laboral, pero que nos devuelva algo y nos haga sentir independencia y provecho;
- Divertirnos, jugar, participar de actividades en las que sintamos placer y dejemos a un lado nuestras preocupaciones; estudiar, aprender, descubrir nuevos mundos, explorar el conocimiento impulsados por nuestra curiosidad, para poder desarrollar nuestro intelecto.

Cuidados preoperatorios

En el contexto hospitalario, y en especial en el escenario quirúrgico, el paciente será el centro de atención constante para brindar una atención integral y de calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante, sin **embargo**, el trabajo en equipo es indispensable para lograr la calidad durante las etapas perioperatorias, clasificadas de la siguiente manera:

Etapa pre-operatoria: Durante esta etapa se inicia la identificación correcta del paciente, examen físico minucioso, exámenes de laboratorio y de radiología, preparación física (preparación de la piel y, en especial, la preparación psicológica).

Ansiedad pre-operatoria

La ansiedad y el estrés en el paciente es un factor esencial que especialmente el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de "rutina", sino debe ser enfocado en forma particular a cada paciente y el desafío consiste en identificar, planear y proporcionar un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente.(7)

Tomando en cuenta la edad, evaluación física y psicológica, aspectos socioculturales, grado de temor elevado, moderado o escaso.

Una intervención quirúrgica origina ansiedad o estrés o ambas situaciones que dan respuestas fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de múltiples factores, de los cuales mencionaremos algunos:

Temor a lo desconocido, incertidumbre en relación al resultado de la cirugía o desconocimiento acerca de la experiencia quirúrgica

(paciente que es intervenido por primera vez).

Temor a la anestesia, miedo a una inducción desagradable, a imprevistos durante la anestesia, a despertarse durante la intervención quirúrgica o a sentir dolor mientras está bajo los efectos. Este temor suele estar relacionado con pérdida de control mientras se está bajo la anestesia, acciones o situaciones verbales fuera de control y el miedo a lo desconocido.

Temor al dolor o a una analgesia post-operatoria no adecuada o no efectiva, el cual es un temor habitual.

Temor a la muerte, es frecuente que el paciente experimente esta sensación a pesar de los avances científicos y tecnológicos en cuanto a cirugía y anestesia se refiere, no existe ninguna intervención quirúrgica ni anestesia totalmente segura. No obstante, en la vida diaria los individuos nos enfrentamos a riesgos mayores que lo que respecta a una cirugía.

Temor a la separación, el paciente queda separado de su entorno familiar y de trabajo, el dejar tareas, contratos, el temor a no retornar por un tiempo o definitivamente.

Temor a la alteración de los patrones de la vida, el temor a una capacidad temporal o definitiva, posterior a la cirugía. La recuperación interfiere en forma variable en las actividades cotidianas, de trabajo y en las profesionales.

Temor a la mutilación o pérdida de una parte del cuerpo. Se debe considerar que la cirugía altera la integridad corporal y amenaza la imagen corporal. El paciente pediátrico requiere de una atención especial y apropiada, nivel de desarrollo, personalidad, historia y experiencia pasadas con profesionales de la salud y hospitales,

antecedentes generales, entorno familiar, socioeconómico y cultural, los cuales servirán de referencia a la creación de un plan de asistencia para hacer frente a sus temores, de los cuales podemos señalar:

- Daño físico, lesión corporal, dolor, mutilación, muerte, etc.
- Separación de los padres.
- Ambiente extraño y desconocido.
- Confusión e incertidumbre sobre sus límites de conducta esperada.
- Pérdida del control de su mundo y de su autonomía.
- Temor a la anestesia.
- Temor al procedimiento quirúrgico.

Respuestas emocionales y defensivas:

Al valorar la ansiedad o estrés en un paciente en etapa preoperatoria, es necesario examinar conductas que en ocasiones son exageradas o que nos pueden dar la pauta para ayudar al paciente a superarlas.

- **Retraimiento:** Suele manifestar aumento del tiempo de sueño, falta de disposición para hablar, desinterés, falsas ilusiones.
- **Ira:** Manifiesta un comportamiento hostil con resentimiento, agresividad, falta de adaptabilidad, maldiciones, presunción, intentos para obtener el control e independencia.
- **Negación:** Bromas, actitud descuidada, risa inapropiada, rechazo inminente al hablar de la cirugía.

- Un masaje en a los pacientes cirugía.
- Medidas para disminuir la ansiedad y el estrés
- Establecer una relación de confianza.
- Estimular la verbalización de sentimientos (exteriorización).
- Utilizar el tacto para comunicación con interés genuino.
- Evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas.

Utilizar técnicas para reducir el estrés. Una técnica consiste en pedirle al paciente que imagine un cielo azul y claro, con una nube mullida blanca. Se pide al paciente se concentre por 10 minutos, esta técnica a menudo permite la relajación de mente y cuerpo, otra alternativa sería, hacer que el paciente imagine un lugar o paisaje favorito.

Escuchar con atención al paciente para detectar y dialogar sobre los factores estresantes que originan retraimiento, ira o negación.

Cuando el paciente empiece a relajarse, reforzar el éxito logrado. Ayudarlo a reconocer su fuerza y progresos. Asimismo, estimularlo para que se mantenga alerta ante la tensión creciente y revierta de inmediato el aumento de ésta.

Identificación del paciente

La identificación del paciente es esencial, debe realizarse con sumo cuidado y prevenir problemas graves (se han presentado casos que se han puesto en la mesa de operaciones al paciente equivocado) para evitar equivocaciones se debe corroborar:

- Preguntar directamente al paciente su nombre.

- Checar datos en el brazalete de identificación.
- Revisión del expediente clínico y verificar resultados de exámenes de laboratorio y radiológicos.
- Checar lista de verificación pre-operatoria.
- Conformar la técnica quirúrgica que se le va a realizar.
- Trasladar al paciente a la sala de operaciones y verificar que sea la que le corresponde según la programación.

Actividades de enfermería en el preoperatorio

El periodo preoperatorio comienza cuando se ha tomado la decisión de intervenir y termina cuando el paciente entra en quirófano.

La realización de la cirugía mayor ambulatoria, tan actual en estos momentos, no cambia las obligaciones de las enfermeras respecto a las actuaciones descritas en este tema, lo único que cambian son los tiempos, que en este tipo de cirugías se ven reducidos.

Muchas de las actividades que vamos a describir a continuación las realiza la enfermera de planta o de la unidad de hospitalización, pero son compartidas con la enfermera circulante del quirófano.

En muchos hospitales está en funcionamiento la consulta de anestesia, llevada por un anestesista. Asimismo, en muchos centros, la enfermería del quirófano visita el día anterior de la intervención al paciente, y se ha visto que esta medida facilita mucho la recuperación del mismo.

El cualquier caso, la enfermera de planta debe elaborar una historia de enfermería centrada en el paciente que va a ser sometido a

intervención quirúrgica, para poder anticiparse a los problemas que pudiera presentar este. La historia de enfermería permite a la enfermera elaborar un plan de cuidados adaptado al paciente, y complementa la recogida de datos con la historia médica, garantizando así una atención de calidad. Por tanto la realización de la historia médica no exime a la enfermera de realizar la historia de enfermería. En cada centro hospitalario existen registros específicos donde la enfermera va anotando los hallazgos derivados de la entrevista y la exploración que realiza el paciente.

En este sentido, podemos identificar los siguientes bloques de información, que finalmente posibilitaran a la enfermera identificar los diagnósticos de enfermería y la elaboración de un plan de cuidados:

Primer Bloque

- Nombre y apellidos, edad, actitud ante la cirugía, así como el nivel de información recibido sobre su intervención, las dudas al respecto y si conoce el nombre del cirujano.
- Identificar al cuidador principal tras la cirugía.
- Experiencias en cirugías previas y que resultado espera tener
- Medicaciones que toma en la actualidad
- Historia del tabaquismo
- Si es consumidor de alcohol y en qué medida
- Capacidad que tiene el paciente para afrontar una situación estresante
- Afectación de la intervención a sus necesidades básicas y más en concreto a su nivel de autoestima, a su imagen corporal, a su trabajo y a sus relaciones sociales.
- Comprobar si tiene firmado el consentimiento informado para la cirugía, y comprobar órdenes preoperatorias.

- Comprobar si están realizadas todas las pruebas complementarias.

Estas pruebas, o estudios complementarios diagnósticos, indicadas por el medico por norma general son:

- Electrocardiograma (ECG)
- Placa de tórax
- Analítica de sangre, que según la intervención podría ser:
 - hemoglobina
 - Recuento de leucocitos
 - Tiempo de protrombina
 - Plaquetas
 - Glucemia en ayunas
 - Bioquímica
 - Pruebas cruzadas.

Segundo Bloque

El segundo gran bloque de recogida de información del paciente se lleva a cabo para determinar la presencia de cualquier problema de salud que pudiera suponer un riesgo quirúrgico. En este sentido se indaga si el paciente tiene o ha tenido:

- Alteraciones cardiacas.
- Alteraciones de la coagulación
- Alteraciones del aparato respiratorio
- Enfermedad renal
- Diabetes mellitus
- Enfermedad hepática
- Enfermedades neurológicas no controladas.

Preparación al paciente para la intervención

Una vez recogidos y comprobados todos los datos, debemos llevar a cabo una serie de actividades encaminadas tanto a reducir los temores e informar al paciente, como a prepararle físicamente.

- Reducir temores: la enfermera deberá averiguar a que tiene miedo el paciente (al pronóstico de la enfermedad, a cuestiones relacionadas con el desarrollo de la intervención, etc.). El paciente va a ser separado de su núcleo familiar y va a poner su vida en manos de un equipo de profesionales a los que acaba de conocer. Sin duda, se trata de una situación estresante para el paciente.
- Informar al paciente: con frecuencia después de que el cirujano ha obtenido el consentimiento informado del paciente, este vuelve a preguntar a la enfermera respecto del mismo.

La enfermera debe notificar al médico aquellas dudas que le presente el paciente cuya resolución no sea de su competencia. Debe conocer aspectos relacionados con el periodo operatorio: quien lo operara, que tipo de cirugía, riesgos, pronósticos, y aclarar dudas y malos entendidos. Escuchar con atención, identificar dudas y temores ayuda al paciente a afrontar con mayor tranquilidad el proceso y sin duda abrevia la recuperación en el postoperatorio.

La enfermera indicara al paciente que entregue a sus familiares los objetos de valor: reloj, anillos, cadenas, pendientes, prótesis dentales, etc.

Asimismo, establecerá contacto con la familia y facilitara apoyo y orientación. La enfermera favorecerá un ambiente de reposo y tranquilidad.

Preparación general del paciente

Pasamos a describir estos dos últimos aspectos. El cirujano indica el tipo de intervención en la historia del paciente y la enfermera determina el tipo y extensión de preparación de la piel requerida (si no se especifica en las órdenes). Los centros suelen tener protocolos al respecto. La zona cutánea que preparemos tiene que ser mayor que la extensión de la incisión quirúrgica.

El objetivo que se persigue con la preparación de la piel del paciente es reducir el riesgo de infección de la herida en el postoperatorio. Asimismo, dejándolo en ayunas, reduciremos el riesgo de bronco aspiraciones en el momento de la anestesia.

La tarde anterior a la intervención el paciente realizara su higiene personal según sus posibilidades o le ayudaremos para que las realice.

La higiene incluye lavado de cabeza y retirada de esmalte en las uñas. Valoraremos la presencia de lesiones o heridas en la zona de piel a preparar, así como las alergias a soluciones.

Se procede al rasurado de la zona si se precisa.

Se pondrá enema de limpieza si precisa. La cena será ligera, lavado de boca después de la cena y dieta absoluta a partir de las 24 horas.

Si la intervención afecta al aparato intestinal, la enfermera proporcionara al paciente las sustancias evacuadoras según pauta y protocolo, vigilando de forma estrecha la posible aparición de alteraciones hidroelectrolíticas.

La mañana antes de la intervención se le indique que orine (anotando hora y cantidad), se le facilitara un pijama del hospital; se

le pondrá gorro y se procederá al preparado de la piel de la zona a intervenir.

A continuación se administra la medicación pautada, se toman las constantes y se registran. En caso de aparición de fiebre, aumento del estado de ansiedad, aparición de signos de alteración respiratoria o cualquier otro signo de complicación, la enfermera deberá avisar al médico.

Se comprueba que la historia clínica está completa y que corresponde al paciente. Se procede al traslado del paciente al quirófano una vez que seamos avisados por ellos. Ira al quirófano con toda su historia.

Preparación del campo operatorio según el tipo de intervención

Es necesario realizar una correcta preparación de la piel del paciente para disminuir el riesgo de contaminación. Esto hace necesario rasurar la zona a intervenir.

Existe diversidad de criterios sobre si es mejor rasurar o depilar para mantener la piel libre de pequeñas lesiones. Si se opta por el rasurado, se evitara provocar lesiones en la piel, y se rasurara en la dirección del crecimiento del pelo.

Debemos confirmar que la zona a rasurar corresponde con la zona que se va a intervenir. Si se interviene una articulación, se rasura 15 cm a cada lado. Si la intervención es desafiaria, se prepara el campo incluyendo la articulación superior y la inferior.

Después del rasurado se procederá al lavado de la zona con equipo estéril, iniciando la limpieza desde el centro, y en movimientos circulares hacia afuera de la zona a intervenir, cambiando gasas o compresas de una pasada a la siguiente. Para el lavado se utilizan

antisépticos jabonosos (clohexidina), secando posteriormente con gasas estériles y cubriéndolo con un paño.

Zonas a rasurar

En caso de optar por el rasurado, este se realiza con maquinilla desechable y con antiséptico jabonoso líquido, El vello largo debe cortarse antes un poco con tijeras. Se rasura en dirección del vello, con pasadas breves sobre la piel estirada. Una vez rasurada la zona se debe lavar y secar.

A continuación se indican las zonas rasurar, indicando entre paréntesis algunos ejemplos de intervención quirúrgica:

- Cuello (tiroidectomía)
- Hemotórax (mastectomía)
- Tórax anterior (drenaje pericárdico)
- Abdomen lateral (nefrectomía: resección quirúrgica del riñón)
- Abdominal (gastrectomía, hernorragia umbilical, prostatectomía)

Educar al paciente

Antes de realizar una determinada cirugía, en la que hay incisión abdominal o toracotomía, la enfermera debe enseñar al paciente, antes de la intervención, una serie de ejercicios con el fin de:

- Mantener y estimular la circulación sanguínea.
- Evitar la formación de trombos y tromboflebitis.
- Estimular la función respiratoria, evitando así las atelectasias y la embolia pulmonar
- Desprender secreciones respiratorias.
- Disminuir el acumulo de gas en el intestino.

Diagnósticos de enfermería en el Preoperatorio

Los diagnósticos de enfermería en el preoperatorio pueden ser los siguientes:

- Ansiedad relacionada con miedo a no despertar de la anestesia y entorno desconocido.
- Déficit de conocimientos relacionado con falta de instrucción en realización de ejercicios respiratorios, importancia de la movilización precoz
- Riesgo de aspiración relacionado con disminución del nivel de conciencia (inducción anestésica).
- Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.
- Riesgo de lesión relacionado con disminución del nivel de conciencia (inducción anestésica).

2.3. Definición de Términos

- **Atención al paciente:** prestación de servicios proporcionados por la enfermera, quien asume la responsabilidad del cuidado integral de la persona enferma.
- **Atención de enfermería:** Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciados, enfermeros, auxiliares).
- **Bienestar:** adecuado nivel de comodidad brindado al paciente, estableciendo una relación entre éste y su entorno.

- **Comunicación:** relación entre individuos encaminada a la transmisión de significados mediante el empleo del lenguaje, la mímica, las actitudes, las actuaciones, etc.
- **Cuidados:** Se relaciona con la conservación de las funciones corporales del individuo.
- **Cuidados de Enfermería:** Fenómeno relacionado con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida
- **Empatía:** Es la capacidad del personal de enfermería para visualizar la situación desde el punto de vista del enfermo.
- **Enfermo:** Persona en la cual se interrumpe sus actividades habituales, necesidades de ayuda y dependiente de otra persona.
- **Expresión:** Especificación, declaración de una cosa para darla a entender cuándo en un anunciado lingüístico manifiesta los sentimientos del hablante.
- **Interés:** Sentimiento especial que siente la enfermera (o) en la comunicación con el enfermo para establecer una relación de ayuda. Interacción: acción o conducta recíproca de varias personas que se derivan de la influencia mutua
- **Necesidad:** falta o ausencia de algo que es menester para la conservación de la vida

- **Receptividad:** disposición de la enfermera para aceptar o recibir al paciente en forma positiva.
- **Relación:** interacción de personas a lo largo de un período
- **Relación Enfermera/Paciente:** Es una interacción útil con un propósito determinado entre una autoridad en atención a la salud, la enfermería y un individuo o grupo que tiene necesidades de cuidados de salud. **Usuario:** término sociológico que significa que hay cambios en el papel que desempeña una persona debido a su enfermedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando las historias clínicas para la obtención de información de cuidados de enfermería en el pos operatorio.

Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.

Para la recolección de datos se coordinó con el director del hospital III Yanahuara. Se brindó información sobre la investigación a realizar y se presentó la solicitud de Consentimiento informado. .

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

El 01 de marzo de 1995, se inició mi labor como enfermera en UBAS Islay, contratada por el Programa de Focalización MINSA en el Centro de SALUD DE Punta de Bombón en Mollendo en el Centro de Salud de Punta de Bombón en donde me desempeñe como enfermera asistencial teniendo a mi cargo el Programa de salud del Escolar y Adolescente prestando servicio de Promoción y Prevención de la Salud en los Centros Educativos del Distrito De

Punta de Bombón los días designados para este Programa , en el Centro de salud realice trabajo de enfermera asistencial en los Programas de CRED, PAI, TBC, EN TOPICO ´se atendió en estos Programas de Salud haciendo seguimiento a los pacientes de los Anexos de Catas, Bombón, Pampilla hasta 1996 .

El 01 de Julio de 1996 ingreso trabajar en el CLASS DE Upis-Paisajista Hunter MINSA en modalidad de contrato como enfermera asistencial prestando servicios en todos los Programas de Salud, seguimiento y supervisión a los pacientes usuarios de los diferentes programas de salud lugar en el que labore hasta el 31 de Diciembre de 1997.

El 01 de Enero de 1999 ingreso a trabajar al Centro de Salud de Zamacola MINSA estuve encargada de Centro Quirúrgico y emergencia, en Centro Quirúrgico se realizaba intervenciones de Minilarp, vasectomías, cure tajes.

En Emergencia se atendía las emergencias de diferente índole como envenenamientos donde realizaba lavados gástricos suturas También se brindaba apoyo a los Programas de Salud donde labore hasta el 5 de mayo del 2002.

El 08 de Mayo del 2002 ingreso a trabajar a ESSALUD en calidad de contrato indefinido el 09 de Mayo soy designada al servicio de Cirugía Especialidades donde me desempeñe como enfermera asistencial.

El 22 de Septiembre del 2008 se me designa coordinadora del Servicio de Cirugía Especialidades donde me desempeñe como enfermera administrativa y asistencial hasta marzo del 2012.

Desde Marzo del 2012 a la fecha vengo realizando labor asistencial en el Servicio de Cirugía Especialidades donde se brinda atención al paciente post operado de Cirugía, Urología, Traumatología y Otorrinolaringología.

3.3. Procesos realizados en el tema del Trabajo Académico

ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN

El Servicio de Cirugía está ubicado en la primera planta ala derecha del Hospital III Yanahuara y cuenta con una asignación de 33 camas distribuidas como sigue: Dos Clínicas de (2) camas con baño propio; Una Clínica de (3) camas con baño propio; Una Clínica de (4) camas con baño propio; Dos Clínicas de (5) camas con baño propio; Dos Clínicas de (6)camas con baño compartido.

HORARIO DE TRABAJO

El horario de trabajo es el mismo para toda la Institución se trabaja en tres turnos continuados la entrada a las 7am. La marcación es en reloj digital con huella digital tarde mañana y guardia la entrega del servicio a las 7 am. El reporte de la guardia es paciente

por paciente. El trabajo del personal de Enfermería se realiza de acuerdo al manual de organización y funciones del Servicio donde se encuentran detalladas las funciones de la Enfermera. La misma modalidad se aplica para el personal técnico de enfermería el que realiza actividades de acuerdo a la manual de organización y funciones.

INGRESO A PACIENTES AL SERVICIO DE CIRUGÍA

El paciente ingresa al servicio de la siguiente manera:

- Programado en la consulta externa
- Traslado interno de otro servicio del Hospital
- Paciente operado del servicio de Emergencia

El paciente procedente de consulta externa programado para intervención quirúrgica en el momento del ingreso se le registran sus datos personales así como su peso y talla se le designa el N° de cama y es acompañado por el personal técnico hacia su habitación guiando al paciente y dándole a conocer los servicios que se le presta se identificara al paciente haciendo uso del dispositivo para identificación que se encuentra en la parte superior de cada cama su cama con su nombre y la especialidad que le corresponde.

El cirujano es el encargado de realizar la historia de ingreso y la enfermera encargada de realizar la labor administrativa cumpliendo con la normativa de cirugía que consta en identificar al paciente con pulsera con todos sus datos personales en el caso de ser alérgico a medicamentos se pintara la misma con rojo igualmente se hará con la historia clínica el kardex de terapéutica y las notas de enfermería.

La enfermera es la encargada de tramitar los análisis e interconsultas que el cirujano pudiera generar, brindara seguridad al paciente que lo necesite de acuerdo a su grado de dependencia.

ENTREGA DE TURNO DE ENFERMERÍA

Visita a los pacientes hospitalizados: Las enfermeras en la entrega de turno se realiza informe verbal de los pacientes más delicados y las ocurrencias más saltantes del turno igualmente de los pacientes evaluados los resultados de los análisis y placas generadas en el turno, luego de procederá a la entrega de paciente por paciente de todo el piso haciendo especial énfasis en los pacientes más delicados. La visita médica se realiza a partir de las 8:00 de la mañana de lunes a domingo incluyendo los días festivos.

Previo a la visita médica el residente evaluar a cada una de las historias de los pacientes ingresados para identificar cualquier eventualidad del día anterior ya sea análisis o alguna prueba complementaria o incluso poder solicitar nuevas analíticas o exploraciones complementarias que se consideren necesarias. Durante la visita médica tras ver y explorar a cada paciente, es obligatorio que el médico responsable del mismo, escriba en la hoja de evolución clínica todas las incidencias ocurridas al paciente en las últimas 24 horas y en la de ordenes el tratamiento indicado, de esta forma se puede ver con facilidad la evolución de cada paciente por cualquiera de los cirujanos.

Igualmente la enfermera encargada de pasar la visita médica es la que consigna todas las indicaciones de cada paciente en el kardex de terapéutica igualmente anota las interconsultas a tramitar los análisis placas ordenes de referencia cuando sea el caso TAC y otros. Referente a las altas el cirujano después de evaluar al paciente es quien determina el alta médica una vez que se realiza todo el trámite administrativo se le entrega al paciente el alta médica el informe de alta su receta médica y su descanso medico si le corresponde.

IV. RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos en tablas estadísticas y gráficos elaborados a partir de la información obtenida para el presente informe.

Para el análisis de los datos numéricos se utilizaron medidas de tendencia central (media aritmética, percentiles, desviación estándar). Para la prueba de hipótesis se utilizó como estadígrafo la Correlación r de Pearson para determinar la correlación entre las variables de estudio.

TABLA N° 4.1

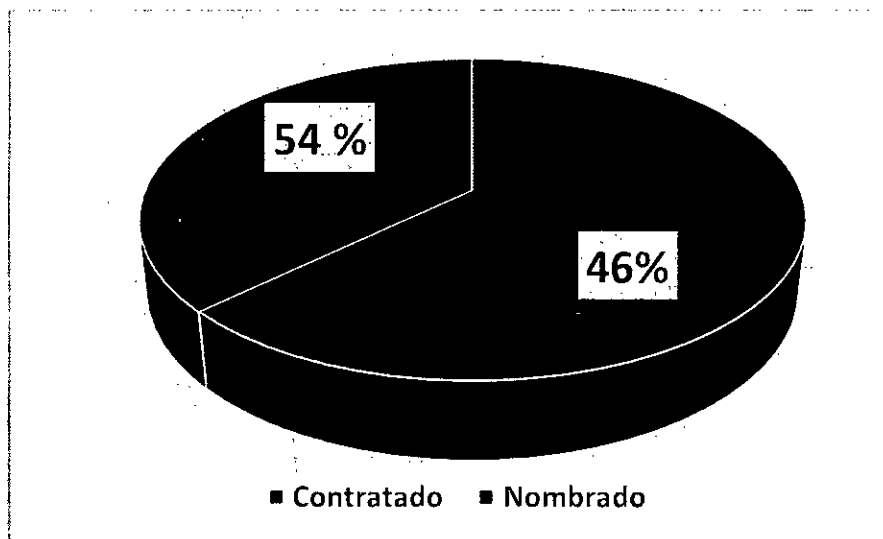
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN VÍNCULO LABORAL DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD.**

Vínculo Laboral	fi	%
Contratado	6	54%
Nombrado	5	46%
Total	11	100%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRÁFICO N° 4.1

VÍNCULO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD



INTERPRETACIÓN

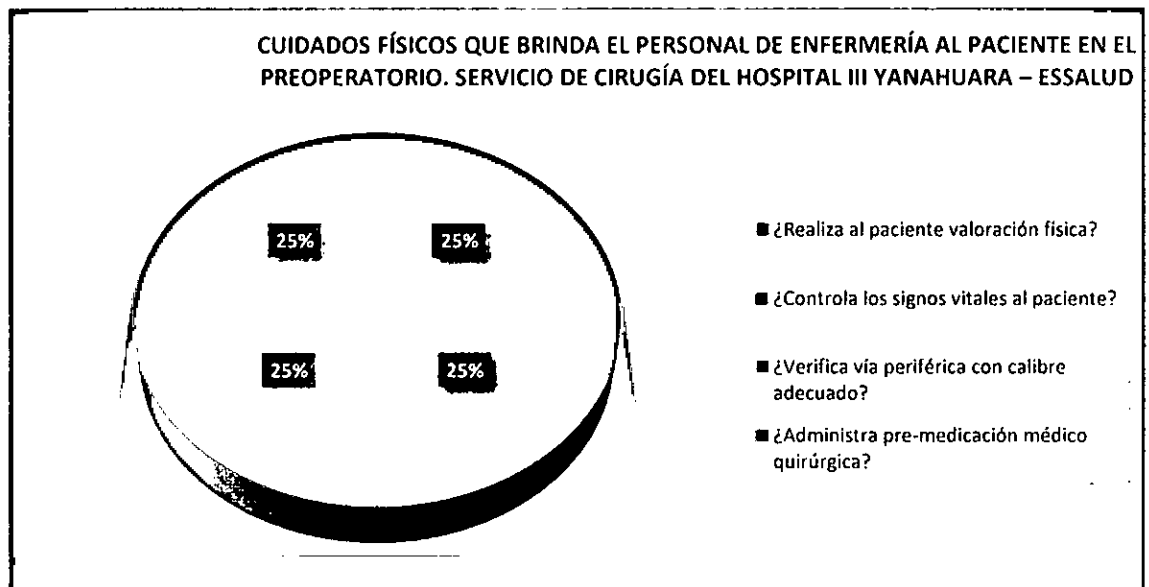
Según la tabla 4.1 y gráfico 4.1 permiten apreciar que el mayor porcentaje del personal de enfermería que del servicio de cirugía de EsSalud, 63%, mantiene un vínculo laboral de contratado

TABLA 4.2
CUIDADOS FÍSICOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE EN EL PREOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD.

		SI		NO	
		f	%	f	%
1	¿Realiza al paciente valoración física?	11	25%	0	0
2	¿Controla los signos vitales al paciente?	11	25%	0	0
3	Administra Premeditación	11	25%	0	0
4	verifica la Via periférica	11	25%	0	0
TOTAL		44	100%	0	0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRAFICO N° 4.2



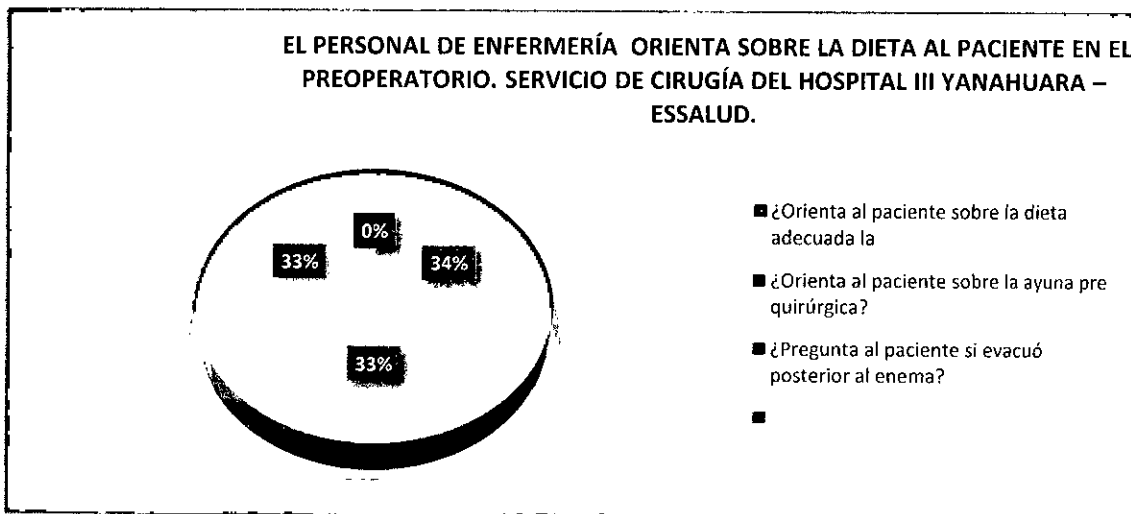
Interpretación: En síntesis, los resultados obtenidos en la encuesta realizada permiten observar que 100% del personal de enfermería si presta los cuidados físicos al paciente en el preoperatorio en relación a los ítems analizados líneas generales, puede considerarse satisfactorio el desempeño del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía.

TABLA N° 4.3
EL PERSONAL DE ENFERMERIA ORIENTA SOBRE LA DIETA AL
PACIENTE QUIRURGICO, EN EL PRE OPERATORIO

		SI		NO	
		f	%	f	%
5	¿Orienta al paciente sobre la dieta adecuada la Noche anterior a la cirugía?	11	33.33%	0	0
6	¿Orienta al paciente sobre la ayuna pre quirúrgica?	11	33.33%	0	0
7	¿Pregunta al paciente si evacuó posterior al enema?	11	34%	0	0
TOTAL		33	100%	0	0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRAFICO N° 4.3



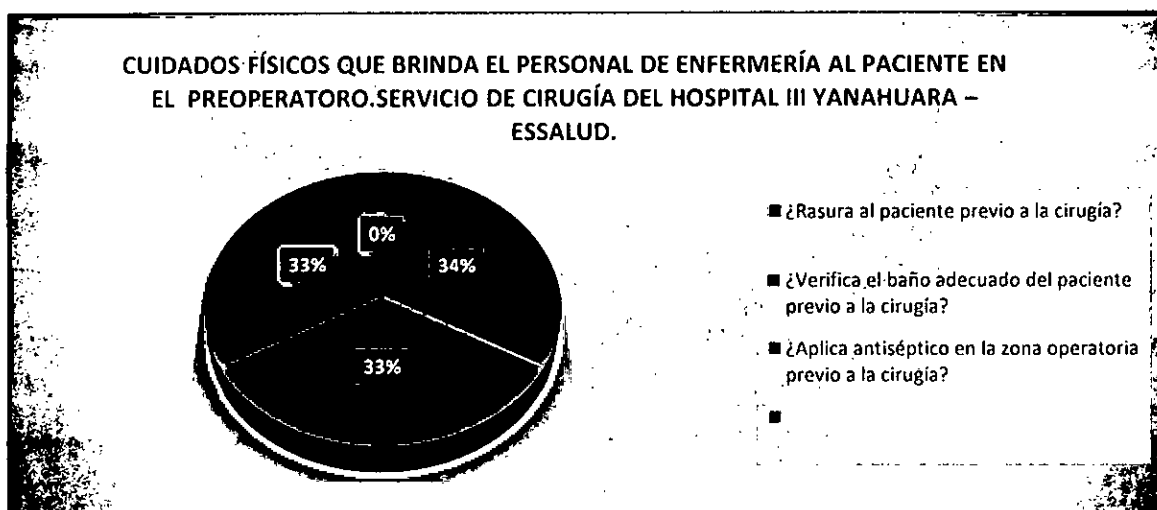
Interpretación: Se evidencia que los profesionales de enfermería en cuanto a la orientación que brindan al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía, el 100% lo afirmaron.

TABLA N° 4.4
CUIDADOS FÍSICOS QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE EN EL PREOPERATORIO. DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA
DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD.

	SI		NO	
	f	%	f	%
8 ¿Rasura al paciente previo a la cirugía?	11	33.33%	0	0
9 ¿Verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía?	11	33.33%	0	0
10 ¿Verifica uñas cortas y limpias de manos y pies sin esmalte?	11	34%	0	0
TOTAL	33	100%	0	0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRAFICO N° 4.4



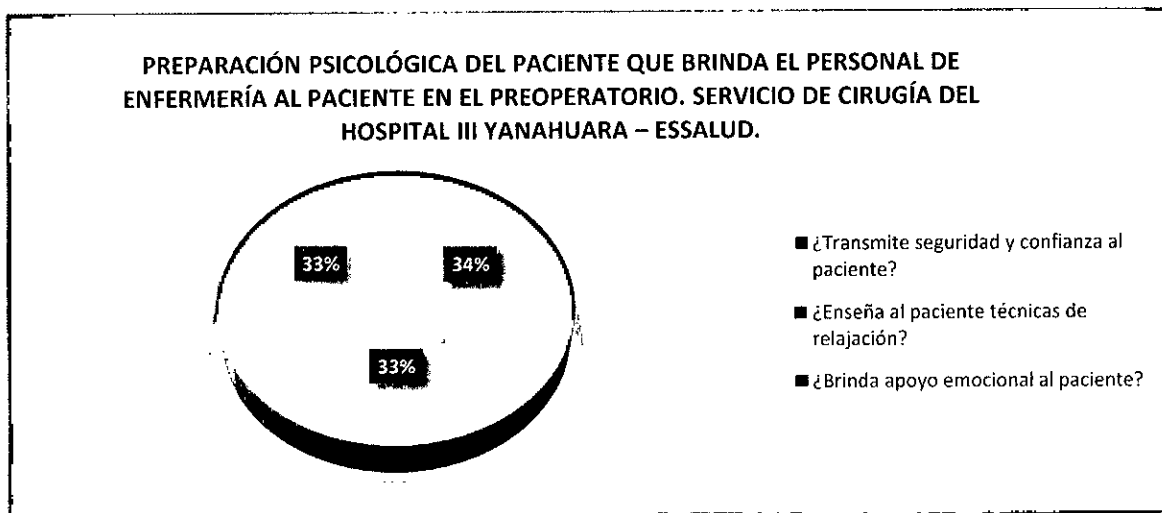
Interpretación: Se observa claramente en los resultados, que las profesionales de enfermería del servicio de cirugía en cuanto a si rasura al paciente previo a la cirugía, el 100% lo afirmó.

TABLA N° 5.5
PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE QUE BRINDA EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO.
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III YANAHUARA – ESSALUD.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
11 ¿Transmite seguridad y confianza al paciente?	11	33.33%	0	0
12 ¿Enseña al paciente técnicas de relajación?	11	33.33%	0	0
13 ¿Brinda apoyo emocional al paciente?	11	34%	0	0
TOTAL	33	100%	0	0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRAFICO N° 5.5



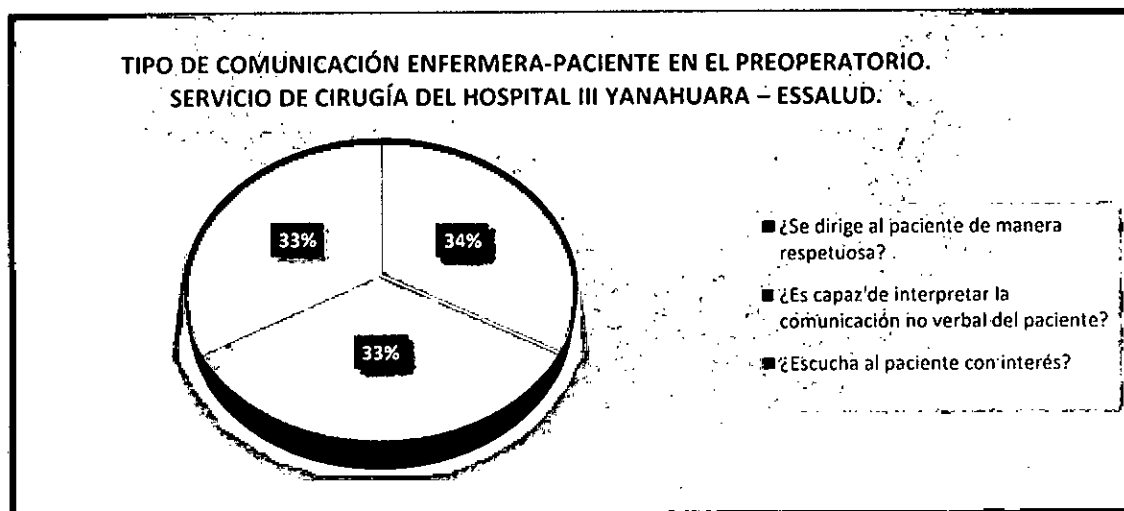
Interpretación: En la tabla y gráfico 5.5, referidos a la preparación psicológica del personal de enfermería al paciente en el preoperatorio, se evidencia que 100% si trasmite seguridad y confianza al paciente, enseñan al paciente técnicas de relajación, y si le brinda apoyo emocional.

TABLA N° 6.6
TIPO DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EN EL
PREOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD.

		SI		NO	
		f	%	f	%
14	¿Se dirige al paciente de manera respetuosa?	11	33.33%	0	0
15	¿Es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente?	11	33.33%	0	0
16	¿Escucha al paciente con interés?	11	34%	0	0
TOTAL		33	100%	0	0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRAFICO N° 6.6



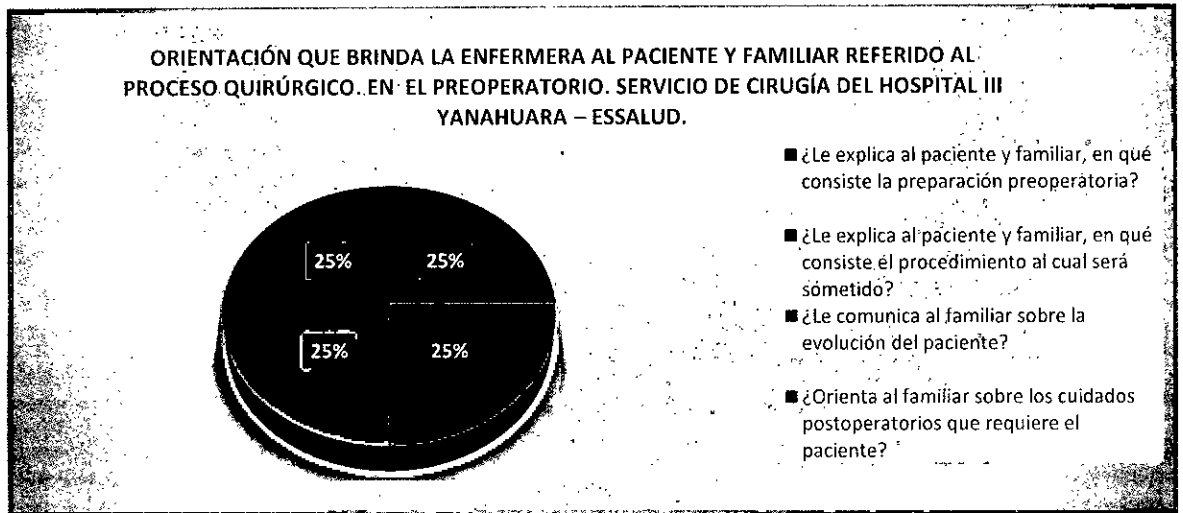
Interpretación: En promedio, en relación al tipo de comunicación que el personal de enfermería utiliza con el paciente en el preoperatorio, puede evidenciarse que el total y representa el 100% admite utilizar una comunicación con mucha empatía y respeto hacia el paciente.

TABLA N° 7.7
ORIENTACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE Y
FAMILIAR REFERIDO AL PROCESO QUIRÚRGICO. EN EL
PREOPERATORIO. SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL III
YANAHUARA – ESSALUD.

ITEM	SI		NO	
	f	%	f	%
17 ¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria?	11	25%	0	0
18 ¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste el procedimiento al cual será sometido?	11	25%	0	0
19 ¿Le comunica al familiar sobre la evolución del paciente?	11	25%	0	0
20 ¿Orienta al familiar sobre los cuidados postoperatorios que requiere el paciente?	11	25%		
TOTAL	44	100%	0	0%

Fuente: Base de datos, elaboración propia

GRAFICO N° 7.7



Interpretación: Tal como puede apreciarse en la tabla y gráfico correspondiente, según las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada, el 100% de las enfermeras encuestadas les explican al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria.

V. CONCLUSIONES

- a) El vínculo laboral que presenta el mayor porcentaje del personal de enfermería, del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara de ESSALUD es contratado en un 54%. (Tabla 4.1)
- b) La totalidad (100%) del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara brinda cuidados físicos de realizar al paciente valoración física, controlar sus signos vitales, verificar su vía periférica con calibre adecuado y administrar premedicación medico quirúrgica. (Tabla 4.2)
- c) Todos los profesionales del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara brinda los cuidados físicos de orientar al paciente sobre su dieta adecuada la noche anterior a la cirugía, sobre la ayuna pre quirúrgica y le pregunta si evacuó posteriormente al enema. (Tabla 4.3)
- d) El 100% de los profesionales del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara brinda los cuidados físicos de rasurar al paciente previo a la cirugía, verifica su baño adecuado previo a la cirugía y verifica que sus uñas de manos y pies estén cortas, limpias y sin esmalte. (Tabla 4.4)
- e) Todos los profesionales del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara brindan preparación psicológica al paciente pues le

transmite seguridad y confianza, le enseña técnicas de relajación y le brinda apoyo emocional. (Tabla 4.5)

f) La totalidad (100%) del personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara mantiene comunicación con el paciente en el preoperatorio dirigiéndose a él de manera respetuosa, siendo capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente y escuchándole con interés. (Tabla 4.6)

g) Todos los profesionales del servicio de cirugía del Hospital III Yanahuara brindan orientación al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico al explicarles en qué consiste la preparación preoperatoria, el procedimiento al cual será sometido; al comunicar al familiar sobre la evolución del paciente y al orientar al familiar sobre los cuidados post operatorios que requiere el paciente. (Tabla 4.7)

CONCLUSIONES POS OPERATORIO

- Las enfermeras reconocen lo importante de brindar cuidado integral en la parte física, psicológica, emocional y espiritual ante una situación además de mantener una interacción continua con la persona post operada involucrando a la familia mucho más a la del paciente post operado, esto permite que las personas expresen y compartan emociones, sentimientos y necesidades en la cual permite establecer una relación de confianza y lograr un cuidado óptimo.
- Las enfermeras del servicio de cirugía hospitalización están en capacidad de atender al paciente pos operado inmediato asumiendo con responsabilidad y compromiso las decisiones en el cuidado, además siendo un área de especialidad exigen que los profesionales que trabajan en esa área mantengan a una preparación continua, para actuar oportunamente frente a cualquier circunstancia.
- El 70% de las observaciones demostraron que los profesionales de enfermería, realizan acciones referidas al manejo de la respiración y vía aérea del paciente pos operado inmediato de cirugía.
- Los profesionales de enfermería demostraron realizar acciones referidas al manejo de la actividad física en el paciente pos operado de cirugía ya que al día siguiente se levanta, realiza ejercicios respiratorios minimizando la complicación pulmonar.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales contratados: continuar en el esfuerzo de brindar cuidados de enfermería de calidad a los pacientes que arriban a centro quirúrgico.
- b) Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado físico del paciente quirúrgico durante el preoperatorio.
- c) A la institución: realizar permanentemente cursos de capacitación al personal de salud del servicio en cuanto a la preparación psicológica que debe brindar al paciente por ser un área altamente compleja y que puede ser fuente de problemas.
- d) A la institución: realizar permanente seguimiento, monitoreo y evaluación al personal de salud del servicio de cirugía en cuanto a la comunicación que mantiene con el paciente.

VII. REFERENCIALES

1. Orihuela Pérez, Inmaculada; Pérez Espinosa, José Antonio; Aranda Salcedo, Tomás et al. Visita preoperatoria de Enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería clínica*. Volumen 20, Issue 6, November-December 2010, Pages 349-354.
2. Díez Álvarez, E; Arrospide, A; Mar J, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de Enfermería sobre el control de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. *Enfermería clínica*. Volume 22, Issue 1, January- February 2012, Pages 18-26.
3. Doñate Marín M; Litago Cortes A; Monge Sanz Y. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programada para la cirugía. *Enfermería global*. Vol 14, Num. 1. (2015).
4. [Online]. Available from:
<http://www.url.edu/es/ip/centro/blanquerna/asignaturas/GestiónCures>.
5. [Online]. Available from:
<http://www.url.edu/es/ip/centro/blanquerna/asignaturas/GestiónCures>.
6. Baeza C. *Ansiedad: Ir de mal en peor. Afrontamiento contraproducente*. Barcelona España. 2011.
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Temas de salud: Enfermería*. [Online]. Available from:
<http://www.who.int/topics/nursing/es/>. realiza from:
<http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/cirugia>.
8. Pacheco del Cerro J, Portero Ferrer FJ. Ensayo clínico sobre la influencia de la información para la reducción de la ansiedad en posoperatorio temprano a pacientes y familiares sometidos a una

- microcirugía. Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos Fin de Master 2010.
9. Barrilero, J., Casero, J., Cebrián, F., & García, F. (2012). <https://www.uclm.es>.
 10. Obtenido de <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
Carchipulla, E., & Chabla, N. (Marzo de 2015). TESIS: "APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL "MONTE SINAI". Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23512/1/tesis.pdf>
Carpio, T. M., & Pérez, O. G. (2015). Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. Recuperado el 14 de Julio de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003
 11. Centro Quirúrgico Neuquen-Patagonia. (s.f.). <http://www.funsal.com.ar>. Obtenido de <http://www.funsal.com.ar/preparacion.php>
 12. Cosimini, L., & Ferrari, M. G. (2013). <http://www.scielo.edu.uy>. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732013000100007 DCL, Enfermería quirúrgica. (Marzo de 2012). <http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com>. Obtenido de <http://enfermeriaquirurgicadcl.blogspot.com/2012/03/periodos-mediatos>