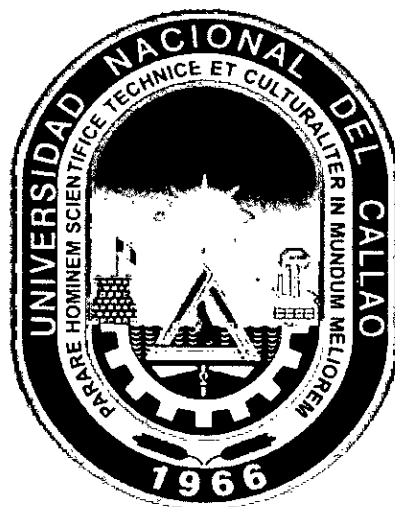


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, ANSIEDAD DEL PACIENTE  
QUIRÚRGICO EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI  
DELGADO ESSALUD PIURA, 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

**TOMASITA ELENA ECHEANDIA VIÑAS**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 225

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1682-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	2
I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2. OBJETIVO	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
II MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.2. Marco conceptual	8
2.3. Definición de términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1. Recolección de datos	16
3.2. Experiencia profesional	18
3.3. Procesos realizados en el tema del informe	21
IV. RESULTADOS	23
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIALES	28
ANEXOS	32

## INTRODUCCIÓN

En el presente informe de experiencia profesional, tiene como objetivo describir la intervención de enfermería en la ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014 - 2016.

La ansiedad en cantidades normales ayuda a una persona ante una amenaza, pero el exceso de ansiedad trae un descontrol en el cuerpo a nivel bioquímico y un pesimismo emocional, es decir, engloba toda una serie de síntomas que comparten, como rasgo común, la presencia de ansiedad extrema de carácter patológico, se manifiesta en disfunciones y desajustes a nivel cognitivo, conductual y psicofisiológico. (1)

La importancia para la especialidad está en que La ansiedad puede ser generada por muchas situaciones, una de ellas es el acto quirúrgico, considerado como un factor que genera niveles altos de ansiedad en el paciente quirúrgico. Razón por la cual el cuidado enfermero debe apuntar a disminuir a través de la preparación psicológica del enfermo, con el fin de reducir la morbilidad, costos hospitalarios al disminuir las estancias prolongadas de hospitalización. (1)

Según Rodríguez; Define que los factores implicados en el origen y mantenimiento de ésta, como trastorno, influyen tres grandes grupos de factores: predisposicionales, activadores y de mantenimiento.

El presente informe consta de planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivo, justificación, marco teórico antecedentes, marco conceptual, definición de término, experiencia profesional, recolección de datos, Experiencia profesional, procesos realizados, tema del informe, resultados, conclusiones, recomendaciones

Palabra clave: intervención, enfermería, ansiedad, paciente quirúrgico, periodo preoperatorio, servicio, cirugía.

## I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2010) En un estudio sobre, los trastornos mentales en América Latina y el Caribe los tipos de ansiedad más frecuentes son el trastorno de ansiedad generalizada 3.4%, el trastorno obsesivo compulsivo 1.4% y el trastorno de pánico 1.0% con una prevalencia media al último año. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por el Instituto Nacional del Niño (INSN) trastornos por su prevalencia o potencial de incapacitar, y repercusiones a largo plazo son: los trastornos depresivos, de ansiedad, por déficit de atención, hiperactividad, de conducta perturbadora, conducta alimentaria, de aprendizaje, autismo, síndrome de Asperger, abuso de sustancias y el suicidio en adolescentes. (3)

Con relación al grado de información, se encontró que los pacientes que necesitaban más información sobre el procedimiento quirúrgico, presentaban mayor nivel de ansiedad. (4)

Estudios por Arévalo Alva L. (2015). Concluye Que en el nivel de Ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María de Abril a junio del. Un 62% de la muestra en estudio manifestaron no sentirse triste (melancólico) previo a la intervención quirúrgica. Además el 42% de los pacientes, manifestaron sentirse atado (como oprimido) previo a la intervención quirúrgica. (5).

De acuerdo a la revisión bibliográfica notamos que la "preparación del paciente" debe reducir la ansiedad preoperatoria y que el componente educativo del personal de salud médico, enfermera y multidisciplinario es un prerrequisito al igual que la participación de la familia para mejorar la evolución del acto quirúrgico. (2)

De conformidad a La evidencia científica. incorporada a la práctica sanitaria se denomina práctica basada en la evidencia (PBE) y según el centro Cochrane Iberoamericano integra la competencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible a partir de la investigación sistemática. (6)

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anesthesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria. (7)

Por estas evidencias científicas, describo la experiencia laboral y permite explicar mejor la intervención de enfermería en la ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014 - 2016.

## **1.2. OBJETIVO**

Describir la intervención de enfermería en la ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014 - 2016.

### 1.3. JUSTIFICACION

El presente informe describe la intervención de enfermería en ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2014 - 2016.

Ser humano cuando sufre un dolor y que ha de ser sometido a una intervención quirúrgica presenta una ansiedad preoperatoria es una circunstancia clínica observada con frecuencia en el ambiente de sala de operaciones, sin embargo no suele diagnosticarse y por tanto no es abordada de manera oportuna, considerando que los niveles elevados de ansiedad en el período preoperatorio están asociados a consecuencias médicas, psicológicas y sociales negativas. (8)

La ansiedad que percibe los pacientes, es como un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. En dicha etapa, el profesional de enfermería realizará una valoración cuidadosa y segura dirigida a establecer el equilibrio emocional del paciente y prevenir complicaciones. El cuidado de enfermería en paciente preoperatorios, revertirlos y llevar a un nivel de mayor control emocional.

Este informe tiene relevancias: Relevancia científica, al generar evidencias científicas a partir de sus resultados, y constituyendo un valioso aporte para la realización de otras investigaciones así como para promover el desarrollo de estrategias de mejoras e incentivos continuos para motivar continuamente al usuario interno que labora en nuestro Hospital. Relevancia social, porque permite que nuestra Institución a través de su personal motivado brinde una atención de calidad y puedan satisfacer las necesidades de los usuarios externos que acuden a hacer uso de los servicios brindados en nuestro hospital. Relevancia profesional, fortalecer al usuario interno su rol y status profesional.

## II. MARCO TEORICO

### 2.1. ANTECEDENTES:

Para realizar el presente informe recurrí a las siguientes fuentes.

#### A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Naranjo G, Salazar R. (2012). Nivel de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva y con grado ASA I y II, a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado, se aplicó la escala de ansiedad preoperatoria de Ámsterdam en 294 pacientes el objetivo de su estudio fue: Comparar el nivel de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía electiva y con grado ASA I y II, a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado, se aplicó la escala de ansiedad preoperatoria. Concluye: El 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, y como factores protectores fueron la visita pre anestésica. (7)

Díez E, Arrospide A, Mar J. (2013). Efectividad de una entrevista pre quirúrgica estructurada para detección de ansiedad preoperatoria, por medio de un ensayo clínico aleatorizado simple ciego, realizado con una muestra de 335 pacientes programados para intervenciones quirúrgicas en dos hospitales; la eficacia del procedimiento fue recogida mediante el 12 cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad. El objetivo de describir la efectividad de una entrevista pre quirúrgico estructurada para detección de ansiedad preoperatoria, por medio de un ensayo clínico aleatorizado simple ciego. Concluye: Existe mayor ansiedad en mujeres intervenidas en la especialidad de ginecología. (9)



## B. ANTECEDENTES NACIONALES.

Chávez B. (2016). Factores asociados a la ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el hospital Belén de Trujillo, el objetivo de su estudio fue describir factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo Enero, Febrero Concluye: que La frecuencia de ansiedad preoperatoria en los pacientes atendidos por cirugía electiva en el Hospital Belén de Trujillo es de 22%. El promedio de edad mayor de 54 años es factor asociado a ansiedad preoperatoria. Las horas de sueño menor a 4 antes del procedimiento quirúrgico es factor asociado a ansiedad preoperatoria. El sexo femenino es factor asociado a ansiedad preoperatoria. La cirugía mayor es factor asociado a ansiedad preoperatoria. El grado ASA III es factor asociado a ansiedad preoperatoria. El consumo de medicación psicotrópica es factor asociado a ansiedad preoperatoria. El menor grado de instrucción es factor asociado a ansiedad preoperatoria. La ausencia de cirugía previa es factor asociado a ansiedad preoperatoria. (8)

Rodríguez J, Meléndez L, Graciela Mayo Alvarado G, et al. P. (2015), Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía. En una muestra de 80 personas que cumplieron criterio de estudio. El Objetivo fue de determinar los factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente Belén de Lambayeque enero de 2015.en el Concluye, que el nivel de ansiedad es el 60% de los pacientes presentan ansiedad, de estos, el 5% alcanza un nivel alto y el 30% bajo. Existe asociación entre los factores predisponentes, activadores y mantenimiento con la ansiedad. (1)

Del Pilar Quijano Andonaire. (2015) en su estudio, Nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio en pacientes programados de cirugía de apendicitis tuvo como objetivo, establecer el nivel de ansiedad en el

periodo preoperatorio en pacientes programados de cirugía de apendicitis, el Concluyo: El nivel de ansiedad es medio en un 70%, 17% es alto y 13% es bajo. (10)

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

LA ANSIEDAD, ESTADO, es un "estado emocional" inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo una disposición, tendencia o rasgo. (8)

La ansiedad preoperatoria es una ansiedad-estado; una condición emocional transitoria que el paciente experimenta en el periodo preoperatorio y que resulta desconocido. Por otro lado, lo describen como un estado disfórico (desagradable) de malestar o tensión secundaria a estar preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o simplemente a lo desconocido. (8)

El sistema límbico es responsable de las emociones y estrategias asociadas a sobre vida; entre ellas como: miedo, furia, sensación ligada al sexo o placer y también al dolor y angustia.<sup>11</sup> Se han encontrado niveles disminuidos de serotonina (5-HT), noradrenalina (NA); y en su mayoría de dopamina (DA) y GABA en líquido cefalorraquídeo involucradas en la fisiopatología de trastornos por ansiedad. La ansiedad preoperatoria provoca aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, eleva el tono muscular, aumento el ritmo de respiración, disminuye la función digestiva y sexual. Además, desencadena una respuesta con descarga de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol,

ACTH, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a la insulina), alteraciones hidroelectrolíticas (descenso del potasio sérico, retención hidrosalina) y modificaciones inmunológicas. Los estudios consideran que el control del nivel de ansiedad preoperatoria reduce la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y cirugía, además favorece una recuperación más rápida del postoperatorio al reducir trastornos del comportamiento (desorientación, agresividad, excesiva analgesia, conductas psicóticas, aislamiento) con gran descenso en la morbimortalidad. Para ello es necesario determinar qué factores pueden estar asociados a la ansiedad preoperatoria en cada paciente y así poder entender y evaluar estrategias de control. (8)

## PERIODO PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA

Valoración global del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica con el propósito de establecer el plan preoperatorio más adecuado, minimizar los riesgos y disminuir la ansiedad para intentar lograr el mejor curso perioperatorio posible. Indicación quirúrgica circunstancias del estado local y general del paciente, que sirven de guía para aplicar un determinado tratamiento quirúrgico. (11)

Valoración general preoperatoria diagnóstico de alteraciones sistémicas del paciente, factores de riesgo quirúrgico, individual, completa de la enfermedad que requiere tratamiento quirúrgico, enfermedades asociadas antecedentes personales, técnica quirúrgica, técnica anestésica, bases de la evaluación preoperatoria, historia clínica, pruebas complementarias, riesgo anestésico, información al paciente consentimiento informado, medidas de preparación preoperatoria, anamnesis, antecedentes quirúrgicos o traumáticos, enfermedad recurrente, alergias, hábitos

exploración física, zona a operar, limitaciones funcionales, hemograma, coagulación, bioquímica, radiografía de tórax electrocardiograma, clasificación del estado físico.

ASA I, sano

ASA II enfermedad sistémica leve, sin limitación funcional,

ASA III enfermedad sistémica grave, limitación funcional,

ASA IV. Enfermedad incapacitante con riesgo para la vida

ASA V. moribundo, no sobrevivirá 24 horas.

ASA VI. Muerte encefálica.

EL mal estado previo, edad avanzada, obesidad, tipo de intervención, cirugía de urgencia o larga duración, experiencia del cirujano, complicaciones anestésicas previas, interacciones con anestésicos u otros fármacos, calidad de cuidados postquirúrgicos. Protección contra otros posibles riesgos. (11)

Relación terapéutica enfermera y paciente Es un proceso interpersonal que se expresa a través de la interacción enfermera Paciente. Para que se establezca la relación terapéutica, Hildegard Peplau considera tres aspectos básicos: Enfermería, entorno y relación. Enfermería.

Peplau definió enfermería. Como un proceso terapéutico interpersonal importante que actúa en coordinación con otros procesos humanos que hace posible la salud de los individuos en comunidades.

El entorno lo definió como fuerzas existentes fuera del organismo y en el contexto cultural a partir del cual se adquiere los gustos, hábitos y creencias. No obstante las 9 condiciones probablemente

contribuirán a la salud, incluyen siempre los procesos interpersonales.

Persona. Define como un ser humano, al que entiendo como un organismo que vive en una situación de equilibrio inestable, Relación. En este contexto la relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-persona guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla. (12)

TEORIA DE ENFERMERIA PSICODINAMICA: RELACIONES INTERPERSONALES. Peplau describe su teoría de las relaciones interpersonales, en las que analiza la relación terapéutica entre enfermera y el paciente, en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Esta teoría permite que el profesional de enfermería deje de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y logre acercarse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo así que surja una relación empática entre enfermera y el paciente, que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Hildegard integró en su modelo de enfermería las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad. Hildegard Peplau empleó en su teoría conocimientos tomados de la ciencia conductual. Esto permitió a la enfermera situarse fuera de la concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de los acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería, de manera que permitió enseñar a los pacientes cómo debería experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos. Peplau define al paciente

como un ser humano, como una persona o cliente y a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. (12)

La enfermera tiene como objetivo asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria. El paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos, ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con apreciaciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. Para la autora, la comunicación humana, las actitudes profesionales y la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación. (12)

El modelo conceptual de Peplau exige en la práctica de enfermería desarrollar competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para

afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas, incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación. (12)

Hildegard Peplau desarrolla su modelo relación interpersonal describiendo cuatro fases en la relación enfermero-paciente. Aunque están separadas, estas fases se superponen cuando se van produciendo la interrelación a lo largo de la relación. (12)

#### FASES DE RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE.

Orientación : Es la primera fase, donde el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional por lo cual la enfermera ayuda al 11 paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda. - Fase de Identificación: En la segunda fase el paciente identifica con las personas que le pueden ayudar. La enfermera facilita la exploración de las sensaciones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso salud enfermedad como una experiencia que reoriente sus sentimientos y que refuerce los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesite.

Fase de Aprovechamiento: Tercera fase; aparece cuando ya se ha establecido la identificación del paciente con la enfermera, el paciente sabe lo que puede esperar de la enfermera y lo que se le ofrece trata de aprovechar la relación Enfermera paciente para obtener los mayores beneficios posibles.

Fase de Resolución: Cuarta y última fase basada en la interacción que se da al término de la intervención quirúrgica entre la enfermera y el paciente, implica un proceso de liberación que dependerá de las anteriores fases para lograr el éxito de relación terapéutica, permitiendo abandonar de forma gradual los objetivos anteriores y adoptar otros nuevos. (12)

### **2.3. DEFINICION DE TERMINOS**

Intervención. En su uso más general y amplio intervención implica la acción y efecto de intervenir algo, una situación, una oficina, un estado entre otros, normalmente este sentido se emplea para dar cuenta de la interposición de una autoridad en algún área o institución que demanda por fuerza mayor un orden, que se ha perdido por alguna situación extraordinaria. (13)

Enfermería. Es una profesión cuyo objetivo de atención es el cuidado y el sujeto es el usuario. (13)

Ansiedad. Es un estado mental del individuo que se caracteriza por tres elementos principalmente, la inquietud, excitación e inseguridad, todos en gran medida. Está relacionada con la neurosis y es considerada un trastorno (14)

Se refiere a un estado mental involuntario en el cual el individuo que lo presenta posee gran inquietud, exaltación y mucha inseguridad. Sin embargo la ansiedad puede tener un marco sintomatológico más extenso, pudiendo afectar a una persona física, psicológica, conductual, cognitiva y socialmente. (14)

Paciente. La palabra paciente es originaria del latín "patiens" que significa padecer o sufrir; uno de sus empleos más comunes es como



adjetivo, para describir que una persona es tolerante y tranquila, y que posee paciencia para realizar o ejecutar una acción en específico sin necesidad de sobresaltarse. (15).

Periodo. Aludía a la duración. Los períodos pueden constituir ciclos. Preoperatorio. Período o periodo es una palabra de origen griego, que aludía etimológicamente a la duración de un viaje. Los períodos pueden constituir ciclos, o sea que terminado un período comienza otro igual, como el calendario anual, o las menstruaciones en la mujer, o ser períodos que empiezan y terminan, sin repetición, como por ejemplo cuando decimos el período de incubación de una enfermedad o el período de inscripción para un empleo o estudio. (16)

### III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1. RECOLECCION DE DATOS

Para realizar el informe se revisó la norma técnica de Admisión y programación de las intervenciones quirúrgica el Es salud y el manual de organización y funciones de la institución de Es salud (MOFI), se utilizó la base de datos de servicio de cirugía, correspondiente a los años 2014 al 2016.

De conformidad a la resolución de gerencia general de Es salud la programación de la intervenciones quirúrgicas realizara el medico jefe del servicio de acuerdo a los lineamientos de las metas de la institución.

Se elaboró una base de datos lo cual permitió clasificar los datos considerando grupo de pacientes con apendicitis y pacientes con patología de hernia en preoperatorio porque son las patologías más frecuentes de este hospital. Y esto se realizara de acuerdo al tiempo de espera, necesidad, valoración, capacidad médica quirúrgica. (17)

Según la guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía RM N<sup>o</sup> 1021- 2010/MINSA con el objetivo de Estandarizar el proceso de implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en los establecimientos de salud. En el ámbito de aplicación es a nivel nacional en todos los establecimientos de salud, públicos y privados (del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, de EsSalud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y del Sub-Sector privado) en los que se realizan intervenciones quirúrgicas. (18)

El Ingreso de los datos en esta parte de la Lista, ha de completarse antes de la inducción anestésica. Requiere, como mínimo, de la presencia del anestesiólogo y del personal de enfermería. Los controles en la entrada son los siguientes: a) Confirmar el consentimiento del paciente para

cirugía y anestesia. b) Confirmación con el paciente la identificación, localización quirúrgica y procedimiento. El Coordinador confirmará verbalmente con el paciente su identidad, el tipo de procedimiento previsto y la localización de la cirugía. A pesar que puede resultar reiterativo, este paso es una parte esencial del proceso para asegurar que el equipo no interviene a un paciente equivocado, en una localización incorrecta o con un procedimiento erróneo. Es recomendable verificar los datos del paciente como identidad y número de DNI / historia clínica / fecha de nacimiento; el número de cama no se considera como dato válido para identificar al paciente. Cuando sea imposible la confirmación por parte del paciente, como es el caso de niños, pacientes incapacitados o pacientes no identificados (NN) un tutor, miembro de la familia o responsable puede asumir este rol. Esta verificación se puede hacer colocando un brazalete al paciente (o adhesivo con datos señalados) en el que figuren sus datos de identificación, los mismos que deberán ser verificados por el tutor o familiar antes de su ingreso a sala. Pulsioximetría en el paciente y que esté funcionando. Siempre que sea posible, utilizar sistemas audibles de alarma sobre la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno y control de funciones vitales. (18)

Consiste en concientizar a los Directivos, al personal que labora en Sala de Operaciones, Departamento y Servicio de Cirugía, del establecimiento de salud, sobre la importancia del uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, a través de carteles, afiches, gigantografías y videos, con la finalidad de mostrarla como una herramienta importante para la mejora de los resultados quirúrgicos. (18)

### 3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Soy la Licenciada Tomasita Elena Echeandia Viñas, trabajo en Hospital II Jorge Reátegui Delgado desde año 2000 hasta la actualidad.

Inicie mi experiencia laboral en el año 1994, con mi SERUMS en la posta de ese entonces instituto Peruano social (IPSS) en el distrito de Tambo Grade

En los programas: enfermedad diarreica aguda (EDA), programa ampliando de inmunizaciones (PAI), Programa de Infección respiratoria aguda (IRA).

Año 1995, inicio en el centro de Salud de Suyo, como enfermera asistencial y participando trabajos de vacunación y control de Crecimiento y Desarrollo así como programa de EDA, IRA, TBC. Participando en actividades como BARRIO SALUBABLE, Marcha educativa con la participación de familias beneficiarias de programas sociales. Participe en la capacitación del personal del establecimiento.

Año 2000 a 2016 me desempeño como enfermera asistencia del servicio de Cirugía, servicio de Medicina, y algunas veces de enfermera coordinadora de servicio de cirugía del servicio de Cirugía. Del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura.

#### Funciones de la Enfermera

Las funciones de la enfermera asistencial del servicio de Cirugía son:

Desarrolla el proceso de enfermería dirigido al paciente, determinando el diagnóstico y el plan de atención, teniendo en cuenta la integridad, valores éticos y culturales del paciente.

Apoya y orienta al personal a su cargo en el desarrollo y evaluación de los planes de cuidados de enfermería. (18)

Propone alternativas de acción basadas en la valoración del proceso de atención de enfermería para resolver problemas identificados en la atención cuando el caso lo requiera.

Brinda atención de enfermería integral, continua e individualizada a sus pacientes según la especialidad de la intervención quirúrgica, grado de dependencia y problemas identificados, aplicando el proceso de Atención de Enfermería.

Brinda apoyo profesional en los procedimientos médicos, quirúrgicos de especialidades y de diagnóstico cuando sea necesario, previa preparación del paciente programado.

Encargar y/o recepcionar el reporte de enfermería en cada turno según protocolo establecido.

Realiza la preparación física psicológica y espiritual del paciente identificando sus necesidades y sugerir los recursos requeridos para su atención.

Traslada a los pacientes programados con su respectiva historia clínica al quirófano y reportar el estado del paciente.

Recepcionar y ubica y asiste a los pacientes de recuperación según tipo de intervención quirúrgica.

Ejecuta actividades y procedimientos especiales de enfermería aplicando los protocolos y normas establecidos.

Administrar al paciente el tratamiento farmacológico y quimio profilácticas previniendo riesgos y complicaciones, como actividades de acuerdo a protocolos de enfermería

Ejecutar la ronda de enfermería para identificar necesidades y/o problemas de pacientes y de la unidad.

Observar evaluar y monitorear los síntomas o reacciones del paciente a través de los registros de enfermería.

Realizar la etapa de evaluación del plan de enfermería en cada uno de los pacientes a su cargo y reportando en la historia clínica, en las anotaciones de enfermería.

Participa activamente y coordinadamente con los demás miembros del equipo de salud en la visita médica.

Tramita oportunamente las indicaciones referidas a exámenes complementarios e interconsultas.

Solicita evaluación médica de los pacientes cuando el caso lo requiera e informa al cirujano sobre ocurrencias suscitadas en los pacientes.

Actualiza diariamente los registros de enfermería en el expediente clínico de cada uno de los pacientes registrados.

Mantener equipado el coche de para revisarlo y reportando en cada turno.

Tomar decisiones terapéuticas en situaciones de alto riesgo que comprometan la vida del paciente y no se cuente con la presencia del médico con cargos de dar informe al médico de guardia y/o reten de Cirugía.

Participa organizadamente en la atención de enfermería en situaciones de emergencia y/o desastres acorde a la normatividad vigente.

Cumplir y hacer cumplir las normas de prevención de complicaciones intrahospitalarias y de bioseguridad.

Dar atención de enfermería a la norma vigente

Realizar visitas domiciliarias para visitar casos, siempre que estén protocolizados en la unidad de cirugía de día.

Coordinar y mantener permanentemente informada a la coordinadora de enfermería sobre actividades que se desarrolló y cumplir con o tras funciones afines que se le asigne. (18)

La interacción enfermera paciente en preoperatorio inmediata, es de escucha activa y de soporte emocional a sus dudas y miedos ante la intervención quirúrgica.

### **3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL INFORME.**

La intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital II Jorge Reátegui delgado es salud Piura 2014 - 2016.

#### **PROCESO DE ADMISIÓN DEL PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA**

Para la recepción del paciente se realiza los siguientes pasos:

1. Saludar cordialmente
2. Verificar la acreditación del paciente y su copia de DNI.
3. Dar la bienvenida al servicio
4. Brindar una charla educativa sobre la fase pre operatorio, intra operatorio, y el pos operado
5. Realizar la preparación psicológica
6. Realizar la preparación física

#### **Proceso de alta del paciente**

1. Verificar los datos de alta
2. Entregar la historia clínica al responsable de administración para sacar del sistema
3. Entregar la recetas al paciente

#### 4. Educación al pos operatorios al pacientes sobre los cuidados operatorios

En este proceso, se aportó en coordinación con la actual gestión de enfermería los siguientes aportes:

Revisar y hacer auditorías internas de las historias clínicas Coordinar con el comité científico para las capacitaciones en servicio para el cliente interno y externo.

#### IMNOVACION.

- En reunión de todo el equipo de salud se estableció que el último jueves de cada mes la reunión de capacitación en servicio aplicando las teorías psicodinámicas de Peplau.
- El último jueves de cada mes capacitación en servicio por el comité científico del área de Cirugía.
- Trabajo grupal para mejorar la calidad de atención.

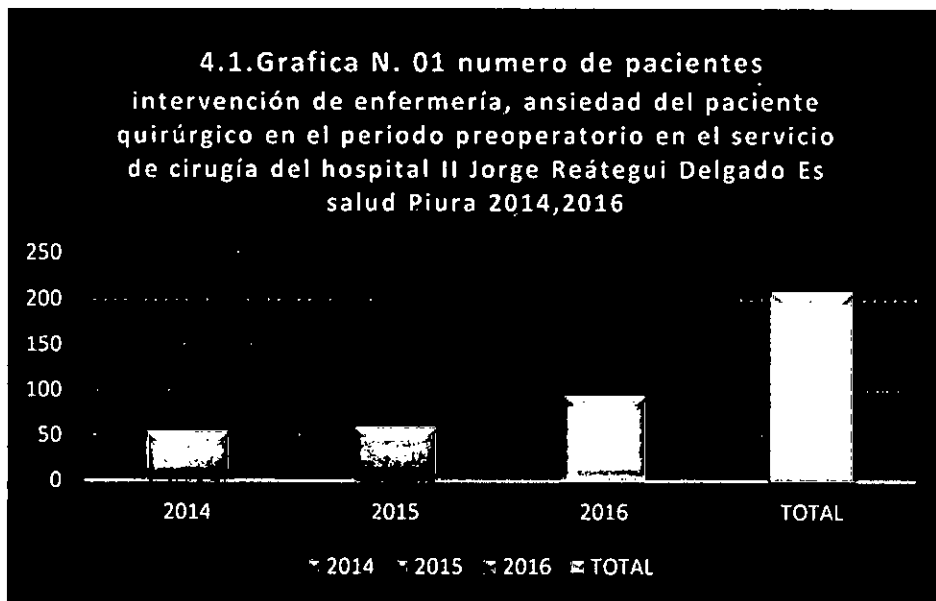


#### IV. RESULTADOS

**Cuadro N° 4.1. Número de pacientes con intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui es salud Piura 2014 - 2016.**

AÑOS	PRE OPERACIÓN DE APENDICECTOMÍA
2014	55
2015	60
2016	95
TOTAL	210

**4.1. Grafica N.01 de la intervención de enfermería en pacientes con apendicitis.**

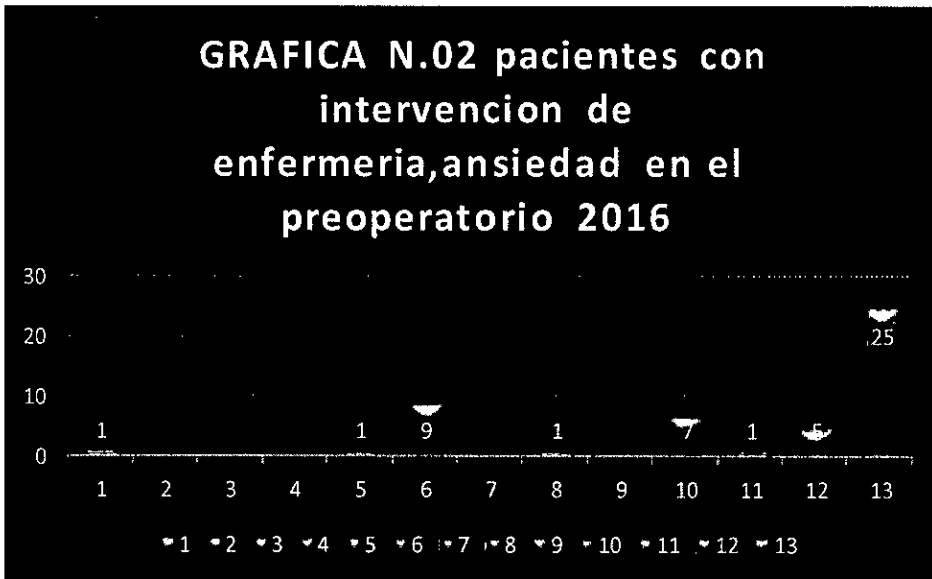


**Grafica N° 4.1. En esta grafica observamos el NÚMERO DE PACIENTES con intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio de apendicetomía en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014 - 2016. Fue de 210 pacientes.**

**CUADRO N° 2 NÚMERO DE PACIENTES CON INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI DELGADO ES SALUD PIURA, 2016.**

Intervención Quirúrgica	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	Total general
HERNIA INGUINAL UNILATERAL										1			1
HERNIA UMBILICAL										1			1
HERNIA UMBILICAL										1			1
HERNIOPLASTIA	1									4		1	6
HERNIOPLASTIA												1	1
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA											1		1
HERNIOPLASTIA CRURAL												1	1
HERNIOPLASTIA CRURAL DERECHA												1	1
HERNIOPLASTIA DERECHA LAPAROSCOPICA						6							6
HERNIOPLASTIA DERECHA LAPAROSCOPICA					1								1
HERNIOPLASTIA DERECHA LAPAROSCOPICA						1							1
HERNIOPLASTIA EPIGÁSTRICA						2						1	3
HERNIOPLASTIA INCISIONAL								1					1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>				<b>1</b>	<b>9</b>		<b>1</b>		<b>7</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>25</b>

**GRAFICA N° 2 EN ESTA GRAFICA SE EVIDENCIA EL TOTAL DE 25 DPACIENTES con intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital Il Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura, 2016.**



En el grafico número 02. Evaluación durante 12 meses, (13) equivale al total de 25 pacientes

## V. CONCLUSIONES

Las conclusiones de la intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014-2016. Son:

1. El conocimiento científico del porque la intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado. Piura 2014 - 2016. Permite al enfermero desarrollar competencias cognitivas y procedimentales. Brindar una atención que repercuta en la mejor satisfacción del usuario.
2. La aplicación de un plan de trabajo para la intervención de enfermería frente a la ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura evitara mayor estancia hospitalaria y pronta reinserción a la sociedad.
3. La intervención de enfermería en la ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía permite generar mayor competencia profesional, mayor posicionamiento dentro del equipo de salud y la repercusión será en obtener más funciones del enfermero como administración, docencia e investigación.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones de la intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014-2016. Son:

1. Los profesionales de enfermería en su mayoría cuentan con la especialidad para la certificación profesional, requisito para el desempeño laboral del enfermero en el área de Cirugía.
2. En el servicio de cirugía del hospital se debe continuar con la implementación de una guía de atención para la intervención de enfermería, ante la ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio del hospital.
3. El enfermero debe solicitar pasantías en otros hospitales para mejorar el manejo de la ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio.

## VII. REFERENCIALES

1. Rodríguez Meléndez j, Mayo Alvarado L, et al, factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente belén de Lambayeque [internet] 2016; abril 2017 disponible. en: file:///C:/Users/Hp/Downloads/423-1540-1-PB%20(1).pdf
2. Analuisa JE. ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. Tesis magister en enfermería quirúrgica, Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES. 2016[internet] 2016; 2017, Mar.URL en:  
  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3650/1/TUAM-EQ003-2016.pdf>.
3. OMS alianza mundial para la seguridad del paciente lista de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª edición) 2008 [internet] 2008;2017,Mar.URL.en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70083/1/WHO_IER_PSP_2008.05_spa.pdf)
4. Doñate M, Cortés L, Monge S, Martínez R, Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía [internet] 2008;2017, Mar.URL.en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/docencia3.pdf>
5. Arévalo I, nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del hospital tingo maría de abril a junio del 2015. para optar el título profesional de licenciada en enfermería Huánuco Perú 2015 universidad de Huánuco facultad de ciencias de salud: [internet]2015;2017,mar.url.en:

[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/T\\_047\\_42237484\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/203/T_047_42237484_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

6. Maestre JM, Del Carmen Ocampo Ospino C, Useche Amarís NS, Trout Guardiola GO. Medicina basada en la evidencia: revisión del concepto. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Duazary. Junio 2015. Pág. 11 [internet] 2015;2017,Mar.URL.en: <http://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/18482/Rebeca%20Ansoain%20Cilveti.pdf?sequence=1>
7. Naranjo k, Salazar j. comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y clínicas Pichincha quito – 2012 universidad central del ecuador facultad de ciencias médicas instituto superior de postgrado tesis previo a la obtención del título de especialistas en anestesiología. marzo – octubre 2012 [internet] 2012;2017,mar.url.en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11113/1/t-uce-0006-39.pdf>
8. Chávez Castillo B, factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo Perú. 2016, para optar el título profesional de médico cirujano [internet]. Trujillo UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2016 [citado 2 abril 2017]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE\\_med.huma\\_brayain.chavez\\_factores.asociados.a.preoperatoria\\_datos.pdf9](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE_med.huma_brayain.chavez_factores.asociados.a.preoperatoria_datos.pdf9).

9. Díaz E, Arantzazu M, Uzuri Álvarez B, Lizaur B, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. 2012 [internet] 2011. citado en:<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
10. Del Pilar Quijano A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Tesis UNMSM. 2015 <http://sisbib-03.unmsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=250530>
11. De la Cruz Vigo F. periodo preoperatorio 2014 [internet] abril 2017 URL. en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-03-21-27%20Periodo%20Preoperatorio.pdf>
12. Puga Cahuich CI, Caamal Ramírez B, Guillén Luz del C, et al, Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau de enfermería, en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 [internet] abril - junio de 2015; abril 2017 URL. en: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/Revista%20No.%209%20Articulo%20No.%2097.pdf> pág. 67,68.
13. Definición ABC [internet] 2017, abril. URL. en: <http://www.definicionabc.com/general/intervencion.php>
14. Definición ABC [internet] 2017, abril. URL. en: <http://www.definicionabc.com/general/ansiedad.php>
15. Definición ABC [internet] 2017, abril. URL. en: <http://www.definicionabc.com/general/paciente.php>
16. Definición ABC [internet] 2017, abril. URL. en: <http://www.definicionabc.com/general/periodo.php>



17. Es salud, Resolución de gerencia general [internet] 2014; abril 2017 disponible en:  
[http://www.essalud.gob.pe/downloads/normat\\_super\\_plan\\_conf/RES\\_684\\_GG\\_ESSALUD\\_2014\\_Gestion\\_Quirurgica\\_2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/normat_super_plan_conf/RES_684_GG_ESSALUD_2014_Gestion_Quirurgica_2014.pdf).
18. Es salud, Manual de organizaciones y funciones institucional Es salud 2016

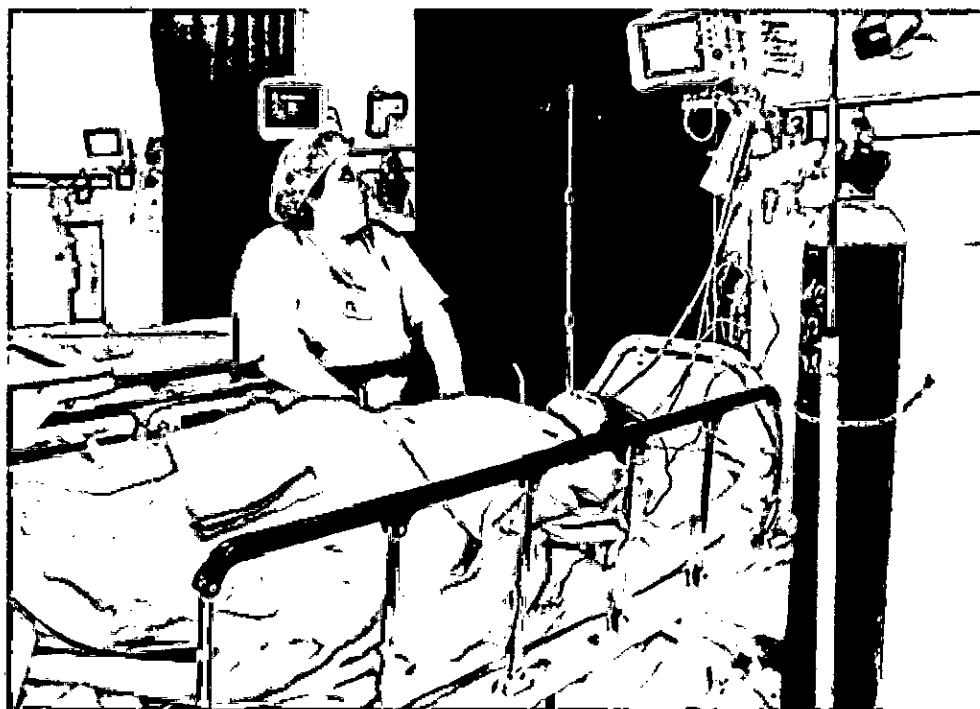
# **ANEXOS**

**Figura Número 01. FOTO DEL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO ESSALUD ES SALUD PIURA.**



*Fuente de elaboración propia*

**Figura Numero 02 SERVICIO DE CIRUGIA (URPA) HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO ES SALUD. 2014-2016 LIC. Tomasita Elena Echeandia Viñas**



*Fuente de elaboración propia*

**Figura Nro. 03 HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA  
HOSPITAL II JORGE REÁTEGUI -2014-2016. ATENCIÓN  
PERSONALIZADA Y PREPARACIÓN PSICOLÓGICA DEL PACIENTE  
PREOPERATORIO.**



*Fuente de elaboración propia*

**TABLA NRO 01. PROGRAMACIÓN DEL SERVICIO DE SOP, DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUTE ES SALUD. 2014-2016 POR MES.**

NUM	TIPO DE OPERACION	TOTAL	%
1	A	0	0,0
2	B	59	19,7
3	C	151	50,5
4	D	44	14,7
5	E	45	15,1
<b>TOTAL</b>		<b>299</b>	<b>100</b>

*Fuente reporte de estadística del servicio de cirugía HJRD.*

**TABLA NRO. 02 PROGRAMACION DEL SERVICIO DE SOP, DEL HOSPITAL II JORGE REATEGUTE ES SALUD. 2014-2016 POR MES.**

	Nº de Cirugías	
<b>Cirugías Programadas</b>	236	
<b>Cirugías suspendidas</b>	4	1%
<b>Cirugía Electiva Realizada</b>	232	78%
<b>Cirugía Emergencia</b>	67	22%
<b>Cirugías realizadas</b>	299	100%

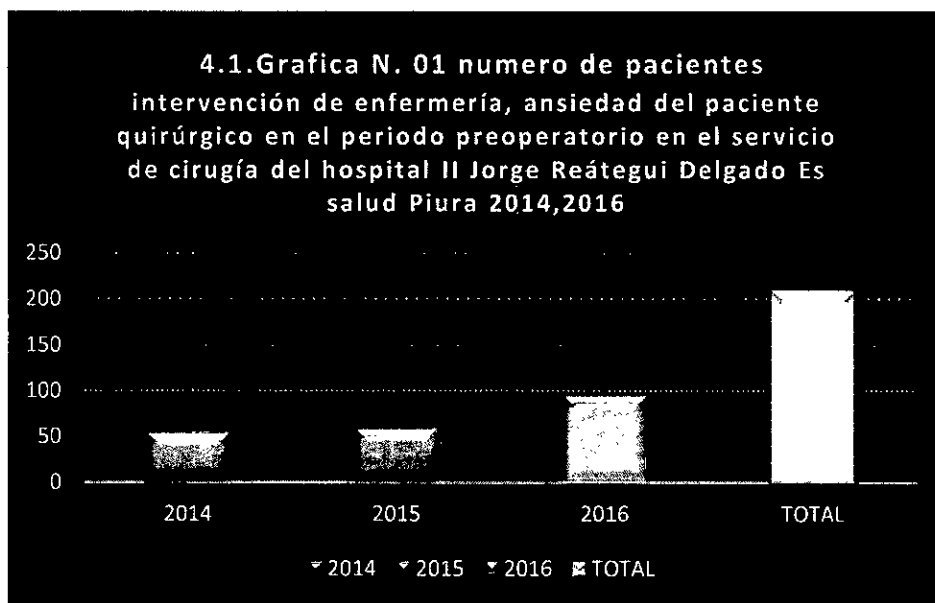
Tipo	Numero	%
EMERGENCIA	67	24,2
GINECOLOGIA	82	29,6
CIRUGIA	119	42,96
UROLOGIA	7	2,53
TRAUMATOLOGIA	20	7,22
CIRUGIA PEDIATRICA	9	3,25
OFTALMOLOGIA	24	8,66
CARDIOVASCULAR	12	4,33
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	1,44
Total	277	98,56

*Fuente reporte de estadística del servicio de cirugía HJRD.*

**TABLA NRO 04. RESULTADOS: Número de pacientes con intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui es salud Piura 2014- 2016.**

AÑOS	PREOPERACION DE APENDICECTOMIA
2014	55
2015	60
2016	95
TOTAL	210

**4.1. Grafica N.01 de la intervención de enfermería en pacientes con apendicitis.**



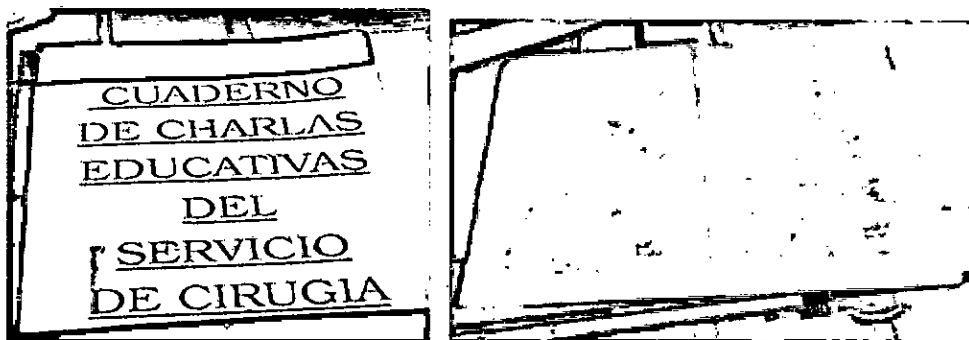
**Grafica N° 4.1. En esta grafica observamos el NÚMERO DE PACIENTES con intervención de enfermería, ansiedad del paciente quirúrgico en el periodo preoperatorio de apendicetomía en el servicio de cirugía del hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2014,2016.**

*Fuente reporte de estadística del servicio de cirugía HJRD.*

**FIGURA NRO. 05. HOSPITALIZACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA  
HOSPITAL II JORGE REATEGUI -2014-2016. ATENCION  
PERSONALIZADA Y PREPARACION PSICOLOGICA DEL  
PACIENTE PREOPERATORIO**



**HOSPITALIZACIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGIA HOSPITAL II  
JORGE REÁTEGUI -2014-2016. ATENCION PERSONALIZADA Y  
PREPARACION PSICOLOGICA DEL PACIENTE PREOPERATORIO  
IMPLEMENTACION DE COMPROMISO DE CAPACITACION DE MEJORA  
CONTINUA DEL PERSONAL EN EL SERVICIO DE CIRUGIA EN BENEFICIO DEL  
USUARIO INTERNO Y EXTERNO**



*Fuente servicio de cirugía HJRD.*