UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÌA

CUIDADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE EN LA FASE PREOPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2015

TUTOR:

Lic. Barreto Edgar

AUTORES:

Cabrera Tany C.I 21.616.198

Infante Rucberly C.I 20.097.748

Mijares Andreina C.I 19.371.218

Caracas, 2015

CUIDADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE EN LA FASE PREOPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2015

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar a este punto y dejar cumplir una meta más de forma exitosa, brindándome salud e inteligencia durante este largo camino.

A mi madre Lisbelia Nava Bastidas por apoyarme siempre, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una buena persona, pero más que nada, por su amor y apoyo.

A mi familia, por siempre estar a mi lado tendiendo su mano para ensenarme a luchar y salir victorioso ante las adversidades de la vida.

TANY CABRERA NAVA

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Roberto Infante, Ysaura Barazarte quienes me dieron vida, educación, apoyo, consejos y por ser mi mayor motivo para alcanzar esta meta.

A mi familia que sin su ayuda nunca hubiera podido lograr cumplir este objetivo tan importante para mí.

RUCBERLY INFANTE BARAZARTE.

DEDICATORIA

A mi Dios que me diste la oportunidad de vivir y regalarme una familia maravillosa.

A mis padres Filiberto Mijares y María Auxiliadora Muñoz que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento brindándome amor, apoyo y una carrera para mi futuro.

A mi familia que sin su ayuda nunca hubiera podido alcanzar este sueño, fueron de gran apoyo emocional durante todo este tiempo.

A Luis Eduardo Rodríguez por darme su amor y apoyo incondicional en todo este camino.

ANDREINA MIJARES MUNOZ

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mi madre Lisbelia Nava Bastidas por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mi profesor: Edgar Barreto. Por haber compartido conmigo sus conocimientos y sobre todo su amistad.

A mis amigos por confiar y creer en mí y haber hecho de mi etapa universitaria un trayecto de vivencias que nunca olvidaré.

TANY CABRERA NAVA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

Le doy gracias a mis papas Roberto Infante e Ysaura Barazarte por todo el apoyo brindado a lo largo de mi vida. Por darme la oportunidad de estudiar esta carrera. Y por ser ejemplo de vida. Y por promover el desarrollo y la unión familiar en esta nuestra familia.

Al profesor Edgar Barreto le agradezco por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que me trasmitió.

RUCBERLY INFANTE BARAZARTE

AGRADECIMIENTO

Agradezco a dios que me dio la dicha de tener salud, fuerza y vida para lograr cumplir una de mis metas que es culminar mi tesis con el mayor de los éxitos.

Agradezco a mis padres Filiberto Mijares y a mi madre María auxiliadora Muñoz por todo el apoyo y la colaboración prestada a lo largo de mi desempeño universitario.

Agradezco al profesor Edgar Barreto por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

ANDREINA MIJARES MUÑOZ

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **"CUIDADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE EN LA FASE PRE OPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2015";** presentado por las T.S.E Cabrera Tany C.I. N° 21.616.198, Infante Rucberly C.I. N° 20.097.748 y Mijares Andreina C.I. N° 19.371.218, para optar al título de Licenciadas en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidas a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, del 2015 Cs 28/9/15.

Lic. Barreto Edgar
C.I. 6.057.311

ix

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Aprobación del tutor	ix
Lista de cuadros	xii
Lista de gráficos	xiv
Resumen	xvii
Introducción	3
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	8
Objetivo General	9
Objetivo Especifico	9
Justificación	11
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	15
Bases teóricas	34
Sistema de Variables	35
Operacionalización de variable	
Definición de términos básicos	37
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de investigación	38

Diseño de investigación 39

Población 40

Muestra 40

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos 41

Validez 41

Confiabilidad 44

Procedimiento para la Recolección de Datos 44

CAPITULO IV: **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

Resultados de la investigación 71

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones 74

Recomendaciones 75

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 78

ANEXOS 79

Anexo A.- Instrumento de Recolección de Datos 85

Anexo B.- Certificados de Validez del instrumento 89

Anexo C.- Confiabilidad de la Encuesta 93

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas, 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Valoración de enfermería.	46
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Instrucción preoperatoria	49
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación física.	52
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de	55

cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Nutrición

5 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Estrategias cognitivas 58

6 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Registro de datos 61

7 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación psicosocial 64

8 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Traslado al quirófano. 67

9 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de 70

cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones interdependientes. Indicador: Administración de medicamentos pre anestésicos.

LISTA DE GRAFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Valoración de enfermería.	43
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Instrucción preoperatoria	51
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación física.	54
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de	57

cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Nutrición

5 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Estrategias cognitivas 60

6 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Registro de datos 63

7 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación psicosocial 66

8 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Traslado al quirófano 69

9 Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones 71

independientes. Indicador: Administración de medicamentos pre-anestésicos

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÌA

CUIDADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE EN LA FASE PRE OPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS, 2015

Autores:
TSE: Cabrera Nava Tany
TSE: Infante Barazarte Rucberly
TSE: Mijares Muñoz Andreina
Tutor: Licdo. Barreto Edgar
Año: 2015

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general: Identificar los cuidados dirigidos al paciente en la fase preoperatoria por el profesional de enfermería de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas, 2015. Metodológicamente el diseño de la investigación es de campo y transversal. Tipo descriptivo. La población estuvo conformada por ocho (8) profesionales de enfermería de los tres (3) turnos y la muestra estuvo conformada por el 100% de la población. El instrumento para la recolección de los datos fue un cuestionario elaborada bajo la escala de Likert con 5 alternativas, (Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), compuesta de 28 ítems. La validez se determinó a través de juicios de expertos uno en metodología, y 2 especialistas en contenido. Se aplicó la prueba de Alfa de Cronbach para obtener una confiabilidad de 0,93 la cual fue Muy Alta. Los resultados muestran: se evidencio en el indicador: Valoración de enfermería que el 75% de la población siempre lo realiza; en cuanto al indicador: Instrucción preoperatoria se evidenció que el 37.5% de la población objeto de estudio casi siempre explica al paciente cómo realizar la respiración profunda; con respecto al indicador Preparación física, se evidenció que el 50% de la población objeto de estudio siempre utiliza jabón y alcohol para limpiar la zona operatoria del paciente; concerniente al indicador Nutrición se determinó que el 100% de los profesionales de enfermería siempre aclara al paciente por qué tiene que mantener un ayuno aproximado de 8 a 10 horas previa a la cirugía; en relación al indicador Estrategias cognitivas se evidenció que el 25% nunca, rara vez y algunas veces propone al paciente que realice dibujos en los momentos donde presentan ansiedad, en concordancia con el indicador. En el indicador Registro de datos se determinó que el 37.5% de los profesionales de enfermería nunca y rara vez verifican la anamnesis cuando el paciente se encuentra en quirófano; concerniente al indicador Preparación psicosocial se evidenció que el 37.5% de la población objeto de estudio rara vez permite al paciente la práctica de creencias religiosas en el servicio; en cuanto al indicador Traslado al quirófano se evidenció que el 87,5% siempre trasladan al paciente a quirófano con bata, gorro y cubre botas y por consiguiente el indicador Administración de medicamentos pre-anestésicos en la dimensión acciones interdependientes el 50% de la población objeto de estudio nunca observa al paciente durante algunos minutos luego de administrar los medicamentos pre-anestésicos. En conclusión los profesionales de enfermería mostraron no ser continuos al cumplir con las diferentes acciones de enfermería en la fase preoperatoria. Se recomienda: educación en servicio continuo tales como: talleres, seminarios, revistas clínicas y exposiciones diarias para actualizaciones.

Descriptores: cuidados preoperatorios, fase preoperatoria, acciones independientes e interdependientes.

INTRODUCCIÓN

La fase preoperatoria consiste en que el paciente cuente con tantos factores de salud positivos como sea posible. Se debe hacer todo intento para estabilizar dichas condiciones que de otro modo obstaculicen la recuperación sin problemas. Cuando los factores negativos dominan, se incrementan los riesgos quirúrgicos y las complicaciones postoperatorias.

En la investigación realizada se establecerán los cuidados que deben proporcionar los profesionales de enfermería a los pacientes. La fase preoperatoria abarca el espacio de tiempo comprendido desde que el paciente es informado de que su problema de salud ha de ser tratado quirúrgicamente, acepta este tratamiento y se fija una fecha para la intervención hasta que el enfermo es trasladado al área quirúrgica.

En cuanto a la atención directa al paciente, el enfermero busca o tiene la obligación de recoger los datos necesarios para identificar los factores de riesgo que corre un paciente, esto para planificar los cuidados, no tener complicaciones durante la cirugía y además mantener la seguridad del paciente a lo largo de la misma.

Sabemos que los conocimientos y la práctica clínica se deterioran si no son continuamente revisados y actualizados atendiendo a las mejores pruebas de que se pueda disponer.

Las actuaciones, en determinados momentos, pueden ser erróneas, diferenciadas y carecer de rigor exigible para poder ser consideradas de calidad.

Tomando en cuenta las deficiencias existentes con respecto a lo que es la información brindada al paciente sobre los cuidados y procedimientos preoperatorios, se requiere identificar si se cumplen o no las acciones independientes e interdependientes del profesional de enfermería en esta fase. Además, lograr que el paciente adquiera la información necesaria aclarando las dudas que se puedan presentar antes de una intervención cardiovascular, la cual puede ser muy amplia y complicada para la mayoría de los pacientes, en donde el profesional de enfermería toma un papel importante en esta fase, ya que será el responsable de proporcionar los cuidados necesarios para optimizar la rápida recuperación del paciente en la fase posoperatoria.

En este contexto, concierne identificar si los profesionales de enfermería cumplen con los cuidados al paciente en la fase preoperatoria, la cual la investigación se estructura en cinco capítulos:

El Capítulo I, describe el planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II, Marco teórico, contiene los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables, y operacionalización de las variables.

El Capítulo III, Marco Metodológico explica la metodología utilizada para llevar a cabo el trabajo, como tipo de estudio, población y muestra, método e instrumento para la recolección de datos, validación, confiabilidad, técnicas de análisis.

El Capítulo IV: Resultado de la Investigación, contiene presentación y análisis de los datos.

En el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones del estudio.

Se presentan al final las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presenta el Problema que incluye el Planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación.

Planteamiento del problema

El cuidado de enfermería exige el compromiso para ofrecer una atención de calidad a los usuarios. Aunque se piense que en el trabajo, el contacto diario con la gente es frecuente, se debe considerar emociones y sentimientos del mismo. Para el paciente y la familia, es importante recibir una atención de calidad en base al apoyo, consideración y respeto que los haga sentir importantes, por parte del profesional de enfermería, según Rogero, J. (2009) “el cuidado es un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud”. (p.54). Al respecto se afirma que existe una estrecha relación entre la dinámica del profesional de enfermería y su labor intrahospitalaria con su estilo de vida.

La afinidad existente entre el cuidar y la enfermería no es una idea moderna ya que se estableció en tiempos de Florence Nightingle. A pesar de la estrecha relación existente entre ellas, poca atención se ha prestado al estudio de la misma, lo que implica tener un respeto y atender a las necesidades específicas de una persona en particular.

En el ámbito mundial, todas las organizaciones de salud han sido creadas para proporcionar cuidados a la sociedad, donde la atención que se brinda depende no solo de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud entre lo que se destaca la labor científica y humanística que realizan los profesionales de enfermería, cuya finalidad es brindar un cuidado humanizado a pacientes hospitalizados para que se recuperen lo más pronto posible.

Según los datos expuestos en el Congreso Mundial de Cardiología (2008), celebrado en Buenos Aires, las enfermedades cardiovasculares originan en la actualidad el 31% de las muertes en Latinoamérica. De hecho, las estadísticas indican que 20.7 millones de personas morirán por esta causa durante la primera década del siglo XXI, solamente en América Latina.

El cuidado de los profesionales de enfermería es precisamente lo que se observa y percibe, y que son interpretadas por el paciente, es fundamental para la satisfacción del mismo que gestione el cuidado con eficiencia y calidad, es a partir del paciente donde logra desarrollarse profesionalmente y fortalecer los elementos que brindan sustento a la disciplina, así como dar sentido a la acción de ayuda y visualizar los elementos que constituyen la calidad del cuidado.

En Venezuela la calidad del cuidado de enfermería ha presentado diferentes cambios, lo cual ha sido un gran desafío para las instituciones de salud y los profesionales, siendo el cuidado la esencia misma de éstas, de igual forma estos cambios han repercutido en la visión que tienen los pacientes de la atención proporcionada de los profesionales enfermería dentro del marco del cuidado humano como garantía del logro de la salud.

Así mismo el cuidado debe ser visto por los profesionales de enfermería como un factor importante de la salud. Se ha indagado por medio de observaciones y conversaciones, en el servicio de cirugía cardiovascular del

Hospital Universitario de Caracas diferentes motivos que conducen a analizar los problemas y dificultades que presentan los profesionales de enfermería en el desarrollo de sus acciones independientes e interdependientes. La falta de planificación en la distribución del tiempo, conllevan a una desorganización en las acciones de cuidado que debe cumplir en su turno respectivo (mañana, tarde y noche), ocasionando una relación enfermera-paciente poco efectiva, provocando preocupaciones, tanto del paciente como del familiar, igualmente presentándose debilidades referidas a los cuidados antes de la cirugía. Por esto las instrucciones en la fase preoperatoria, deben comenzar desde el momento que el paciente llega al consultorio médico, hasta el día de la cirugía (cuando entra al quirófano), ante esto la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2002) define la fase preoperatoria como: "el periodo que comprende el estudio y la preparación del individuo desde el punto de vista biopsicosocial para el acto quirúrgico" (Pág. 206).

Es decir, durante este periodo que comprende el estudio y preparación del paciente para la intervención quirúrgica, los profesionales de enfermería identifican las necesidades del paciente que va ser sometido a una intervención quirúrgica, así mismo, colabora con otros profesionales del equipo de salud en medidas preventivas, diagnosticas, terapéuticas y rehabilitadoras para el mantenimiento y restablecimiento de la salud de los pacientes.

Por consiguiente la fase pre operatoria satisface los requerimientos del paciente quirúrgico en cuanto a la preparación física y psicosocial. Los profesionales de enfermería están en capacidad de ayudar al paciente en toda la fase preoperatoria: tardío, mediato e inmediato, mediante las acciones independientes e interdependientes, para evitar o minimizar los problemas que pueda presentar; a través de la orientación se espera que

éste se sienta seguro y capaz de enfrentar cualquier dificultad que pueda surgir en el transcurso de su hospitalización.

Referente a las estadísticas de enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, accidentes cerebrovasculares), se observa un aumento considerable, lo que implica un mayor esfuerzo laboral en estos servicios. Los cuidados de los profesionales de enfermería y las condiciones ambientales de la unidad clínica van a determinar la satisfacción de los pacientes del cuidado recibido.

En este sentido, el profesional de enfermería que se desempeña en la Unidad de Cirugía Cardiovascular, ubicado en el piso 2, del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Caracas, Hospital Tipo IV, cuenta con una capacidad de 1200 camas, en el cual se realizan actividades docentes a nivel de pregrado y posgrado, dirigidas al área de salud para ofrecer una atención integral, eficaz y eficiente, con sentido de equidad a los pacientes que asisten a la institución hospitalaria, se ha observado problemas de cuidados preoperatorios como falta de: instrucción preoperatoria en cada sub-fase tardío, mediato e inmediato. Por estos motivos, se requiere la indagación del estudio de investigación, puesto que al indagar las acciones independientes e interdependientes que deben cumplir los profesionales de enfermería, para la aplicación de los cuidados a los pacientes en la fase pre operatoria.

En consecuencia, es de señalar que esta investigación parte de la premisa de que cuando se cursó el quinto semestre de enfermería quirúrgica se pudo identificar que en el Hospital Universitario de Caracas enfrenta situaciones para cumplir funciones y roles por la carencia de identidad y actividades de cada miembro de los profesionales de salud. El siguiente trabajo de investigación tiene como finalidad identificar si los profesionales de

enfermería aplican los cuidados al paciente en la fase preoperatoria. Puesto que la información obtenida por esta investigación podría ser utilizada posteriormente para la búsqueda de alternativas en beneficio a esta problemática de salud identificada. De allí se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuál es la definición que los profesionales de enfermería poseen acerca de las acciones independientes en la fase preoperatoria?

¿Cuál es la definición que los profesionales de enfermería poseen acerca de las acciones interdependientes en la fase preoperatoria?

¿Cuáles son las acciones independientes que deben realizar los profesionales de enfermería en los cuidados dirigidos a los pacientes de la fase preoperatoria?

¿Cuáles son las acciones interdependientes que deben realizar los profesionales de enfermería en los cuidados dirigidos a los pacientes de la fase preoperatoria?

Dar respuestas a estas interrogantes conduce a formular el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los cuidados dirigidos al paciente en la fase preoperatoria por el profesional de enfermería en la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas, 2015?

Objetivos de la investigación

Objetivos Generales

Determinar los cuidados dirigidos al paciente en la fase preoperatoria por el profesional de enfermería de la Unidad de Cirugía Cardiovascular.

Objetivos específicos

Definir acciones independientes e interdependientes en la fase preoperatoria

Clasificar las acciones independientes que deben realizar los profesionales de enfermería en los cuidados de la fase preoperatoria.

Explicar las acciones interdependientes que deben realizar los profesionales de enfermería en los cuidados de la fase preoperatoria

Justificación

La atención de enfermería está caracterizada en sí por los cuidados que se le brindan al paciente, en el contexto hospitalario, especialmente en la fase preoperatoria, ya que este será el centro de atención constante, para darles cuidados de calidad, en la que el profesional de enfermería juega un papel importante, en la interacción enfermero(a)-paciente, enfermero(a)-acompañante, cuya función principal es identificar debilidades en la información que poseen los pacientes al ingresar a la Unidad de hospitalización, especialmente aquellos pacientes que serán sometidos a

una cirugía cardiovascular, los cuales pueden presentar durante su estadía diferentes preocupaciones.

Esta investigación tiene relevancia científica, porque, mediante enfoques conceptuales pretende evaluar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre las acciones independientes e interdependientes que deben ofrecer al paciente quirúrgico, para contribuir a mejorar la percepción que tienen acerca de los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería antes de la intervención quirúrgica. Los resultados obtenidos formaran parte de un mejoramiento teórico en relación a la variable de estudio.

Desde la relevancia social, esta investigación se justifica porque, el profesional de enfermería debe asegurar los cuidados preoperatorios a los pacientes que ingresan a la unidad de cirugía cardiovascular, con el fin de evitar preocupaciones antes de la intervención quirúrgica, complicaciones post operatorias y así mismo, ayudar al paciente a reintegrarse a un estilo de vida saludable en el núcleo familiar y por ende a la sociedad.

En cuanto a la relevancia institucional se justifica porque, los resultados que se obtengan de dicha investigación, contribuirán a solucionar problemas relacionados a la orientación de los cuidados pre operatorios, además permitirá concientizar al profesional de enfermería en mejorar debilidades y destrezas en la práctica diaria, por ser parte de una Institución docente a nivel de pregrado y posgrado.

Desde el contexto metodológico, se justifica este estudio porque, a través de la aplicación de técnicas e instrumento de recolección de datos, se obtendrá información confiable, relacionado a los cuidados pre operatorios que realizan los profesionales de enfermería, así mismo la información obtenida será de gran utilidad e importancia para recomendaciones que

servirán a nuevas investigaciones en el desempeño de enfermería o cualquier área de la salud en cuanto a los cuidados.

Los resultados de este estudio reforzaran investigaciones presentes y futuras, arrojando conocimientos teóricos-prácticos que proporcionaran una base de información a futuros profesionales, sobre acciones independientes e interdependientes en los cuidados preoperatorios.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En el marco teórico se amplía la descripción del problema, pues este permite integrar la teoría con la investigación y establecer sus interrelaciones; aquí se incluyen los antecedentes internacionales y nacionales relacionados con la investigación, las bases teóricas fundamentan la variable, el sistema de variable con su operacionalización de la variable y la definición de términos básicos.

Antecedentes de la investigación

En todo trabajo de investigación se debe tener en cuenta los estudios anticipados que se hayan realizados y que guarden relación con el problema planteado, ya que éstos permiten analizar la información formando así todo el marco teórico y dando como resultado el informe metodológico que se va a realizar.

Antecedente Internacional

Investigación internacional relacionada con la variable en estudio:

Silva, M., Carvalho, A., y Mesquita, E. (2005), realizaron en Cuba, un estudio titulado: “Cuidados pre operatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer en la Ciudad de la Habana, Cuba”. Sus objetivos fueron: analizar los cuidados de enfermería que más se les realizaron a estas mujeres y verificar

su percepción acerca de este período. Enmarcado en un estudio descriptivo y exploratorio con 10 mujeres que se encontraban en el período pre operatorio de mastectomía internadas en un Hospital de Fortaleza de la Habana, Cuba. Los datos fueron recogidos por medio de una entrevista estructurada por 25 preguntas. Los resultados mostraron que el 72% refirieron haber sido orientadas por médicos y el 14% por enfermeros. Los exámenes de laboratorio y la toma de los signos vitales fueron los cuidados más citados por las pacientes con 29%. Finalmente, con estos resultados, se concluyó que la mujer que va a someterse a una mastectomía precisa de una red de apoyo y de orientaciones e intervenciones realizadas por un equipo multidisciplinario, con alta participación del profesional de enfermería, pues los cuidados pre operatorios y la forma en que se realizan así como las orientaciones necesarias, juegan un papel importante en la recuperación.

Antecedentes Nacionales

Investigaciones Nacionales relacionadas con la variable en estudio:

Mejías, D. Walter, D. y Rivas, C. (2006) realizaron en el Hospital Uyapar adscrito al IVSS en Puerto Ordaz, Estado Bolívar un estudio titulado: "Cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados de la Unidad Clínica de Cirugía en la fase preoperatoria". El objetivo de esta investigación fue determinar la orientación que tiene el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería, el mismo fue realizado con una muestra de 30 pacientes adultos hospitalizados en la Unidad Clínica de Cirugía del Hospital Uyapar.

El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Para la recolección de los datos, utilizaron un cuestionario de 33 ítems en escala dicotómica Si/No, el cual fue validado por juicio de expertos y aplicaron el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson cuyo resultado fue 0,96.

Los resultados de dicha investigación permitieron concluir a los investigadores que el paciente recibe apoyo mínimo en términos de preparación psicológica del profesional de enfermería.

Bolívar, B. Navarro, L. Roa, M. y Quinto, L. (2006) realizaron en el Hospital Central de Maracay, Estado Aragua, una investigación titulada: "Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica". El objetivo fue determinar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en la fase pre quirúrgica, la misma se sustentó metodológicamente en un estudio de campo descriptivo la muestra estuvo conformada por dos grupos, el primero por 30 profesionales de enfermería que laboran en la unidad, y el segundo por 48 pacientes en fase pre quirúrgica en la unidad de cirugía.

En cuanto al instrumento de recolección de datos diseñaron un cuestionario dirigido a los pacientes y una guía de observación a los profesionales de enfermería, ambos instrumentos realizados en escala dicotómica, con una confiabilidad de Kuder Richardson de 0,90. Los resultados llevaron a concluir que los profesionales de enfermería no realizan la totalidad de las actividades que corresponden a satisfacer las necesidades psicológicas del paciente en la fase pre quirúrgica.

Arteaga, G. y Morales de George, M. (2013) realizo en el Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Valencia una investigación titulada "Cuidados pre operatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en la unidad de cirugía". El objetivo de esta investigación fue determinar los cuidados pre operatorios de enfermería. Metodológicamente el estudio se realizó bajo un diseño no experimental, de campo y de tipo descriptivo. La población fue conformada por 17

profesionales de enfermería del centro de salud y la muestra tomada fue el 100% de la población, es decir, 17 profesionales de enfermería.

El instrumento para la recolección de los datos fue un cuestionario con 20 preguntas de respuestas dicotómicas cerradas y fue validado por juicios de expertos. La confiabilidad obtenida fue de 0.94 lo cual se considera altamente confiable. Las conclusiones de este estudio es que el profesional de enfermería que labora en la unidad de cirugía del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", presentando debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debe brindar al paciente en la etapa pre operatoria referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brindan al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico, por lo que el departamento de enfermería debe conocer sobre estos resultados y tomar medidas correctivas.

Las investigaciones antes descritas sirven como base para realizar investigaciones relacionadas con la variable: cuidados al paciente en la fase pre operatoria, ya que se identifica que los profesionales de enfermería no realizan la totalidad de acciones independientes e interdependientes que corresponden a satisfacer las necesidades del paciente en la fase pre quirúrgica.

2.2 Bases teóricas

Las bases teóricas constituyen el conjunto de teorías y conceptos relacionados que permiten dar sustento al objeto de estudio de la investigación, así como su comportamiento. En este sentido se desarrollan los aspectos relevante que explican la variable propuesta el contenido de este segmento hace referencia a bibliografías que sustentan la variable en estudio en sus componentes dimensión, indicadores y sub-indicadores.

Cuidados de enfermería.

El **cuidado** es más, salud, que la curación. La práctica de cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia de cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación. Watson, J. (1979) citado por Marriner, A. (2003), define:

> El **cuidado** es un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud a los paciente. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce sus condiciones de único. (pag.152).

Es decir, los profesionales de enfermería son los que ofrecen cuidados a los pacientes y así brindarles calidad para restablecer su salud.

Así mismo Watson, J. (1979) citado por Marriner, A. (2003) refiere que el cuidado en enfermería: “ha existido en todas las sociedades. En todas las sociedades ha habido gente que ha cuidado de otros. Una actitud de cuidado se transmite mediante la cultura de la profesión como manera exclusiva de enfrentarse al entorno. (pág. 152)”. Cabe señalar que siempre ha existido el ímpetu del cuidado.

Menciona en su teoría Madeleine Leninger citada por Tomey, A y Alligood, M. (2007) el propósito de su teoría de los cuidados refiere: “proporcionar cuidados culturalmente congruente a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte”. (Pág. 476). Quiere decir esta teorizante que el objetivo es mejorar y proporcionar los cuidados que sean beneficiosos y útiles a las formas de vida de los pacientes y familias.

Cuidados del profesional de enfermería en la fase pre-operatoria

El profesional de enfermería en esta fase identifica las necesidades físicas, psicológicas y sociales, para la planificación de las actividades y cuidados que le ayude a lograr las metas preestablecidas en lo que se refiere a resultados durante y después de la intervención quirúrgica. Beers, M. y Jones, T. (2004), refiere que "la valoración proporcionada por el profesional de enfermería antes de la intervención ayuda a identificar las necesidades que una persona puede tener después de la intervención quirúrgica". (Pag.143). Es importante señalar el valor de las instrucciones pre-operatorias, impartidas por los profesionales de enfermería a la brevedad posible, basándose en estrategias didácticas como verbales, escritas y con demostración, según las necesidades y habilidades de los pacientes.

Quinn citado por Smeltzer, S. y Bare, B. (2005) señalan que cada paciente recibe: "instrucciones como individuo, con consideraciones a sus preocupaciones o necesidades exclusivas; las instrucciones deben basarse en las necesidades de aprendizaje de cada paciente". (Pag.458). En esta fase pre-operatoria el profesional de enfermería deberá realizar acciones independientes e interdependientes que preparen al paciente antes y después del acto quirúrgico, estas intervenciones son las siguientes: valoración de enfermería, instrucción preoperatoria, preparación física, nutrición, estrategias cognitivas, registros de datos, preparación psicosocial, administración de medicamentos pre-anestésicos y traslado al quirófano.

Orlando, I. citado por Mariner, A. (2003), define la función del profesional de enfermería como:

> Descubrir las necesidades inmediatas de ayuda de los pacientes y satisfacerlas. El proceso enfermero se divide en elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones enfermeras, que están diseñadas para beneficiar al paciente. La interacción de estos elementos conforma el proceso enfermero. (Pag.403).

Como hizo referencia Orlando, I., se centra en como provocar la mejoría de la conducta de los pacientes; afirmando que su modelo giraba en torno a cinco conceptos principales interrelacionados: la función de la enfermería profesional, la conducta del paciente, la respuesta inmediata o interna de la enfermera, la disciplina del proceso enfermero y la mejoría. La acción de la enfermera puede ser automática o reflexiva. Las acciones automáticas, no están relacionadas con descubrir las necesidades de ayuda del paciente y satisfacerlas. En cambio, las acciones reflexivas, son aquellas que están diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas de ayuda del paciente y para cumplir la función profesional de la enfermera.

Fase Pre-operatoria

La fase preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de hospitalizar al paciente en la unidad de cirugía cardiovascular y termina 24 horas antes de la intervención quirúrgica. Las actividades que se realizan en esta fase incluyen establecer una evaluación de los resultados de los análisis con valores de referencia del paciente, mediante una entrevista, que no solo comprende la valoración física, sino también la emocional, obtención de antecedentes anestésicos e identificación de alergias o problemas genéticos conocidos que puedan

afectar el resultado de la intervención Según Smeltzer, S. y Bare, B. (2005) afirman que los profesionales de enfermería deben:

> Asegurarse que hayan realizado o que se realizaran las pruebas necesarias, concertar los servicios de consulta pertinentes, ofrecer información acerca de la recuperación de la anestesia y de los cuidados pre-operatorios. El día de la cirugía se revisan los conocimientos del paciente acerca del proceso, se verifica su identidad, el sitio quirúrgico, se confirma el consentimiento informado y se inicia la infusión intravenosa. (Pág.449).

Es por esta razón que en la unidad de cirugía cardiovascular como en otras unidades, cada paciente recibe instrucciones en cuanto a sus necesidades físicas y psicológicas, sus consideraciones entorno a sus preocupaciones o necesidades. El profesional de enfermería deberá identificar en esta fase, las acciones independientes e interdependientes, para realizar los cuidados propios y en conjunto con los demás profesionales de la salud, con el fin de evitar complicaciones en las fases siguientes (intraoperatorio y postoperatorio).

Expresado por Sánchez, J. (2014) los preparativos preoperatorios mediatos se inician: “por lo general en el consultorio o en la unidad de hospitalización” (Pag.51). En este sentido los profesionales de enfermería de la unidad de hospitalización, son los elementos claves para tener una secuencia ordenada y sin omisiones de los requisitos del paciente.

Acciones Independientes

La Enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado. El cual debe ser dirigido al hombre como un ser humano integral con necesidades

propias o particulares, lo que significa que el cuidado debe ser independiente que permita mejorar los cuidados garantizando mejor calidad de vida y permitiendo al usuario percibir servicios en función del restablecimiento de su salud.

Según Medina, Z. (2005) indica en las acciones independientes son: “aquellos procederes o modos de actuar, que ejecuta el profesional de enfermería de forma independiente, sin indicación médica con el propósito de aliviar, mejorar o eliminar el problema del paciente en el menor tiempo posible” (Pág.3). En este mismo orden de idea los profesionales de enfermería realizan acciones independientes como: valoración de enfermería, educación para la salud, entre otras.

Entre las acciones independientes que deben cumplir los profesionales de enfermería se encuentran:

La valoración de enfermería, como primer paso en la aplicación del Proceso de Enfermería que consiste en recoger y valorar los datos suministrados por los pacientes, los familiares o diferentes documentos clínicos. La valoración la definida por, Doengs, M.; Moorhouse, M y Murr, A. (2008) como: la "observación sistemática y el informe sobre la situación del paciente en las cinco esferas de la experiencia humana: biológica/fisiológica, ambiental/seguridad, sociocultural/interpersonal, psicológica/de autoestima y espiritual/ autorrealización"(Pág.2). Es decir, la obtención de datos es el fundamento de los procesos de atención de enfermería, una valoración exacta conduce a la identificación del estado de salud del paciente, a los temas de incumbencia de enfermería y al diagnóstico. La valoración se aplica a todos los grupos de pacientes: individuos, familias y comunidades.

La valoración es necesaria ya que se recaba información durante la fase preoperatoria, como los antecedentes del paciente que sean susceptibles de

utilizar en la atención tanto en el intra operatorio como en el postoperatorio, obtendremos datos subjetivos y objetivos.

La profesión de enfermería se ha hecho cada vez más útil y responsable para una implementación basada en una sólida valoración de enfermería, según, Long, B. y Phipps, W. (2008) refieren ordenar: "pruebas especiales para detectar la presencia de enfermedades que puedan afectar a la operación". (Pág.311)**.** Cabe señalar que la práctica de enfermería se enfoca a la conservación, restablecimiento y fomento de la salud, el profesional de enfermería debe organizar una valoración amplia y valida.

La obtención de los datos se logra mediante el uso de tres instrumentos: interacción, observación y medición. Se consideran datos de interacción a cualquier palabra dicha por el paciente, por el personal del equipo de salud o por otras personas que tengan importancia en relación con el paciente. Los datos de la observación se obtienen mediante los sentidos incluyendo documentos escritos y los datos de la medición son aquellos obtenidos por el uso de instrumentos que cuantifican la información.

Referido por Iyer, P. (1997) los **datos subjetivos** son los que se pueden: "describir como la perspectiva individual de una situación o de una serie de acontecimientos. Esta información no puede ser determinada por el profesional de enfermería con independencia de la interacción o comunicación con el individuo". (Pág.11). En este sentido los datos subjetivos se obtienen con el intercambio continuo entre el profesional de enfermería y el paciente, con el propósito de obtener información o desarrollar armonía o ambos.

Datos objetivos: según Iyer, P. (1997) refiere: "consisten en información observable y mensurable, esta información se obtiene a través de los sentidos (vista, olfato, oído y tacto), son utilizados en diversas formas para

observar al paciente". (Pág.11). Es decir, las características generales de apariencia y actividad física, el contenido y proceso de las interacciones y relaciones y el ambiente. Cada sentido tiene sus diferentes características: el sentido de la vista se emplea para identificar las claves visuales que los pacientes y las fuentes de datos proyectan; el sentido del tacto se utiliza para determinar las cualidades de un objeto o persona; el oído se utiliza principalmente para escuchar en forma activa los mensajes verbales de los pacientes; y los sentidos del olfato y del gusto se usan con menos frecuencia.

La principal actividad de los profesionales de enfermería es asegurarse que los pacientes estén preparados para una intervención quirúrgica, esto se realiza con la **instrucción preoperatoria** como es mencionado por Berman, A; Snyder, S; Kozier, B. y Erb, G. (2008) la instrucción preoperatoria es una: "parte vital de la asistencia de enfermería, reduce la ansiedad y las complicaciones postoperatorias del paciente e incrementa su satisfacción con la experiencia quirúrgica" (Pág. 945). Lo que quiere decir es una buena instrucción preoperatoria facilita el éxito del paciente y el retorno temprano al trabajo y a otras actividades de la vida diaria.

Según Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) refiere que la respiración es la: "función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales". (Pág.434). Es decir, el profesional de enfermería le demuestra al paciente como tomar una respiración profunda y practica varias veces e instruye al paciente a que respire profundo.

La **respiración profunda** referida por Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) la explica en 8 pasos:

1. Practicar en la misma posición que se asumiría en la cama después de una operación: semifowler, apoyado en la cama con la espalda y hombros bien sostenidos con almohadas.

2. Descansar las manos con suavidad sobre la parte anterior de las costillas inferiores, las puntas de los dedos contra la parte inferior del tórax para percibir el movimiento.

3. Espirar con suavidad y de manera completa, percibir que las costillas se deprimen y se desplazan hacia dentro, a la línea media.

4. Hacer una inspiración profunda por la nariz y la boca, permitir que el abdomen se eleve conforme los pulmones se llenen con aire.

5. Mantener la respiración hasta la cuenta de 5.

6. Espirar y dejar salir todo el aire por la nariz y boca.

7. Repetir este ejercicio 15 veces con un corto descanso después de cada grupo de 5.

8. Practicar esta respiración 2 veces al día antes de la operación.

La respiración profunda la realiza el paciente para favorecer la expansión pulmonar máxima y la mejor oxigenación después de la anestesia.

En atención a la **tos** mencionada por Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) el objetivo de la tos es: “movilizar las secreciones para que puedan expulsarse”. (pág.434). Cabe destacar, si el paciente no tose de manera efectiva puede haber neumonía u otras complicaciones pulmonares. Estos mismos autores ya mencionados explican la tos en 5 pasos:

1. Inclinarse un poco al frente, entado en la cama, entrelazar los dedos y colocar las manos sobre el sitio de la incisión para que funcionen como una férula de apoyo al toser.

2. Respirar como se describió en la respiración diafragmática.

3. Con la boca un poco abierta, hacer una inspiración profunda.

4. Hacer 3 espiraciones cortas y rápidas.

5. Luego, con la boca abierta, hacer una inspiración profunda y rápida, y de inmediato toser con fuerza una o dos veces. Esto ayuda a expulsar secreciones del tórax. Puede causar ciertas molestias, pero no daña la incisión.

Se puede sustentar que los profesionales de enfermería realizan la demostración de cómo se deben seguir estos pasos antes mencionados.

Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) definen como **espirómetro incentivo** el: “dispositivo para optimizar la efectividad y la expansión pulmonar en forma voluntaria”. (Pág.434). En relación a lo anterior los profesionales de enfermería educan a los pacientes el método de inspiración profunda sostenida para alcanzar la máxima expansión pulmonar y por esta razón es necesario educar la forma de emplear este dispositivo para utilizarlo con más eficacia.

Berman, A; Snyder, S; Kozier, B. y Erb, G. (2008) Hace mención de los **cambios de posición** que es: “cómo girarse de un lado a otro y cómo asumir la posición lateral sin causar dolor o interrumpir las vías intravenosas, sondas de drenaje u otro equipo”. (Pág.434). Es decir, los profesionales de enfermería ensenan la importancia de mantener la mayor movilidad frecuente posible a pesar de las restricciones antes de la intervención quirúrgica.

Dichos autores recomiendan ejercicios pasivos de cambios frecuentes de posición como: Girar de costado.

1. Girar de costado con la pierna que está arriba flexionada y apoyada en una almohada.

2. Sujetar el barandal de la cama como ayuda para girar de lado.

3. Practicar la respiración diafragmática y la tos mientras se está de costado.

De igual manera dichos autores recomiendan ejercicios pasivos de cambios frecuentes de posición como: salir de la cama.

1. Colocarse de costado.

2. Empujarse con una mano mientras se balancean las piernas por el borde de la cama.

Los profesionales de enfermería explican la razón de los movimientos corporales con el objetivo de promover la movilidad postoperatoria como lo menciona Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) es: “mejorar la circulación, prevenir la éxtasis venosa y favorecer la función respiratoria óptima”. (Pág. 434).Es decir, los profesionales de enfermería le enseñan a los pacientes en la unidad de cirugía cardiovascular la ambulación temprana y frecuente a tolerancia para la fase postoperatoria para prevenir las complicaciones.

Como lo refirieron los autores anteriores los profesionales de enfermería instruyen los diferentes ejercicios con las piernas y pies:

1. Acostarse en posición semi Fowler y realizar los siguientes ejercicios sencillos para mejorar la circulación.

2. Flexionar la rodilla y elevar el pie, sostenerlos unos cuantos segundos, luego extender la pierna y bajarla de la cama.

3. Hacer esto 5 veces con una pierna, luego repetir con la otra.

4. Luego trazar círculos con los pies: extenderlos, desviarlos hacia adentro, flexionarlos y moverlos hacia afuera.

5. Repetir estos movimientos 5 veces.

La intervención quirúrgica implica la alteración de las barreras naturales del organismo, e inicia en la piel donde se realiza la incisión. La piel es un reservorio de bacterias causantes de infecciones, sin embargo existen otros factores asociados para que ésta se presente, tales como el estado general de salud, la edad, los hábitos higiénicos del paciente. La **preparación física** mencionada por Rincón, S y García, M. (2012) refieren: "la tecnología ha permitido lograr condiciones óptimas para cualquier intervención quirúrgica, por lo que las técnicas han logrado un desarrollo enorme en los últimos años."(Pág.62). Es decir, el personal de salud entre ellos los profesionales de enfermería preparan a los pacientes física, mental y emocionalmente para ir en óptimas condiciones a la intervención quirúrgica planificada.

Florencia Nightingale citada por Tomey, A. y Alligood, M (2013) con relación a la higiene era partidaria:

> Bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días en un momento en que esta práctica no era lo habitual. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia. Era especialmente importante no solo para el cuidado individual de los pacientes sino también para mejorar el estado de salud. (Pág.75).

Florencia Nightingale ya refería en sus notas de enfermería la importancia de la manipulación del entorno del paciente en lo relativo a ventilación, temperatura, iluminación, ruido e higiene y cómo la influencia de estos elementos repercutía en la recuperación de la salud de los pacientes. Respecto de la importancia de la higiene en los centros asistenciales en la actualidad se llevan a cabo prácticas asépticas muy minuciosas cuyo objetivo es mantener un ambiente lo más limpio posible a fin de disminuir al máximo la presencia de microorganismos causantes de infecciones.

Debido a lo anterior, debe disminuirse al máximo la presencia de estos microorganismos del sitio que habrá que operarse. Como medida de prevención y para restringir la posibilidad de infecciones, los profesionales de enfermería en el preoperatorio explican los procedimientos para la higiene de la piel del paciente y crean un entorno lo más higiénico posible.

Rincón, S y García, M. (2012) reseña que la **higiene de la piel**: "debe empezar incluso antes de que el paciente ingrese a la unidad quirúrgica, el primer paso es que tome un baño con algún jabón antiséptico especial y haciendo énfasis en el aseo del sitio que será sometido a cirugía". (Pág. 85). Cabe señalar que las medidas higiénicas disminuyen el riesgo de infección y la cantidad de bacterias en la piel del paciente, es por esta razón la importancia de la higiene de la piel.

También referido por Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) el objetivo de la higiene de la piel:

> Es disminuir las bacterias sin lesionar la piel, con la instrucción del profesional de enfermería para que use un jabón que contenga un germicida con detergente para limpiar la zona a operar durante varios días antes de la operación para disminuir la cantidad de microorganismos cutáneos". (Pág. 438).

En el pre-operatorio rara vez se elimina el vello que rodea o se encuentra en el sitio quirúrgico, a menos que interfiera con la intervención. Si el vello debe eliminarse, se hace inmediatamente antes de la intervención quirúrgica utilizando una maquina eléctrica.

Los **enemas** previos a la intervención quirúrgica ya no son habituales, pero pueden ordenarse enemas de limpieza si se planifica una intervención intestinal. Señala Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y Cheever, K (2013) que puede prescribirse:

> Un enema evacuador o un laxante la noche previa y se debe repetir en la mañana de la intervención quirúrgica. El objetivo de los enemas son permitir la visualización satisfactoria del sitio quirúrgico y prevenir el traumatismo del intestino o contaminación del peritoneo con materia fecal. (Pág.438).

Profieren los antes mencionados, los enemas ayudan a evitar el estreñimiento postoperatorio y la contaminación de la zona quirúrgica (durante la intervención) por las heces.

La **nutrición** balanceada promueve la curación de las heridas, los profesionales de enfermería deben identificar y registrar cualquier signo de mal nutrición y deben asegurarse de que la ingestión de los alimentos y las pérdidas se midan y se registren con precisión; anuncian el concepto de nutrición Doengs, M.; Moorhouse, M y Murr, A. (2008) es: “el proceso biológico en el que se proporciona a los organismos animales y vegetales los

nutrientes necesarios para la vida, para el funcionamiento, el mantenimiento y el crecimiento de sus funciones vitales manteniendo el equilibrio homeostático del organismo ". (Pág. 770). Los profesionales de enfermería orientan de forma individual la importancia de consumir nutrientes específicos para satisfacer las necesidades metabólicas y que puede ser reforzado.

Aluden Berman, A; Snyder, S; Kozier, B. y Erb, G. (2008) la orden: "**dieta** absoluta después de la media noche, ha sido una tradición duradera porque se creía que los anestésicos deprimen la función digestiva y había peligro de que el paciente vomitara y aspirara durante la administración de un anestésico general."(Pág.949). Hoy en día las nuevas evaluaciones e investigaciones no apoyan esta tradición como resultado de ello, la ASA (american society of anesthesiology) citado por Hurford, W; Bailin, M; Davison, K; Rosow, C. y Vassallo, S. (2009) revisaron sus directrices de práctica:

> Para el ayuno preparatorio en pacientes sanos sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas las directrices revisadas permiten: El consumo de líquidos claros hasta 2 horas antes de la intervención quirúrgica programada que precise anestesia general, anestesia regional o sedación y analgesia. Un desayuno ligero (té y tostada) 6 horas antes del procedimiento. Una comida más fuerte 8 horas antes de la intervención quirúrgica. (Pág.949).

En la unidad de cirugía cardiovascular la dieta absoluta en los pacientes que serán intervenidos comienza 8 horas antes de la intervención quirúrgica.

Las estrategias cognitivas, pueden ayudar a aliviar la tensión, superar la ansiedad y obtener relajación, ya que consisten en actividades y procesos mentales que los pacientes realizan de manera consciente o inconsciente; con ellas mejoran la comprensión del lenguaje, su asimilación, su

almacenamiento de la memoria, su recuperación y su posterior utilización. Smeltzer, S. y Bare, B. (2005), explica los diferentes tipos de estrategias:

> **Imaginación** sugiere que se concentre en una experiencia placentera o una escena tranquila, **la distracción** sugiere al paciente que piense en una historia agradable o recite algún poema favorito o cante y **declaración optimista** sugiere la repetición de pensamientos optimista. (Pág.459).

Estas estrategias cognoscitivas son útiles para disminuir la ansiedad. Además de ellas, la terapia musical es una medida sencilla de aplicar y económica, la cual reduce la ansiedad en el paciente antes de la cirugía, a quien debe permitirse elegir su propia música y dotarse de algunos momentos tranquilos y sin interrupciones para escucharla.

Aseguran Berman, A; Snyder, S; Kozier, B. y Erb, G. (2008) que **registro de datos** es:

> Suministrar informes que sean de mucha importancia para el diagnóstico de su enfermedad y en segundo lugar, hacer que las actividades del enfermo estén en concordancia con sus fuerzas y por ultimo proyectar programas de enfermería para obtener de él su grado máximo de eficiencia. (Pág.808).

Una de las cosas que distinguen a los profesionales de enfermería aptos e inteligentes es su facultad de observación y su capacidad para anotar en los registros respectivos las variaciones importantes del estado del enfermo.

Los profesionales de enfermería utilizan estructuras teóricas y modelos conceptuales, como la jerarquía de necesidades de, Maslow o las teorías de enfermería, para establecer un marco de referencia y comprender al paciente y su ambiente. Como es referido por Smeltzer, S. y Bare, B. Hinkle, J. y

Cheever, K (2013) indican que la **anamnesis** realizada por los profesionales de enfermería son:

> Sistemas teóricos y modelos conceptuales para organizar el conocimiento, comprender el estado de salud del paciente y guiar su ejercicio profesional. Este enfoque teórico apoya a la enfermería en la interpretación de la salud del paciente y en la determinación de las estrategias apropiadas. (Pág.310).

Cabe señalar que al hacer la anamnesis, es preciso que los profesionales de enfermería consideren las relaciones físicas y mentales del paciente.

El profesional de enfermería debe ayudar a proporcionarle al paciente preoperatorio tanta paz mental como sea posible, mediante el cumplimiento de sus necesidades espirituales y psicosociales. Es comprensible que, conforme se acerca el momento de la intervención, se eleve el nivel de tensión del paciente. Sin embargo, cuanto mejor preparado se encuentre el paciente más fácil será el curso postoperatorio.

Según Le Mone, P. y Burke, K. (2009) afirman que:" tanto el paciente como la familia necesitan oportunidades de exponer sus preocupaciones y temores sobre la cirugía. La **preparación psicosocial** que realiza el profesional de enfermería al paciente para la operación le permite obtener los datos concernientes a las preocupaciones y temores." (Pág.314).

El profesional de enfermería debe poner el máximo interés en conseguir medidas de apoyo capaces de minimizar los peligros potenciales de la adversa angustia que presenta el paciente. Idealmente, esta evaluación deberá tener lugar días antes de la intervención quirúrgica; su propósito es aliviar la ansiedad y el temor.

Los pacientes presentan una mayor intensidad de **ansiedad** previa a la intervención quirúrgica, esto viene determinado por diversos factores. El

primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante a tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio, cuanto mayor sea la urgencia de la intervención menor será el tiempo que tendrá el paciente para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad. Afirman Berman, A.; Snyder, S.; Kozier, B. y Erb, G. (2008) que:

> Él profesional de enfermería se preocupa y se interesa por el paciente, ayuda a reducir la ansiedad. Si él paciente sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la perspectiva de la intervención quirúrgica, puede eliminar la idea auto-impuesta (no debería estar nervioso). (Pág.314).

Determinar y tomar medidas para ayudar al paciente a satisfacer necesidades físicas, mentales y psicológicas en la etapa preoperatoria, puede ser útil para inducir un sentimiento de seguridad con respecto a que también las medidas post operatorias estarán satisfechas y de este modo, mitigar algo la ansiedad.

La mayoría de los pacientes tienen algún tipo de reacción emocional antes de cualquier procedimiento quirúrgico ya sea evidente u oculta, normal o anormal. Especifican Smeltzer, S.; Bare, B.; Hinkle, J. y Cheever, K. (2013), las personas expresan: “el **temor** de distintas formas. Algunos hacen algunas preguntas de manera repetida, aunque ya se le hubieran dado las respuestas. Otros se aíslan, evitan la comunicación de manera deliberada, tal vez leen, ven televisión o hablan sobre trivialidades.” (Pág.433). Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben ser empáticos, escuchar bien y brindar información que ayuden a expresar los miedos internos y aliviar las preocupaciones.

El paciente se traslada al área de espera o a la sala de pre anestesia en una camilla unos 30 a 60 minutos antes de aplicar el anestésico. Explica Long, B. (2008). El **traslado al quirófano**:

> El personal que traslada al paciente, traerá a la camilla desde el quirófano y se identificara ante el profesional de enfermería, él es el responsable de la preparación del paciente para la cirugía, revisa la historia del paciente lo acompaña al camillero a la cama del paciente, revisa la cinta de identificación con del paciente y firma el formulario de identificación, este formulario se pone en la camilla. Los pacientes deben ser protegidos de las corrientes de aire, puesto que el quirófano está fresco, se utilizan mantas de algodón para mantener al paciente abrigado. (Pág.318).

La seguridad del paciente en el traslado a quirófano es responsabilidad de los profesionales de enfermería, cuando él llega al área quirúrgica se le saluda por su nombre y deben evitarse los sonidos desagradables y las conversaciones, manteniendo un ambiente tranquilo y agradable.

Según Sidani, S. y Irvine D. (1999) aluden que las **acciones interdependientes**:

> Son aquellas acciones que realiza el profesional de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud, dependen además de la capacidad para comunicarse claramente y con exactitud con otros miembros sanitarios; estas habilidades de comunicación son promovidas por la experiencia. (Pág.58).

Expresan que las acciones interdependientes comprenden las funciones y responsabilidades con otros miembros del equipo de salud, incluyendo las actividades que los profesionales de enfermería ejecutan para promover continuidad, coordinación y la integración de los cuidados de los pacientes.

En este mismo orden de ideas, una vez que los profesionales de enfermería conocen el tipo de intervención planificada verifican la **administración de medicamentos pre anestésicos** como lo mencionan Hurford, W.; Bailin, M.; Davison, K.; Rosow, C. y Vassallo, S. (2009) dicen que la anestesia es para: “mantener la salud y la seguridad del paciente mientras se proporciona amnesia, analgesia y unas condiciones quirúrgicas óptimas.”(Pág. 323). Cabe señalar que los medicamentos pre- anestésicos se utilizan para la relajación del paciente antes de la inducción anestésica.

Cuando hablamos de medicamentos **ansiolíticos**, como es referido por Atkison, L. y Fortunato, N. (2012) se puede decir: “que son medicamentos o agentes anestésicos para aliviar el dolor y apoyar la funciones fisiológicas durante los procedimientos quirúrgicos.”(Pág. 318). Es decir, los ansiolíticos disminuyen los niveles de ansiedad y evitar reflejos indeseables durante la recuperación anestésica.

Sistema de variable

Variable: Cuidados al paciente en la fase pre operatoria.

Definición conceptual: según Rogero, J. (2009) el cuidado es: “un proceso mediante el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y la detección y tratamiento de las derivaciones de la salud”. (Pág. 54).

Definición operacional: se refiere a las acciones independientes e interdependientes que realiza el profesional de enfermería en la atención al paciente de la unidad cirugía cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas, durante la fase pre operatoria.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable: Cuidados al paciente en la fase pre operatoria.

Definición operacional: se refiere a las acciones independientes e interdependientes que realiza el profesional de enfermería en la atención al paciente de la unidad de cirugía cardiovascular en el Hospital Universitario de Caracas, durante la fase pre operatoria.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB-INDICADOR	ITEMS
Acciones independientes: Son aquellas actividades que el profesional de enfermería ejecuta asumiendo su propia responsabilidad, con autonomía en el ejercicio de su labor en cuanto a: Valoración de enfermería, instrucción preoperatoria, preparación física, nutrición, estrategias cognitivas, registro de datos, preparación psicosocial y traslado al quirófano.	**Valoración de enfermería:** se refiere al plan para recoger y organizar toda la información; la valoración ejecutada, datos útiles en la formulación de juicios éticos referidos a los problemas que se van detectando del paciente.	Datos objetivos	1-2
		Datos subjetivos	3
	Instrucción preoperatoria: se refiere a la explicación oral, escrito o visual, ofrecida al paciente antes de su intervención quirúrgica aclarando el procedimiento y posterior a los cuidados que deben emplear.	Respiración profunda. Tos Espirómetro de incentivo Cambios de posición Movimientos corporales activos	4 5 6 7 8
	Preparación física: se refiere que el paciente reciba una preparación para la realización de la antisepsia de la piel, así como la eliminación.	Higiene de la piel. Enema	9-10-11 12
	Nutrición: se refiere a mantener un ayuno de 8 a 10 horas previo a la cirugía, para prevenir una bronco aspiración en el transcurso de la intervención quirúrgica	Dieta.	13-14-15

	Estrategias cognitivas: se refiere a la ayuda del paciente para aliviar la tensión, superar la ansiedad y obtener relajación por medio de la imaginación, distracción y declaración optimista.	Imaginación, distracción y declaración optimista.	16-17-18-19-20
	Registro de datos: se refiere a la obtención de antecedentes personales y familiares que se adquieren por medio de la entrevista al paciente**.**	Anamnesis.	21-22
	Preparación psicosocial: se refiere a la educación del paciente con la finalidad de disminuir la ansiedad y el temor debido a la intervención quirúrgica**.**	Ansiedad Temor	23 24
	Traslado al quirófano: se refiere a la conducción del paciente en óptimas condiciones al área quirúrgica.	Equipos de lencería.	25-26-27
Acciones interdependientes: Son aquellas actividades que el profesional de enfermería realiza en colaboración con resto del equipo de salud, en cuanto a la: administración de medicamentos pre anestésicos.	**Administración de medicamentos pre anestésicos.** Se refiere a la administración de medicamentos para facilitar la relajación del paciente antes de la inducción anestésica en la cirugía.	Ansiolíticos.	28

DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Señala Watson, J., citado por Marriner, A. (2007), define **cuidado** como: “un término enfermero que representa los factores que utilizan las enfermeras para ofrecer cuidados de salud a los pacientes. Afirma que tratando a los demás como personas únicas, el cuidado percibe los sentimientos del otro y reconoce sus condiciones de único”. (Pag.152).

La American Nurses Association citado por Smeltzer, S. y Bare, B. (2005), definen **enfermería** como: “el diagnóstico y tratamiento de las reacciones humanas a la salud y la enfermedad’’. (Pág. 5).

Smeltzer, S. y Bare, B. (2005), definen la **fase preoperatoria** como el: “periodo a partir del momento en que se decide la intervención quirúrgica y hasta que se traslada al paciente al quirófano’’. (Pág. 447).

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se incluyen el tipo de investigación, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, la validación, confiabilidad y el análisis de los datos.

Tipo de investigación

El presente estudio está enmarcado dentro de una de investigación descriptiva, ya que consiste en cuidados dirigidos al paciente en la fase pre operatorio por el profesional de enfermería de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas. Según Hurtado, J (2010) expresa que:

> Una investigación descriptiva el objetivo es exponer el evento estudiado, haciendo una enumeración detallada de sus características de modo tal que en los resultados se pueden obtener dos niveles, dependiendo del fenómeno y del propósito del investigador: un nivel más elemental, en el cual se logra una clasificación de la información de función de características comunes, y un nivel más sofisticado en el cual se ponen en relación los elementos observados a fin de obtener una descripción más detallada. (Pág. 101).

En los estudios descriptivos, la indagación va dirigida a responder a las preguntas quién, qué, donde, cuando, cuántos. Las investigaciones descriptivas trabajan con uno o varios eventos de estudio, pero su intención no es establecer relaciones de casualidad entre ellos. Por tal razón no ameritan de la formulación de hipótesis.

Diseño de investigación

El diseño de estudio definido por Hurtado, J. (2010) es: “el conjunto de decisiones estratégicas que toma el investigador, relacionadas con el donde, el cuándo, el cómo, recoger los datos y con el tipo de datos a recolectar, para garantizar la validez interna de su investigación”. (pág. 691). Dentro de esta investigación la fuente de recolección de datos queda en marcado como un diseño de campo ya que se tomaron los datos en su contexto natural del propio lugar donde estos ocurrieron, es decir, en la unidad de cirugía cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas. Al respecto la autora precitada define diseño de campo como:

> Aquel en el que el investigador obtiene la información relacionada con el estudio a partir de las fuentes vivas o materiales en su contexto natural o habitual. Las fuentes vivas pueden ser personas, plantas o animales. La fuentes materiales incluyen minerales diversos muestras de sustancias químicas y objetos.(Pág.694).

Esta investigación se ajusta al diseño de campo, donde la variable no se manipula y cuyos datos fueron recogidos en un ambiente natural con fuentes vivas, es decir, de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas.

Población

La población constituye la totalidad que se desea estudiar, donde se selecciona de acuerdo a la naturaleza del problema y generar los datos recolectados. Según Polit, D y Hungler, B. (2000) define la población como: “el agregado total de casos que cumplen con una serie predeterminada de criterios” (Pág. 268). Es decir, la población considerada en la investigación fue un total de ocho (8) profesionales de enfermería, como criterio de

inclusión se tomaron en cuenta, los tres (3) profesionales de la mañana, los tres (3) de la tarde y los dos (2) profesionales de la noche; de ambos sexos, los cuales conforman la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas.

Muestra

De acuerdo a la población establecida se selecciona la muestra. Al respecto, Arias, F. (2006), define la muestra como: "un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible" (Pág. 83). En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido.

Para esta investigación, la muestra fue conformada por 8 profesionales de enfermería, que representan el 100% de la población, que laboran en la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas.

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

Una vez definido el problema, así como las unidades de estudio, es necesario que se seleccionen las técnicas y los instrumentos mediante los cuales se obtendrá la información necesaria para llevar a cabo dicha investigación. Según Hurtado, J (2010), las técnicas de recolección de datos comprenden "procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación" (Pág. 153). Para obtener la información necesaria y lograr los objetivos de esta investigación se utilizara la encuesta, la cual según Pineda,

E. Alvarado, E. y Canales, F. (2009), es “la obtención de información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, conocimientos, actitudes y sugerencias” (Pág. 162).

Para esta técnica de la recolección de los datos se utilizó como instrumento el cuestionario en escala de Likert, según Hurtado, J. (2010) señala que “los cuestionarios consisten en un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio. Su característica es que tales preguntas pueden ser dicotómicas, de selección, abiertas, tipo escala o tipo ensayo” (Pág. 157). En este sentido, se elaboró un cuestionario constituido por 28 ítems, con 5 alternativas, (Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), las cuales miden la variable de estudio: Cuidados al paciente en la fase preoperatoria, el cual se aplicará a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cirugía Cardiovascular.

Validez

Para Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006) la validez se refiere: “al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Pág. 236).

La validez del instrumento será, de contenido, ya que se basa en las referencias bibliográficas utilizadas en el desarrollo de la investigación. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006), refiere que la validez de contenido: “es el grado en que un instrumento refleja un dominio especifico de contenido que se mide, normalmente es definido o establecido por la literatura (estudios y antecedentes)” (Pág. 279).

El instrumento fue validado por juicio de expertos, uno (1) en Metodología y dos (2) en Contenido

Confiabilidad

Una vez que se cumplen con la selección del instrumento (cuestionario), se procederá a establecer la confiabilidad mediante el análisis de las dimensiones e indicadores, para medir el riesgo de estabilidad del cuestionario en su aplicación.

Según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006) sostiene que: "la confiabilidad de un cuestionario de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados" (Pág. 242).

Para efectuar el cálculo de la confiabilidad de un cuestionario existe infinidad de fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre cero y uno, siendo "0" una confiabilidad nula y "1" una factible es el error a medición.

Para determinar el coeficiente de confiabilidad se aplicó una prueba piloto a cinco (5) profesionales de enfermería del Centro Hospitalario Miguel Pérez Carreño, que posean características similares a la unidad del estudio, utilizando el método Alfa de Cronbach, sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes. Para dicho cálculo se utilizó la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1-\frac{\sum S_i^2}{S_T^2}\right]$$

K: El número de ítems

Si2: Sumatoria de Varianzas de los Ítems

St2: Varianza de la suma de los Ítems

α: Coeficiente de Alfa de Cronbach

Los resultados se interpretaron de acuerdo con la siguiente escala de relación:

ESCALA	CATEGORÍA
0-0,20	Muy bajo
0,21-0,40	Baja
0,41-0,60	Moderada
0,61-0,80	Alta
0,81-1	Muy alta

Fuente: Pérez, G. (1998)

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	5	100
	Excluidos	0	0
	Total	5	100

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,931	28

α= **0,93** Confiabilidad por el método Alfa de Cronbach

Comparando el valor obtenido 0,93 con los reflejados en la escala presentada por Pérez Galán (1998), se refleja una confiabilidad “Muy alta”, lo que confirma que al ser aplicado en otros grupos los resultados serán similares.

Procedimiento para la Recolección de Datos

Una vez seleccionada la muestra y el área a investigar, así como el instrumento para la recolección de datos, se procederá de la siguiente manera:

En primer lugar se solicita la autorización de la Institución para realizar la investigación a través de la Dirección del Departamento de Enfermería del Hospital Universitario de Caracas.

Se elaboraran las respectivas cartas dirigidas a la Supervisión de enfermería, solicitando el permiso para tener acceso tanto a la muestra como al área de estudio.

Se realizara una reunión con la coordinación de enfermería del Servicio de Cirugía Cardiovascular, con la finalidad de: Informar el objeto de la investigación y solicitar colaboración para registrar la información en el instrumento en el momento oportuno.

Se informara a los Profesionales de Enfermería acerca de la aplicación del instrumento.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se hace referencia a los resultados del estudio. En un primer momento se presentan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento (cuestionario), posteriormente se hace un análisis cualitativo en función de los objetivos formulados.

El análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario constituido por 28 ítems, con 5 alternativas (Nunca, Rara vez, Algunas veces, Casi siempre, Siempre), se realizó de forma porcentual y se elaboraron cuadros y gráficos estadísticos en función de la variable; considerando además las dimensiones e indicadores, previamente formulados.

Asimismo, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los Ítems; posteriormente, se relacionó la información con el basamento teórico que sustenta la investigación. Esta relación se hizo en función de las semejanzas o discrepancias entre la información recopilada y el marco teórico.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Valoración de enfermería.

N°	Ítems Valoración de enfermería	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
1	¿Realiza la medición de signos vitales al llegar a su turno?	0	0	0	0	01	12.5	01	12.5	06	75
2	¿Mide usted los signos vitales momentos previos a la cirugía?	01	12.5	0	0	03	37.5	01	12.5	03	37.5
3	¿Visualiza cuando el paciente presenta cambios de ánimos repentinos (tranquilidad a estar molesto) durante su hospitalización?	0	0	0	0	02	25	03	37.5	03	37.5
Total		**01**	**12.5**	**0**	**0**	**06**	**75**	**05**	**62.5**	**12**	**150**
Total promedio		**01**	**04**	**0**	**0**	**02**	**25**	**01**	**21**	**04**	**50**

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

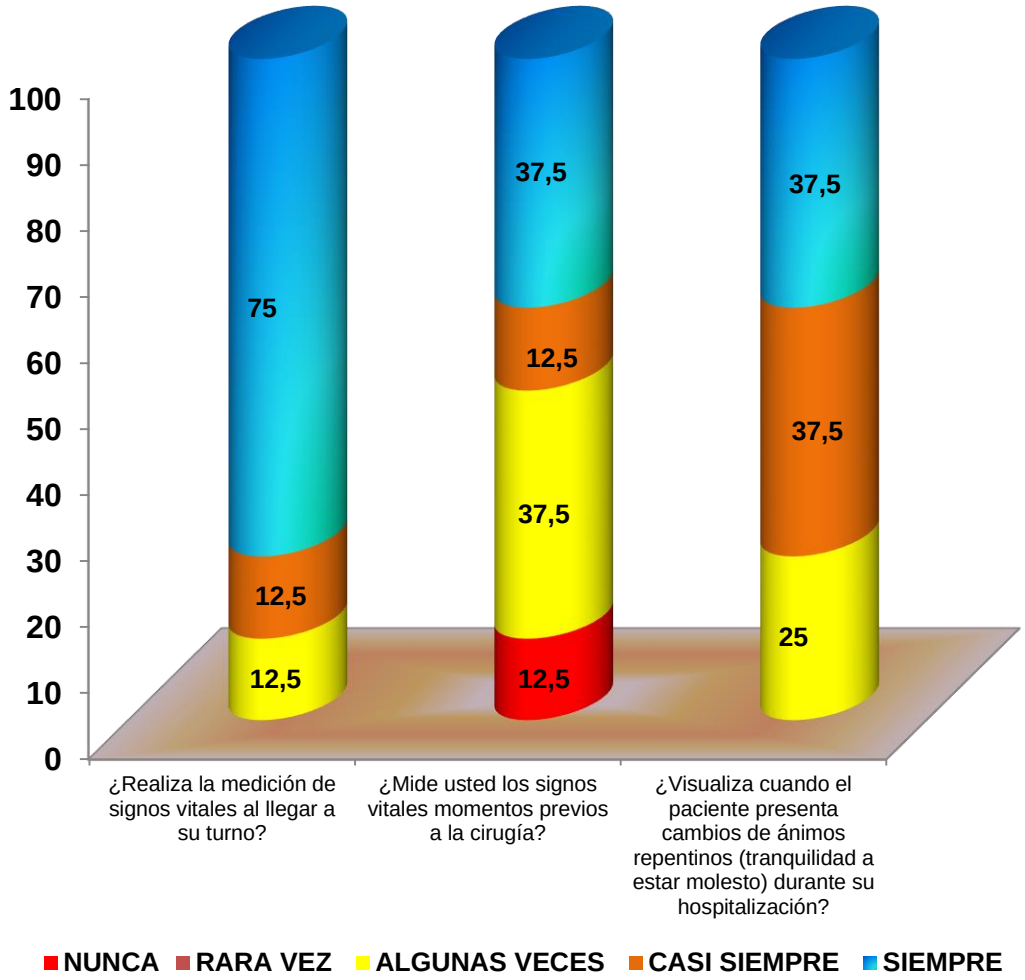
Los resultados obtenidos en el indicador valoración de enfermería, se evidenció que el 12.5% de la población objeto de estudio, algunas veces realiza la medición de signos vitales al llegar a su turno; el 12,5% casi siempre y el 75% siempre lo realiza.

En el ítem N° 2, el 12,5% de los profesionales de enfermería encuestados, nunca mide los signos vitales momentos previos a la cirugía, el 37,5% algunas veces, el 12.5% casi siempre y el 37.5% siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 3, el 25% de la población objeto de estudio, algunas veces visualiza cuando el paciente presenta cambios de ánimos repentinos (tranquilidad al estar molesto) durante su hospitalización y el 37.5% casi siempre y siempre lo hace.

GRÁFICO N° 1

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Valoración de enfermería.



Fuente: Cuadro N° 1

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Instrucción pre operatoria.

N°	Ítems Instrucción preoperatoria	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
4	¿Explica al paciente cómo realizar la respiración profunda?	0	0	02	25	02	25	03	37.5	01	12.5
5	¿Sienta al paciente para explicar el ejercicio de respiración diafragmática?	0	0	02	25	03	37.5	02	25	01	12.5
6	¿Emplea usted el espirómetro (triflo) para mejorar la respiración?	04	50	02	25	01	12.5	0	0	01	12.5
7	¿Explica qué postura ayuda al paciente a evitar las úlceras por presión?	0	0	0	0	02	25	02	25	04	50
8	¿Coloca al paciente en la posición decúbito supino para evitar las úlceras por presión?	0	0	0	0	02	25	01	12.5	05	62.5
Total		**04**	**50**	**06**	**75**	**10**	**125**	**08**	**100**	**12**	**150**
Total promedio		**01**	**10**	**01**	**15**	**02**	**25**	**1.5**	**20**	**2.5**	**30**

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador instrucción preoperatoria, se evidenció que el 25% de la población objeto de estudio, rara vez o algunas veces explica al paciente cómo realizar la respiración profunda, el 37.5% casi siempre y el 12.5% siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 5, el 25% de los profesionales de enfermería encuestados, rara vez sienta al paciente para explicar el ejercicio de respiración diafragmática, 37.5% algunas veces, el 25% casi siempre y el 12.5% siempre lo hace.

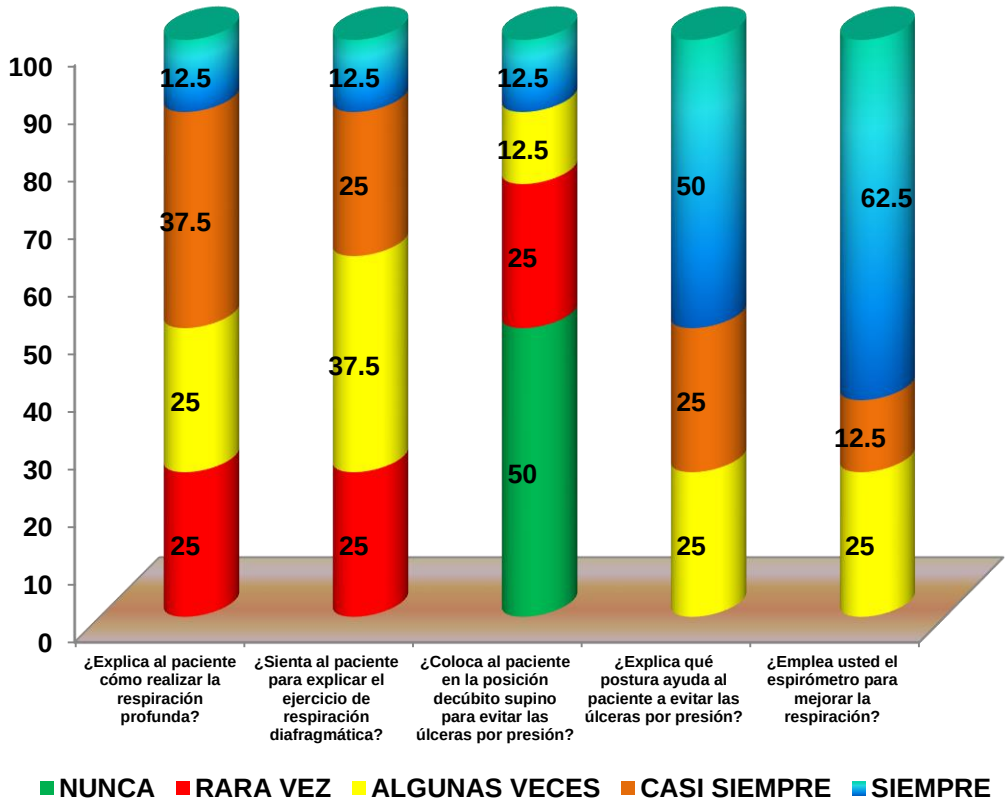
En relación al ítem N° 6, el 50% de los encuestados nunca emplea el espirómetro incentivo (triflo) para mejorar la respiración, el 25% rara vez, el 12.5% algunas veces y el 12.5% siempre lo hace.

Referente al ítem N° 7, el 25% de la población objeto de estudio, algunas veces explica qué postura ayuda al paciente a evitar las úlceras por presión, otro 25% casi siempre y el 50% siempre lo hace.

En el ítem N° 8, 25% de los profesionales de enfermería encuestados algunas veces coloca al paciente en la posición decúbito supino para evitar las úlceras por presión, el 12,5% algunas veces y el 62.5% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 2

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase preoperatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Instrucción pre operatoria



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación física.

N°	Ítems Preparación física	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
9	¿Utiliza usted jabón y alcohol para limpiar la zona operatoria del paciente?	01	12.5	0	0	02	25	01	12.5	04	50
10	¿Realiza el rasurado de la zona operatoria con afeitadora?	0	0	0	0	02	25	01	12.5	05	62.5
11	¿Rasura alrededor de la zona operatoria?	0	0	0	0	02	25	01	12.5	05	62.5
12	¿Emplea el enema en pacientes referidos a una cirugía cardiovascular?	02	25	01	12.5	02	25	0	0	03	37.5
Total		**03**	**37.5**	**01**	**12.5**	**08**	**100**	**03**	**37.5**	**17**	**212.5**
Total promedio		**01**	**9**	**0**	**3**	**02**	**25**	**01**	**9**	**04**	**53**

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador preparación física, se evidenció que el 12,5% de la población objeto de estudio, rara vez utiliza usted jabón y alcohol para limpiar la zona operatoria del paciente, el 25% algunas veces, el 12,5% casi siempre y el 50% siempre lo hace.

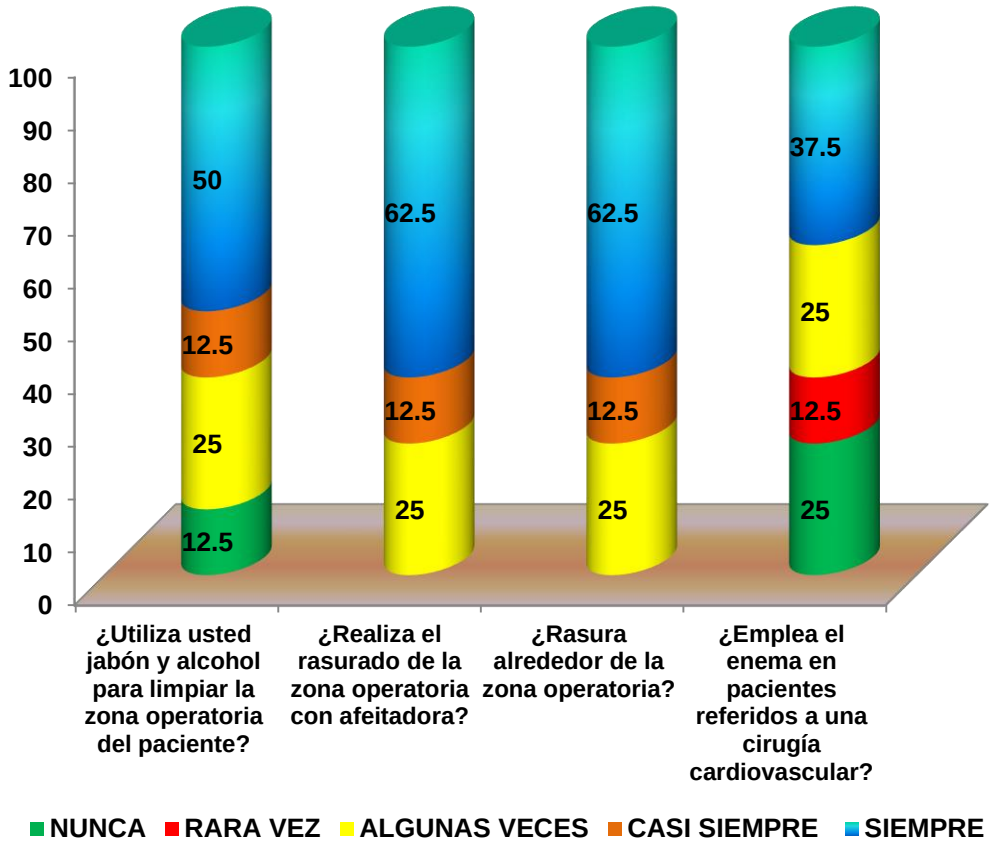
En el ítem N° 10, el 25% de los encuestados algunas veces realiza el rasurado de la zona operatoria con afeitadora, el 12,5% casi siempre y el 62.5% siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 11, algunas veces rasura alrededor de la zona, el 12,5% casi siempre y el 62.5% siempre lo hace.

En relación al ítem N° 12, el 25% de la población objeto de estudio, nunca emplea el enema en pacientes referidos a una cirugía cardiovascular, el 12.5% rara vez, el 25% algunas veces y el 37.5% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 3

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación física.



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Nutrición

N°	Ítems Nutrición	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
13	¿Aclara al paciente por qué tiene que mantener un ayuno aproximado de 8 a 10 horas previa a la cirugía?	0	0	0	0	0	0	0	0	08	100
14	¿Verifica que el paciente reciba la dieta correspondiente previa a la cirugía?	0	0	0	0	01	12.5	0	0	07	87.5
15	¿Clarifica al paciente los riesgos que puede ocasionar en la cirugía ingerir alimentos o líquidos durante las horas de ayuno?	0	0	0	0	0	0	04	50	04	50
Total		**0**	**0**	**0**	**0**	**01**	**12.5**	**04**	**50**	**19**	**237.5**
Total promedio		**0**	**0**	**0**	**0**	**01**	**4**	**01**	**17**	**06**	**79**

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

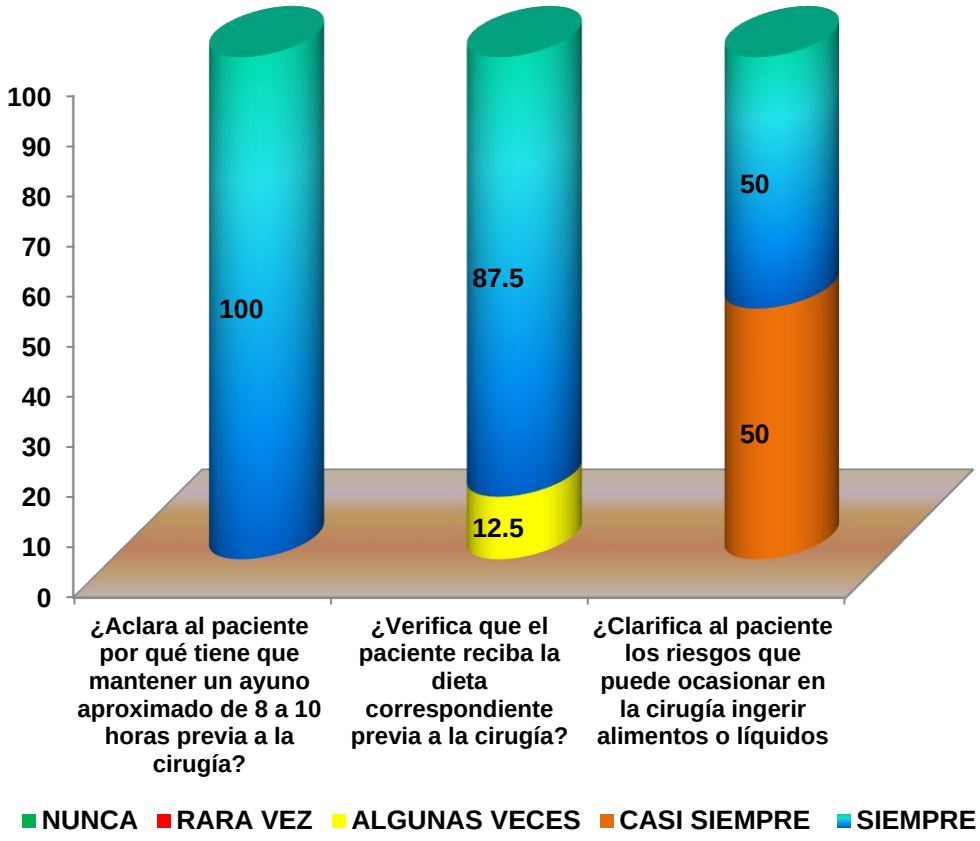
Los resultados obtenidos en el indicador nutrición, se determinó que el 100% de los profesionales de enfermería encuestados siempre aclara al paciente por qué tiene que mantener un ayuno aproximado de 8 a 10 horas previa a la cirugía.

En cuanto al ítem N° 14, el 12,5% algunas veces verifica que el paciente reciba la dieta correspondiente previa a la cirugía y el 87,5% siempre lo hace.

En relación al ítem N° 15, el 50% de la población objeto de estudio, algunas veces clarifica al paciente los riesgos que puede ocasionar en la cirugía ingerir alimentos o líquidos durante las horas de ayuno y el otro 50% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 4

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Nutrición



Fuente: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Estrategias cognitivas

N°	Ítems Estrategias cognitivas	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
16	¿Propone al paciente que realice dibujos en los momentos donde presenta ansiedad?	02	25	02	25	02	25	01	12.5	01	12.5
17	¿Incentiva a que el paciente recite algún poema en los momentos que presenta ansiedad?	03	37.5	03	37.5	02	25	0	0	0	0
18	¿Transmite pensamientos alegres al paciente antes de ser ingresado a su respectiva cirugía?	0	0	0	0	0	0	07	87.5	01	12.5
19	¿Deja que el paciente utilice musicoterapia como método de relajación?	0	0	0	0	01	12.5	03	37.5	04	50
20	¿Explica usted al paciente que la meditación es una técnica que se utiliza en casos de ansiedad o angustia?	0	0	01	12.5	03	37.5	02	25	02	25
Total		**05**	**62.5**	**06**	**75**	**08**	**100**	**13**	**162.5**	**08**	**100**
Total promedio		**01**	**12.5**	**01**	**15**	**01**	**20**	**04**	**32.5**	**01**	**20**

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador estrategias cognitivas, se evidenció que el 25% de los encuestados nunca, rara vez y algunas veces propone al paciente que realice dibujos en los momentos donde presenta ansiedad, el 12,5% casi siempre y el otro 12,5% siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 17, el 37.5% de la población objeto de estudio, nunca y rara vez incentiva a que el paciente recite algún poema en los momentos que presenta ansiedad y el 25% algunas veces lo hace.

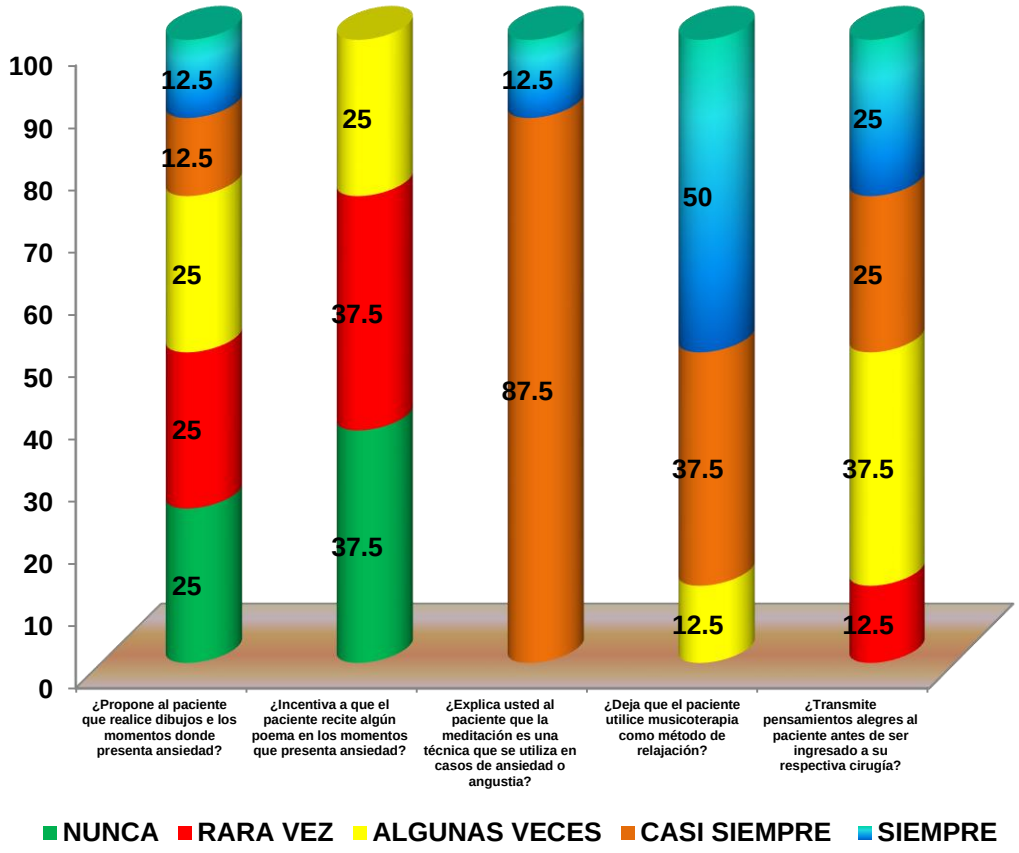
En relación al ítem N° 18, el 87.5% de la población encuestada, casi siempre transmite pensamientos alegres al paciente antes de ser ingresado a su respectiva cirugía y el 12.5% siempre lo hace.

Referente al ítem N° 19, el 12.5% de la población objeto d estudio, algunas veces deja que el paciente utilice musicoterapia como método de relajación, el 37,5% casi siempre y el 50% siempre lo hace.

En el ítem N° 20, el 12,5% de los profesionales encuestados rara vez explica usted al paciente que la meditación es una técnica que se utiliza en casos de ansiedad o angustia, el 37,5% algunas veces y el 25% casi siempre y siempre lo hace.

GRÁFICO N° 5

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Estrategias cognitivas



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Registro de datos

N°	Ítems Registro de datos	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
21	¿Verifica la anamnesis cuando el paciente se encuentra en quirófano?	03	37.5	03	37.5	01	12.5	0	0	01	12.5
22	¿Explica los riesgos y beneficios de la cirugía para obtener el consentimiento informado?	0	0	0	0	03	37.5	03	37.5	02	25
Total		**03**	**37.5**	**03**	**37.5**	**04**	**50**	**03**	**37.5**	**03**	**37.5**
Total promedio		**01**	**18.75**	**01**	**18.75**	**04**	**25**	**01**	**18.75**	**01**	**18.75**

Fuente: Instrumento aplicado

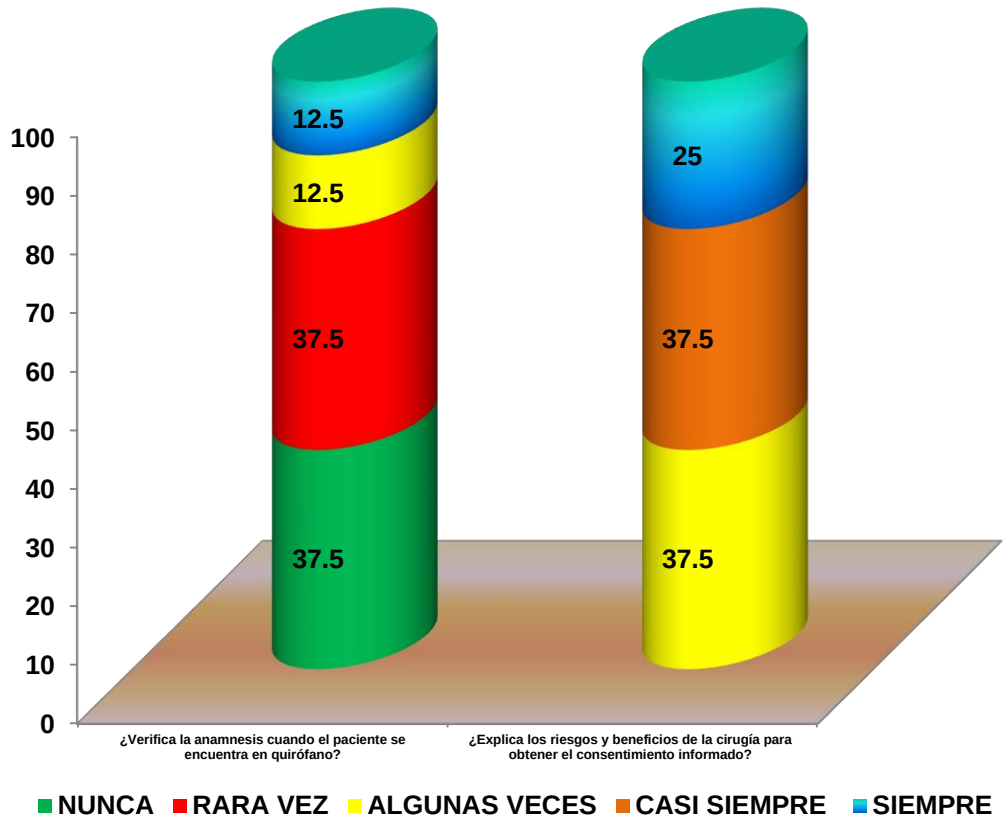
Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador registro de datos, se determinó que el 37.5% de los profesionales de enfermería encuestados, el 37.5% nunca y rara vez verifica la anamnesis cuando el paciente se encuentra en quirófano y el 12.5& algunas veces y siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 22, el 37.5% de la población objeto de estudio, algunas veces y casi siempre explica los riesgos y beneficios de la cirugía para obtener el consentimiento informado y el 25% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 6

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Registro de datos



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación psicosocial

N°	Ítems Preparación psicosocial	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
23	¿Permite al paciente la práctica de creencias religiosas en el servicio?	01	12.5	03	37.5	01	12.5	0	0	03	37.5
24	¿Permite que el paciente reciba visitas continuas de un asesor espiritual?	04	50	0	0	02	25	01	12.5	01	12.5
Total		**04**	**62.5**	**03**	**37.5**	**03**	**37.5**	**01**	**12.5**	**04**	**50**
Total promedio		**01**	**18.75**	**01**	**31.25**	**01**	**18.75**	**0**	**6.25**	**02**	**25**

Fuente: Instrumento aplicado

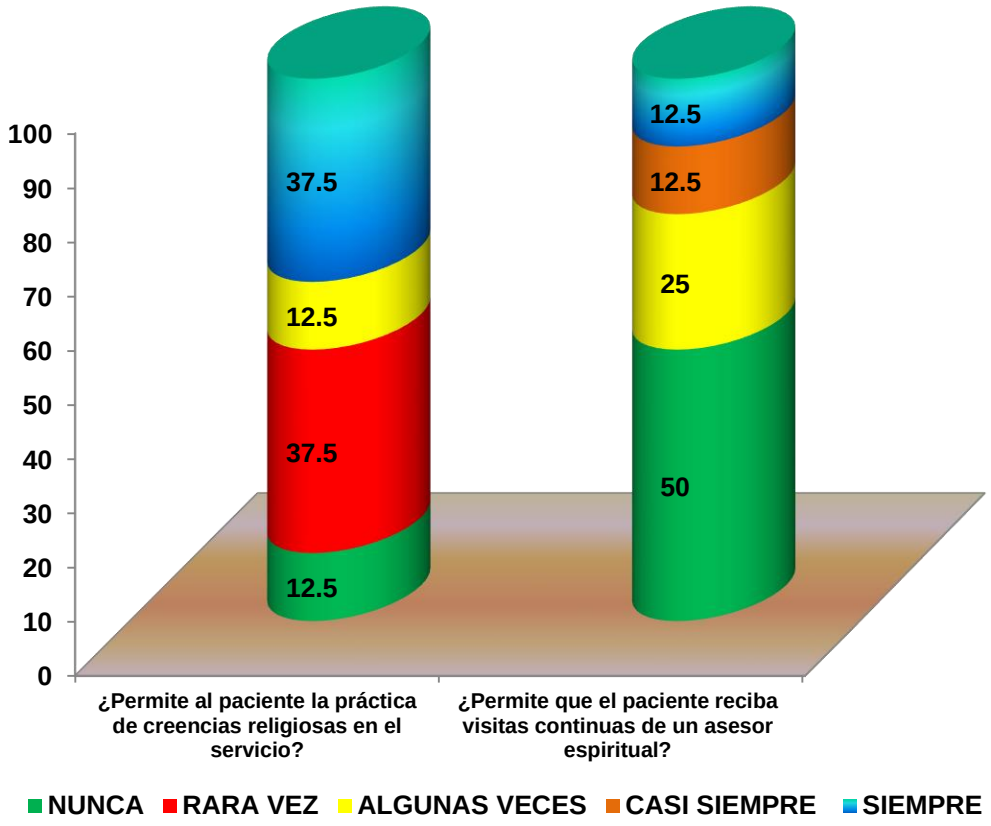
Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador preparación psicosocial, se evidenció que el 12.5% de los profesionales de enfermería encuestados nunca permite al paciente la práctica de creencias religiosas en el servicio, el 37.5% rara vez, el 12.5% algunas veces y el 37.5% siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 24, el 50% de la población objeto de estudio, **nunca** permite que el paciente reciba visitas continuas de un asesor espiritual, el 25% **algunas veces** y el 12.5% **casi siempre** y **siempre** lo hace.

GRÁFICO N° 7

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Preparación psicosocial



Fuente: Cuadro N° 7

CUADRO N° 8

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Traslado al quirófano

N°	Ítems Traslado al quirófano	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
25	¿Traslada al paciente a quirófano con bata, gorro y cubrebotas?	0	0	0	0	01	12.5	0	0	07	87.5
26	¿Proporciona manta o cobija al paciente al momento del traslado al quirófano?	01	12.5	0	0	0	0	01	12.5	06	75
27	¿Prepara la camilla de traslado para ser llevado a quirófano?	01	12.5	0	0	01	12.5	01	12.5	05	62.50
Total		**02**	**25**	**0**	**0**	**02**	**25**	**02**	**25**	**18**	**225**
Total promedio		**01**	**8**	**0**	**0**	**01**	**8**	**01**	**8**	**05**	**75**

Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

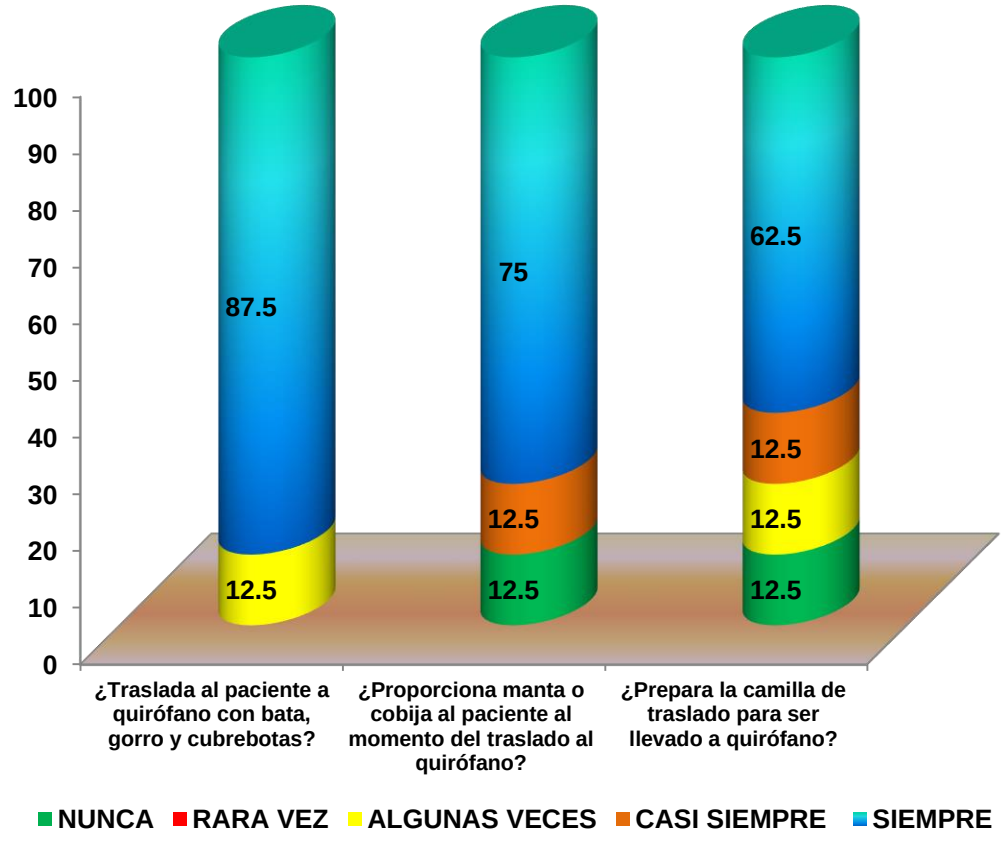
Los resultados obtenidos en el indicador traslado al quirófano, se evidenció que el 12,5% de los encuestados algunas veces traslada al paciente a quirófano con bata, gorro y cubrebotas y el 87.5% siempre lo hace.

En cuanto al ítem N° 26, el 12,5% de la población objeto de estudio nunca y casi siempre proporciona manta o cobija al paciente al momento del traslado al quirófano y el 75% siempre lo hace.

En relación al ítem N° 27, el 12.5% de los profesionales de enfermería objeto de estudio, nunca, algunas veces y casi siempre prepara la camilla de traslado para ser llevado a quirófano y el 62.5% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 8

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Traslado al quirófano



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones interdependientes. Indicador: Administración de medicamentos pre-anestésisos.

N°	Ítems Administración de medicamentos	RESPUESTAS									
		NUNCA		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
		Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
28	¿Observa al paciente durante algunos minutos luego de administrar los medicamentos pre-anestésicos?	04	50	0	0	01	12.5	0	0	03	37.5
Total promedio		**04**	**50**	**0**	**0**	**01**	**12.5**	**0**	**0**	**03**	**37.5**

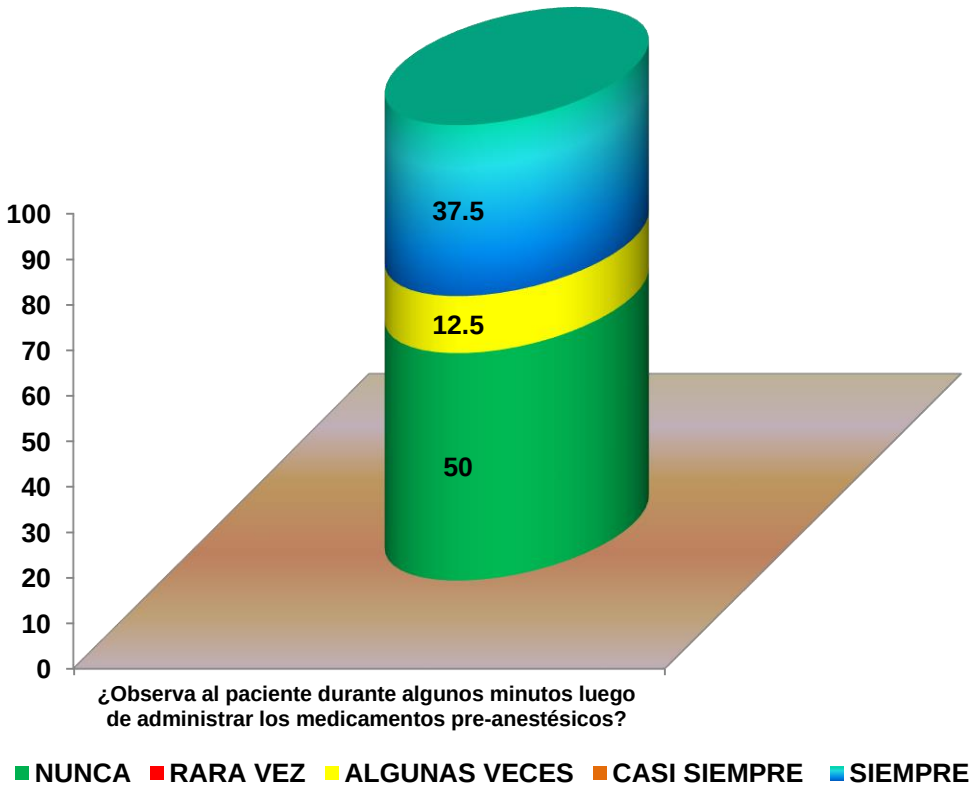
Fuente: Instrumento aplicado

Análisis

Los resultados obtenidos en el indicador administración de medicamentos pre-anestésicos en la dimensión acciones interdependientes, el 50% de la población objeto de estudio, nunca observa al paciente durante algunos minutos luego de administrar los medicamentos pre-anestésicos, el 12.5% algunas veces y el 37.5% siempre lo hace.

GRÁFICO N° 9

Distribución porcentual de las respuestas emitidas por el profesional de enfermería acerca de la información que poseen sobre los cuidados en la fase pre operatoria en la unidad de cirugía cardiovascular 2015. Dimensión: Acciones independientes. Indicador: Administración de medicamentos pre-anestésicos



Fuente: Cuadro N° 9

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En atención a los análisis realizados sobre los resultados obtenidos en el cuestionario, así como los aspectos derivados de la revisión a fuentes bibliográficas relacionadas con la temática abordada en el estudio, se presentan a continuación las conclusiones y recomendaciones derivadas de la presente investigación.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los datos obtenidos en la variable Cuidados dirigidos al paciente en la fase pre operatoria por el profesional de enfermería de la Unidad de Cirugía Cardiovascular del Hospital Universitario de Caracas, se evidenció en el indicador Valoración: los profesionales de enfermería si realizan la valoración al llegar a su turno momentos previos a la cirugía, la medición de signos vitales y visualizan cuando el paciente presenta cambios de ánimos repentinos como tranquilidad durante su hospitalización.

En cuanto al indicador: Instrucción pre operatoria se evidenció que: el profesional de enfermería casi siempre sienta al paciente y explica cómo realizar la respiración profunda, el espirómetro incentivo para mejorar la respiración y los cambios de posición para evitar las ulceras por presión.

En lo que se refiere al indicador Preparación física: se demostró que el profesional de enfermería siempre realiza la asepsia y el rasurado con afeitadora de la zona operatoria del paciente.

Con respecto al indicador Nutrición: se comprobó que siempre los profesionales de enfermería verifican que el paciente reciba la dieta correspondiente previa a la cirugía, y aclaran al paciente los riesgos que puede ocasionar la cirugía si ingiere alimentos o líquidos en la hora de ayuno, es decir, las horas de ayuno aproximado de 8 a 10 horas previa a la cirugía.

En relación al indicador Estrategias cognitivas: se constató que el profesional de enfermería algunas veces propone al paciente que realice dibujos, recite algún poema en los momentos que presenta ansiedad, transmite pensamientos alegres y deja que el paciente utilice musicoterapia como método de relajación antes de ser ingresado a su respectiva cirugía.

En concordancia con el indicador Registro de datos: cabe señalar que nunca o rara vez, verifican la anamnesis cuando el paciente se encuentra en quirófano; siempre los profesionales de enfermería explican los riesgos y beneficios de la cirugía para obtener el consentimiento informado de los pacientes.

Concerniente al indicador Preparación psicosocial: cabe destacar que el profesional de enfermería rara vez permite que el paciente practique creencias religiosas en la unidad y reciba visitas continuas de asistencia espiritual.

En cuanto al indicador Traslado al quirófano: se comprobó que el profesional de enfermería siempre traslada al paciente a quirófano con

bata, gorro, cubre botas, proporciona manta o cobija y prepara la camilla en las mejores condiciones para ser recibido en el área quirúrgica.

Por consiguiente el indicador Administración de medicamentos pre-anestésicos en la dimensión acciones interdependientes: la población objeto de estudio, nunca observa al paciente durante algunos minutos luego de administrar los medicamentos pre anestésicos.

Cabe destacar de igual manera que el profesional mostró no ser continuo al cumplir con las diferentes acciones de enfermería en la fase preoperatoria.

En función de los objetivos establecidos podemos decir que estos indicadores nos demuestran que existen un gran número de profesionales de enfermería que no fomentan los cuidados de enfermería en la fase preoperatoria.

RECOMENDACIONES

Programar acciones de educación continua, informando a los profesionales de enfermería la importancia de aplicar cuidados óptimos en la fase pre operatoria, ayudando a disminuir las complicaciones en la intervención quirúrgica y en el post operatorio.

Dar a conocer a las autoridades de la institución los resultados obtenidos de la investigación, para darles la oportunidad de mejorar en la calidad de atención de Enfermería e incentivar a los profesionales para mantener las acciones correctamente aplicadas.

Sugerir a la Coordinación de enfermería de la Unidad de Cirugía Cardiovascular una constante evaluación que le permita corroborar que los profesionales realicen su labor.

Educación en servicio continúo tales como: talleres, seminarios, revistas clínicas y exposiciones diarias para actualizaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaro, M. (2004). Significados del cuidado de enfermería en las enfermeras del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima- Perú.

Arias, F. (2006). El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. 5ta ed. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela

Arteaga, G.(2013). Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela.

Atkinson, L. y Fortunato, N. (2012). Técnicas de quirófano. 8va ed. Editorial Harcourt Brace. Madrid, España.

Beare, P. y Myers, J. (1995). Enfermería Médico-Quirúrgica. (2º edición), España. Mosby / Doyma libros. Vol 1, p. 78.

Berman, A. Snyder, S. Kozier, B. y Erb, G. (2008). Fundamentos de enfermería. 8va Edición. Editorial Pearson educación. Madrid, España.

Bolívar, B. Navarro, L. Roa, M. y Quinto, L. (2006). Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en la fase pre quirúrgica. Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela.

Congreso Mundial de Cardiología (2008). [En línea] <http://www.fac.org.ar/mundial/gral/principal.php > [consulta: 06 Junio 2014].

Duenges, M; Moorhouse, M y Murr, A. (2008). Planes de cuidados de enfermería. 7ma Edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Santa Fe, México.

García, M. y Canas, A. Cirugía cardiovascular Revista Elsevier 19(01):1-2, Ene-Mar 2012.

Guerrero, J (2014). La enfermera de la unidad quirúrgica. Editorial Trillas. México, México.

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. 4ta ed. Editorial McGraw Hill. Interamericana. México.

Hungler, B. y Polit, D. (2000). Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

Hurford, W; Bailin, M; Davison, K; Rosow, C. y Vassallo, S. (2009). Clinical anesthesia procedures of the Massachusetts General Hospital (7th ed). Philadelphia: Lippincott Williams y Wilkins.

Hurtado, J (2010). El proyecto de investigación. 6ta ed. Editorial Quiròn. Caracas, Venezuela.

Iyer, P. (1997). Proceso y Diagnósticos de Enfermería. 3era Edición. McGraw Hill. Interamericana.

Le Mone, P. y Burke, K. (2009). Enfermería medico quirúrgica. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. 4ta ed. Editorial Pearson Educación. Madrid, España.

Long, B. y Phipps, W. (1998). Tratado de enfermería medico quirúrgica. 2da ed. Editorial Interamericana. Madrid, España.

Luckmann, J. (2008).Cuidados de enfermería. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.

Medina, Z. (2005). Acciones independientes de enfermería. Editorial Ciencias Médicas. La Habana-Cuba.

Mejías, D. Walter, D. y Rivas, C. (2006). Cuidados de enfermería a pacientes hospitalizados de la unidad clínica de cirugía en la fase preoperatoria. Tesis de licenciatura, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela, Caracas-Venezuela.

Mercado, J. y Chuquiure, E. Valoración pre-operatoria en cirugía cardiovascular. Revista Elsevier 81:1-2, Noviembre 2011.

Organización Panamericana de la Salud (2002). La salud en las Américas. [En línea] <http://www.paho.org/hq./index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=16931&Itemid= > [consulta: 06 Junio 2014].

Parada, J. (2012,21 Noviembre) Instrucción que recibe el paciente de cirugía cardiovascular en el pre-operatorio y su relación con el comportamiento en el post-operatorio. Portales Médicos pp (3).

Parra, A. Cuidados de enfermería en el pre-operatorio de cirugía cardiaca. Revista mexicana de enfermería cardiológica 15 (01):24-27, Ene-Abr 2007.

Pineda, E. Alvarado, E. y Canales, F. (2009) Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. 2da ed. Editorial LIMUSA. Distrito Federal, México.

Rincon, S. y Flores, M. (2012). Manual de enfermería quirúrgica. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.

Rogero-García, J. (2009). La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Revista Española de Salud Pública, 83(3):393-405.

Sidani, S., & Irvine, D. (1999). Un marco conceptual para evaluar la función de la enfermera en los entornos de atención aguda. Journal of Advanced Nursing, 30(1), 58-66.

Silva, M., Carvalho, A. y Mesquita, E. (2005). Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. Rev Cubana Enfermería [online]. vol.21, n.2, pp. 1-1.ISSN 0864-0319. [En línea] <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s08640319200500020 0011> [consulta: 06 Junio 2014].

Smeltzer, S. y Bare, B. (2005) Enfermería médico-quirúrgica. 10a ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.

Terán, A. (2013,23 Julio). Hospitalizados del universitario protestan por falta de insumos. Diario la verdad, pp (2).

Tomey, A. (2003). Modelos y teorías de enfermería. 5ta ed. Elsevier. Madrid.

Tomey, A. y Alligood, M. (2007). Modelos y teorías en enfermería. 6ta ed. Elsevier. Madrid.

Vilella, M. La ética del cuidar y la atención de enfermería. [En línea] <http://OpenaccessUOC.Edu/webapps/02/Bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf> [consulta: 06 Junio 2014].

ANEXOS

Anexo A

Instrumento de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÌA
TUTOR: LIC. BARRETO EDGAR
AUTORES: CABRERA TANY, INFANTE RUCBERLY
Y MIJARES ANDREINA

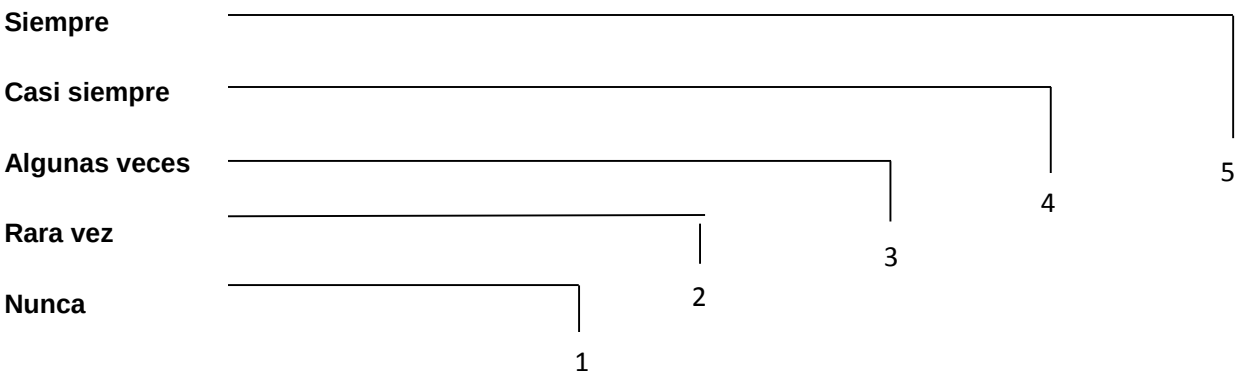
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

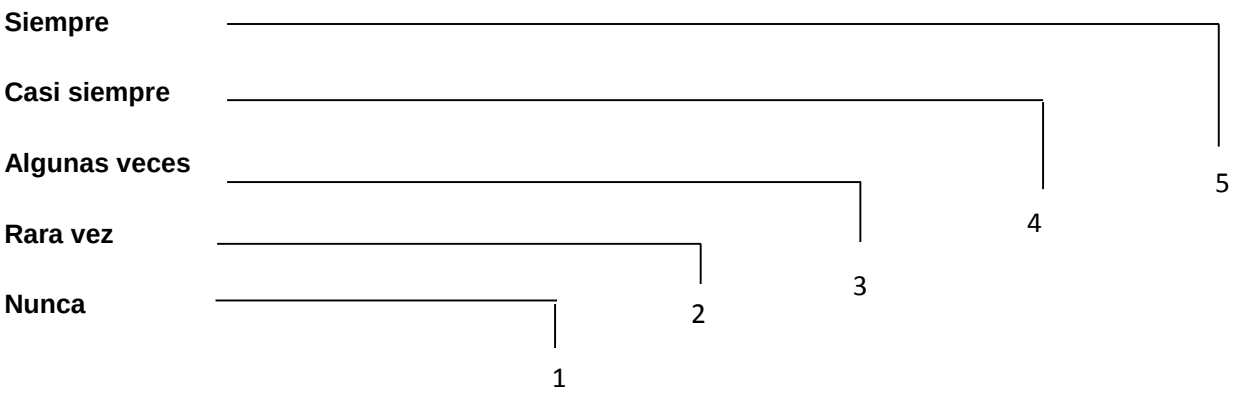
AUTORAS:

Cabrera Tany C.I 21.616.198
Infante Rucberly C.I 20.097.748
Mijares Andreina C.I 19.371.218

CARACAS, 2015

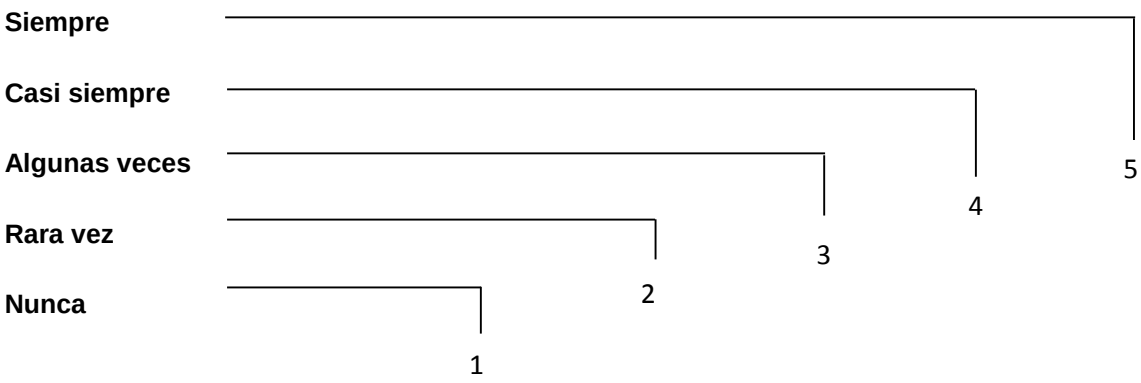


EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1) Realiza la medición de signos vitales al llegar a su turno?	1	2	3	4	5
2) Mide usted los signos vitales momentos previos a la cirugía?	1	2	3	4	5
3) Visualiza cuando el paciente presenta cambios de ánimos repentinos (tranquilidad a estar molesto) durante su hospitalización?	1	2	3	4	5
4) Explica al paciente como realizar la respiración profunda?	1	2	3	4	5
5) Sienta al paciente para explicar el ejercicio de respiración diafragmática?	1	2	3	4	5
6) Emplea usted el espirómetro de incentivo para mejorar la respiración?	1	2	3	4	5
7) Explica que postura ayuda al paciente a evitar las ulceras por presión?	1	2	3	4	5
8) Coloca al paciente en la posición decúbito supino para evitar las ulceras por presión?	1	2	3	4	5
9) Utiliza usted jabón y alcohol para limpiar la zona operatoria del paciente?	1	2	3	4	5



EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi Siempre	Siempre
10) Realiza el rasurado de la zona operatoria con afeitadora?	1	2	3	4	5
11) Rasura alrededor de la zona operatoria?	1	2	3	4	5
12) Emplea el enema en pacientes referidos a una cirugía cardiovascular?	1	2	3	4	5
13) Aclara al paciente el por qué tiene que mantener un ayuno aproximado de 8 a 10 horas previas a la cirugía?	1	2	3	4	5
14) Verifica que el paciente reciba la dieta correspondiente previa a la cirugía?	1	2	3	4	5
15) Clarifica al paciente los riesgos que puede ocasionar en la cirugía si ingiere alimentos o líquidos durante las horas de ayuno?	1	2	3	4	5
16) Propone al paciente que realice dibujos en los momentos donde presenta ansiedad?	1	2	3	4	5
17) Incentiva a que el paciente recite algún poema en los momentos que presenta ansiedad?	1	2	3	4	5

EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
18) Transmite pensamientos alegres al paciente antes de ser ingresado a su respectiva cirugía?	1	2	3	4	5
19) Deja que el paciente utilice la musicoterapia como método de relajación?	1	2	3	4	5
20) Explica usted al paciente que la meditación es una técnica que se utiliza en casos de ansiedad o angustia?	1	2	3	4	5
21) Verifica la anamnesis cuando el paciente se encuentra en quirófano?	1	2	3	4	5
22) Explica los riesgos y beneficios de la cirugía para obtener el consentimiento informado?	1	2	3	4	5
23) Permite al paciente la práctica de creencias religiosas en el servicio?	1	2	3	4	5
24) Permite que el paciente reciba visitas continuas de un asesor espiritual?	1	2	3	4	5



EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA:	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
25) Traslada al paciente a quirófano con bata, gorro y cubrebotas?	1	2	3	4	5
26) Proporciona manta o cobija al paciente al momento del traslado al quirófano?	1	2	3	4	5
27) Prepara la camilla de traslado para ser llevado quirófano?	1	2	3	4	5
28) Observa al paciente durante algunos minutos luego de administrar los medicamentos pre-anestésicos?	1	2	3	4	5

Anexo B

Certificados de Validez del instrumento

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
UCV

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, María Morales de George portador de la cédula de identidad N° 2.962.268 en mi carácter de Profesional o Docente experto en: Enfermería Quirúrgica., certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las ciudadanas: TSE Cabrera Tany C.I. N° 21.616.198, TSE Infante Rucberly C.I. N° 20.097.748, TSE Mijares Andreina C.I. N° 19.371.218, en su Trabajo Especial de Grado, titulado: **"CUIDADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE EN LA FASE PREOPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, 2015"**, los cuales a mi criterio reúnen los requisitos de validez.

Caracas a los 19 días del mes de Junio 2015

Firma

María George

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
UCV

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Lula Revello portador de la cédula de identidad N° 3805490 en mi carácter de Profesional o Docente experto en: Metodología, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las ciudadanas: TSE Cabrera Tany C.I. N° 21.616.198, TSE Infante Rucberly C.I. N° 20.097.748, TSE Mijares Andreina C.I. N° 19.371.218, en su Trabajo Especial de Grado, titulado: **"CUIDADOS AL PACIENTE EN LA FASE PREOPERATORIA DIRIGIDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, 2015"**, los cuales a mi criterio reúnen los requisitos de validez.

Caracas a los del mes de 2015

Firma

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

Facultad de Medicina
Escuela de Enfermería
UCV

CERTIFICACIÓN DE VALIDEZ

Yo, Ligia M. Fuenmayor Perez, portador de la cédula de identidad N° C.I. 8.555.922 en mi carácter de Profesional o Docente experto en: Enfermería Quirúrgica, certifico que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla las ciudadanas: TSE Cabrera Tany C.I. N° 21.616.198, TSE Infante Rucberly C.I. N° 20.097.748, TSE Mijares Andreina C.I. N° 19.371.218, en su Trabajo Especial de Grado, titulado: **"CUIDADOS DIRIGIDOS AL PACIENTE EN LA FASE PREOPERATORIA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR, 2015"**, los cuales a mi criterio reúnen los requisitos de validez.

Caracas a los del mes de 2015

Firma

Anexo C

Confiabilidad de la Encuesta

```
 CONFIABILIDAD ALPHA CRONBACH

RELIABILITY
  /VARIABLES=
VAR00001
VAR00002
VAR00003
VAR00004
VAR00005
VAR00006
VAR00007
VAR00008
VAR00009
VAR00010
VAR00011
VAR00012
VAR00013
VAR00014
VAR00015
VAR00016
VAR00017
VAR00018
VAR00019
VAR00020
VAR00021
VAR00022
VAR00023
VAR00024
VAR00025
VAR00026
VAR00027
VAR00028

  /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
  /MODEL=ALPHA.
```

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	5	100,0
	Excluidos[a]	0	,0
	Total	5	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,931	28