UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO; I SEMESTRE, 2013

Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Licenciado en Enfermería

Autora: Gipsy Arteaga
C.I: 19.857.784

Tutor:
Prof. Carmen Dorila Rivas

Valencia, Febrero de 2013

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO; I SEMESTRE, 2013

Autora: Gipsy Arteaga
C.I: 19.857.784

Tutor:
Prof. Carmen Dorila Rivas

Valencia, Febrero de 2013

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por darme vida, salud, deseos de superación y perseverancia para alcanzar lo que me propongo en la vida.

A **mis padres**, por sus buenos consejos, orientación, apoyo, estímulo y apoyo incondicional.

A **mis fieles amigos**, por estar siempre en los momentos de alegría y en otros no tan gratos, siempre con una palabra oportuna y alentadora.

Gracias…

Gipsy… Los amo

AGRADECIMIENTO

A **Dios Todopoderoso**; por permitirme alcanzar este peldaño, como parte de muchos por venir en mi crecimiento académico y profesional.

A la **Universidad Central de Venezuela,** por darme la oportunidad de continuar con mis estudios superiores en la carrera que escogí y que me llena de grandes satisfacciones día a día.

Con inmensa gratitud, a los **profesores**, por haber compartido sus experiencias y conocimientos para nuestro crecimiento profesional.

Agradezco especialmente a **mi tutora, profesora Carmen Dorila Rivas** por haberme brindado sus orientaciones, ser mi guía y apoyo durante el desarrollo de la presente investigación.

Mi más sincero agradecimiento a las **profesionales de enfermería** que laboran en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde, por su aceptación como elementos muestrales para el desarrollo de la investigación.

Gracias…

Gipsy

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la Técnico Superior Universitario**: Gipsy Arteaga C.I. 19.857.784**, para optar al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los____ días del mes _____del año dos mil trece.

_____

Firma

C.I.Nº. V-_____

APROBACIÓN DEL JURADO

Los abajo firmantes en calidad de jurado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, para asistir a la presentación pública del trabajo final titulado: CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” MUNICIPIO NAGUANAGUA, ESTADO CARABOBO; I SEMESTRE 2013. Presentado por la T:S.U., Gipsy Arteaga C.I. 19.857.784, después de discutir el caso hemos encontrado que dicho trabajo es _____

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes _____ del año 2013

_____ Jurado 1

_____ Jurado 2

INDICE GENERAL

pp.

DEDICATORIA. ……. iii
AGRADECIMIENTO. ……. iv
APROBACIÓN DEL TUTOR. …….. v
LISTA DE TABLAS….. …….. viii
LISTA DE GRÁFICOS. ……. ix
RESUMEN……. x
INTRODUCCIÓN. …….. 1

CAPITULO I. EL PROBLEMA
Planteamiento del problema…….. 3
Objetivos de la investigación……. 11
Objetivo general…….. 11
Objetivos específicos…….. 11
Justificación de la investigación……. 12

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO
Antecedentes de la Investigación……. 14
Bases teóricas…….. 21
Sistema de variables……... 63
Operacionalización de variables……. 65
Definición de términos básicos…..... 66

CAPÍTULO III. MARCO METOLÓGICO
Diseño de la investigación……. 68
Tipo de investigación……. 69
Población y muestra……. 70
Técnica e instrumento de recolección de datos……. 72
Validez y confiabilidad del instrumento……. 73

Procedimiento de la recolección de los datos……. 75
Técnica de procesamiento y análisis de los datos……. 75

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS
Análisis de resultados…….. 77

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
Conclusiones…….. 93
Recomendaciones……. 96

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….. 97

ANEXOS
- Instrumento de recolección de datos dirigido al personal de enfermería …….. 103
- Hojas de validación ……. 106
- Confiablidad del instrumento……. 110

LISTA DE TABLAS

TABLA		pp.
1	Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……	74
2	Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……	76
3	Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……	79
4	Preparación psicológica del paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……	82
5	Tipo de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……	84
6	Orientación que brinda la enfermera al paciente y familiar sobre el proceso quirúrgico. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……	86

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO **pp.**

1 Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……. 75

2 Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……. 77

3 Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……. 80

4 Preparación psicológica del paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo…… 83

5 Tipo de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Estado Carabobo……. 85

6 Orientación que brinda la enfermera al paciente y familiar sobre el proceso quirúrgico. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Municipio Naguanagua, Edo Carabobo……. 87

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
SUPERVISADOS DE ENFERMERÍA

CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO; I SEMESTRE, 2013

Autora: Gipsy Arteaga
C.I: 19.857.784
Tutora: Prof. Carmen Dorila Rivas
Fecha: Febrero, 2013

.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo Determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. Metodológicamente, el estudio se realizó bajo un diseño no experimental, tipo de campo, descriptiva. La población se conformó por 17 profesionales de enfermería del centro de salud, y la muestra quedó conformada por el 100% de dicha población, es decir, 17 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 20 preguntas de respuestas dicotómicas cerradas y una validación a juicio de expertos. La confiabilidad obtenida fue de 0,94 lo cual se considera altamente confiable. Las conclusiones a las que se llega con este estudio es que el personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" presenta debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debe brindar al paciente en etapa preoperatoria, referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brinda al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico, por lo que el departamento de enfermería debe conocer sobre estos resultados y tomar medidas correctivas.

Descriptores: Cuidados preoperatorios

INTRODUCCIÓN

La atención de enfermería del paciente hospitalizado que va a someterse a una intervención quirúrgica requiere, conocimiento profundo del cuidado humano, debido a que la cirugía es una amenaza real o potencial e interfiere con el funcionamiento orgánico normal del paciente, aunque sea de manera provisional.

En este orden de ideas, el éxito de la etapa preoperatoria depende en gran parte de la cooperación del equipo quirúrgico, quienes al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica del paciente, deben ofrecer al mismo información, orientación adecuada, mantener una buena relación enfermera-paciente y el trato humano para brindarle un cuidado preoperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad de acuerdo al caso que se trate.

Al respecto, la comunicación enfermera-paciente es de suma importancia, ya que a través de ella el paciente manifiesta sus sentimientos, dudas y temores, por otro lado, el profesional de enfermería da respuesta a estas inquietudes e informa al paciente y familia detalladamente acerca de todo lo relacionado a la intervención, sin embargo existe situaciones en donde la misma se obstaculiza o bien no se logra, por ello la comunicación se convierte en una herramienta esencial, en la relación enfermera-cliente, para así identificar la necesidad del enfermo.

Por lo antes expuesto, se desea determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013.

En tal sentido, esta fase se desarrolla la investigación en cuatro capítulos: El primer capítulo. El Problema: Planteamiento del problema, objetivos de la investigación y su justificación. El Capítulo II. Marco Teórico: Antecedentes de la investigación, Bases teóricas que sustentan el estudio y sistema de variables con su operacionalización. El Capítulo III: Marco Metodológico: Diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento, confiabilidad, procedimiento de la recolección de los datos, técnica de análisis de los datos. Conclusiones, recomendaciones.

Referencias bibliográficas.

ANEXOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La intervención quirúrgica, es un paso en el proceso total de la lucha por la recuperación o la conservación de la salud, ofrece esperanzas a personas de todas las edades con padecimientos que la requieren. A mediados del siglo XX eran muy pocas las personas que ingresaban en los hospitales para ser sometidos a intervenciones quirúrgicas. En la actualidad, el número de operaciones y anestesias que se realizan crecen cada año, debido al incremento de la población, al aumento de la expectativa de vida, al incremento de la incidencia de casos que la requieren y a los rápidos avances de todas las facetas de la medicina.

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

Según Echeverri, G., y Burbano, C. (2002), refieren:

> Todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente atraviesa por tres fases integradas que implican un aprendizaje psicofisiológico. Para él la primera fase está enfocada a la valoración preoperatorio y preparación para la cirugía, la segunda comprende el procedimiento operatorio propiamente dicho y la tercera es la recuperación post-operatoria (p. 424)

En este contexto, la intervención quirúrgica implica que el paciente pase por tres etapas: la primera que comprende la valoración y preparación preoperatoria, la segunda es el procedimiento quirúrgico y la tercera es la recuperación post-operatoria.

Durante la fase preoperatoria que se inicia cuando el cirujano comunica al paciente la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se transfiere a la unidad quirúrgica, la enfermera realiza la valoración y planeación del cuidado de enfermería, identificando las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente y los problemas potenciales.

Según Echeverri, G., y Burbano, C. (ob. cit.), “los cuidados preoperatorios se realizan con los siguientes objetivos: “favorecer el éxito de una intervención; prevenir complicaciones; disminuir el tiempo de convalecencia y permanencia en el hospital; preparar en forma física y emocional al paciente y su familia” (p. 426). Es decir, los cuidados preoperatorios se realizan con el objetivo de que la intervención sea lo más exitosa posible con el menor riesgo para el paciente y por consiguiente con

una rápida y satisfactoria recuperación, con la debida preparación tanto del paciente como de su familia, para aceptar de la mejor manera el proceso quirúrgico.

De la misma manera, el cuidado de enfermería debe ser eficiente, eficaz y capaz de generar un impacto social de la población a la cual ofrece sus servicios; donde el cuidado humano según Watson, citada por Marriner, A. (1998). “es el atributo más valorable que la enfermería puede ofrecer” (p.103). Es decir, el cuidado de calidad al paciente es el fundamento de la profesión de Enfermería.

Al respecto Donna, M. (1995), expresa: “en la actualidad, los cuidados quirúrgicos de la enfermera se centran en un marco amplio de cuidados para el enfermo antes de la operación, durante y después de la misma” (p. 461). Por lo tanto, los cuidados preoperatorios comprenden la diversidad de actividades que realiza el profesional de enfermería a los pacientes, proporcionándoles satisfacción durante el tiempo o período que dure el preoperatorio.

Durante la preparación preoperatoria, al paciente se le brinda cuidado tanto psicológico como físico. Si es una intervención electiva la preparación física se realiza durante los días que dure el preoperatorio mediato. El día antes de la intervención se realizan los cuidados del preoperatorio inmediato.

Es importante comprender las ansiedades y miedos del paciente y responder a ellos apropiadamente y con seguridad, porque toda persona cuando debe someterse a una intervención quirúrgica experimenta una serie de reacciones que enfermería debe conocer para apoyar al paciente de manera adecuada.

Al respecto, Rocha, M. (2004), refiere que:

> A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todas estas interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria (p. 45).

Por ello, es necesario minimizar estas emociones y es el profesional de enfermería el encargado por medio de la interacción enfermera-paciente, sin obviar ninguna práctica de enfermería preoperatoria, por cuanto es necesario que el paciente ingrese al área quirúrgica preparado en sentido físico y emocional para que de esta forma el procedimiento quirúrgico no se vea influenciado por los factores de ansiedad y angustia del paciente. De esta manera, es indispensable que el personal a cargo del paciente quirúrgico en período preoperatorio, a través de la comunicación terapéutica conozca sus necesidades, comprenda su individualidad, sea sensible a sus sentimientos,

y entienda lo que para él representa la operación y así atender en forma eficiente sus solicitudes y deseos.

Según García, A. (2002), expresa:

> Por medio de la comunicación terapéutica, la enfermera puede proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y, por último, dar atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones (p. 78).

En este sentido, el profesional de enfermería es una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera – paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar, transmitirle seguridad y confianza, entre otros aspectos.

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

De igual manera, la relación que se establece entre el usuario y la enfermera/familiar debe estar sustentada en una comunicación efectiva donde se destaquen la empatía, la confianza y el respeto, esto es importante, ya que por medio de esta la enfermera les puede trasmitir la información que requieren mientras le ofrece los cuidados preoperatorios al paciente, para ello además de la comunicación terapéutica la enfermera debe hacer uso de los diferentes tipos de comunicación como son la verbal y no verbal, tomando en cuenta las condiciones socioculturales de la persona, donde haya la capacidad para escuchar y lograr la armonía.

Con relación a la comunicación verbal De Ovalles. J, De Rivas. D y De Castillo. A (2000), refieren que en ese sentido "... nos referimos el uso de la lengua tiene como instrumento la palabra oral, que utiliza el aire como canal de transmisión" (p. 23). Es por esto que la comunicación verbal se manifiesta a través del lenguaje hablado (conversación) y por ende es el instrumento principal que utiliza la enfermera para mantener una relación armónica y coherente cuando establece una relación interpersonal con el paciente quirúrgico al ofrecerle los cuidados preoperatorios.

En referencia a la comunicación no verbal en la relación interpersonal, Leddy. S y Pepper, M. (1995) refieren: "consiste en todas las formas de comunicación que no incluyen la palabra oral ni la escrita. Afecta todos los sentidos: el oído para percibir los mensajes verbales. Los gestos, acciones, o

movimientos del cuerpo que no constituyen signos específicos....” (p.273). En otras palabras por medio de la comunicación no verbal se expresan sentimientos y actitudes, se evidencia a través de los gestos, tono de voz y movimientos corporales, por lo tanto es vital que la enfermera se compenetre con el usuario tomando en cuenta su aspecto sociocultural, ya que en este nivel la comunicación no verbal manifestada por una sonrisa, una mirada a los ojos, pasarle la mano por el hombro al paciente, es más importante que las palabras, en tal sentido cabe destacar que el papel fundamental de la enfermera es evaluar las respuestas humanas de la personas a su situación de salud lo que permite identificarlas y tratarlas individualmente.

En Venezuela, según lo expresado por Bautista, F. (1999), la calidad del cuidado de enfermería se ha convertido en el gran desafío de las instituciones de salud, contribuyendo a que el profesional de enfermería haya transformado sus dimensiones teórico-prácticos, siendo el cuidado la esencia misma de ésta. De igual forma, estos cambios han repercutido en la visión de las enfermeras y enfermeros que tienen los usuarios de los servicios, dentro del marco del cuidado humano como garantía del logro apropiado de la atención de salud.

Es importante destacar que, en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; el personal de enfermería que allí labora, en ocasiones realiza la

relación enfermera-paciente de manera apresurada, también presenta debilidades referidas a los cuidados físicos preoperatorios inmediatos referidos a la preparación de la piel (higiene y rasurado), revisión de la vía periférica, entre otros; con respecto a los cuidados fisiológicos algunas veces evidencian dudas referido a dieta, aplicación de enemas, entre otros. Igualmente se observa en el rostro de los pacientes y familiares desconcierto, angustia, lo que supone la necesidad de apoyo o comunicación por parte de los profesionales de enfermería sobre los procedimientos a los cuales será sometido.

Por lo antes expuesto, la investigadora ha decidido plantear las siguientes interrogantes:

¿Cuáles serán los cuidados físicos que implementa el profesional de enfermería al paciente en etapa preoperatoria inmediata?

¿Cuál será el cuidado del profesional de enfermería referido a la preparación psicológica al paciente en período preoperatorio inmediato?

¿Cuál es el tipo de comunicación que utiliza el profesional de enfermería en cuanto a los cuidados pre-operatorios inmediato?

¿El profesional de enfermería orienta al paciente y al familiar referido al proceso quirúrgico?

Dado las interrogantes planteadas se desea investigar: ¿Cuáles son los cuidados preoperatorios inmediatos de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013?

Objetivos de la Investigación

General

Determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013.

Específicos

Describir los cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en etapa preoperatoria inmediata.

Identificar el cuidado del profesional de enfermería referido a la preparación psicológica al paciente en período preoperatorio inmediato.

Describir el tipo de comunicación que utiliza el profesional de enfermería en cuanto a los cuidados pre-operatorios inmediatos.

Determinar la orientación que brinda el profesional de enfermería al paciente y al familiar referido al proceso quirúrgico.

Justificación de la Investigación

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

De allí, la importancia de desarrollar el presente estudio, con el objetivo de determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I Semestre 2013.

Desde el punto de vista social, los resultados obtenidos de la investigación, ayudarán al personal de enfermería a crear conciencia de la importancia de la atención adecuada tanto física como emocional y psicológica que requiere todo paciente en etapa preoperatoria, como parte de su preparación antes de la intervención; considerándolo en forma individual, reconociéndole como persona con necesidades propias, asegurando además que el cuidado se dé en forma continua, de esta manera el paciente podrá ingresar al área quirúrgica en condiciones óptimas. El desafío de la enfermería consiste en identificar, planear y proporcionar una asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente.

Desde el punto de vista institucional, la investigación se justifica, ya que sus hallazgos servirán para conocer el desempeño de la enfermera(o) quirúrgica, a su vez permitirá una evaluación y su razón de ser, que le permitirá a los gerentes reconocer la labor de estos profesionales o en su defecto tomar medidas para mejorar el servicio, por consiguiente prestar una atención de calidad.

Dentro de este marco de ideas, este estudio se justifica desde el punto de vista teórico, se reforzará el conocimiento que se tiene sobre los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, haciendo énfasis en los cuidados físicos y preparación psicológica; así como también la importancia de orientar al paciente y familiar sobre el proceso quirúrgico, para que éstos puedan comprender fácilmente el proceso y que se sientan seguros, tranquilos y confiados.

Asimismo, desde el punto de vista práctico, si el profesional de enfermería ofrece una comunicación eficiente y eficaz, contribuye a dar cumplimiento a los cuidados físicos, psicológicos y emocionales al paciente.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación podrá servir de antecedentes en investigaciones posteriores que traten sobre el mismo tópico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Antecedente internacional

Silva, M., Carvalho, A., y Mesquita, E. (2005), realizaron en Cuba, un estudio titulado Cuidados preoperatorios 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 preoperatorio de mastectomía internadas en un hospital de Fortaleza-CE.. Los datos fueron recogidos por medio de una entrevista semi-estructurada. 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 comprobó 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 personal de enfermería, pues los cuidados preoperatorios y la forma en que se realizan así como las orientaciones necesarias, juegan un papel importante en la recuperación.

Antecedentes nacionales:

Orozco, M. (2008). Desarrolló su trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería en la Universidad “Rómulo Gallegos” de San Juan de los Morros-Guarico, Venezuela, titulado: Cuidados de enfermería en la preparación del paciente en etapa preoperatoria, ingresado en el Servicio de Emergencia del Centro de Especialidades Quirúrgicas “San Antonio de Padua”, Municipio Los Guayos del Estado Carabobo. Y su objetivo fue determinar los cuidados de enfermería en la preparación del paciente en etapa preoperatoria, ingresado en el Servicio de Emergencia del citado centro asistencial. La misma se fundamentó en un estudio de campo descriptivo; para lo cual se tomó una población de diez (10) enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del centro asistencial objeto de estudio, y la muestra la constituyó el 100% del universo poblacional; a la cual se le aplicó un instrumento tipo cuestionario conformado por 17 ítems diseñado en forma dicotómica cerrada (si, no) relacionados a la variable en estudio.

De igual forma, la validez del instrumento se obtuvo por el juicio de expertos y la confiabilidad mediante una prueba piloto, a la cual se le aplicó la fórmula estadística Kuder Richardson 20 cuyo resultado fue 0,90 grado de

confiabilidad. Como conclusión general se puede afirmar que existe una disposición aceptable del personal de enfermería para la prestación de los cuidados fisiológicos al paciente; que es excelente su desempeño en cuanto a la preparación de la piel para el proceso de cirugía al que va a ser sometido el paciente; sin embargo, un aspecto tan importante como la preparación psicológica, debe ser reforzada en la medida de lo esperado, de igual manera, así como también la educación u orientación al paciente por medio de estrategias educativas, por cuanto en ocasiones se obvia, la utilización de herramientas educativas básicas, para mantener al paciente permanentemente informado, como lo son la disponibilidad de carteleras informativas y trípticos explicativos sobre el proceso de cirugía de interés para el paciente.

Vásquez, N. (2008), realizó un estudio titulado: Cuidado humano que brinda la enfermera(o) al paciente en preoperatorio, cuyo objetivo fue determinar el cuidado humano que brinda la enfermera(o) al paciente en etapa preoperatoria, ingresado en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, municipio Naguanagua, del Estado Carabobo. Enmarcada en una investigación no experimental, de campo, descriptiva, se tomó una población de 21 enfermeras de los diferentes turnos que laboran en el servicio de cirugía del centro asistencial objeto de estudio, con una muestra del 100% del universo poblacional; a los cuales se les aplicó un cuestionario con 16 preguntas relacionadas con la variable en

estudio, con respuestas en forma dicotómica cerrada (si, no). La validez se obtuvo a través del juicio de expertos y la confiabilidad por la fórmula Kuder Richardson la cual arrojó 0,94 grado de confiabilidad.

En este mismo orden de ideas, el estudio dio como resultado: en relación al objetivo específico: identificar el cuidado humano de la enfermera(o) orientado a proporcionar apoyo físico al paciente en etapa pre-operatoria, que la gran mayoría del grupo de enfermeras(os) evaluadas(os) (79%), mostró su disposición en el cumplimiento de las diferentes actividades que involucran el cuidado físico a dicho paciente. Por otra parte, en cuanto al objetivo específico: determinar el cuidado humano de la enfermera(o) orientado a proporcionar apoyo psicológico al paciente en preoperatorio, una proporción mayoritaria de las enfermeras(os) estudiadas (71%) cumplen a cabalidad con estas funciones de apoyo, tan importantes para incentivar la actitud positiva del paciente ante un acto quirúrgico. Por lo que se concluye que estas enfermeras en su mayoría cumplen de manera efectiva su desempeño laboral en el cuidado humano al paciente preoperatorio.

Bañez, Y. (2006), realizó un trabajo especial de grado titulado: Protocolo sobre los cuidados físicos y psicológicos al paciente en la etapa pre-operatoria. Enmarcado dentro de la línea de investigación de enfermería asistencial; cuyo objetivo general fue diseñar un protocolo sobre los cuidados físicos y psicológicos que brinda la enfermera al paciente en la etapa pre-

operatoria en el Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde” de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo. Para ello se utilizó un diseño de investigación no experimental de campo, tipo proyecto factible, se utilizó una población de 26 enfermeras que ejecutan funciones en el Servicio de Cirugía de dicho hospital; con una muestra del 100% del universo poblacional; para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario conformado por 20 ítems en forma dicotómica cerrada.

En relación a la validez del instrumento se realizó a través del juicio de expertos en enfermería quirúrgica y metodología de la investigación; la confiabilidad se calculó a través del coeficiente Kudder Richardson 21, obteniéndose 0,89% de confiabilidad. Los resultados del diagnóstico situacional arrojaron que más de un 50% del profesional de enfermería posee información sobre los cuidados físicos que se le debe realizar a un paciente en etapa pre-operatoria, sin embargo, existe un porcentaje que no posee dicha información; en cuanto a los cuidados psicológicos más de la mitad de las enfermeras no participa en la prestación de dichos cuidados. En líneas generales los resultados demostraron la necesidad de diseñar un protocolo para los cuidados en paciente en etapa pre-operatoria.

Trocel, W. (2006), realizó una investigación que tituló: Cuidado humano que brinda el profesional de enfermería a los usuarios en el pre-operatorio mediato ingresados al Centro Clínico “La Isabelica” del municipio Rafael

Urdaneta del Estado Carabobo. El objetivo consistió en conocer el cuidado humano que brinda el profesional de enfermería a los usuarios en el pre-operatorio mediato ingresados en este centro asistencial privado. Enmarcado en una investigación no experimental de campo, en el nivel descriptivo.

Para ello, se utilizó una población de 12 enfermeras que laboran en los diferentes turnos del Centro Clínico “La Isabelica” y la muestra fue el 100% del universo poblacional. Para la recolección de los datos se diseñó un cuestionario constituido por 20 ítems en escala de Liker (siempre, casi siempre, nunca). La validez se obtuvo a través del juicio de expertos y la confiabilidad arrojó 0,80% según Alfa de Crombach.

En este orden de ideas, los resultados arrojaron que el personal de enfermería durante la atención al paciente en preoperatorio mediato, referido al cuidado humano, en su factor cuidados físicos (higiene y confort, ejercicios respiratorios), un porcentaje significativo de los elementos muéstrales (80%) casi nunca lo aplican. En cuanto al conocimiento de la enfermera (o) sobre del cuidado humano como método terapéutico en su factor psicológico menos de la mitad (40%) lo conocen y practican. Por lo que la autora basada en los resultados concluyó que el personal de enfermería que labora en la unidad de cirugía del Centro Clínico “La Isabelica no conocen sobre el cuidado humano y no lo aplican en la prestación de cuidados al paciente en preoperatorio mediato; por lo que sugirió el diseño de programas educativos

para los profesionales de enfermería sobre cuidado humano y la importancia de aplicarlo en todo paciente que va a sometido a una intervención quirúrgica

Bolívar, B., Navarro, L., y Roa, M. (2006), desarrollaron un estudio que titularon: Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase prequirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay. Enmarcada dentro de la línea de enfermería asistencial, tuvo como objetivo determinar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase prequirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay.

La misma se sustentó metodológicamente en un estudio de campo-descriptivo, la población estuvo conformada por dos grupos, el primero por 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad, y el segundo, por 48 pacientes aproximadamente en fase prequirúrgica; la muestra para ambos grupos fue de tipo no probabilística, para las enfermeras(os) de naturaleza censal, y para los pacientes intencional seleccionando el 50% de los mismos. Como instrumento de recolección de datos se diseñó un cuestionario dirigida a los pacientes y una guía de observación a los profesionales de enfermería, ambos instrumentos de alternativas dicotómicas, validados por expertos y de elevada confiabilidad.

Los resultados llevaron a concluir que los profesionales de enfermería no realizan la totalidad de actividades que corresponden a satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes en prequirúrgico, por lo que ello estaría influyendo en la preparación del mismo, pudiendo surgir condiciones adversas debido a que no se le proporciona la información que requiere, no se le entrena para el manejo del dolor, valoración emocional y comunicación. Por lo que, entre otras cosas se recomendó fortalecer la educación en servicio para la preparación psicológica del paciente en fase prequirúrgica

Todas las investigaciones antes descritas, fueron consideradas como antecedentes para el presente estudio, porque tratan sobre la importancia de los cuidados de enfermería en la preparación del paciente prequirúrgico.

Bases Teóricas

Cuidados de enfermería

El concepto de cuidado abordado desde enfermería como disciplina profesional encierra un fenómeno complejo que ha sido estudiado desde elementos humanísticos relacionados con la esfera social, técnicos científicos y biológicos, aspectos complementarios que constituyen una visión integral de las personas o grupos. En este sentido, Orem en 1985, citada por Ariza, C. (2008), establece que “el cuidado es necesario para el

mantenimiento de la vida a través de una acción deliberada en la cual se suministra un servicio de ayuda que busca la participación activa del paciente de acuerdo con su situación particular" (p. 15). Es decir, la enfermera presta sus cuidados de ayuda al paciente que lo requiere, buscando que este también participe en sus cuidados, considerando su situación de salud y capacidad particular para hacerlo.

De la misma manera, Ariza, C. (ob cit), menciona la definición de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia: "el cuidado de enfermería es el conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo científico-técnico, orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve" (p. 15). El cuidado enfermero son las acciones donde se involucra el conocimiento científico y técnico, con la adecuada relación terapéutica, así como la comprensión del paciente tomando en cuenta las circunstancias en que se encuentra.

Por su parte, Anne Boykin, citado por Miller, B. (1996), refiere que:

> En enfermería el cuidado es un proceso mutuo entre las personas que lo reciben y la enfermera, que responde a sus necesidades de atención con su presencia genuina, brindar cuidado a los demás está implícito en nuestra condición de ser humano, por lo tanto no es un concepto exclusivo de la enfermería, pero si exclusivo en esta profesión. Todas las actividades de enfermería emanan del compromiso de cuidar de una persona y crear respeto por la condición especial y propia de cada una (p. 296).

El cuidado en el campo de la enfermería es un proceso que involucra a las personas que reciben los cuidados y a la enfermera que lo ofrece para satisfacer las necesidades de salud de quienes lo solicitan, cumpliendo con el compromiso de la profesión y respetando la condición de cada persona.

Cuidados del paciente en etapa pre-operatoria inmediata

Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería al paciente en la unidad de cirugía, con el objetivo de identificar necesidades físicas, psicológicas y fisiologicas hasta el momento de la intervención. Al respecto, según Díaz, A. (1999), la preparación preoperatoria consiste en:

> Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatoria (p. 43).

En relación a lo antes expuesto, a todo paciente que se encuentre en la etapa preoperatorio inmediata, el profesional de enfermería le debe proporcionar atención referida a identificar sus condiciones físicas y psíquicas con el propósito de implementarle los cuidados necesarios para que ingrese en condiciones óptimas al quirófano, ya que la preparación preoperatoria permite la reducción de los factores de riesgo modificables con la finalidad de crear un medio interno óptimo que tolere los cambios que se produzcan durante el acto quirúrgico.

Cuidados físicos

Los cuidados físicos comienzan durante el preoperatorio mediato, el cual dura hasta 24 horas antes de la intervención quirúrgica, es decir el preoperatorio inmediato comprende las 24 horas antes de ir al quirófano.

Objetivo: llevar al paciente a quirófano en las mejores condiciones de seguridad, y proporcionar apoyo emocional al enfermo.

Procedimiento: Control de signos vitales, preparación de la piel, preparación gastrointestinal, preparación vesical, preparación psicológica, indumentaria específica, lista de cuidados a chequear, medicación pre-anestésica, traslado a quirófano, registro de datos.

Preoperatorio inmediato

Se refiere a las últimas actividades o cuidados que se realizan al enfermo quirúrgico antes de su traslado a la unidad quirúrgica. Tiene comprende 24 horas previas a la cirugía.

Importancia del cuidado de enfermería

- El cuidado de enfermería influye sobre la experiencia pre-operatoria global del enfermo.

- Una adecuada preparación mediante una completa valoración, tratamiento del riesgo e instrucción, permite una evolución operativa y una recuperación más fácil.

Objetivos del preoperatorio inmediato

- Enviar al enfermo en sus mejores condiciones para su seguridad y la de su familia.
- Proporcionar apoyo emocional al enfermo y su familia.
- Brindar información sobre el proceso de la intervención (fecha, hora, lugar programado para la cirugía, duración aproximada, sitio de espera, horas de visitas).
- Disponer de tiempo para que los miembros de la familia conversen con el enfermo antes de su traslado.
- Potenciar la seguridad manteniendo un ambiente no amenazante, explicar lo cambios antes de que se produzcan, facilitar la presencia de familiares cercanos.

Cuidados de enfermería al paciente en etapa preoperatoria inmediata

Chemes, C. (2008), afirma que “Los cuidados inmediatos del paciente en etapa preoperatoria abarca las 24 horas anteriores al acto quirúrgico” (p. 12). Las actividades que se desarrollan en esta etapa están dirigidas a la

valoración física y psicológica del paciente, la identificación de necesidades, la planificación de los cuidados, su ejecución y la enseñanza preoperatoria. El paciente puede participar en dicha preparación si recibe del profesional de enfermería instrucciones precisas que pueden darse mediante la conversación, comentario y demostraciones con respuestas, estas instrucciones tienen la finalidad de que exista una integración entre ambos, logrando así que el paciente comprenda lo que experimentará y pueda afrontar y controlar su estado emocional ante el acto quirúrgico.

Según Chemes, C. (ob cit), indica que:

> La valoración física tiene como objetivo principal identificar las alteraciones de orden físico que coloquen al paciente en condiciones desfavorables para soportar el trauma quirúrgico. Una tarea importante del enfermero es indagar si hay antecedentes de alergia. Una vez obtenidos los datos a través de anamnesis, realiza el examen físico que deberá centrarse en las áreas problemáticas sugeridas por la historia y en cualquier sistema corporal que pueda verse afectado por el procedimiento quirúrgico (p.16).

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

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

Por su parte, Kotcher Fuller, J. (2007), señala que

> El cirujano debe conocer los antecedentes médicos del paciente y las enfermedades que lo afectan en el momento actual, la anamnesis abarca preguntas sobre enfermedades, abuso de sustancias, dieta, alergias, medicamentos prescritos y de venta libre que toma el paciente, antecedentes familiares de enfermedades y otros aspectos médicos importantes. En las mujeres se deben evaluar los antecedentes reproductivos. Los antecedentes quirúrgicos incluyen los procedimientos realizados en el pasado, las fechas en que fueron efectuados y los problemas que pudieran haber surgido como resultado de ello. Luego de la anamnesis, se realizará al paciente el examen físico para determinar enfermedades subyacentes y la extensión del problema quirúrgico actual (p. 427)

Los antecedentes quirúrgicos y el examen físico permiten determinar los estudios o los procedimientos diagnósticos necesarios antes de la cirugía.

Control de signos vitales es importante en la función de enfermería. Muchas veces una cirugía debe posponerse por alguna alteración en éstos parámetros, por ejemplo fiebre, hipertensión arterial. Es necesario informar si hay presencia de anomalías antes de remitir al paciente al quirófano. La

precisión es esencial en el control de los signos vitales ya que permite a la enfermera tomar decisiones terapéuticas importantes para la seguridad del paciente quirúrgico. Se debe realizar ante antes de la pre-anestesia, antes del traslado a la unidad quirúrgica, y antes de la intervención.

Kotcher Fuller, J. (ob cit), refiere:

> Es probable que el procedimiento diagnóstico sea la medición de los signos vitales del paciente. Este registro permite determinar con rapidez su estado general. Los cuatro signos vitales más registrados evalúan las funciones cardiaca, vascular y respiratoria e indican si el paciente tiene fiebre; la evaluación de la temperatura, el pulso, la respiración y la presión arterial proporcionan información basal rápida y confiable para determinar las respuestas posteriores al tratamiento médico o quirúrgico (p. 427)

De manera pues que, la medición de los signos vitales momentos antes de la intervención quirúrgica permite alertar al personal de salud sobre alguna alteración fisiológica en el paciente que pudiera significar un riesgo durante la cirugía. Los signos vitales se miden y deben interpretarse por el profesional de enfermería,

Preparación de la piel

La finalidad del cuidado preoperatorio de la piel es hacer que quede en lo posible libre de microorganismos sin menoscabo de su integridad

fisiológica para reducir el riesgo de infección de la herida en el post-operatorio. En cuanto a la preparación de la zona a intervenir, Long, B., Phipps, W., Cassmeyer, V. (1997), hacen referencias y lo expresan:

> El objetivo de la preparación de la piel durante la fase pre-quirúrgica consiste en librar de microorganismos la zona operatoria, en muchos casos basta una ducha y el uso de jabón. También es necesario retirar todo el vello del área quirúrgica ya que diversos organismos pueden albergarse allí: Para esta labor se debe utilizar una hoja desechable muy bien afilada procurando no causar excoriaciones ni cortes en la piel, debe realizarse en sentido contrario al vello, para que la afeitada sea más al ras (p. 423).

El profesional de enfermería debe preparar la piel del paciente poco antes de la intervención quirúrgica para eliminar los microorganismos existentes, por medio del lavado de la zona a operar con agua y jabón, así como el adecuado rasurado, procurando no lesionar la piel.

Higiene

Con respecto al baño del paciente en etapa preoperatoria, Kotcher, J. (ob cit), refiere que:

> La preparación prequirúrgica puede comenzar desde el día anterior, pidiéndole al paciente que tome una ducha ese día, y en la mañana de la cirugía, y que lo realice con un jabón antiséptico. Se ha comprobado que el baño con gluconato de clorhexidina es la forma de limpieza más eficaz (p. 215).

Es decir, el paciente en etapa prequirúrgica, debe ducharse el día anterior a la cirugía, y en horas de la mañana antes de la intervención volver a ducharse usando un jabón antiséptico para eliminar bien las bacterias que puedan albergarse en la piel.

Así mismo, en el procedimiento de la preparación de la piel, primeramente se debe enjuagar bien la piel del paciente para que no queden restos de antisépticos que puedan lesionarla. Este procedimiento es responsabilidad del profesional de enfermería encargada(o) de la preparación prequirúrgica del paciente. Además, debe aprovecharse la oportunidad que le ofrece la realización del baño para observar la piel del paciente, en busca de lesiones o alteraciones de la piel. En caso de que el paciente se bañe por sí mismo, se debe realizar la revisión al momento de aplicarle el antiséptico. En este caso informará dicha detección al médico tratante.

Rasurado

En la actualidad el rasurado de la piel no es necesariamente una rutina. Al respecto Long, B., Phipps, W., Cassmeyer, V. (ob. cit), señalan:

> El porcentaje de infección de las heridas quirúrgicas aumenta en relación al tiempo transcurrido entre el rasurado y la intervención. Si se realiza el rasurado se hará lo más cerca al acto quirúrgico, limitándolo al sitio de la incisión y al área de curación. Cuando el profesional realiza estos procedimientos debe colocarse guantes,

> humedecer la piel con agua jabonosa, utilizar la hojilla y desecharla después del rasurado (p. 423).

En atención a lo anterior, es importante que la piel sea rasurada lo más cerca posible a la intervención quirúrgica para disminuir la proliferación de bacterias, limitándose solo a la zona a operar, desechando luego todos los materiales utilizados en dicho rasurado.

En relación a ello, Chemes, C. (ob. cit)), indica:

> La piel debe ser lavada y pintada desde la noche anterior para lograr un efecto antiséptico previo a la remoción del vello. Posteriormente al rasurado se pincela nuevamente con antiséptico. Se completará la preparación de la piel con una higiene minuciosa no sólo del vello restante sino también del área circundante. Se recomienda realizar este procedimiento en un área limpia del servicio de internación habilitada para estos fines (p. 18).

En este contexto, con respecto al rasurado de piel, éste debe hacerse en un área limpia destinada para ello, y antes y después del rasurado debe realizarse una higiene exhaustiva con antiséptico.

Aplicación de antisépticos

Según Sulbarán, E (1999), señala “los antisépticos deben ser de amplio espectro; de acción rápida, efecto en el menor tiempo posible; de acción residual, que prolongue su efecto por varias horas después de aplicado” (p. 34). Es decir, los antisépticos utilizados para la higiene de la piel deben ser

de acción inmediata, potentes para inhibir o destruir las bacterias y que su efecto antibacterial perdure por varias horas luego de su aplicación.

Sulbarán (ob. cit), refiere que:

> La técnica de preparación de la piel varía de acuerdo al estado de la misma en el momento de la operación". La piel quemada o traumatizada debe ser preparada con irrigación salina normal. La piel sana y las mucosas pueden ser preparadas usando antisépticos. La zona operatoria y el área circundante deben ser preparadas con soluciones antisépticas, como son Povidona, preparados de Clorhexidina. Se recomienda el uso de dosis unitarias de cada solución antiséptica a usar o de esponjas embebidas en estas soluciones para un solo uso y debe estar de acuerdo a las instrucciones del fabricante (p. 34).

La preparación de la piel depende de las condiciones en que ésta se encuentra, la piel quemada o traumatizada se prepara con irrigación salina normal; la piel sana y las mucosas se preparan usando antisépticos; el área operatoria y circundante deben ser preparadas con antisépticos, como la Povidona y preparados de Clorhexidina.

Dentro de este contexto, el antiséptico utilizado en la preparación debe ser de la misma familia que el antiséptico que se utilizará en la pincelación de la piel, ya que se producen antagonismos entre antisépticos diferentes. Deben estar de acuerdo con la sensibilidad del paciente y su toxicidad. Ej.:clorhexidina ototóxica. Antecedentes que se deben recoger de la historia

clínica del paciente; o de la evaluación médica o de enfermería en esta misma.

Nutrición

Durante la anestesia general los músculos se relajan y el contenido gástrico puede refluir al esófago. El enfermo no debe ingerir nada por boca desde la noche anterior a la cirugía. El ayuno será de 6 a 8 hs. para sólidos y 4 hs. para líquidos, por lo que el riesgo de vómitos y/o aspiración de alimentos se reduce. Sobre este aspecto, Arias, J. (2001), refiere “la noche previa a la operación el paciente tomará dieta blanda y ligera; para evitar riesgo de broncoaspiración permanecerá entre 8-12 horas en ayunas antes de la intervención, si la intervención es abdominal la dieta será pobre en residuos” (p. 271). Es importante que el paciente cumpla la dieta establecida antes de la intervención quirúrgica para evitar complicaciones, como broncoaspiración o vómitos.

Según Chemes, C. (ob cit): “Antes de ingresar al paciente en quirófano la enfermera debe verificar la permeabilidad de una vía endovenosa periférica de buen calibre para mayor velocidad de administración de fármacos” (p. 19). Es decir, el profesional de enfermería debe estar vigilante de que el paciente ingrese al quirófano con la vía periférica con el calibre adecuado, en un adulto puede ser de 18 ó 20 gauge.

Eliminación

vaciar vejiga antes de ser trasladado a la unidad quirúrgica, antes de recibir la pre-anestesia. Colocación de sonda, si es necesario con el fin de evitar distensión vesical o incontinencia durante la anestesia o cirugía.

Es importante resaltar, según Chemes, C. (ob cit), el profesional de enfermería debe realizar los siguientes cuidados fisiológicos al paciente:

Preparación del tracto gastrointestinal

> Si la cirugía compromete el aparato gastrointestinal puede indicarse enema evacuante. Los enemas limpian el tubo digestivo e impiden el estreñimiento postoperatorio o la incontinencia durante la operación. El intestino vacío reduce el riesgo de lesión y reduce al mínimo la contaminación de la herida operatoria en caso de apertura de un asa. El enema se realiza antes del baño, y se recomienda aplicar un enema de 1000 a 1500 ml (bolsa desechable) la noche anterior a la cirugía, para lograr la evacuación del colon (p. 18).

En las intervenciones quirúrgicas, donde se compromete el sistema digestivo es necesario administrar enema de limpieza la noche antes de la intervención para disminuir los riesgos de contaminación, incontinencia durante la operación y el estreñimiento en el post-operatorio.

Al respecto El Diccionario Mosby (2000), define el concepto de administración de enema como “procedimiento por el cual se introduce una solución en el recto con fines terapéuticos o de limpieza” (p. 46). El enema es una solución que se aplica a través del recto para facilitar la evacuación completa del intestino, contribuyendo a evitar el estreñimiento en el post-operatorio si la deambulación se retrasa.

Expansión del volumen circulatorio. Sobre este particular Patiño, J. (2000), señala:

> Los pacientes que son sometidos a cirugía mayor pueden recibir 1000 ml de Lactato Ringer en las 2 hs., anteriores a la operación para corregir la deshidratación resultante del ayuno y de la preparación operatoria. Se debe canalizar una vena del antebrazo lo más periférica posible con un catéter calibre 18, el cual será luego utilizado por el anestesiólogo. Se prefiere el brazo izquierdo en pacientes de cirugía general, y el brazo derecho en ginecología, pero la escogencia del brazo se hace de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica y según la ubicación de la lesión (p. 94).

A los pacientes que se les practicará una cirugía mayor se les debe aplicar según prescripción médica, un litro de solución Ringer Lactato 2 horas previo a la intervención para restablecer la deshidratación producto del ayuno y de la preparación preoperatorio. Se recomienda hacerlo por medio de la canalización de una vena en el brazo lo más periférica posible que posteriormente será utilizada por el anestesiólogo. El brazo a escoger dependerá del tipo de intervención a realizar.

Momento oportuno de administración de fármacos: los medicamentos preanestésicos deben administrarse según prescripción médica, 45 a 75 minutos antes de la anestesia. Con frecuencia se retrasa la hora de las operaciones o se cambian de fecha por lo que se torna difícil administrar un medicamento en un momento específico. Por ello se acostumbra realizar la medicación en el momento de confirmar el transporte al quirófano.

A lo que Bare, B., Smeltzer, S., Brunner, L. (2005), hace referencia “la medicación pre-anestésica se prescribe según las necesidades individuales cuyo objetivo es facilitar la relajación del paciente antes de la administración de la anestesia y disminuir las secreciones de las vías respiratorias” (p. 90). Cuando se administran los pre-anestésicos se le debe informar al paciente permanecer en la cama para evitar caídas a consecuencia de la sedación.

Se controlará que estén todos los elementos: que se hayan solicitado desde quirófano, tales como: placas radiográficas, catéteres, sustancias de contraste, la historia clínica.

□

Finalmente el paciente está listo para su traslado a la unidad de quirófano, en relación a este aspecto, Veliz, C. (2001), “destaca los procedimientos del traslado: el paciente debe ser llevado a quirófano en

camilla, la cual debe ser lo más cómoda posible; con su respectiva sábana que cubra la integridad del paciente. Una vez que el paciente esté en el área quirúrgica la enfermera debe permanecer cerca hasta que la enfermera de quirófano lo reciba" (p. 94). Esto se interpreta, como que la presencia de la enfermera que estuvo con el paciente durante la preparación preoperatoria, le transmite al mismo, seguridad y confianza.

Preparación psicológica al paciente en período preoperatorio

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

En el aspecto psicológico, Miller, B. (ob cit), refiere que:

> Aunque cada paciente reacciona de un modo particular y único a la noticia de que requieren de una cirugía, todos experimentan algún grado de ansiedad y temor a lo desconocido, preocupación a la discapacidad o muerte y aprensión relacionada con su propia inseguridad y el futuro de su familia (p. 298)

Se entiende que, todas las personas reaccionan de manera diferente ante una misma circunstancia, y ante la información de que requieren una

intervención quirúrgica experimentan mayor o menor grado de ansiedad y preocupación por miedo a la desconocido y la probabilidad de morir durante el procedimiento quirúrgico e incertidumbre por su familia.

En este sentido, si se explica al paciente los distintos aspectos de los cuidados preoperatorios y el tipo de cirugía gran parte de esta ansiedad puede ser aliviada, el cirujano y el personal de enfermería pueden explicar el procedimiento quirúrgico y ayuda al paciente a planificar la rehabilitación.

Igualmente, Miller, B. (ob cit), afirma lo siguiente:

> El personal de enfermería explica la rutina del hospital, los procedimientos de enfermería específicos que son necesarios, el propósito de los exámenes diagnósticos solicitados y los equipos que se utilizarán durante los períodos preoperatorio y post-operatorio. La enfermera puede demostrar interés en el paciente y su familia al responder a las preguntas (o derivarlos al cirujano) y darles una idea general sobre el tiempo en que el paciente estará fuera de su habitación durante la cirugía y la recuperación de la anestesia (p. 298).

Es importante que el profesional de enfermería explique al paciente y familiar los procedimientos pre-operatorios y el objetivo de cada uno, demostrando en todo momento interés en responder sus preguntas, y despejar sus dudas y temores.

En este sentido, importa y por muchas razones, que los profesionales de enfermería, atiendan las necesidades psicológicas de los pacientes y dé

respuestas a las mismas proporcionando bienestar, comprensión, mostrando una conducta positiva en la interrelación enfermera-paciente. De esta manera, la presencia y la actitud de la enfermera es relevante y beneficiosa para el enfermo, le indican que no está solo y se preocupan por ayudarlo.

Por ejemplo es tranquilizador para el paciente saber que la administración de oxígeno, las transfusiones sanguíneas y el uso de la sonda nasogástrica o un catéter no indican necesariamente una situación crítica. El uso de distintos elementos del equipo que parecen habituales para el personal del hospital pueden constituir un trastorno para los familiares y el paciente si no comprenden porqué es necesario el equipo.

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

Al respecto, según Escamilla, M. (2010), refiere:

> La cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todos estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria (p. 1).

Es decir, la intervención quirúrgica es un procedimiento que normalmente hace que la persona en la etapa preoperatoria manifieste sentimientos estresantes, preocupaciones, miedos; que traen implícita alteraciones emocionales como la ansiedad, el estrés, que si se agudizan hacen más complicada la recuperación postoperatoria.

De allí que, el apoyo psicológico al paciente es muy importante, es preciso desterrar el fantasma de la mala suerte o la idea de que algo malo le pasará. Cuando las cosas se hacen bien, buena indicación y preparación, adecuada técnica quirúrgica, el resultado final de una operación debe ser favorable y suele haber poco margen para las complicaciones.

Según Giacomonte, E. y Mejía, A. (2001), es importante la preparación psicológica del paciente en etapa preoperatoria, porque:

> El hecho de que las hospitalizaciones y tratamientos médicos suelen producir consecuencias traumáticas, resulta sorprender a muchas personas. Las secuelas traumáticas causadas por una larga inmovilización, hospitalización, y en particular por las cirugías son a menudo graves y prolongadas. Aunque la persona reconozca que la operación es necesaria, el cuerpo lo registra como un incidente que amenaza la vida. Intelectualmente tal vez creamos en la operación, pero a nivel más primario nuestro cuerpo no cree en ella (p. 213)

De allí que, la preparación psíquica es necesaria en la etapa preoperatoria, ya que el paciente al ingresar al quirófano con conocimientos

claros sobre la intervención, con confianza, habiendo apartado los problemas personales, con una actitud positiva ante la situación, con el apoyo del personal de enfermería y de quienes le rodean, ayuda a su pronta recuperación y minimiza las posibles complicaciones, y es una base importante en la rehabilitación de cara al postoperatorio.

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

En consecuencia, la enfermera en su interacción con el paciente desempeña un papel fundamental, ya que es la persona que se encuentra más cerca y debe demostrar receptividad, interesarse en hablar con él, escuchar las opiniones relacionadas con su enfermedad o tratamiento, los problemas que lo mantienen ansioso e intranquilo, escuchar con atención y reconocer la comunicación no verbal, que le ayuden a identificar sus necesidades reales. Así como también debe saber identificar el estrés y la ansiedad en estos pacientes.

En este sentido, Kozier, B. (1998), define la **ansiedad** como “una sensación de dolor, de inquietud aprehensiva, de incertidumbre o preocupación espontánea originada por la anticipación de una amenaza real o imaginaria” (p. 26), esta estimula las defensas del cuerpo. Todos los pacientes experimentan ansiedad antes de la operación.

Entre las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad puede haber pulso rápido, casi siempre relacionado con la palpitación, respiración rápida, diaforesis, resequedad de la boca, dilatación pupilar, piel pegajosa, y cuando es intensa hasta parálisis. El paciente puede alcanzar un grado tal de ansiedad que las manifestaciones fisiológicas se exageran. La ansiedad altera la función intelectual, también altera la percepción, la sensación de seguridad y la imagen propia.

Cabe decir que, la necesidad de **seguridad** es la segunda en el orden de prioridades según Maslow (1970), citado por Veliz. C. (ob cit), y esta se refiere a la necesidad que tiene la persona de contar con elementos fundamentales como abrigo y protección adecuados contra los factores dañinos del medio. Además la persona debe sentirse segura y protegida de peligros reales e imaginarios, ya que se sienten más seguras en medios conocidos cuando realizan actividades cotidianas y cuando se encuentran entre personas en las que pueden confiar.

Resulta evidente que el paciente en el pre-operatorio mediato, la satisfacción de esta necesidad interferida, ya que se encuentra en un medio que le es extraño y generalmente siente amenazada su vida; es por ello que la enfermera está en la obligación de ayudarlo a sentirse seguro y protegido mostrando disposición para dar cuidados y apoyo emocional, incentivando la confianza de éste hacia el personal de enfermería; cuando la enfermera realiza estas acciones está cumpliendo su objetivo esencial que es la ayuda.

Muchas veces debido a la gravedad de la situación, no hay tiempo de preparar a la persona, en el caso de un accidente o una enfermedad grave y el choque emocional puede ser mas fuerte. Sin embargo, es importante una vez pasada la emergencia, que la persona busque ayuda para trabajar la parte emocional y evitar traumas futuros.

Según Escamilla, M. (ob. cit.), refiere:

> Estudios demuestran que cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es mas corta, el dolor es menor por lo tanto menor necesidad de analgésicos, el post operatorio es mas corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control (p. 2).

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

En este sentido, entre las actividades de enfermería para disminuir los efectos psicológicos en un usuario en etapa pre-operatoria inmediata se encuentran: proporcionar medidas de confort, disminuir los factores externos de estrés, procurarle intimidad, separación de otros pacientes con cortinas, dar intimidad al paciente con sus familiares, facilitarle el sueño, facilitar la comodidad y seguridad; ofrecer comunicación, que el equipo de enfermería transmita seguridad y confianza, mantener una actitud tranquila, calmada cuando se interectúe con el paciente, hablar de forma firme, calmada y tranquilizadora, evitar volverse ansioso, enfadado o a la defensiva; administrar medicación según prescripción médica, utilizando tranquilizantes, sedantes, analgésicos o ansiolíticos, conocer los efectos secundarios adversos de estos medicamentos; facilitar la comunicación entre la familia y el paciente, comunicarse con el paciente, en todo momento permitir que los pacientes y familiares expresen sus preocupaciones y miedo.

Comunicación enfermera – paciente

Kozier, B. (1998), define la comunicación como “un componente básico de la relación humana que incluye cualquier medio de intercambio de información o sentimiento entre dos o más personas” (p. 78). Es decir, la comunicación es esencial en las relaciones humanas para intercambiar información o sentimientos entre las personas. García, M. (2006), refiere:

> La comunicación puede ser **verbal o no verbal**. La comunicación verbal es la que se canaliza por la palabra; la comunicación no verbal no utiliza la palabra, y es posiblemente la que más influencia tenga en la toma de decisiones, es la más espontánea y difícil de ocultar o enmascarar y es la primera que captamos. La comunicación verbal suele hablarnos de pensamientos, donde el elemento básico es saber escuchar, no interrumpir, no hacer preguntas caprichosas no dar consejos. La comunicación no verbal tiende a expresar los sentimientos, donde los elementos que intervienen son: la apariencia física, expresiones de la cara, movimientos, gestos y posiciones del cuerpo (p. 29).

La comunicación puede ser verbal a través de las palabras, y no verbal que es la que se manifiesta por medio de gestos, expresiones de la cara, movimientos y posiciones del cuerpo, y es la más difícil de enmascarar, porque transmite los sentimientos de manera espontánea. Y el éxito de la comunicación verbal radica en saber escuchar.

Dentro de este orden de ideas, Kozier (ob, cit), clasifica la comunicación para distinguir la efectividad de la misma cuando plantea:

> La comunicación ya sea verbal o no verbal se describe como útil (terapéutica) o sin provecho (no terapéutica); la primera estimula a compartir información, pensamientos o sentimientos entre dos o más personas, la segunda es neutral. Para comunicarse de manera efectiva con los pacientes y con las personas que lo apoyan, las enfermeras necesitan hacerse hábiles en las técnicas de comunicación terapéutica (p. 79).

De este planteamiento se infiere que, la enfermera debe desarrollar habilidades para comunicarse con el paciente, respetando su individualidad, propiciando la interacción enfermera-paciente, entendiendo los sentimientos

y planteamientos de éste y dando una respuesta acorde a los mismos. Naranjo, I., y Ricaurte, G. (2006), refieren:

> Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los profesionales de enfermería, deben desarrollar habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente quiere expresar, aún en ausencia de las palabras. Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna (p. 94).

Los profesionales de enfermería deben ser capaces de saber interpretar lo que los pacientes quieren expresar aún en ausencia de palabras. En la comunicación enfermera-paciente debe prevalecer la confianza, y el diálogo con palabras claras, así como también saber escuchar e interpretar lo que el paciente desea manifestar, para poder satisfacer sus necesidades de forma asertiva y oportuna.

Al respecto, es conveniente describir de forma general la comunicación como proceso donde existe la participación de una serie de elementos, tal como lo señala Leddy y Pepper (1998):

> La fuente es la persona con ideas, necesidades, intenciones, información y una razón para comunicar; el mensaje constituido por el conjunto de símbolos que representan dichas ideas y pensamientos; el codificador comprende los mecanismos que permiten expresar los mensajes, sea de forma oral, gestual, escrita, entre otras; el cual permite la transmisión de los mensajes, el descifrador es el mecanismo del receptor que permite traducirlos, en

> este caso pueden ser los órganos sensoriales; y el receptor o sujeto a quien va dirigida la intencionalidad de la comunicación (p.271).

De allí que, se tiene que el profesional de enfermería se constituye en la fuente y utiliza técnicas con la intención de ayudar al paciente en su proceso de recuperación, el mensaje comprende las ideas y sentimientos transmitidos a través de codificadores como expresiones tanto verbales como no verbales y el contacto físico, cuyo contenido será interpretado por el decodificador del paciente como apoyo, interés y comprensión en esos momentos y el receptor es el paciente a quien van dirigidos los cuidados y la atención.

Comunicación terapéutica

En relación a la definición de la comunicación terapéutica, Lazure, H., citado por Valverde, C. (2007), la define como “la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra” (p. 19). Igualmente esta autora afirma:

> La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y como lo dice) su experiencia de la enfermedad, del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia. La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo los otros cuidados de enfermería (p. 19).

La comunicación terapéutica se basa lo que el paciente dice y como lo dice relacionado con su enfermedad, sufrimiento y lo que significa para él la situación que está atravesando; y la forma como el profesional de enfermería lo escucha y atiende, lo que le permitirá conocer la situación en la que se encuentra el paciente y cuáles serán los objetivos de la intervención en ese momento concreto.

Siguiendo la misma línea, Valverde, C. (ob cit), señala que:

> Los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud. La experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán, en gran parte, de factores que no son del cuerpo en sí, y es con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica" (p. 20)

En otras palabras, para una adecuada comunicación terapéutica con el paciente, es vital que el profesional de enfermería, tome en cuenta sus aspectos emocionales, psicológicos, sociales y familiares, que son de gran importancia debido a la influencia que tienen sobre el bienestar del paciente, y que debe hacer que éste los exprese para conocer su situación de salud de manera integral.

En función de lo dicho, el objetivo principal de la comunicación terapéutica es aumentar la calidad de vida del paciente. Y Los objetivos de esta comunicación para el paciente, de acuerdo a Valverde, C. (ob cit), son

los siguientes: “Sienta que es el centro de los cuidados y del proceso de enfermería. Note que la experiencia de su enfermedad es lo que más importa al enfermero, pueda comunicar sus vivencias y ser escuchado, entre otros” p. 21). Es decir, que el paciente sienta que es importante para el personal de enfermería, que puede expresar sus sentimientos y sufrimiento, sintiéndose escuchado y entendido.

De igual manera, la autora antes citada, menciona los objetivos específicos de la comunicación terapéutica para el profesional de enfermería: “crear una relación terapéutica eficaz con el paciente, aumentar su eficacia y satisfacción… aceptar que el sufrimiento es un tema central en enfermería, aumentar su interés por la complejidad del paciente, sentirse más humano” (p. 21).

En otras palabras, los objetivos específicos de la comunicación terapéutica para enfermería permite que este personal brinde al paciente una atención más humanizada, le muestre mayor interés por su situación de salud, saber el significado que tiene para el paciente la experiencia que está viviendo; todo ello contribuye a que la enfermera/o pueda tomar decisiones correctas para la planificación y ejecución de sus intervenciones, aumentando su eficacia y satisfacción como profesional de enfermería.

En este mismo orden de ideas, García, A (2002), expresa:

> Por medio de la **comunicación terapéutica**, la enfermera puede proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y, por último, dar atención oportuna al dolor del paciente actuando con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones (p. 78).

La comunicación terapéutica permite a la enfermera brindar al paciente apoyo físico y emocional, así como atención oportuna, al mismo tiempo que le permite a éste, expresar sus sentimientos y emociones.

Berry, L. y Kohm, M (1992) señalan "...la enfermera comparte una experiencia especial con el paciente en momentos de gran tensión y necesidad. El primer objetivo de la enfermera es promover y establecer una relación terapéutica en forma tal que pueda administrarse una atención individualizada" (p. 36).

De acuerdo a lo antes expuesto, la comunicación terapéutica es necesaria para lograr relaciones interpersonales satisfactorias, y hacer claras las acciones de enseñanza al paciente en período preoperatorio. Conservar siempre la comunicación con él para que esté informado apropiadamente de todo cuando debe saber y permitirle que haga sus propias peticiones y preguntas para disminuir sus inquietudes.

Dentro de este contexto Riopelle, J. Andrews L, Penelope D, Gregory A (1993) definen la comunicación terapéutica como:

> Una relación de ayuda que sobrepasa los intercambios puramente funcionales, necesarios para la vida cotidiana al lado del usuario, puede describirse como un intercambio verbal y no verbal, que permite crear un clima de confianza, respeto y amor... para alcanzar un contacto mejor con su propia realidad, emociones, conflictos, valores y aspiraciones (p. 290).

En la medida que la enfermera asuma su rol con responsabilidad y profesionalismo, sin duda que sabrá comunicar en forma eficiente a los pacientes ciertas instrucciones preoperatorias con base en el conocimiento, la comprensión y las expectativas del paciente.

En apoyo de lo anterior Berry, L. y Kohm, M (ob cit) establecen que la misma debe llevarse a cabo en tres niveles:

> (a) *Información:* explicar los procedimientos y actividades de cuidado de enfermería y las sensaciones que el paciente experimentará en forma preoperatoria, intraoperatoria y post-operatoria. (b) *Soporte psicosocial:* las interacciones intensifican los mecanismos de conducta que se relacionan con ansiedad y temores y proporcionan bienestar emocional. (c) *El entrenamiento de las habilidades:* la práctica guiada de medidas específicas hace al período postoperatorio más sencillo, acelera la recuperación y ayuda a prevenir complicaciones (p. 37).

En este sentido, la comunicación permite al profesional de enfermería valorar, informar y entrenar. La primera basada en realizar un examen físico que abarque pulsaciones, sudoración, tensión, temperatura, vómitos previos,

temblor, opresión en el pecho, dificultad para respirar; los cuales constituyen signos y síntomas de la ansiedad. Así mismo, se valorará el estado emocional, es decir; si manifiesta ansiedad, se encuentra deprimido, agresivo o presenta insomnio; de igual manera, sería conveniente preguntar a qué le tiene miedo y los rasgos premórbidos de personalidad; en otras palabras, experiencias pasadas.

La información a través de la comunicación, se establece cuando el profesional de enfermería indica al paciente el procedimiento de la anestesia, los procedimientos a efectuar, estudios previos y solicita la autorización o consentimiento, al igual que le orienta acerca del ambiente físico, las condiciones de la habitación, horario de comida, ambiente del quirófano y sobre los dispositivos y equipos que verá en el mismo.

Así mismo, la comunicación, como ya se indicó permite entrenar al paciente prequirúrgico, lo que abarca el alivio del dolor por medios no farmacológicos, como lo son las técnicas de relajación, formas de respirar y posiciones postoperatorias; es de hacer notar, que este entrenamiento puede estar acompañado con material de apoyo como puede ser folletos ilustrativos. En esta dirección, la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, para que logre ser efectiva dentro del contexto del apoyo psicológico a pacientes en fase prequirúrgica, se debe basar en la empatía, respecto, terminología usada, aclarar dudas y permitir que el paciente exprese sus ideas.

El profesional de enfermería al acercarse al paciente requiere expresar su mensaje verbal, el cual va acompañado del mensaje no verbal como gestos, miradas, contacto físico, posiciones corporales, que deben estar en correspondencia con lo que manifiesta, generando un ambiente o clima de seguridad y confianza que le permite al paciente expresar sus necesidades con libertad, siendo este el preámbulo para una efectiva interacción enfermera(o)-paciente conducente a proporcionar cuidados con mayor calidad humana.

Elementos básicos de la comunicación terapéutica

De acuerdo a Valverde, C. (ob cit), los elementos básicos de la comunicación terapéutica son: “el pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha receptiva y reflexiva, la atención a las emociones del paciente, el acompañamiento del paciente en sus reflexiones, ayudar al paciente a aumentar su dignidad y la autorreflexión y auto-observación” (p. 25).

Con respecto a la empatía, Valverde, C. (ob cit) señala lo afirmado por Roger, C.: “La empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica, gracias a ella ésta aumenta su eficacia” (p. 37). Igualmente, esta autora refiere: “La empatía es una actitud necesaria que se advierte en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al

paciente que su situación y preocupaciones nos importan" (p. 37). Esta actitud debe ser sincera, porque de lo contrario el paciente lo percibirá.

La empatía no es lo mismo que simpatía. Esta última es una reacción en la comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo. Por ejemplo, un apersona siente tristeza y le cuenta a un amigo la razón de ésta; el amigo posiblemente también muestre algo de tristeza por simpatía. En enfermería, la empatía es una herramienta de la comunicación terapéutica y no una reacción paralela. Valverde, C. (ob cit), refiere "mostrar empatía no quiere decir estar de acuerdo o no con lo que se dice…La empatía consiste en mostrarle al enfermo que nos importa su situación que intentamos comprenderle" (p. 39). Por medio de la empatía se manifiestan las ganas de entender al paciente, es una actitud que se percibe en la cara y que también es importante mostrarla con palabras.

Según Bermejo, J.C. y Carabias, R. (2001), definen la empatía como:

> La disposición interior del ayudante que permite llegar al corazón del ayudado, llegar a ver con sus ojos, escuchar con sus oídos y captar bien lo que la persona en dificultad siente en su mundo interior, y puede resultar útil en la relación de ayuda " (p. 25)

Es decir la actitud empática de la enfermera hacia el paciente le ayuda captar mejor los sentimientos y necesidades de éste, al estar atenta a los mensajes verbales, reconocer sus gustos, sin hacer juicios. Es la capacidad

de la enfermera para transmitir el deseo de comprender y ayudar; y sensibilidad para detectar el estado afectivo del otro. Es un elemento fundamental en la relación con los enfermos.

Otro elemento básico de la comunicación terapéutica es la escucha receptiva y reflexiva, al respecto Lazure, H., citado por Valverde, C. (ob cit), afirma:

> Escuchar lo que el paciente tiene que contar que es el centro de la comunicación terapéutica, supone crear un ambiente en el cual el enfermo y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente de su enfermedad y transformarla en algo menos difícil (p. 66).

Escuchar con atención a las experiencias que tiene el paciente de su enfermedad y el significado que tiene para él la situación por la que está pasando, es de suma importancia para que el profesional de enfermería pueda ayudarlo a afrontar dicha situación y transformarla en algo menos doloroso.

Dentro de esta perspectiva, el Institute of Medicine, citado por Valverde, C. (ob cit), señala lo más importante de escuchar al paciente de una manera receptiva es que “él pueda comenzar a hablar de la experiencia de su enfermedad, su “narrativa” y crear el material más importante sobre el cual van a trabajar el profesional de enfermería y el paciente” (p. 67). A través de la narrativa, el paciente al oírse a sí mismo, comenzará a entender cómo ve

su problema de salud, como vive su situación y cómo influye su enfermedad en su vida y en la vida de su familia, y así, poco a poco comenzará su proceso de adaptación y cambio ante las nuevas realidades que la enfermedad le presenta.

Continuando con otro elemento básico de la comunicación terapéutica como lo es la atención a las emociones del paciente, esto se refiere a crear un ambiente en la relación terapéutica, en el que éste pueda expresar sus emociones y aliviar sus conflictos y molestias internas. Valverde, C. (ob cit), afirma “tan solo mostrar al paciente que nos importa lo que siente ya le ayuda mucho. Para esto no se necesita mucho tiempo. Se puede hacer en unos segundos” (p. 85). Es decir, la enfermera debe escuchar con interés al paciente por un momento y de manera delicada se le indica cuando puede seguir hablando.

En el caso de los pacientes en etapa preoperatoria, ellos experimentan mucha ansiedad, y una de las intervenciones de enfermería que pueden ayudarlo a disminuirla es estar con él o entrar con frecuencia a ver como está, mostrarle empatía y animarlo a hablar de lo que le preocupa, y buscarlo estrategias que le ayuden a sentirse mejor.

En referencia al elemento acompañamiento del paciente en sus reflexiones, en la comunicación terapéutica el enfoque se centra en los

aspectos emocionales de la situación, porque los problemas de adaptación a la enfermedad se dan las dificultades de elaboración de las emociones que surgen con la enfermedad. Valverde, C. (ob cit), refiere “A través del acompañamiento que el profesional de enfermería da al paciente en la comunicación terapéutica, éste puede oírse, comprender mejor, comenzar a elaborar sus emociones, reflexionar sobre sus alternativas y tomar sus propias decisiones” (p. 102). En este sentido, para acompañar al paciente en su reflexión es primordial creerle, respetarle su verdad, lo importante es la interpretación y el impacto que ese hecho o verdad, ha tenido sobre él.

Orientación al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico

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

En tal sentido, es de vital importancia la orientación e información al paciente y familiares, por parte del personal de enfermería de todo el proceso inherente a la intervención quirúrgica adaptada a su capacidad de comprensión, detectando y evitando complicaciones en las etapas prequirúgica y de recuperación del paciente así como de procederes

diagnósticos; propiciando que la estadía hospitalaria sea lo más breve posible.

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

Según lo expuesto por Velásquez, A., y Arbeláez, M. (2005), quienes señalan:

> La enfermera debe motivar al paciente a expresar sus preocupaciones y dudas; escucharle con atención y proporcionarle la información requerida. Explicarle en forma clara al paciente y familiar en que consiste la preparación preoperatoria, y el procedimiento al cual será sometido, evolución esperada, suministro de medicamentos, promedio de días de la permanencia en el hospital; así como también la importancia de la restricción de visitas en el post-operatorio inmediato para ofrecer medidas de apoyo de protección y prevención de infecciones. Informar sobre los cuidados post-operatorios (dieta, reposo, higiene) para una pronta rehabilitación. Mantener la comunicación continua con el familiar para informarles sobre la evolución del paciente (p. 190).

Es importante, que el profesional de enfermería motive al paciente quirúrgico a expresar sus sentimientos, dudas y temores, escuchándole con interés, brindando la información necesaria para aclarar tanto sus dudas y

miedos como las de sus familiares, ayudándolos por medio de una comunicación terapéutica continua y oportuna, desde la etapa preoperatoria hasta su recuperación, orientándolos sobre los cuidados para lograr una pronta recuperación libre de complicaciones.

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

Besada, R. (2007), señala en referencia al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, y sus familiares que “es normal que sientan miedo a lo desconocido, al dolor, al cambio de vida, por ello es importante el apoyo que se les facilite para la aceptación de sus restricciones, limitaciones emocionales y afrontamiento al sufrimiento” (p. 51). Es decir, los profesionales de enfermería deben ofrecer apoyo y orientación al paciente quirúrgico y a sus familiares para afrontar de la manera más adecuada la situación por la que están pasando.

Dentro de este orden de ideas, Arias, J., y Aller, M. (2000), refiere “el paciente quirúrgico recibe una agresión y por eso es un poco más especial, necesitando un trato y orientación también especial sobre los procedimientos

a los cuales será sometido, y haciéndole ver que toda estará bajo control" (p. 347).

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

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

Se debe vestir al paciente con la vestimenta establecida, es lo que llama **indumentaria específica**. Al respecto Martínez, S. (1997):

> El paciente quirúrgico debe presentarse en el área de quirófano vistiendo camisón de algodón para cirugía, gorro similar al del personal quirúrgico, cubriendo el cabello perfectamente, botas, medias elásticas antitrombos o vendaje elástico, no debe portar prótesis dentales, lentes de contacto o postizos, ni uñas pintadas (p. 69).

Es decir, el paciente al momento de ingresar al quirófano debe tener la piel preparada y con el vestuario quirúrgico puesto de manera adecuada, así como también se le debe retirar todos aquellos objetos como prótesis.

Medicación preanesteica

Los objetivos clásicos de la premedicación incluyen ansiolisis, alivio del dolor, control gastrointestinal y de las vías aéreas y estabilidad hemodinámica; sin embargo, las técnicas anestésicas contemporáneas han modificado estas motivaciones, y algunas nuevas metas, como la facilitación de la inducción, se encuentran ahora entre los principales propósitos. Dado que no todos los pacientes son candidatos para la premedicación de rutina, las indicaciones deben ser individualizadas, sobre la base tanto de la experiencia como de un conocimiento adecuado de la farmacología moderna.

Momento oportuno de administración de fármacos: los medicamentos preanestésicos deben administrarse según prescripción médica, 45 a 75 minutos antes de la anestesia. Con frecuencia se retrasa la hora de las operaciones o se cambian de fecha por lo que se torna difícil administrar un

medicamento en un momento específico. Por ello se acostumbra realizar la medicación en el momento de confirmar el transporte al quirófano.

A lo que Bare, B., Smeltzer, S., Brunner, L. (2005), hace referencia “la medicación pre-anestésica se prescribe según las necesidades individuales cuyo objetivo es facilitar la relajación del paciente antes de la administración de la anestesia y disminuir las secreciones de las vías respiratorias” (p. 90). Cuando se administran los pre-anestésicos se le debe informar al paciente permanecer en la cama para evitar caídas a consecuencia de la sedación.

Se controlará que estén todos los elementos: que se hayan solicitado desde quirófano, tales como: placas radiográficas, catéteres, sustancias de contraste, la historia clínica.

Finalmente el paciente está listo para su traslado a la unidad de quirófano, en relación a este aspecto, Veliz, C. (2001), “destaca los procedimientos del traslado: el paciente debe ser llevado a quirófano en camilla, la cual debe ser lo más cómoda posible; con su respectiva sábana que cubra la integridad del paciente. Una vez que el paciente esté en el área quirúrgica la enfermera debe permanecer cerca hasta que la enfermera de quirófano lo reciba” (p. 94). Esto se interpreta, como que la presencia de la enfermera que estuvo con el paciente durante la preparación preoperatoria, le transmite al mismo, seguridad y confianza.

Datos a chequear:

- Nombre y apellidos, edad, sexo.
- Diagnóstico preoperatorio
- Intervención propuesta
- Signos vitales
- Enfermedades concurrentes
- Intervenciones previas, analgésicos previos
- Transfusiones previas (fechas)
- Alergias a algún medicamento o sustancias
- Última comida
- Grupo sanguíneo
- Últimos exámenes de laboratorio
- Chequear el registro de la pre-anestesia
- Registrar toda la información obtenida
- Prevención de lesiones
- Traslado a la unidad quirúrgica

Sistema de variables

Según Arias. F (2006), define la variable como “es una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de

análisis, medición, manipulación o control en una investigación" (p. 57). Igualmente, este autor define la variable operacional como "es la que establece los indicadores para cada dimensión" (p. 63). También es considerada como la Interpretación de la variable en términos empíricos a través de indicadores que revelan la existencia de cualidades esenciales en rasgos observados.

Variable: cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde". Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Definición conceptual: según Díaz, A. (1999), los cuidados preoperatorios son el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatoria (p. 43).

Definición operacional: se refiere a los cuidados que ofrece el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en etapa preoperatoria referido a cuidados físicos, apoyo psicológico sobre el proceso quirúrgico.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: cuidados preoperatorios inmediatos de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013.

Definición operacional: son los cuidados que ofrece el profesional de enfermería al paciente hospitalizado en etapa preoperatorio inmediata referido a cuidados físicos, apoyo psicológico, sobre el proceso quirúrgico.

Dimensiones	Indicadores	Sub-indicadores	items
Preparación física a los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente en etapa preoperatoria inmediata, referida: valoración física general, cuidados de la piel, aplicación de enemas, dieta, control de signos vitales, preparación de vía periférica, administración de fármacos, chequeo de elementos.	Cuidados al paciente en etapa preoperatoria, referida a: valoración física general, cuidados de la piel, aplicación de enemas, dieta, control de signos vitales, preparación de vía periférica, administración de fármacos, chequeo de elementos	⇒ Valoración física general ⇒ Control de signos vitales ⇒ Preparación de vía periférica ⇒ Administración de fármacos ⇒ Dieta ⇒ Aplicación de enemas ⇒ Cuidados de la piel (higiene, rasurado, asepsia)	1 2 3 4 5,6 7 8,9,10
Preparación psicológica: Cuidado del profesional de enfermería, referido a proporcionar apoyo psicológico al paciente en período preoperatorio.	Cuidados psicológicos al paciente en etapa preoperatoria, referido a control de estrés, control de ansiedad, seguridad.	⇒ Seguridad ⇒ Control de ansiedad ⇒ Control de estrés	11 12 13
	Comunicación enfermera-paciente en etapa preoperatoria: verbal, no verbal, terapéutica	⇒ Verbal ⇒ No verbal ⇒ Terapéutica	14 15 16
	Orientación al paciente y familiar sobre el proceso quirúrgico desde el preoperatorio hasta su rehabilitación	⇒ Información sobre el proceso de la cirugía desde el preoperatorio hasta la rehabilitación.	17,18, 19,20

Definición de Términos

Atención al paciente: prestación de servicios proporcionados por la enfermera, quien asume la responsabilidad del cuidado integral de la persona enferma.

Atención de enfermería: Conjunto de actividades y comportamientos que aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería (licenciados, enfermeros, auxiliares).

Bienestar: adecuado nivel de comodidad brindado al paciente, estableciendo una relación entre éste y su entorno.

Comunicación: relación entre individuos encaminada a la transmisión de significados mediante el empleo del lenguaje, la mímica, las actitudes, las actuaciones, etc.

Cuidados: Se relaciona con la conservación de las funciones corporales del individuo.

Cuidados de Enfermería: Fenómeno relacionado con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida

Empatía: Es la capacidad del personal de enfermería para visualizar la situación desde el punto de vista del enfermo.

Enfermo: Persona en la cual se interrumpe sus actividades habituales, necesidades de ayuda y dependiente de otra persona.

Expresión: Especificación, declaración de una cosa para darla a entender cuándo en un anunciado lingüístico manifiesta los sentimientos del hablante.

Interés: Sentimiento especial que siente la enfermera (o) en la comunicación con el enfermo para establecer una relación de ayuda.

Interacción: acción o conducta recíproca de varias personas que se derivan de la influencia mutua

Necesidad: falta o ausencia de algo que es menester para la conservación de la vida

Receptividad: disposición de la enfermera para aceptar o recibir al paciente en forma positiva.

Relación: interacción de personas a lo largo de un período

Relación Enfermera/Paciente: Es una interacción útil con un propósito determinado entre una autoridad en atención a la salud, la enfermería y un individuo o grupo que tiene necesidades de cuidados de salud.

Usuario: término sociológico que significa que hay cambios en el papel que desempeña una persona debido a su enfermedad.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según Hurtado, I., y Toro J. (2007), refieren que el diseño del marco metodológico “constituye la médula de la investigación. Se refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo: definición de la población y selección de la muestra, diseño y aplicación de los instrumentos, recolección de datos, tabulación, análisis e interpretación de datos. ” (p. 90). En la presente investigación en este capítulo se desarrollan: el diseño de la investigación, tipo de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, validez del instrumento, confiabilidad del instrumento, procedimiento de la recolección de los datos, técnica de procesamiento y análisis de los datos.

Diseño de Investigación

Arias, F. (2006), define “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado” (p. 26). La presente investigación está enmarcada en un diseño no experimental, al respecto, Ortiz Uribe, F. (2004), refiere, que “la investigación no

experimental es aquella en la que no se hacen variar intencionalmente las variables independientes. Se observan fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural, se obtienen datos y después éstos se analizan" (p. 94), en consecuencia, en el presente estudio la autora no manipulará las variables que orientan el proceso investigativo, solo se analizarán los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde" del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Tipo de Investigación

Esta investigación es de campo, descriptiva; al respecto Tamayo y Tamayo, M. (2008), la definen como:

> La investigación de campo es aquella en la que los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominamos primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas respecto a su calidad. Generalmente, garantiza un mayor nivel de confianza para el conjunto de la información obtenida (p.110).

En otras palabras en la investigación de campo los datos se obtienen directamente del lugar donde ocurren los hechos o fenómeno, lo que permite cerciorar la veracidad de los mismos y realizar revisiones o modificaciones en caso de ser necesario por dudas de su calidad. Este tipo de investigación garantiza la confianza de la información recabada.

Hurtado, J. (2008), define la investigación descriptiva de la siguiente forma:

> Es aquella que tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio, este tipo de investigación se asocia al diagnóstico de estudio. Su propósito es exponer el evento estudiado, describiendo algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento (p. 101).

Este tipo de investigación tiene como propósito fundamental describir el hecho o fenómeno que ocurre en un momento determinado, y está asociado al diagnóstico del estudio.

El presente estudio, se adecua a los propósitos de la investigación no experimental, de campo, descriptiva, donde se han definido un conjunto de variables que no han sido manipuladas, y cuyos datos fueron recogidos directamente de la realidad, y se describe con precisión, las características de la situación encontrada.

Población y Muestra

Población

Para Hurtado. J. (2008), una población es “el conjunto de seres que poseen la característica o evento a estudiar y que se enmarcan dentro de los

criterios de inclusión.” (p. 140). Cuando la población tiene un número limitado con acceso a la investigación se le llama población finita, su número está demarcado y es cuantificable. En esta investigación la población está conformada por diecisiete (17) enfermeras que laboran en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Muestra

La muestra, según Balestrini, M. (2001), “es esencia un subgrupo de la población. Digamos que es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido como población” (p. 141). En esta investigación la muestra quedó conformada por 100% de la población, es decir, diecisiete (17) enfermeras que laboran en el servicio de cirugía de los diferentes turnos del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Para la investigación la muestra es censal; definida por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, L. (1998) como “método a través del cual se recolecta información de la totalidad de la población o universo en estudio” (p. 77). Por ser la población un número reducido de personas, se tomó su totalidad como elementos muestrales para recabar los datos necesarios.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de los Datos

Para obtener la información necesaria, es imprescindible definir con precisión las técnicas e instrumentos de recolección de datos que se pretenden utilizar en la situación a estudiar, para su posterior análisis; con el fin de lograr alcanzar satisfacer las necesidades del objeto de estudio.

Según Arias, F. (ob cit), se entenderá por técnica “el procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p. 67). Para efectos de esta investigación se utilizó como técnica de recolección de los datos la encuesta, la cual es definida por Arias, F. (ob cit), como “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular (p. 72).

Un instrumento es un recurso metodológico que permite la obtención de los datos, información y aspectos relevantes y pertinentes a la investigación. En este sentido, Arias (ob cit), lo define como “Cualquier recurso, dispositivo o formato en papel o digital que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (p. 69). Para la recolección de la información necesaria se utilizó la técnica de la encuesta en su modalidad de cuestionario, contentivo de 20 preguntas de respuesta dicotómicas cerradas (si, no) referidas a la variable en estudio.

Según Arias, F. (ob cit), el cuestionario es “la modalidad de encuesta que se realiza en forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas” (p. 74). En este estudio el cuestionario fue aplicado a diecisiete (17) elementos muestrales objeto de estudio, debido al momento de su aplicación 3 enfermeras estaban ausentes.

Validez y Confiabilidad

Validez

La validez se basa en la aprobación del contenido del instrumento que se aplica para la recolección de los datos, según Hurtado. I., y Toro. J. (2000), se refiere “al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y se mide sólo lo que se quiere medir” (p. 433).

La validez del instrumento se determinó través del juicio de expertos (Licenciadas(os) en Enfermería del área quirúrgica y Metodología), para ello se les presentó conjuntamente con la carta de solicitud de validación, los objetivos de la investigación, el cuadro de la operacionalización de las variables, el modelo del cuestionario y el formato de validación; quienes evaluaron el instrumento y verificaron que tanto su diseño como contenido, son adecuados y cumplen con los objetivos de la investigación.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento, según Tamayo M. (2008), se refiere a “el resultado que se logra cuando se aplica un instrumento repetidamente a un mismo individuo o grupo, al mismo tiempo por investigadores diferentes dar iguales o parecidos resultados” (p. 207). Es decir, se habla de confiabilidad cuando dos o más evaluadores evalúan al mismo cuestionario sobre el mismo material y se obtienen puntuaciones semejantes. Ahora bien, en términos de confiabilidad lo que preocupa es la consistencia de los resultados.

Efectivamente, la confiabilidad en este estudio, se determinó, mediante la aplicación de una prueba piloto a una población de 10 profesionales de enfermería que laboran en el área de cirugía del Hospital Oncológico “Dr. Miguel Pérez Carreño”. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

Así mismo, el procedimiento utilizado para obtener los resultados de la prueba piloto, es a través del coeficiente estadístico Kudder Richardson (KR-20) que consiste en repetir la misma prueba, al grupo de sujetos. Los cuales arrojarán el grado de confiabilidad del instrumento, para su posterior aplicación a la muestra final.

Procedimiento en la recolección de los datos

La recolección de los datos, se llevó a cabo a través de una serie de pasos que se detallan: en primer lugar, se solicitó a las autoridades del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo su autorización para desarrollar la investigación en este centro asistencial; así como también la aceptación de la Supervisión de Enfermería del Servicio de Cirugía. Luego se les explicó a las enfermera que laboran en este servicio, el objetivo del estudio para que aceptaran participar como elementos muestrales, posteriormente se les aplicó el instrumento (cuestionario), cuyos resultados fueron tabulados, graficados y analizados, lo que condujo a la emisión de las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

Técnicas e interpretación para el análisis de datos

Arias, F. (ob cit), señala que “la técnica de procesamiento y análisis de datos es donde se describen las distintas operaciones a las que están sometidos los datos que se obtengan; clasificación, registro, tabulación, y codificación si fuese el caso” (p.44).

Para el análisis de los datos se aplicó el siguiente procedimiento: codificación a través de una hoja matriz de datos, computación o reducción

de las observaciones en un conjunto mínimo de expresiones matemáticas y/o gráficas; análisis estadístico de los datos a través de la estadística descriptiva; que consiste en tabular un conjunto de cuadros, los cuales representan en frecuencia y porcentaje cada uno de los ítems del instrumento aplicado. De acuerdo con los resultados obtenidos, se señala el análisis en términos generales, haciendo énfasis en aspectos más resaltantes y los elementos fundamentales de la investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para Hernández Sampieri, R. (2001), “el análisis de los datos de una investigación, se da una vez que éstos ya están recopilados, mediante alguna(s) de las técnicas de recolección de información, tales como: observación, entrevista, encuesta, entre otros. Luego se clasifica la información en hojas tabulares, para luego realizar los diferentes análisis” (p. 93).

En función a lo que sugiere este autor, el presente capítulo, está fundamentalmente referido al proceso en que los datos ya han sido recogidos, mediante la aplicación del instrumento correspondiente, que en esta oportunidad fue un cuestionario, que permitió la obtención de información que fue codificada, tabulada y graficada, con la finalidad de dar a conocer el comportamiento de la muestra estudiada.

De manera específica, en este capítulo se presenta el análisis e interpretación de los resultados, obtenidos a través de la aplicación de un cuestionario dirigido a diecisiete (17) integrantes del personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, con la finalidad de determinar, la calidad de los cuidados preoperatorios ofrecidos por este personal, a los pacientes hospitalizados en dicho servicio.

Tabla 1

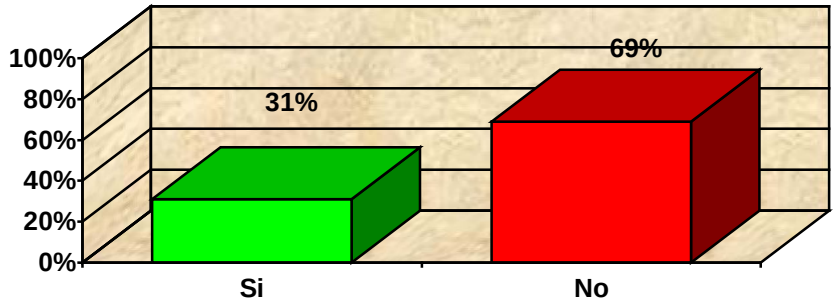
Dimensión: Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
1. ¿Realiza al paciente valoración física?	3	17,6	14	82,4
2. ¿Controla los signos vitales al paciente?	6	35,3	11	64,7
3. ¿Verifica vía periférica con calibre adecuado?	4	23,5	13	76,5
4. ¿Administra pre-medicación médico quirúrgica?	8	47	9	53
Total		**31**		**69**

Fuente: Instrumento Aplicado por la autora

Gráfico 1

Dimensión: Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo



Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Se obtiene que si el profesional de enfermería del servicio de cirugía, brinda cuidados al paciente preoperatorio en relación a: si le realiza valoración física, el 17,6% lo afirmó y el 82,4% lo negó; si controla los signos vitales, el 35,3% dijo que si, y el 64,7% negó hacerlo. Si verifica vía periférica con calibre adecuado, 23, 5% manifestó hacerlo y el 76,5% no lo hace; y en cuanto si administra pre-medicación médico quirúrgica, el 47% afirmó hacerlo y el otro 53% contestó que no.

En síntesis, los resultados obtenidos en la encuesta realizada permiten observar que solo 31% del personal de enfermería si presta los cuidados físicos al paciente en la etapa preoperatorio en relación a los ítems analizados; mientras que el 69% reconoce no hacerlo, por lo cual, en líneas generales, puede considerarse insatisfactorio el desempeño del personal de enfermería en el Servicio de Cirugía.

Tabla 2

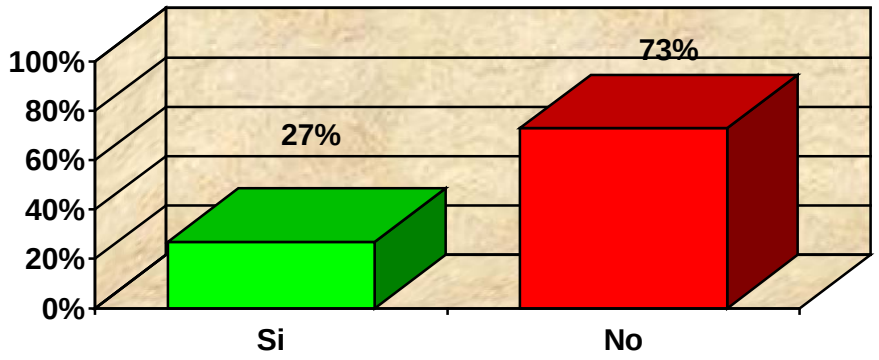
Dimensión: Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
5. ¿Orienta al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía?	4	23,5	13	76,5
6. ¿Orienta al paciente sobre la ayuna prequirúrgica?	4	23,5	13	76,5
7. ¿Pregunta al paciente si evacuó posterior al enema?	6	35	11	65
Total		**27**		**73**

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Gráfico 2

Dimensión: Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo



Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Se evidencia que los profesionales de enfermería en cuanto a la orientación que brindan al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía, solo el 23,5% lo afirmó, y el 76,5% contestó que no.

De igual forma, en cuanto si orienta al paciente sobre la ayuna prequirúrgica, 23,5% lo afirmó, y el 76,5% contestó no hacerlo, y en relación

si pregunta al paciente si evacuó posterior al enema, 35 % contestó que si lo hace y el otro 65% dijo que no.

En resumen, en cuanto al cuidado físico prestado al paciente, en relación a la dieta que debe cumplir y lo que se espera del enema aplicado, puede advertirse, que en promedio sólo el 27% de la muestra consultada manifiesta realizar estos cuidados; mientras que el 73% de dicha muestra, no toma en cuenta estas consideraciones. Esta situación pone de manifiesto nuevamente que la atención del personal de enfermería, en cuanto a los cuidados físicos preoperatorios al paciente, en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” presenta debilidades.

Tabla 3

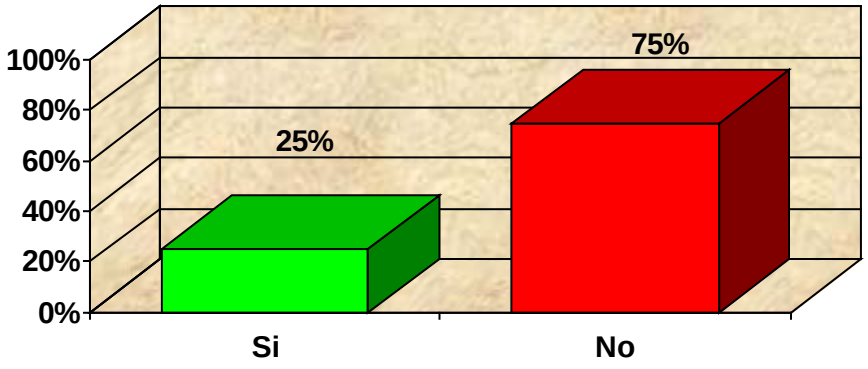
Dimensión: Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
8. ¿Rasura al paciente previo a la cirugía?	4	23,5	13	76,5
9. ¿Verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía?	5	29	12	71
10. ¿Aplica antiséptico en la zona operatoria previo a la cirugía?	4	23,5	13	76,5
Total		**25**		**75**

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Gráfico 3

Dimensión: Cuidados físicos que brinda el personal de enfermería al paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo



Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Se observa claramente en los resultados, que las profesionales de enfermería del servicio de cirugía en cuanto a si rasura al paciente previo a la cirugía, un 23,5% de las encuestadas respondió que si lo hace y la mayoría representada por el 76,5 dijo que no.

En relación a la pregunta si verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía, el 29% refirió que si, y el 71% negó hacerlo. Y finalmente ante la interrogante si aplica antiséptico en la zona operatoria previo a la cirugía, apenas el 23,5% respondió afirmativamente y el 76,5% No.

Las respuestas dadas por la muestra consultada, permite afirmar, que tan sólo, el 25% del personal de atención del servicio en estudio, aplica al paciente en su etapa preoperatoria los cuidados de la piel (higiene, rasurado, asepsia); así, el 75% de dicha muestra, admite no practicar a los pacientes dichos cuidados. Esta es una situación que debe tomarse en cuenta, pues estos son cuidados que deben ser practicados al paciente, para garantizar que el proceso operatorio, se lleve a cabo con la máxima asepsia y antisepsia para minimizar riesgos de infección.

Tabla 4

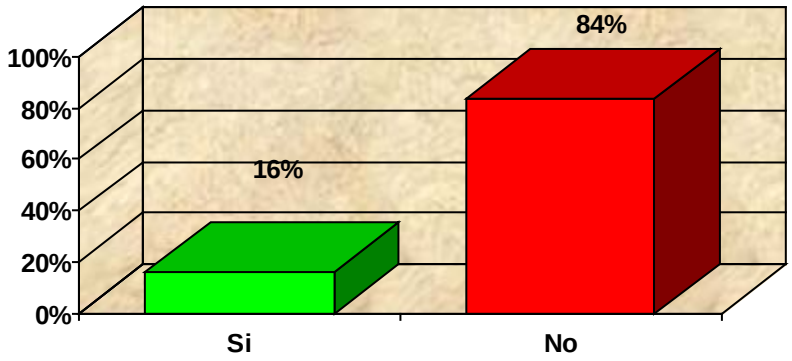
Dimensión: Preparación psicológica del paciente en período preoperatorio. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua, Estado Carabobo

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
11. ¿Transmite seguridad y confianza al paciente?	4	23,5	13	76,5
12. ¿Enseña al paciente técnicas de relajación?	0	0	17	100
13. ¿Brinda apoyo emocional al paciente?	4	23,5	13	76,5
Total		**16**		**84**

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Gráfico 4

Dimensión: Preparación psicológica del paciente en período preoperatorio. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua, Estado Carabobo



Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

En la tabla y gráfico 4, referidos a la preparación psicológica del personal de enfermería al paciente en su etapa preoperatoria, se evidencia que 23,5% si trasmite seguridad y confianza al paciente, Ninguna enseña al paciente técnicas de relajación, y el 23,5% si le brinda apoyo emocional.

En promedio un mínimo porcentaje de las enfermeras, representado por el 16% brinda cuidados relacionados a la preparación psicológica al paciente en su etapa preoperatorio. y un porcentaje mayoritario 84%, no lo hace, esta es una situación inconveniente para el paciente, pues, en una buena proporción, se le deja ir al quirófano, con los temores propios de todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

Tabla 5

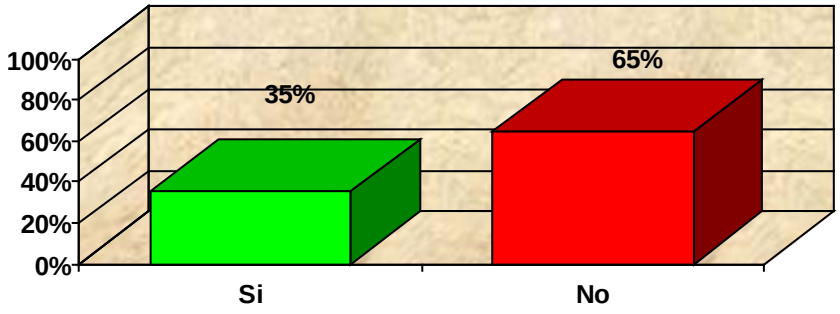
Dimensión: Tipo de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua, Estado Carabobo

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
14. ¿Se dirige al paciente de manera respetuosa?	10	59	7	41
15. ¿Es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente?	4	23,5	13	76,5
16. ¿Escucha al paciente con interés?	4	23,5	13	76,5
Total		**35**		**65**

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Gráfico 5

Dimensión: Tipo de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua, Estado Carabobo



Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

De las respuestas dadas por el personal de enfermería, en relación al indicador: forma de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatorio, se obtuvo que: el 59% se dirige al paciente de manera respetuosa, el 41% lo negó. De igual forma, en cuanto a si es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente y si escucha al paciente con interés, apenas el 23,5% respondió si, y el 76,5% dijo que no.

En promedio, en relación al tipo de comunicación que el personal de enfermería utiliza con el paciente en su etapa preoperatoria, puede evidenciarse que una proporción reducida 35% admite utilizar una comunicación con mucha empatía y respeto hacia el paciente; el 65% restante, no toma en cuenta este aspecto que es de mucha importancia, para el proceso quirúrgico al cual va a ser sometido dicho paciente.

Tabla 6

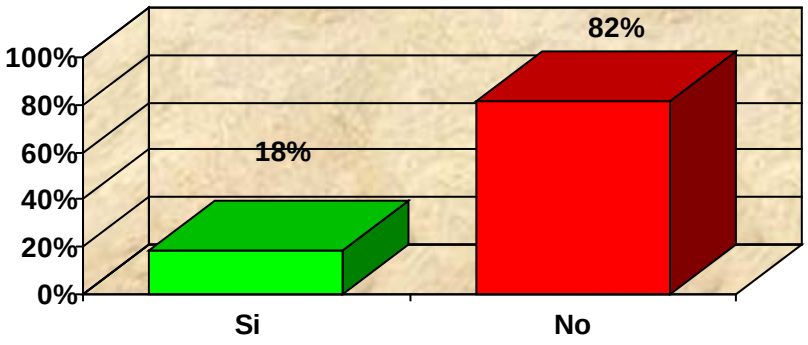
Dimensión: Orientación que brinda la enfermera al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo

Ítem	Si		No	
	f	%	f	%
17. ¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria?	2	12	15	88
18. ¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste el procedimiento al cual será sometido?	2	12	15	88
19. ¿Le comunica al familiar sobre la evolución del paciente?	6	35	11	65
20. ¿Orienta al familiar sobre los cuidados post-operatorios que requiere el paciente?	2	12	13	88
Total	**18**		**82**	

Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Gráfico 6

Dimensión: Orientación que brinda la enfermera al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico. Servicio de Cirugía. Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Municipio Naguanagua Estado Carabobo



Fuente: Instrumento aplicado por la autora.

Tal como puede apreciarse en la tabla y gráfico correspondiente, según las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada, tan sólo el 12% de las enfermeras encuestadas les explican al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria, y el 88% no. El mismo porcentaje también les explica al paciente y familiar, en qué consiste el procedimiento al cual será sometido.

En este orden de ideas, el 35% si le comunica al familiar sobre la evolución del paciente y el 65% no suministra tal información. Igualmente

apenas el 12% contestó que ofrece orientación al familiar sobre los cuidados post-operatorios que requiere el paciente, y el 88% manifestó no hacerlo.

En promedio según las respuestas obtenidas de la encuesta aplicada, tan sólo el 18% de la muestra consultada afirma que ofrece orientación, tanto al paciente como al familiar, acerca del proceso quirúrgico que se va a practicar; y la mayoría del personal de enfermería representado por el 82% no presta este tipo de orientación, contribuyéndose a acentuar de esta manera, al temor que cualquier tipo de intervención quirúrgica puede originar, tanto en el paciente como en su familia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se evidencia en base a la teoría revisada, que el profesional de enfermería incumple con sus actividades de cuidados físicos que debe ofrecer al paciente en etapa preoperatoria, así se pudo conocer que sólo 17,6% realiza valoración física, el 82,4% lo negó; 35,3% controla los signos vitales, y el 64,7% negó hacerlo; 23,5% verifica vía periférica con calibre adecuado, 76,5% no lo hace; y en cuanto a la administración de pre-medicación médico quirúrgica, el 47% afirmó hacerlo y el otro 53% contestó que no.

Continuando con cuidados físicos preoperatorios haciendo referencia a la dieta, solo el 23,5% orienta al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía y la ayuda pre-quirúrgica, solo el 23,5% y el 76,5% no respectivamente, y el 76,5% no lo hace. Igualmente, apenas el 35% pregunta al paciente si evacuó posterior al enema, y el otro 65% no.

En cuanto a los cuidados de higiene personal, el 23,5% de las profesionales de enfermería del servicio de cirugía rasura al paciente previo a la cirugía, el 76,5 no lo hace. El 29% verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía, el 71% negó hacerlo. Y el 23,5% si aplica antiséptico en la zona operatoria previo a la cirugía, apenas, el 76,5% No. Todo ello conlleva a retrasar la cirugía y a recargar de trabajo a las enfermeras del área quirúrgica que deben cumplir con estos cuidados que les corresponden al personal del servicio de cirugía.

Por otra parte, el cuidado de enfermería, referido a la preparación psicológica del paciente en el período preoperatorio, el 23,5% si trasmite seguridad y confianza al paciente, 76,5 % No lo hace. Ninguna enfermera enseña al paciente técnicas de relajación, y el 23,5% si le brinda apoyo emocional, siendo la mayoría 76,5% que no brinda estos cuidados; esta es una situación inconveniente para el paciente, pues, en una buena proporción, se le deja ir al quirófano, con los temores propios de todo paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

En relación la forma de comunicación enfermera-paciente en la etapa preoperatoria, se obtuvo que: el 59% se dirige al paciente de manera respetuosa, el 41% lo negó, tan solo el 23,5% es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente y si escucha al paciente con interés, apenas el 23,5% respondió si, y el 76,5% dijo que no. Este indicador

evidencia que la mayoría de este personal no le da la debida importancia a la comunicación terapéutica, durante el proceso quirúrgico al cual va a ser sometido el paciente.

En cuanto a ofrecer comunicación sobre los cuidados preoperatorios, hay ausencia, tan sólo el 12% de las enfermeras encuestadas les explican al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria y el procedimiento al cual será sometido, y el 88% no. El 35% si le comunica al familiar sobre la evolución del paciente y el 65% no suministra tal información. Igualmente apenas el 12% contestó que ofrece orientación al familiar sobre los cuidados post-operatorios que requiere el paciente, y el 88% manifestó no hacerlo. El incumplimiento de estos cuidados contribuyen a acentuar el temor que cualquier tipo de intervención quirúrgica puede originar, tanto en el paciente como en su familia

Recomendaciones

- Informar del resultado de este estudio a las autoridades del Hospital Universitario “Dr. Angel Larralde”, Director, Jefe de Enfermeras, Coordinador Docente y Cirujanos.
- Dar a conocer el resultado de este estudio al personal de enfermería que laboran el servicio de Cirugía.
- Establecer de manera prioritaria talleres dirigidos al personal de enfermería para reforzar sus conocimientos en todo lo concerniente a la prestación de apoyo físico y psicológico en pacientes en la etapa de pre-operatoria.
- Elaborar y dar a conocer un protocolo de cuidados pre-operatorios en el servicio de cirugía.
- Elaborar carteleras alusivas a los cuidados pre-operatorios del paciente en el servicio de cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 5ta Ed. Epísteme. Caracas

Arias, J. (2001). Generalidades médico quirúrgicas. Editorial Tebar, S.L. Barcelona, España.

Arias, J., y Aller, M. (2000). Enfermería Médico Quirúrgica II. Editorial Tebar, S.L. Barcelona, España.

Ariza, C. (2008) Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá Colombia.

Ballestrini, M. (2001). Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación. Caracas – Venezuela.

Bañez, Y. (2006). Protocolo sobre los cuidados físicos y psicológicos al paciente en la etapa pre-operatoria. Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde" Estado Carabobo. Trabajo Especial de Grado no publicado. Universidad Rómulo Gallegos. Guárico, Venezuela.

Bautista, F. (1999). Generalidades de Enfermería. Mc Graw Hill España.

Bare, B., Smeltzer, S., Brunner, L. (2005). Enfermería medicoquirúrgica. 10ma Ed. Editorial: Mc graw-Hill. Madrid, España.

Bermejo, José Carlos, y Carabias, Rosa (2001). Cuadernos del Centro de Humanización de la Salud. Editorial Sal Terrea. Maliaño (Cantaura), España.

Berry, L. y Kohm, M (1992).Técnicas de Quirófano. Editorial Interamericana. México.

Besada, R. (2007). Técnicas de apoyo psicológico y social al paciente y familiares. Editorial Ideas Propias, Barcelona, España.

Bolívar, B., Navarro, L., y Roa, M. (2006). Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase prequirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay. TEG. Universidad Central de Venezuela (UCV). Caracas. Venezuela.

Chemes, C. (2008). Enfermería Quirúrgica. Módulo I. Tucumán. Argentina. Disponible en www.fm.unt.edu.ar/carreras/.../Enfermeria_Quirurgica_ *Modulo_01.p..*

De Ovalles, J., De Rivas, D., y De Castillo, A. (2000). Lengua Española. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas – Venezuela

Díaz, A. (1999). Cuidados especiales a pacientes pre-quirúrgicos. Revista Médica anual Nº 5. Mérida.

Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud (2000). Editorial Elsevier España.

Donma, M. (1995). Enfermería Médico Quirúrgico. Interamericana Mc Graw Hill. México.

Echeverry, G, y Burbano, C. (2002). Atención de enfermería al adulto y anciano con lesiones traumáticas y quirúrgicas. Universidad del Valle. Santiago de Cali. Colombia.

Escamilla. Martha (2010). El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. Disponible en www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm

García, A. (2002). Calidad de cuidados de enfermería del paciente hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización. Edit. Salud. Madrid, España.

García, M. (2006) Auxiliar de enfermería. Junta de Extremadura. Temario Específico Vol. 1. Editorial Mad, S.L., Sevilla, España.

Giacomonte, E. y Mejía, A. (2001): Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Editorial Paidós. Buenos, Aires. Argentina.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (1998). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

Hernández Sampieri, Roberto; et al. (2001) Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F.

Hurtado de B, Jaqueline. (2008). El Proyecto de Investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación. 6ta Ed. Editorial Quirón.

Hurtado, I., y Toro, J, (2007). Paradigmas y Métodos de investigación Social en Tiempos de Cambio. Los libros de El nacional. Editorial CEC, S.A. Caracas, Venezuela.

Hurtado, I., y Toro, J. (2000). Paradigmas y Métodos de investigación Social en Tiempos de Cambio. Clemente Editores, Valencia. Venezuela.

Kotcher Fuller, J. (2007). Instrumentación quirúrgica, teoría, técnicas y procedimientos. 4ta Edición. Editorial Médica Panamericana. México. DF.

Kozier, Bárbara. (1998). Fundamentos de Enfermería. conceptos, proceso y práctica. 5ta Ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. España.

Leddy, S. y Pepper, J. (1998). Bases conceptuales de la enfermería profesional. Editorial Graw Hill Interamericana. México. DF.

Leddy, S. y Pepper, V. (1995). Bases conceptuales de la enfermería profesional. Madrid – España

Loaiza, P. (2008). Técnicas Quirúrgicas. Revista médica semestral. Arequipa. Colombia.

Long, B., Phipps, W., Cassmeyer, V. (1997). Enfermería médico-quirúrgica: un enfoque del proceso de enfermería. 3ra Ed. Editorial Interamericana. Madrid, España

Marriner Tomey (1998). Modelos y teorías de enfermería. Madrid. Mosby Doyma.

Martínez, S. (1997). Calidad de los servicios de enfermería: ¿utopía o realidad? Revista desarrollo científico en enfermería. Colombia.

Miller, B. (1996). Diccionario enciclopédico de enfermería. Editorial Médica Panamericana, S.A. Buenos Aires, Argentina.

Naranjo, I., y Ricaurte, G. (2006). La comunicación con los pacientes. Investigación y educación en enfermería, ISSN 0120-5307, Vol. 24, Nº. 1. Universidad de Antioquia. Colombia. Disponible en: www.udea,edu.co/iee.

Orozco, Marianella (2008). Cuidados de enfermería en la preparación del paciente en etapa preoperatoria, ingresado en el Servicio de Emergencia del Centro de Especialidades Quirúrgicas “San Antonio de

Padua", Municipio Los Guayos del Estado Carabobo. TEG. Universidad Rómulo Gallegos, Guárico, Venezuela.

Ortiz Uribe, Frida. (2004). Diccionario de la Metodología de la Investigación Científica. Editorial Limusa Noriega Editores. D.F México.

Palella y Martins (2003). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas: FEDE UPEL.

Patiño, J. (2000). Lecciones de cirugía. Editorial Médica Panamericana. Bogotá Colombia.

Quiñones, J. (1997). Enfermería Global. Elsevier. Madrid-España.

Riopelle, J. Andrews L, Penelope D, Gregory A. (1993). Cuidados de Enfermería, proceso centrado en las necesidades de las personas. Editorial Interamericana, España.

Rocha, M. (2004). Cuidados del paciente en pre y post cirugía. España. Ediciones DAE.

Silva, M., Carvalho, A. (2005). Cuidados preoperatorios de mastectomía bajo la óptica de la mujer. Rev Cubana Enfermer [online]. vol.21, n.2, pp. 1-1. ISSN 0864-0319. Disponible en scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_ arttext&pid=s0864..

Sulbarán, E. (1999). Médico Quirúrgico. Guía Práctica. Tomo I. Mc Graw Hill Interamericana. Barcelona España.

Tamayo y Tamayo, Mario (2008). El Proceso de la Investigación Científica. 4ta Ed. Editorial Limusa. Grupo Noriega Editores. México. D.F.

Trocel, W. (2006) Cuidado humano que brinda el profesional de enfermería a los usuarios en el pre-operatorio mediato ingresados al Centro Clínico "La Isabelica" del municipio Rafael Urdaneta del Estado Carabobo. Trabajo de investigación. Universidad "Rómulo Gallegos". Estado Guárico, Venezuela.

Valverde, C. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería. Editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) Madrid, España.

Vásquez, Naicore (2008). Cuidado humano que brinda la enfermera(o) al paciente en preoperatorio. Hospital Universitario "Dr. Angel Larralde", municipio Naguanagua, del Estado Carabobo. TEG. Universidad Rómulo Gallegos. Guárico. Venezuela.

Velásquez, A., y Arbeláez, M. (2005). Cirugía. Trasplantes. 1era Edición. Editorial Universidad de Antioquia, Colombia.

Veliz, C. (1995) Módulo de enfermería médico quirúrgica II. Colegio Universitario de Los Teques Cecilio Acosta. Estado Miranda, Venezuela.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. ÁNGEL LARRALDE" MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO; I SEMESTRE, 2013

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Profesora:
Lcda. Carmen Dorila Rivas

Autora: Gipsy Arteaga
C.I: 19.857.784

Valencia, Febrero de 2013.

PRESENTACIÓN

El propósito de este cuestionario es obtener información que sirva de fundamento para determinar los cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013

La información suministrada por usted, es de carácter confidencial y solo tiene interés para cumplir con requisito para optar por el titulo de Licenciada en Enfermería en la Universidad Central de Venezuela, por lo tanto, los datos suministrados serán de un valioso aporte para el estudio, por lo que se agradece la mayor objetividad al responder las preguntas.

INSTRUCCIONES GENERALES

Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.
- Marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta.
- Responda todas las preguntas formuladas.
- De tener alguna duda consulte con la encuestadora.
- Sea objetivo(a) al momento de suministrar sus respuestas.
- Marque una sola respuesta.
- No coloque su nombre ni firme el cuestionario.

Gracias por su colaboración

La autora

TSU Gipsy Arteaga

CUESTIONARIO

Nº	Ítems	Si	No
1	¿Realiza al paciente valoración física?		
2	¿Controla los signos vitales al paciente?		
3	¿Verifica vía periférica con calibre adecuado?		
4	¿Administra pre-medicación médico quirúrgica?		
5	¿Orienta al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía?		
6	¿Orienta al paciente sobre la ayuna prequirúrgica?		
7	¿Pregunta al paciente si evacuó posterior al enema?		
8	¿Rasura al paciente previo a la cirugía?		
9	¿Verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía?		
10	¿Aplica antiséptico en la zona operatoria previo a la cirugía?		
11	¿Transmite seguridad y confianza al paciente?		
12	¿Enseña al paciente técnicas de relajación?		
13	¿Brinda apoyo emocional al paciente?		
14	¿Se dirige al paciente de manera respetuosa?		
15	¿Es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente?		
16	¿Escucha al paciente con interés?		
17	¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria?		
18	¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste el procedimiento al cual será sometido?		
19	¿Le comunica al familiar sobre la evolución del paciente?		
20	¿Orienta al familiar sobre los cuidados post-operatorios que requiere el paciente?		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Linnet Peroza**, titular de la cédula de identidad Nº 11.147.349, Licenciada en Enfermería, con Magíster en Metodología de la Investigación, en mi carácter de experto, hago constar que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la **T.S.U. Gipsy Arteaga**, y que lleva por titulo: Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. El cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

Fecha: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Tibisay Reyes**, titular de la cédula de identidad Nº 8.849.084 Licenciada en Enfermería, con Magíster en Metodología de la Investigación, en mi carácter de experto, hago constar que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la **T.S.U. Gipsy Arteaga**, y que lleva por titulo: Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. El cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

Fecha: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Raúl Giocochea**, titular de la cédula de identidad Nº 4.857.647 Doctor Especialista en Cirugía General Laparoscopia, en mi carácter de experto, hago constar que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la **T.S.U. Gipsy Arteaga**, y que lleva por titulo: Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. El cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

Fecha: _____

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Nereida Pérez**, titular de la cédula de identidad Nº 18.410.452, Médico Cirujano, en mi carácter de experto, hago constar que he leído y revisado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la **T.S.U. Gipsy Arteaga**, y que lleva por titulo: Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. El cual a mi criterio reúne los requisitos de validez.

Firma: _____

Fecha: _____

MATRIZ DE CONFIABILIDAD

Sujeto/Ítem	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						Total	Xi	$(Xi-Xp)^2$
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0						18	18	81,00
2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0						5	5	16,00
3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1						2	2	49,00
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0						5	5	16,00
5	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1						15	15	36,00
Total																										**45,0**		**198,0**
Media																										Xp=	9,00	Vt= 39,60
P(Positivo)	0,4	0,6	0,4	0,8	0,2	0,4	0,2	0,6	0,2	0,6	0,2	0,2	0,2	0,8	0,4	0,4	0,6	0,6	0,8	0,4								
Q(Negativo)	0,6	0,4	0,6	0,2	0,8	0,6	0,8	0,4	0,8	0,4	0,8	0,8	0,8	0,2	0,6	0,6	0,4	0,4	0,2	0,6						**P*Q**		
P*Q	0,24	0,24	0,24	0,16	0,16	0,24	0,16	0,24	0,16	0,24	0,16	0,16	0,16	0,16	0,24	0,24	0,24	0,24	0,16	0,24						**4,08**		

Donde: n= 20
P= proporción de respuestas afirmativas
Q= proporción de respuestas negativas
P*Q= variación de cada pregunta

El Coeficiente de Confiabilidad viene dada por la siguiente expresión: Ru = (k-R18) = (n/n-1)*(Vt -∑P*Q)/Vt
Ru = (k-R20) = (n/n-1)*(Vt -∑P*Q)/Vt = (20/20-1)*(39,60-4,08)/39,60) = 1,052*0,896 = 0,94

$K_{r(20)}$= 0,94