



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE MEDICINA



**“CUIDADOS QUE PROPORCIONAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA FASE PREOPERATORIA MEDIATA E INMEDIATA AL PACIENTE QUIRURGUCO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE LA CLINICA POPULAR CATIA “DR PEDRO FELIPE ARREAZA CALATRAVA” en el 3er trimestre del año 2012**  
**(Trabajo Especial de Grado presentado para optar al Título de Licenciada en Enfermería)**

**Tutora:**

**Lcda. María A. Montilla.**

**AUTORES:**

**TSU:** Ramírez a. Belkis

CI.Nº 7921818

**TSU:** Zambrano Miriam

CI .Nº16264301

**Caracas, Julio del 2013**

**CUIDADOS QUE PROPORCIONAN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERIA EN LA FASE PREOPERATORIA MEDIATA E INMEDIATA  
AL PACIENTE QUIRURGUCO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE  
LA CLINICA POPULAR CATIA “DR PEDRO FELIPE ARREAZA  
CALATRAVA” EN EL 3ER TRIMESTRE DEL AÑO 2012**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	vi
Aprobación del tutor.....	vii
Resumen.....	viii
Introducción.....	1
<b>Capítulo I: El Problema</b>	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivo de la Investigación.....	10
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación.....	10
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b>	
Antecedentes de la investigación.....	13
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variables.....	25
Operacionalización de Variables.....	26
<b>Capítulo III: Marco Metodológico</b>	
Tipo de Estudio.....	28
Diseño de la investigación.....	29
Población y Muestra.....	30
Método e Instrumento para la recolección de datos.....	32
Validez y confiabilidad.....	33
Técnica de análisis.....	35
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los resultados</b>	
Resultados de la Investigación.....	36
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	
Conclusiones.....	93
Recomendaciones.....	97
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>98</b>

**Anexos.....100**

## DEDICATORIA

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

### **A mi madre Miriam**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Gracias a nuestra tutora **Lic. María Ana Montilla** gracias por su paciencia dedicación, motivación, criterio, ha sido un privilegio contar con su guía y ayuda.

A esposo Francisco quien desde el inicio de mi carrera ha sido fuente de motivación gracias por tu paciencia y apoyo incondicional.

A mi entrañable amiga Belkis gracias por aceptarme en este proyecto.

**Miriam Zambrano**

## **Dedicatoria De Tesis**

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

A mi Hijo, Por siempre estar a mi lado, brindándome todo su amor, entrega, dedicación y sobre todo dándome su inmenso amor, quien ha sido una pieza clave en mi desarrollo profesional. Mil gracias porque siempre estas a mi lado

A mi mama, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, por su ejemplo de perseverancia y constancia, por sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por ser la persona que me enseñó a ser quien soy, pero más que nada, por su amor incondicional.

## DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual ha ayudado a salir a adelante en los momentos más difíciles.

**A mi Hijo**, Por siempre estar a mi lado, brindándome todo su amor, entrega, dedicación y sobre todo dándome su inmenso amor, quien ha sido una pieza clave en mi desarrollo profesional. Mil gracias porque siempre estas a mi lado

**A mi familia** en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

**A mi compañera**, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amiga.

**A mi Profesora Ana Montilla**, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

**Belkis J Ramírez Agüero.**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente agradecemos a Dios todo poderoso, a quien clamamos en nuestros días de angustia y siempre nos escuchó, por haber sido el mejor de los amigos, profesor y guía a lo largo de nuestros días.

**A MI MADRE**, por haberme inculcado principios, la responsabilidad y la motivación por la superación personal, por haber estado presente en todo momento y habernos brindado su comprensión y apoyo incondicional.

**A NUESTROS PROFESORES** en general y en especial a la Lcda. . Ana Montilla, por su invaluable participación, y la paciencia que hoy nos llena de satisfacción y nos permite hacer modesto aporte a esta profesión.

**A LA ESCUELA DE ENFERMERIA (U.C.V)** que nos brindó su sistema académico y estructura física para formarnos y desarrollos a nivel educacional profesional y personal.

**A NUESTROS AMIGOS**, por habernos ayudado brindándonos su apoyo incondicional y desinteresado en la elaboración de este trabajo.

Finalmente, a todas y cada una de las personas que de una u otra manera fueron partícipes en esta investigación.

A todos, Gracias

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por: **Ramírez Belkis C.I. N° 7921818 y Zambrano Miriam C.I. N° 16264301**, titulado: **CUIDADOS QUE PROPORCIONAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA FASE PREOPERATORIA MEDIATA E INMEDIATA AL PACIENTE QUIRURGUCO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE LA CLINICA POPULAR CATIA “DR PEDRO FELIPE ARREAZA CALATRAVA”**, 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 \_\_\_\_\_

---

**Lcda. María Ana Montilla de Ibarra**

**C.I. 3.532.851**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**CUIDADOS QUE PROPORCIONAN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA FASE PREOPERATORIA MEDIATA E INMEDIATA AL PACIENTE QUIRURGICO EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE LA CLINICA POPULAR CATIA “DR PEDRO FELIPE ARREAZA CALATRAVA” EN EL 3ER TRIMESTRE DEL AÑO 2012**

**AUTORES:**

**TSU:** Ramírez a. Belkis  
CI.Nº 7921818

**TSU:** Zambrano Miriam  
CI .Nº16264301

**Tutora:**

**Lcda.** María A. Montilla.

**Resumen**

El presente estudio está orientado a los cuidados preoperatorios mediatos e inmediatos que el profesional de enfermería durante el período preoperatorio en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular de Catia Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava de Caracas DC. Se enfoca en un estudio descriptivo con diseño transversal de campo. La población tomada en cuenta para el estudio fue de 10 profesionales de enfermería que laboran en el área de hospitalización quedando integrada la muestra por la totalidad de los equivalentes al 100%. Siendo el tipo de muestra probabilístico. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la observación a través de una lista de cotejo estructurada SI – NO. Los resultados obtenidos fueron que: el 62% de los profesionales de enfermería realizan los cuidados preoperatorios en la fase mediata e inmediata, y solo el 38% no lo realizan. Lo que indica que los profesionales de enfermería durante su desempeño no aplican en su totalidad los cuidados requeridos por cada paciente durante el preoperatorio en fase mediata e inmediata. Pero si un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería si realizan los cuidados al paciente en su fase preoperatorio. Ante estos resultados obtenidos; se presentan ciertas recomendaciones con la finalidad de solucionar las debilidades detectadas e incrementar la calidad del desempeño profesional en la aplicación de los cuidados hacia los pacientes preoperatorios en sus diversas fases.

## INTRODUCCION

El objetivo inicial de esta investigación como principal propósito de estudio dentro del área de la salud es incrementar el cuidado que ofrece el profesional de enfermería hacia el paciente pre - operatorio minimizando los posibles riesgos que este pudiera tener en determinada ocasión por la omisión de alguno de ellos.

Se enfoca la participación de enfermería en la fase preoperatoria desde la satisfacción de las necesidades físicas, fisiológicas, emocionales con énfasis en la ansiedad miedo, angustia y estado nutricional.

Recoger datos con el fin de identificar los factores de riesgo y planificar los cuidados para mantener la seguridad del paciente a lo largo de toda la experiencia quirúrgica. Los objetivos de esta valoración son:

- Determinar el estado psicológico y emocional para reforzar las estrategias de superación y conseguir las condiciones óptimas para afrontar la intervención y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.
- Determinar los factores fisiológicos relacionados y no relacionados con el procedimiento quirúrgico que pueden aumentar el riesgo operatorio.
- Identificar las medicaciones prescritas, los fármacos sin receta médica que el paciente toma y que pueden alterar el resultado de la cirugía o la anestesia.

- Establecer los datos de base para comparar durante el período preoperatorio y posoperatorio.
- Identificar los factores culturales o étnicos, que pueden afectar a la experiencia quirúrgica.
- Determinar si el paciente ha recibido la información quirúrgica adecuada del cirujano para toma una decisión informada acerca de la cirugía.

Los cuidados de enfermería deben empezar desde el mismo momento que el paciente es informado de la necesidad del acto quirúrgico y se decide a ello. La mayoría de las veces esta intervención es programada desde la consulta. Tras ser informado el paciente por el médico, el profesional de enfermería debe empezar a aplicar apoyo psicológico, solventando dudas, explicando pruebas diagnósticas futuras etc.

Posteriormente estos cuidados de enfermería deben tener una continuidad en la planta cuando se produce el ingreso del paciente, junto con otras acciones o actividades de enfermería que se detallarán más adelante.

El estudio está enmarcado en una investigación de tipo descriptivo con diseño transversal de campo, que determina los principios del profesional de enfermería en la atención del paciente en la fase pre – operatoria mediata e inmediata en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular de Catia “DR PEDRO FELIPE ARREAZA CALATRAVA”

Por lo tanto el estudio se estructura en cinco capítulos que se encuentra distribuidos de la siguiente manera:

Capitulo I: Problema, objetivo general, objetivo específicos y justificación de la investigación.

Capitulo II: Marco teórico, antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistemas de variables.

Capitulo III: Diseño metodológico, tipo de estudio, población, muestra, métodos e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos.

Capitulo IV: Análisis de los datos.

Capitulo V: Conclusiones, recomendaciones referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

El cuidado es la esencia de la práctica de enfermería, la cual realiza a través de una serie de acciones de cuidados dirigidos a otro ser humano o grupo que presentan necesidades físicas reales o potenciales con el fin de mejorar o aliviar las molestias lo cual es necesario por parte del profesional de enfermería deban poseer conocimientos teóricos prácticos que permitan resolver problemas de salud.

El profesional de Enfermería tiene la capacidad de la preparación del paciente que va a ser llevado al quirófano para ser intervenido quirúrgicamente, y comienza con la fase del preoperatorio. Esta etapa del preoperatorio puede ser variable dependiendo del estado del paciente y la urgencia de la intervención mientras, mejor sea la preparación e instrucción al paciente, más satisfactoriamente será el postoperatorio y más rápido su recuperación.

El término perioperatorio incorpora las tres fases de la experiencia quirúrgica, es decir antes de la operación durante ella y la fase ulterior a su práctica (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio). El período preoperatorio resume acciones relacionadas con la intervención quirúrgica, se inicia

cuando el paciente decide que se realice la intervención quirúrgica y termina cuando el paciente es trasladado al quirófano. Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediata e inmediata, como lo afirma Chemes C. (2008):

**En el preoperatorio los cuidados deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir la infección y planear la indicación quirúrgica correcta a través del examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales". (P 12).**

De lo antes citado es importante el cuidado pre - operatorio mediato e inmediato para así evitar complicaciones, retrasos y posibles suspensiones de los actos quirúrgicos por ausencia de algún estudio para clínico u omisión de algún cuidado físico. Otro aspecto importante es la entrevista del Profesional de enfermería con el paciente así por medio de la valoración fisiológica y psicosocial, el profesional de enfermería recoge los datos que necesita para elaborar el diagnóstico de enfermería, establecer los resultados esperados y preparar el plan de cuidados.

En este sentido Kozier, B. (1999) señala:

**Los profesionales de enfermería que se comunican eficazmente son más capaces de iniciar un cambio que favorezca la salud, establecer una relación de confianza con el paciente y las personas de apoyo y evitar problemas legales asociados a la práctica de enfermería. (p. 10)**

En relación a lo expuesto es de gran importancia la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente ya que esto le permite aclarar dudas

así como el conocimiento que pueda tener la enfermera (o) de antecedentes familiares y así identificar tempranamente problemas que podrían evitar alguna complicación durante el acto operatorio o en el post operatorio.

El apoyo emocional que el profesional enfermería le pueda proporcionar al enfermo, por lo tanto ellos deben estar preparados para brindar apoyo al paciente quirúrgico ya que con ello le proporcionan la mayor tranquilidad posible como lo refiere Long, B. Phipps, W, y Cassmeyer, V. (1999) quienes señalan que “la valoración de la disposición psicológica del paciente para la cirugía proporcionan a la enfermera datos sobre los miedos y preocupaciones específicas del paciente. (p.423).Otro aspecto significativo de la preparación psicológica del paciente quirúrgico lo constituye el manejo de la ansiedad. Respecto a la ansiedad Long, B, Phipp, W, Y Cassmeyer, V. (op – cit) la definen como “una respuesta psicológica ante el estrés con un componente fisiológico y uno psicológico”. (p.111).A tal efecto el grado de enseñanza preoperatorio debe establecer de manera individual, ya que cuando se acerca el momento de la intervención va aumentando al nivel de ansiedad en el paciente, trayendo como consecuencia, el temor al dolor y a la movilización. De allí la necesidad de explicar al paciente temas específicos para el manejo de la ansiedad. En muchas ocasiones no es posible debido al desconocimiento que pudiera tener el personal Profesional de Enfermería sobre su importantísimo desempeño en las funciones que debe realizar antes de la intervención quirúrgica para que el paciente pueda tener una cirugía sin contratiempos y muy posiblemente sin complicaciones postquirúrgicas, es por esta razón que nace la importancia de evaluar la labor que realiza

enfermería sobre el control de los factores directos de evaluación preoperatoria , ya que esta representa un índice de la calidad de atención al paciente y a su recuperación en la institución, donde la calidad y cumplimiento de los cuidados al paciente por parte del personal de enfermería, se verá reflejada en la disminución de las complicaciones postquirúrgica y en muchas ocasiones el retraso de las mismas.

La Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava” inicia su proceso de transformación en el mes de octubre del año 2003 y fue inaugurado cuando la empresa contratada por Minfra la entregó en forma operativa.

### **Situación Actual**

La Clínica Popular “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava” está contemplada como un hospital tipo II con 28 camas donde se va a brindar atención en salud a los habitantes de la comunidad del Distrito Capital y zonas aledañas.

Para ello es necesario contar con el personal de enfermería profesional, capacitado y entrenado. Entre ellos: enfermeras en sus diferentes denominaciones, camilleros, preparadores de material y aseadores. Esto con la finalidad de proporcionar cuidados de enfermería integrales e integrados libres de riesgo.

La dirección de enfermería cuenta en la actualidad con un número de 113 trabajadores discriminados de la siguiente manera: enfermeras jefes 01, supervisoras 04, enfermeras profesionales 29, auxiliares de enfermería 33, camilleros 02, y aseadores 43, distribuidos en dos turnos de trabajo de 7 Am a 1 Pm y de 1 Pm a 7 Pm, de acuerdo a la complejidad de las áreas a inaugurar como son las unidades clínicas de emergencia (Trauma Schok, triaje de adulto, triaje pediátrico, observación pediátrica, unidad de terapia respiratoria, y traumatología), banco se sangre, sala de parto, unidad de neonatología unidad de terapia intensiva neonatal, quirófano, unidad de cuidados post anestésicos, unidad de cuidados intensivos.

Sin embargo se pudo observar en relación a los cuidados pre - operatorios en el área de hospitalización de la Clínica Popular de Catia Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava que se incumplen en su totalidad haciendo omisiones del mismo teniendo como consecuencias los retrasos de la operación así como la suspensión del acto quirúrgico en muchas ocasiones, lo que acarrea incomodidades a los pacientes así como la nueva reprogramación de la operación y gastos innecesarios a la institución. De igual manera solo se cumple con las actividades específicas antes de la intervención quirúrgica limitando los cuidados que debe tener cada paciente o realizándose de forma incompleta y es muy poca la información que reciben los usuarios acerca de su operación así como el apoyo psicológico que requiere para satisfacer sus necesidades emocionales y la preparación física es deficiente por lo que llegan al área quirúrgica sin los cuidados que necesitan de

acuerdo a cada cirugía sabiendo que estos cuidados hacia los usuarios son de extrema importancia para garantizar el éxito de la misma.

Dicho esto surge como consecuencia una gran interrogante la cual se busca solventar con esta investigación:

¿Cuáles son los cuidados preoperatorios que realiza el personal Profesional de Enfermería a los pacientes quirúrgicos en la fase mediata e inmediata en el área de hospitalización de la clínica popular de Catia Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los cuidados pre – operatorios que realiza el profesional de enfermería a los pacientes quirúrgicos en la fase mediata e inmediata de la Clínica Popular de Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en la fase preoperatoria mediata de la Clínica Popular de Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”.

Identificar los cuidados que proporciona el Profesional de Enfermería en la fase preoperatoria inmediata de la Clínica Popular de Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”.

### **Justificación**

El profesional de enfermería desempeña un papel importante durante el periodo preoperatorio, su asistencia influye en la experiencia perioperatoria del enfermo, teniendo esta como objetivo principal el identificar, planear y proporcionar una asistencia integral que todas las necesidades evidenciadas ya que dependiendo de una buena preparación y orientación le permitirá al enfermo una evolución satisfactoria y una recuperación más rápida.

Desde el punto de vista práctico el estudio será de gran importancia porque permitirá que los pacientes que ingresen a estas áreas sean tratados de forma integral manteniendo un equilibrio bio - psicosocial y espiritual, por lo que en la medida de que estos obtengan la información necesaria del preoperatorio mediato e inmediato disminuirá las causas de omisiones dando como resultados intervenciones quirúrgicas exitosas y productivas.

Será de gran interés y utilidad para los profesionales de enfermería, puesto que estos a través de la investigación obtendrán la información que le permitirá concientizar que los cuidados que proporcionan en la fase preoperatoria de forma eficaz y oportuna dará como resultado una atención cálida, por otra parte tiene valor metodológico, al servir de apoyo para estudios posteriores que pretenden indagar a mayor profundidad de variable considerada.

Desde el punto de vista institucional en la medida que los pacientes sean instruidos por el profesional de enfermería se aminoran las omisiones de las intervenciones las complicaciones antes y después de la cirugía así como también los gastos que acarrearán las largas estadías hospitalarias.

Es de suma importancia para los investigadores puesto que les aportaría conocimientos necesarios que sirven como fase de su información integral y para la realización de futuras investigaciones.

Servirá de aporte bibliográfico a estudiantes del sector salud en la relación a la temática de investigación de donde se puede demostrar la actividad

preponderante que tienen los profesionales de enfermería como miembros del equipo de salud.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes de la Investigación**

Rodríguez, F (2007) Realizaron una investigación orientados a determinar los cuidados de enfermería en Preoperatorio en la unidad quirúrgica del instituto oncológico Luis Razetti de Caracas durante el primer semestre del año 2007. En la investigación se especifica los factores del cuidado humano y sus elementos. El tipo de investigación es descriptivo, el diseño es de campo contemporáneo, transeccional y univariable. La población a estudiar estuvo conformada por 40 enfermos oncológicos postoperatorio los cuales se encontraban en el área de hospitalización los cuales fueron intervenidos en la unidad quirúrgica del instituto oncológico Luis Razetti. La muestra del estudio estuvo conformada por el 75% de la población de enfermos, es decir 30 enfermos post - operados, el tipo de muestreo es no probabilístico intencional. La información se recolecto a través de un instrumento tipo cuestionario constituido por dos partes, la primera referida a datos socio demográficos y la segunda con 38 ítems dicotómicas dirigidos a los enfermos hospitalizados. El cuestionario fue sometido a juicio de experto para su validación y confiabilidad se obtuvo a través de una prueba piloto y el cálculo del coeficiente Kúder Richarson que dio como resultado un 0,83 de confiabilidad. A través del cálculo de la media total de todos los

indicadores los resultados demostraron que los profesionales de enfermería durante el preoperatorio de la unidad quirúrgica ofrecen un cuidado humanizado en un 61% mientras que un 39% no lo ofrece. Para la cual se recomienda aumentar la motivación del personal de enfermería con el fin de que los cuidados humanizados sean ofrecidos por el 100% del personal de enfermería.

Mejías Dilcia y Walter Doria (2006). Realizó un trabajo de investigación para determinar la orientación que tiene el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería ofrecidos en la unidad de cirugía del hospital Uyapar de Puerto Ordaz Estado Bolívar durante el segundo semestre del año 2005. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en una población de 30 pacientes adultos hospitalizados en la unidad clínica de cirugía y se tomó como muestra, el 100% de la misma. Para la recolección de los datos utilización de cuestionario de 33 ítems de escala dicotomía (SI-NO) el cual fue validado por juicio de experto y se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson cuyo resultado fue KR20 0,96. De los resultados obtenidos se concluye el 53% de los pacientes quirúrgicos en la fase preoperatorio recibe orientación de los cuidados relacionados con la dieta, preparación de la piel, control de signos vitales y la medicación preanestesia, que realiza la enfermera antes de la intervención, mientras que un 47% no lo recibe. El apoyo que recibe el paciente quirúrgico de la enfermera (o) en términos de preparación psicológica es mínimo, tomando en consideración que el 62% de los mismo no lo recibe, mientras le ofrecen

los cuidados, y el 50% de los pacientes quirúrgicos recibe apoyo de la enfermera (o), cuando esta establece una comunicación verbal con respecto.

García de A, Rosa y Yáñez, Torberis. Realizaron un estudio de investigación tuvo como objetivo determinar los cuidados preoperatorios que ofrecen los profesionales de enfermería en la preparación psicológica y física mediata e inmediata a los pacientes sometidos a cirugía ginecológica del Hospital "Dr. Domingo Luciani" El Llanito Caracas, durante el primer trimestre del año 2003.

La investigación fue de tipo descriptivo, corte transversal y cuantitativa. La población objeto de estudio, fue de dieciocho (18) pacientes que iban ser sometidas a cirugía ginecológica que representan 100% de la población. El método utilizado fue la entrevista y como instrumento se diseñó una entrevista estructurada que estuvo conformada por preguntas relacionadas a la variable en estudio, para un total de (29) ítems, con escala de respuestas dicotómicas (SI –NO). Se aplicó una prueba piloto a una muestra de pacientes de la Maternidad "Concepción Palacios" que poseían las mismas características de la muestra de estudio, cuyo resultado fue de un coeficiente Alfa de Cronbach 0,9711, lo cual indico una muy alta confiabilidad. De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que el profesional de enfermería durante la fase preoperatoria tiene una moderada participación en cuanto a la preparación psicológica y física de los pacientes en lo que se refiere a los cuidados mediatos e inmediatos

## **Bases Teóricas**

Los cuidados preoperatorios que proporcionan los profesionales de enfermería de atención directa al paciente quirúrgico para facilitar un post – operatorio exitoso representa un componente esencial que contribuye a evitar complicaciones después de la intervención quirúrgica por ello debe personalizar el cuidado de enfermería de acuerdo a las características individuales del paciente.

### **Cuidados Preoperatorios**

Dentro de este contexto Brunner, L. Suddarth, D (1996) define los cuidados pre-operatorios de enfermería como “un término que se utiliza para describir las funciones de enfermería en la experiencia quirúrgica total del paciente pre – operatorio, intraoperatorio y post – operatorio.” (p. 78).

De lo antes citado se puede decir que la enfermera debe estar consciente que estos son los primeros pasos para la preparación psicológica y física del paciente quirúrgico y que de su eficiencia y efectividad va a depender de la pronta recuperación del paciente.

Por su parte Berry, E y Kohn, M (1997) al referirse a los cuidados preoperatorios de enfermería señala que “le enfermería preoperatorio brinda cuidados por medio del uso del proceso de enfermería en forma eficaz y sin comprometer la calidad del cuidado. (p. 66).El autor se refiere, que las enfermeras por medio de sus conocimientos, capacidades y habilidades, pueden utilizar la etapas del proceso de enfermería como son: valoración,

diagnostico, planeación ejecución y evaluación, con el fin de cubrir la necesidades del paciente y sus familiares.

### **Preparación Psicológica**

En cuanto a la preparación psicológica es el apoyo emocional que el profesional enfermería le pueda proporcionar al enfermo, por lo tanto ellos deben estar preparados para brindan apoyo al paciente quirúrgico ya que con ello le proporcionan la mayor tranquilidad posible como lo refiere Long, B. Phipps, W, y Cassmeyer, V. (1999) quienes señalan que “la valoración de la disposición psicológica del paciente para la cirugía proporcionan a la enfermera datos sobre los miedos y preocupaciones específicas del paciente. (p.423).Otro aspecto significativo de la preparación psicológica del paciente quirúrgico lo constituye el manejo de la ansiedad. Respecto a la ansiedad Long, B, Phipp, W, Y Cassmeyer, V. (op – cit) la definen como “una respuesta psicológica ante el estrés con un componente fisiológico y uno psicológico”. (p.111).A tal efecto el grado de enseñanza preoperatorio debe establecer de manera individual, ya que cuando se acerca el momento de la intervención va aumentando al nivel de ansiedad en el paciente, trayendo como consecuencia, el temor al dolor y a la movilización. De allí la necesidad de explicar al paciente temas específicos para el manejo de la ansiedad.

**El consentimiento informado** Smeltzer, S y Bare, B (2002) señala como toma decisiones autónomas con base en la naturaleza de enfermedad, opciones terapéuticas y los implicados. Para que se pueda realizar una

intervención quirúrgica, es necesario obtener por escrito la autorización del paciente con conocimiento y en forma voluntaria. Tal permiso escrito protege al enfermo con intervenciones no autorizadas. (pag.360). Los Profesionales de Enfermería pueden preguntarle al paciente si desea firmar la autorización y puede ser testigo de que su firma es voluntaria, sin embargo, es responsabilidad del cirujano proporcionar la información adecuada en qué consistirá la cirugía y también debe informarle sobre los posibles riesgos, complicaciones, desfiguración, incapacidad y extirpación de una parte del cuerpo. Los profesionales de enfermería deben asegurarse que la autorización sea firmada antes de administrarle la premedicación anestésica y también verificar que el consentimiento informado este en un sitio visible de la historia clínica.

**La creencia religiosa y cultural.** Smeltzer, S y Bare, B (2002) que desempeñan un papel importante en el manejo del temor y ansiedad. Independientemente de la afiliación religiosa del paciente, las creencias espirituales pueden resultar tan terapéuticas como los medicamentos. Debe hacerse todo el posible para brindar a la persona la ayuda espiritual que requiere. (p.364) Algunos profesionales de enfermería, evitan el tema de la visita de un sacerdote, con el argumento de que dicha sugerencia podría alarmar al paciente. Deben considerar este patrón de autocontrol al valorar el dolor como signo de respeto, los individuos de otros grupos culturales no miran directamente a los ojos.

Es importante que los profesionales de enfermería sepan que esta falta de contacto visual no significa evasión o falta de interés. Quizás la herramienta más valiosa a disposición de los profesionales de enfermería es la habilidad para escuchar al paciente, sobre todo cuando se recaba la historia entablando una conversación y utilizando los principios de entrevista y comunicación, puede obtener directa e indirectamente información invaluable. Los profesionales de enfermería sin prisa, comprensiva solicita invita a la confianza por parte del paciente.

**En cuanto La atención a las necesidades de la familia** Smeltzer, S y Bare, B (2002). Muchos hospitales o centros quirúrgicos tienen una sala de espera especial en que la familia permanece mientras se opera el paciente. Dicha sala suele contar con sillones cómodos, televisor, etc. Después de la operación, el cirujano puede reunirse con la familia en este sitio para comentar los resultados de la intervención quirúrgica. (373).

Los profesionales de enfermería pueden informarles a los familiares cuando el paciente salga de la sala de operaciones y es trasladado al área de recuperación.

### **Preparación Fisiológica**

**En la preparación fisiológica** Según Raffensperger, E. Y Lloyd, M (1997) en los que respecta a los signos vitales señala que “la medición de estos indicadores sirven para evaluar la actividad de los organismos vitales (cerebro, corazón y pulmones) siendo su control una actividad básica de

enfermería.” (p.87) de lo antes citado sustenta la importancia que tiene para enfermería el observar el patrón de signos vitales para evaluar de manera global al estado general del paciente quirúrgico en el preoperatorio permitiendo detectar cualquier anomalía. 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. En cuanto a la frecuencia respiratoria Mosby. (1996) expresaron, “proceso de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el sistema pulmonar”. Es importante destacar que los profesionales enfermería deben estar alerta en relación a las cifras de respiraciones reportadas por el paciente quirúrgico ya que cualquier alteración pondría en peligro la seguridad del paciente. Llevar un control de los signos vitales del paciente quirúrgico es indispensable para enfermería de aquí que medir y registrar los valores del pulso obtenido del paciente. También es vital para evaluar su condición general. Para Dugas, B (2000), la presión arterial es “la presión que ejerce la sangre dentro de las arterias del cuerpo”, (p. 94). De aquí que las cifras tensionales serán de gran utilidad para conocer al estado físico del paciente; que va a ser intervenido.

**Los ejercicios respiratorios** Smeltzer S y Bare. B (2000) en cuanto a la respiración profunda el objetivo es mejorar la respiración y mantener una mayor relajación con el enfermo”. (p.76). En este sentido de los profesionales enfermería deben recordar al paciente quirúrgico que para su recuperación rápida debe realizar los ejercicios respiratorios explicados antes

de la intervención quirúrgica todo esto con la finalidad de que se reflejen los resultados y evitar la aparición del dolor.

**El manejo de la tos** Smeltzer S y Bare. B (2000) expresan que “después” de la cirugía se produce una disminución de la ventilación pulmonar y el intercambio gaseoso. La magnitud de la disminución de la función respiratoria varia con cada paciente, la duración de la anestesia y el lugar de la cirugía”. (p.415).En relación con lo citado es necesario y de vital importancia la enseñanza al paciente por parte del profesional de enfermería técnicas de respiración: inspiración máxima sostenida y a toser para ayudar así a eliminar los anestésicos inhalados, prevenir atelectasia pulmonar y movilizar las secreciones en el periodo postoperatorio.

**El manejo del dolor**, (Smeltzer S y Bare. B 1996), refieren que el dolor “Es un síntoma subjetivo en el que el paciente presenta una sensación de sufrimiento causada por la estimulación de algunas terminaciones nerviosas; suele indicar que está comenzando a dañarse el tejido o se ha dañado como resultado de la cirugía”. (p. 95). Como se puede apreciar la enfermera debe ayudar al paciente quirúrgico a aliviar o reducir el dolor, proporcionando apoyo psicológico o analgésico indicado o tomando medidas, mediante posiciones, masajes, ejercicios físicos y movilidad.

**Farmacoterapia Previa** Smeltzer S y Bare. B (2000). Debido a los posibles efectos de los medicamentos en la fase preoperatoria y a la posibilidad de efectos de interacción farmacología, es necesario obtener de cada paciente

información sobre farmacoterapia previa. (pág. 366). Los profesionales de enfermería deben informarle al médico anesthesiologo sobre los medicamentos preexistentes bien sea antihipertensivos, antiglicemiantes, anticonvulsivos etc. Para así no tener interacciones con los anestésicos los cuales pueden originar problemas graves, como hipotensión arterial y colapso o depresión circulatoria. Es importante que los profesionales y anesthesiologos valoren los antecedentes farmacológicos del paciente.

**Estado Nutricional** Smeltzer S y Bare. B (2000). Las necesidades nutricionales se valoran de acuerdo al peso y estatura de la persona, índice de masa corporal, pliegue cutáneo tricipital, circunferencia del brazo, valores de proteínas séricas y balance nitrogenado. Cualquier deficiencia nutricional debe corregirse antes de la cirugía, para proporcionar un nivel proteico suficiente para la reparación histica. La obesidad aumenta en gran medida el riesgo y gravedad de las complicaciones asociadas con una cirugía. (pág. 364). Los pacientes obesos es difícil de atender por su peso; respira inadecuadamente cuando esta decúbito dorsal, lo que aumenta el riesgo de hipoventilacion y complicaciones pulmonares en posoperatorio.

### **Eliminación**

El preoperatorio mediato el profesional de enfermería debe cuidar los parámetros normales de la diuresis conocer con antelación si existe circunstancia que la altere y repercutan en el proceso quirúrgico. Es necesario registrar la cantidad y característica de la diuresis e informar al

médico sobre una alteración del patrón de eliminación del paciente en caso de haberlo.

Según Long y otros .Señalan: La preparación gástrica e intestinal solo se lleva a cabo mediante enemas y preparados especiales (Colayte) cuando la cirugía está pautada en el tracto gastrointestinal de zonas pélvicas, perineales. El objetivo de dicha preparación es prevenir lesiones del colon o zonas adyacentes, proporcionar una buena visualización del área quirúrgica, evitar contaminación inesperada de desechos fecales, prevenir el estreñimiento o impacto fecal postoperatorio. (P.356).

### **Preparación Física**

Las actividades de la preparación física que realizan los profesionales de enfermería al paciente quirúrgico en fase preoperatoria es liberar la zona operatoria de todos los microorganismos que sea posible, en muchos casos basta con una ducha y el uso de jabón antiséptico pero en otras es necesarios retirar el vello para eliminar o inhibir un crecimiento de microorganismo patógeno como lo refiere Smeltzer, S y Bare, B (2000).El objetivo de la preparación operatoria de la piel es disminuir el número de bacterias sin lesionarla. (pág. 371). Para la preparación de la piel los profesionales de enfermería deben informarle al paciente que debe usar un jabón con antiséptico de su preferencia para limpiar la piel durante varios días antes de la operación. En el preoperatorio rara vez se elimina el vello que rodea o que se encuentre en el sitio quirúrgico, al menos que interfiera

con alguna intervención. Si se debe eliminar se le informa al paciente el procedimiento que se le va a realizar inmediatamente antes de la operación utilizando afeitadoras descartables o eléctricas.

**Los cambios de posición y movimientos activos** Smeltzer, S y Bare. B (2000). Después de la operación consiste en mejorar la circulación, prevenir la estasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio óptimo. (pág. 368). Los profesionales de enfermería le explican al paciente los fundamentos de los cambios frecuentes de posición que deben realizar después de la intervención quirúrgica. Se le enseña al paciente la manera optar una posición lateral izquierda sin causar dolor o interferir con los dispositivos de drenaje y venoclisis en cama.

### **Preparación preoperatoria inmediata**

Son actividades que desde la opinión del paciente quirúrgico en fase preoperatoria, le realiza los profesionales de enfermería durante las 24 horas previas a la intervención quirúrgica. En la Intervención de Enfermería en el preoperatorio inmediato. Smeltzer S y Bare. B (2000). El paciente se viste con una bata de hospital que se deja sin anudar y abierta en la espalda. Se revisa la boca y se retiran las prótesis dentales o placas. Si se dejan en la boca estos objetos podrían desplazarse a la faríngea durante la inducción de la anestesia y producir obstrucción respiratoria. (pag.371). Es necesario que el profesional de enfermería realice estas actividades para potenciar la seguridad del paciente antes de trasladarlo a la unidad quirúrgica.

## **Sistemas de Variables**

### **Variable**

Intervención del profesional de enfermería en la preparación preoperatoria mediata e inmediata.

### **Definición Conceptual**

Long, P, (1999). La identificación y puesta en marcha de las necesidades para ayudar al paciente a satisfacer sus necesidades físicas durante la etapa pre – operatoria puede ser útil para proporcionarle una sensación de seguridad a cerca de la satisfacción de sus necesidades post – operatorias y así aliviar un poco la ansiedad. Pág. (423).

### **Definición Operacional**

Se refiere a las acciones que realiza el profesional de enfermería durante la fase preoperatoria mediata e inmediata con el objetivo de identificar las necesidades de atención en la preparación física fisiológica y psicológica del enfermo, para conseguir que este en mejores condiciones posibles, reduciendo el riesgo quirúrgico.





## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En este capítulo, se desarrollan los componentes metodológicos, tales como tipo y diseño de estudio; población y muestra; así mismo se hace referencia al método, instrumento y procedimientos utilizados en la recolección de la información; validación y confiabilidad, y las técnicas de tabulación y análisis de los datos.

Sobre este aspecto, Tamayo, M (2000), expresa que los diseños metodológicos: “constituyen la estructura sistemática para el análisis de la información, que dentro del marco metodológico, nos lleva a interpretar los resultados en función del problema que se investiga” (Pág. 114).

#### **Tipo de Investigación**

Este estudio, según el problema y los objetivos planteados, se caracteriza por ser una investigación descriptiva que de acuerdo con Hurtado, J. (2000) “son todas aquellas investigaciones que conducen a inventos programas, diseños o creaciones dirigidas a cubrir una determinada necesidad, y basada en conocimientos anteriores”. (Pág. 325).

Este trabajo tiene como primer momento un estudio de carácter descriptivo, el cual tiene como propósito indagar sobre la información que tienen los profesionales de enfermería en proporcionar los cuidados preoperatorios.

La investigación de carácter descriptivo según Canales, Alvarado y Pineda (1998), “son base y punto inicial de los otros tipos, y son aquellas que están

dirigidas a determinar, como es o como esta, la situación de las variables que se estudian en una población”. (Pág. 82).

El segundo momento, está constituida por una guía de observación dirigida a los profesionales de enfermería, sustentadas en el diagnóstico realizado. Ser utilizada para evaluar al profesional de enfermería, a nivel de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

### **Diseño de la Investigación**

El estudio se ubica en el marco de los diseños de campos, por cuanto el análisis del problema se realizó en el contexto real al igual que la recolección de la información.

De acuerdo al foco de la tensión, dicho estudio se inscribe como univariable, referido por Hurtado, J (2000), como “aquella donde el investigados describe un único evento en su contexto” (Pág.232).

### **Población y muestra en estudio**

Para Hernández, Fernández, Baptista (1999), la población se define como “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Pág204). En concordancia con la autora, la población objeto de estudio estuvo conformada por 20 enfermeras a quien se le hizo la encuesta mediante la observación durante tres días en la unidad de cirugía de la Clínica Popular de Catia.

Por cuanto la población fue pequeña, la misma fue estudiada en su totalidad. Por lo que se puede decir, que el grupo seleccionado fue a conveniencia, dada que poseían características comunes.

### **Métodos e instrumento de Recolección de Datos**

El método seleccionado para la recolección de datos fue una guía de observación sobre este tema Hurtado, J (2000) menciona “la guía de entrevista es el instrumento propio de la técnica de entrevista. En ella el investigador señala los temas o aspectos en torno a los cuales va a preguntar. Según el grado de estructuración puede tener preguntas ya formuladas, o solo enunciados temáticos.”Pág. 161.

De acuerdo a las características de la muestra en estudio se seleccionó como instrumento de recolección de datos la guía de observación él, el cual es definido por Hurtado. J. (2000) como “un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información” (Pág 469); para la elaboración del mismo el investigados se valió de papel y lápiz (formato).

Se diseñó una guía que costa de tres partes. La primera parte: se trató de obtener la información mediante la visualización hacia el profesional de enfermería sobre los cuidados preoperatorios que proporcionan al paciente.

Para Hernández, Fernández, Baptista (1999), el tipo de pregunta de un cuestionario puede ser abierta o cerrada. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuestas que han sido delimitadas. Es decir,

se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y ellos deben circunscribirse a ellas. Pueden ser dicotómicas (dos alternativas de respuesta) o incluir varias alternativas de respuestas (Pág. 277).

La guía se diseñó con pregunta del tipo cerrada. La modalidad fue dicotómica (SI/NO). Cada sub indicador tuvo 2, 3,4 ó 5 ítems (dependiendo de lo que quiso averiguar el investigador), y el total de los ítems fue sesenta y seis (66). Los datos en cada ítems fueron codificados asignándoles un valor numérico que lo represente.

## **Procedimiento para la recolección de la información**

### **Recolección de datos**

Para obtener la información a través de la aplicación de un instrumento, que corresponda al conocimiento previo que tienen en los aspectos siguientes: información sobre los cuidados preoperatorios que proporcionan los profesionales de enfermería, realizan los cuidados preoperatorios los profesionales de enfermería, se procedió de la manera siguiente:

Solicitud ante las autoridades de la Clínica Popular Catia, para la autorización de la realización del presente estudio.

Entrevista ante el Coordinados de la Unidad Clínica de Cirugía, para lograr la mayor colaboración, tanto del personal que labora en esa institución, como el permiso para la ubicación del autor de este proyecto en el área de espera que tienen los usuarios, mientras son atendidos por los médicos y enfermeras.

Preparación de los profesionales de enfermería, orientándolos en qué consistía la investigación y obtener de ellos el consentimiento verbal.

Aplicar el instrumento bajo la orientación de la autora. El tiempo de duración fue de 2 horas durante 3 días turnos de mañana y tarde.

Para la recolección de la información de la presente investigación se utiliza la técnica de la observación quien Arias, F. (2006) define como “Una técnica

que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistema, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos” (p.69).

### **Validez y Confiabilidad**

Para que un instrumento sea válido, debe cumplir con los requisitos de validez y confiabilidad.

Son dos de los requisitos indispensable que debe tener un instrumento para recolectar datos. En este caso el instrumento de recolección de datos fue una guía de observación, una vez que cumplió con estos requisitos, los datos que suministro fueron considerados como valederos.

### **Validez**

Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003), se refieren que “la validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia: 1) relacionada con el contenido; 2) relacionada con el criterio y 3) relacionada con el constructor” (p. 243). Por tal razón este instrumento es expuesto a juicio de expertos, para determinar así su validez de acuerdo con los objetivos y a la variable de investigación.

La validez de este estudio se determinó mediante juicios de jueces, quienes hicieron sus observaciones, las cuales fueron tomadas en cuenta para su formulación definitiva.

## **Confiabilidad**

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es aquella condición que según canales, Alvarado y Pineda (1998) se refiere a la “capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como a la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos. (Pág 171).

Para Hurtado, J. (2000), “se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado” (Pág.439).

Se refiere a la consistencia de los resultados de la guía de observación, al ser aplicado en diversos momentos. En este caso se realizó una prueba piloto, o sea, se aplicó la guía de observación a un grupo de seis (6) profesionales de enfermería las mismas características de la población en estudio. El método utilizado fue la prueba de confiabilidad entre observadores se hizo a 6 profesionales de enfermería con la misma características pero no perteneciente a la muestra estudiada. Cuyo resultado fue de o, 84% lo que indica la confiabilidad del instrumento.

## **Plan de tabulación y análisis**

Una vez aplicado el instrumento a los profesionales de enfermería, se procedió a la tabulación a análisis de los resultados. Los mismos se presentan en tablas con su correspondiente gráfico de sector.

El análisis de los datos se ejecutó mediante la utilización de la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje).

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Presentación y Análisis de los resultados.**

En este capítulo de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través de las observaciones realizadas mediante una guía de observación a la población a la población objeto de estudio. Los datos se agrupan atendiendo los indicadores y subindicadores de la variable considerada en la investigación. A tal efecto, comprende como tópico desarrollar lo relativo al tipo de análisis estadístico y la presentación de los resultados.

Los resultados obtenidos se presentan en cuadros de distribución de frecuencia simple, estructurados con la información relativa a los ítems, alternativas y porcentajes de cada uno de los indicadores de la variable en estudio que se expresa en el instrumento aplicado. Igualmente estos datos se presentan en gráficos de barra a través de los cuales se pudo evidenciar las tendencias porcentuales para cada una de las alternativas presentadas en el mismo.

## CUADRO Nº 1

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador: Ansiedad**

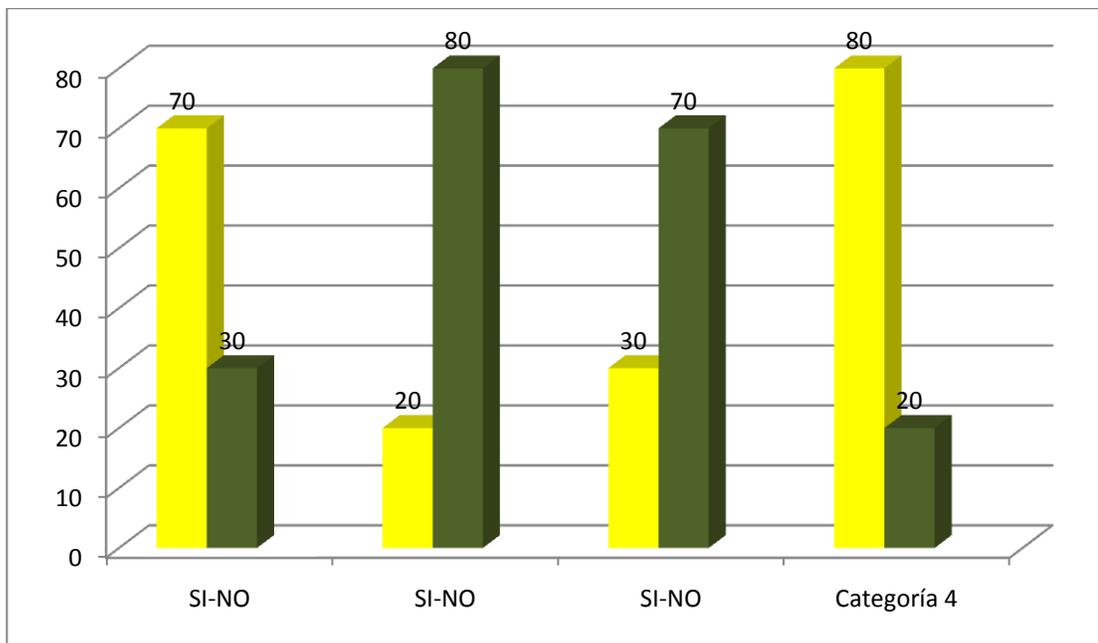
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
1	Valora el grado de ansiedad del paciente	7	70%	3	30%	10	100%
2	Pasa algún tiempo con el paciente para saber los conocimientos que este tiene sobre la intervención que se le va a realizar	2	20%	8	80%	10	100%
3	Interroga sobre que piensa respecto a la intervención	3	30%	7	70%	10	100%
4	Aclaran al paciente conceptos erróneos con termino sencillos	8	80%	2	20%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 1

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub -Indicador:Ansiedad.



## ANALISIS DE LA TABLA N°1

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación psicológica demuestran, que la ansiedad en los resultados observados en un 20% de ellos, no hacen un 80% lo hacen. En cuanto a la preparación psicológica es el apoyo emocional que el profesional enfermería le pueda proporcionar al enfermo, por lo tanto ellos deben estar preparados para brindan apoyo al paciente quirúrgico ya que con ello le proporcionan la mayor tranquilidad posible como lo refiere Long, B. Phipps, W, y Cassmeyer, V. (1999) quienes señalan que “la valoración de la disposición psicológica del paciente para la cirugía proporcionan a la enfermera datos sobre los miedos y preocupaciones específicas del paciente. (p.423).Otro aspecto significativo de la preparación psicológica del paciente quirúrgico lo constituye el manejo de la ansiedad. Respecto a la ansiedad Long, B, Phipp, W, Y Cassmeyer, V. (op – cit) la definen como “una respuesta psicológica ante el estrés con un componente fisiológico y uno psicológico”. (p.111).A tal efecto el grado de enseñanza preoperatorio debe establecer de manera individual, ya que cuando se acerca el momento de la intervención va aumentando al nivel de ansiedad en el paciente, trayendo como consecuencia, el temor al dolor y a la movilización. De allí la necesidad de explicar al paciente temas específicos para el manejo de la ansiedad.

## CUADRO Nº 2

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador consentimiento Informado**

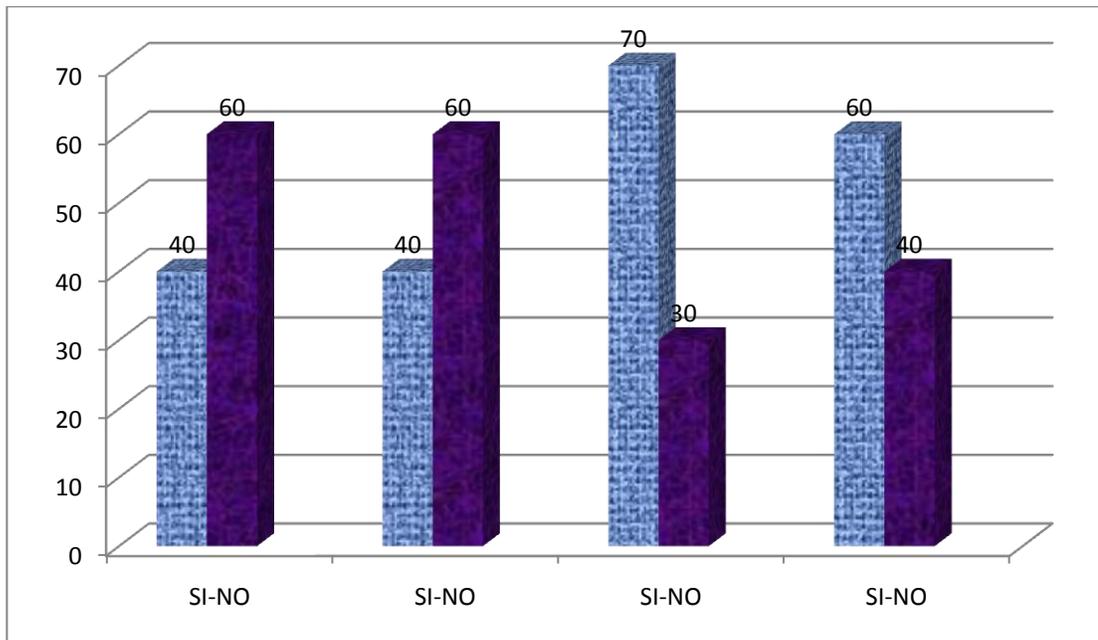
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
5	Se asegura si el paciente ha acordado con el médico los riesgos y beneficios de la intervención	4	40%	6	60%	10	100%
6	Enseña y orienta al paciente cualquier duda que tenga para facilitar la toma de decisiones	4	40%	6	60%	10	100%
7	Verifica que la decisión del paciente sea informada	7	70%	3	30%	10	100%
8	Coloca la hoja de autorización en un sitio visible de la historia y la lleva con el paciente al quirófano	6	60%	4	40%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 2

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub -Indicador:Consentimiento Informado.



## ANALISIS DE LA TABLA N°2

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación psicológica demuestran, que el consentimiento informado en los resultados obtenidos en 40% de ellas, lo hacen un 60% no lo hacen. El consentimiento informado Smeltzer, S y Bare, B (2002) señala como toma decisiones autónomas con base en la naturaleza de enfermedad, opciones terapéuticas y los implicados. Para que se pueda realizar una intervención quirúrgica, es necesario obtener por escrito la autorización del paciente con conocimiento y en forma voluntaria. Tal permiso escrito protege al enfermo con intervenciones no autorizadas. (pag.360). Los Profesionales de Enfermería pueden preguntarle al paciente si desea firmar la autorización y puede ser testigo de que su firma es voluntaria, sin embargo, es responsabilidad del cirujano proporcionar la información adecuada en qué consistirá la cirugía y también debe informarle sobre los posibles riesgos, complicaciones, desfiguración, incapacidad y extirpación de una parte del cuerpo. Los profesionales de enfermería deben asegurarse que la autorización sea firmada antes de administrarle la premedicación anestésica y también verificar que el consentimiento informado este en un sitio visible de la historia clínica.

### CUADRO Nº 3

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador: Apoyo Espiritual**

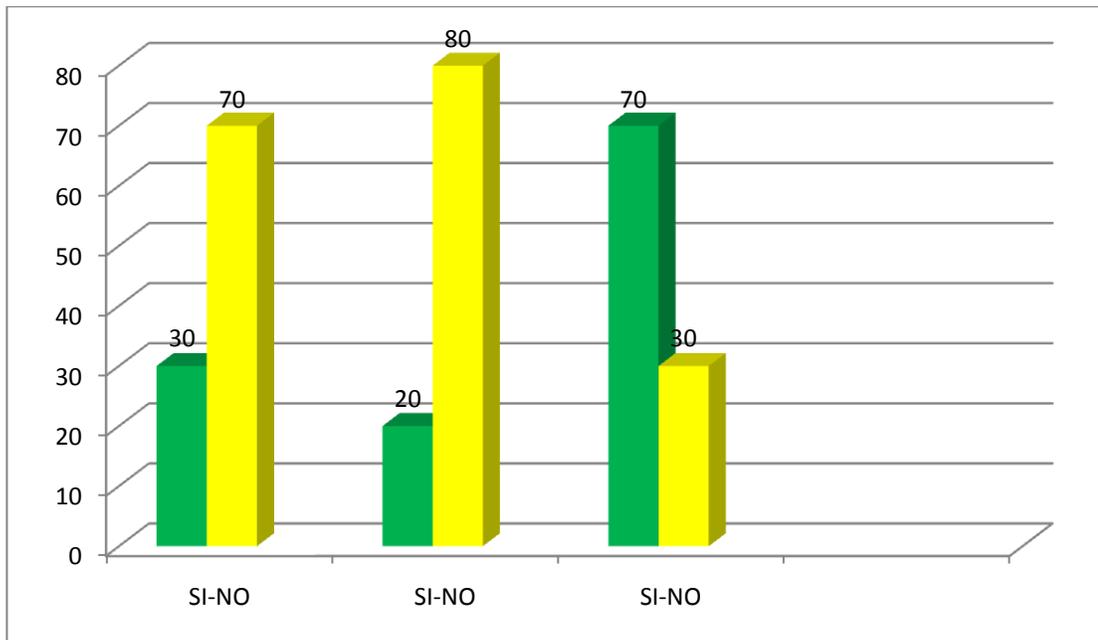
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
9	Conoce la religión del paciente	3	30%	7	70%	10	100%
10	Intenta que el paciente obtenga el auxilio espiritual que pide	2	20%	8	80%	10	100%
11	Ofrece una esperanza realista sin minimizar la importancia del procedimiento quirúrgico	7	70%	3	30%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

### GRAFICO N° 3

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

#### Sub -Indicador: Apoyo Espiritual



### **ANALISIS DE LA TABLA N°3**

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación psicológica demuestran, que el apoyo espiritual en los resultados obtenidos es de un 20% de ellas, lo hacen un 80% no lo hacen. La creencia religiosa y cultural. Smeltzer, S y Bare, B (2002) que desempeñan un papel importante en el manejo del temor y ansiedad. Independientemente de la afiliación religiosa del paciente, las creencias espirituales pueden resultar tan terapéuticas como los medicamentos. Debe hacerse todo el posible para brindar a la persona la ayuda espiritual que requiere. (p.364) Algunos profesionales de enfermería, evitan el tema de la visita de un sacerdote, con el argumento de que dicha sugerencia podría alarmar al paciente. Deben considerar este patrón de autocontrol al valorar el dolor como signo de respeto, los individuos de otros grupos culturales no miran directamente a los ojos.

Es importante que los profesionales de enfermería sepan que esta falta de contacto visual no significa evasión o falta de interés. Quizás la herramienta más valiosa a disposición de los profesionales de enfermería es la habilidad para escuchar al paciente, sobre todo cuando se recaba la historia entablando una conversación y utilizando los principios de entrevista y comunicación, puede obtener directa e indirectamente información

invaluable. Los profesionales de enfermería sin prisa, compresiva solicita invita a la confianza por parte del paciente.

#### CUADRO Nº 4

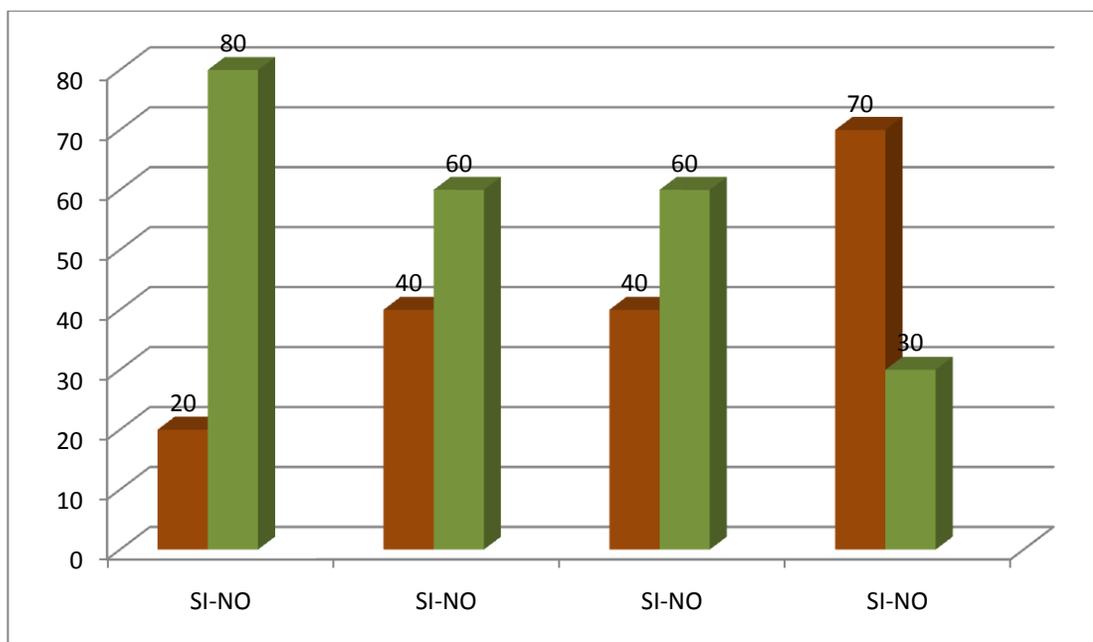
Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012.**Sub Indicador: Apoyo Familiar**

Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
12	Explica a los familiares sobre la intervención del paciente	2	20%	8	80%	10	100%
13	Mantiene informado a los familiares sobre la operación del paciente	4	40%	6	60%	10	100%
14	Determina el nivel de ansiedad de los familiares	4	40%	6	60%	10	100%
15	Educa a los familiares a no transmitir mas ansiedad al paciente	7	70%	3	30%	10	100%

Fuente: Guía de Observación

### GRAFICO N° 4.

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación psicológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012. **Sub -Indicador:Apoyo Familiar**



#### **ANALISIS DE LA TABLA N° 4**

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación psicológica demuestran, que el apoyo familiar en los resultados obtenidos en 20% de ellas, lo hacen y un 80% no lo hacen. En cuanto La atención a las necesidades de la familia Smeltzer, S y Bare, B (2002). Muchos hospitales o centros quirúrgicos tienen una sala de espera especial en que la familia permanece mientras se opera el paciente. Dicha sala suele contar con sillones cómodos, televisor, etc. Después de la operación, el cirujano puede reunirse con la familia en este sitio para comentar los resultados de la intervención quirúrgica. (373).

Los profesionales de enfermería pueden informarles a los familiares cuando el paciente salga de la sala de operaciones y es trasladado al área de recuperación.

## CUADRO Nº 5

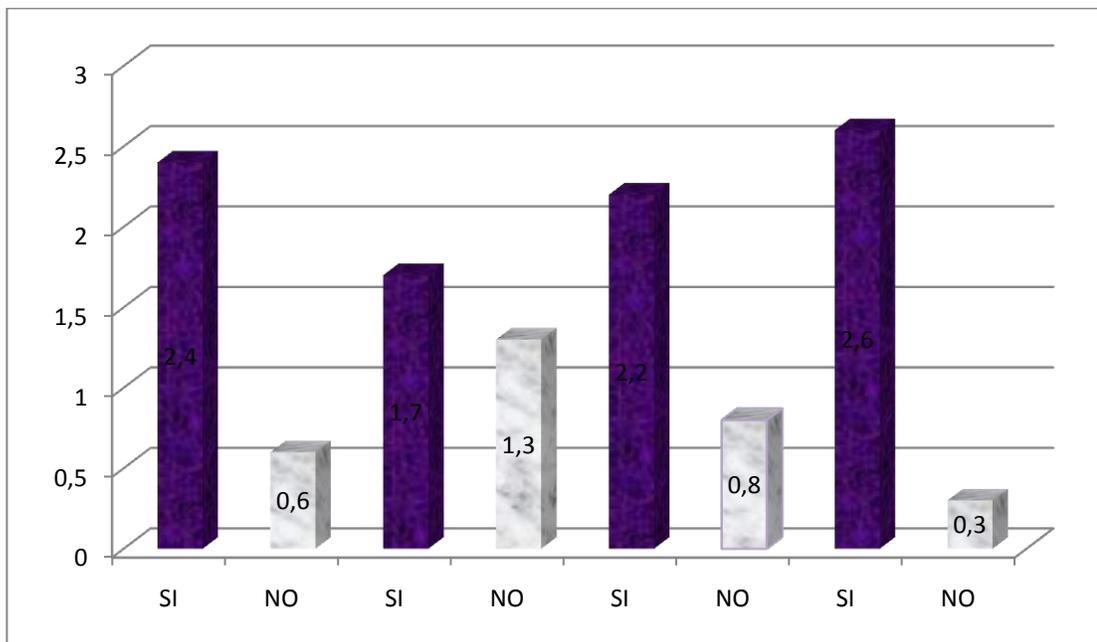
Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **SubIndicador Constantes Vitales**

	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
<b>16</b>	Controla si la función respiratoria del paciente es optima	<b>8</b>	<b>80%</b>	<b>2</b>	<b>20%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>17</b>	Controla si existe alguna patología respiratoria de base	<b>6</b>	<b>60%</b>	<b>4</b>	<b>40%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>18</b>	Evalúa si la temperatura es la adecuada 36 37,5C°( con promedio de 37°C	<b>8</b>	<b>80%</b>	<b>2</b>	<b>20%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>19</b>	Evalúa si la frecuencia cardiaca y la presión arterial son normales	<b>8</b>	<b>80%</b>	<b>2</b>	<b>20%</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 5

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012. **Sub -Indicador: Control de Constantes Vitales**



Fuente: Guía de Observación

## ANALISIS DE LA TABLA N°5

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, que las constantes vitales en los resultados obtenidos en 60% de ellos, lo hacen un y 40% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente.

Según Raffensperger, E. Y Lloyd, M (1997) en lo que respecta a los signos vitales señala que “la medición de estos indicadores sirven para evaluar la actividad de los organismos vitales (cerebro, corazón y pulmones) siendo su control una actividad básica de enfermería.” (p.87) de lo antes citado sustenta la importancia que tiene para enfermería el observar el patrón de signos vitales para evaluar de manera global al estado general del paciente quirúrgico en el preoperatorio permitiendo detectar cualquier anomalía.

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. En cuanto a la frecuencia respiratoria Mosby. (1996) expresaron, “proceso de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el sistema pulmonar”. Es importante destacar que los profesionales de enfermería deben estar alerta en relación a las cifras de respiraciones

reportadas por el paciente quirúrgico ya que cualquier alteración pondría en peligro la seguridad del paciente. Llevar un control de los signos vitales del paciente quirúrgico es indispensable para enfermería de aquí que medir y registrar los valores del pulso obtenido del paciente. También es vital para evaluar su condición general. En consecuencia las cifras obtenidas al controlar el pulso en el paciente serían un indicativo de posibles alteraciones orgánicas. Para Dugas, B (2000), la presión arterial es “la presión que ejerce la sangre dentro de las arterias del cuerpo”, (p. 94). De aquí que las cifras tensiónales serán de gran utilidad para conocer al estado físico del paciente; que va a ser intervenido.

## CUADRO N° 6

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. Sub- **Indicador Ejercicios Respiratorios**

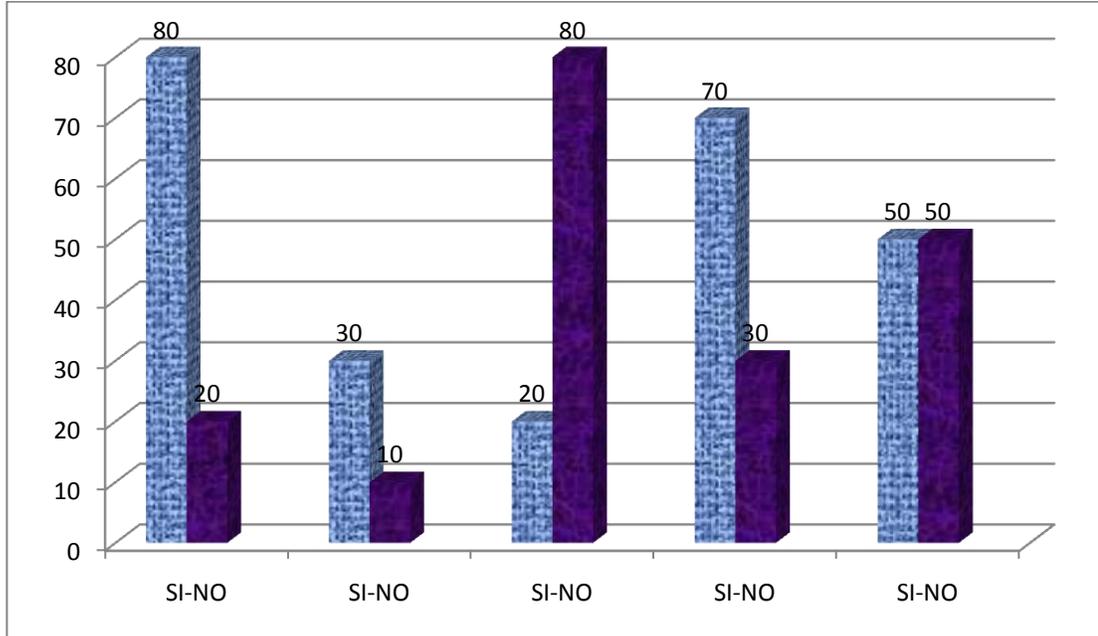
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
21	Enseña al paciente la inspiración profundas	8	80%	2	20%	10	100%
22	Enseña al paciente a las respiraciones lenta	3	30%	7	70%	10	100%
23	Enseña a exhalar el aire para mayor relajación	2	20%	8	80%	10	100%
24	Enseña la colocación de las manos	7	70%	3	30%	10	100%
25	Enseña a contener la respiración	5	50%	5	50%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 6

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub-Indicador: Ejercicios Respiratorios



## **ANALISIS DEL GRAFICO N°6**

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, que los ejercicios respiratorios en los resultados obtenidos en 20% de ellas, lo hacen un y 80% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente.

En lo referente a los ejercicios respiratorios Smeltzer S y Bare. B (2000) en cuanto a la respiración profunda el objetivo es mejorar la respiración y mantener una mayor relajación al enfermo". (p.76). En este sentido de los profesionales enfermería deben recordar al paciente quirúrgico que para su recuperación rápida debe realizar los ejercicios respiratorios explicados antes de la intervención quirúrgica todo esto con la finalidad de que se reflejen los resultados y evitar la aparición del dolor.

## CUADRO Nº 7

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. Sub- **Indicador Manejo de la Tos**

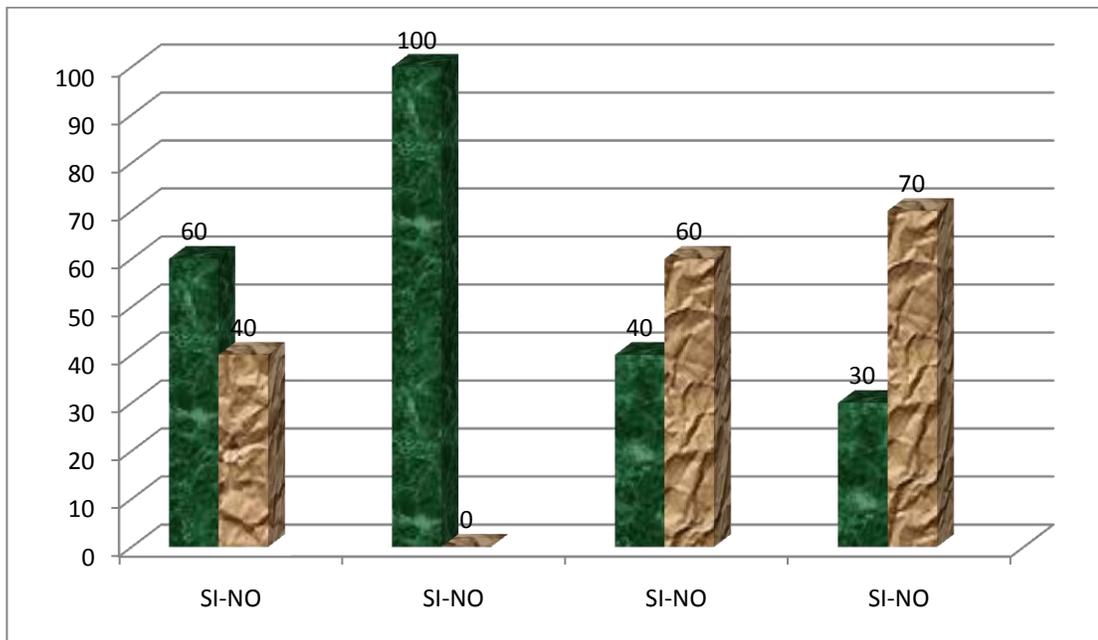
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
26	Enseña el tronco al paciente flexionar	6	60%	4	40%	10	100%
27	Instruye al paciente como colocar las manos en el sitio de la incisión	10	100%	0	0%	10	100%
28	Educa al paciente inspirar y espirar con la boca abierta	4	40%	6	60%	10	100%
29	Enseña al paciente a toser durante tres respiraciones breves	3	30%	7	70%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 7

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub -Indicador: Manejo de la Tos



## **ANALISIS DE LA GRAFICO N°7**

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para el manejo de la tos en los resultados obtenidos en 30% de ellos, lo hacen y un 70% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se alteran más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente.

Se refiere en la preparación fisiológica en el manejo de la tos Smeltzer S y Bare. B (2000) expresan que “después” de la cirugía se produce una disminución de la ventilación pulmonar y el intercambio gaseoso. La magnitud de la disminución de la función respiratoria varia con cada paciente, la duración de la anestesia y el lugar de la cirugía”. (p.415).

En relación con lo citado es necesario y de vital importancia la enseñanza al paciente por parte del profesional de enfermería técnicas de respiración: inspiración máxima sostenida y a toser para ayudar así a eliminar los anestésicos inhalados, prevenir atelectasia pulmonar y movilizar las secreciones en el periodo postoperatorio.

### CUADRO Nº 8

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. Sub- **Indicador Manejo del Dolor**

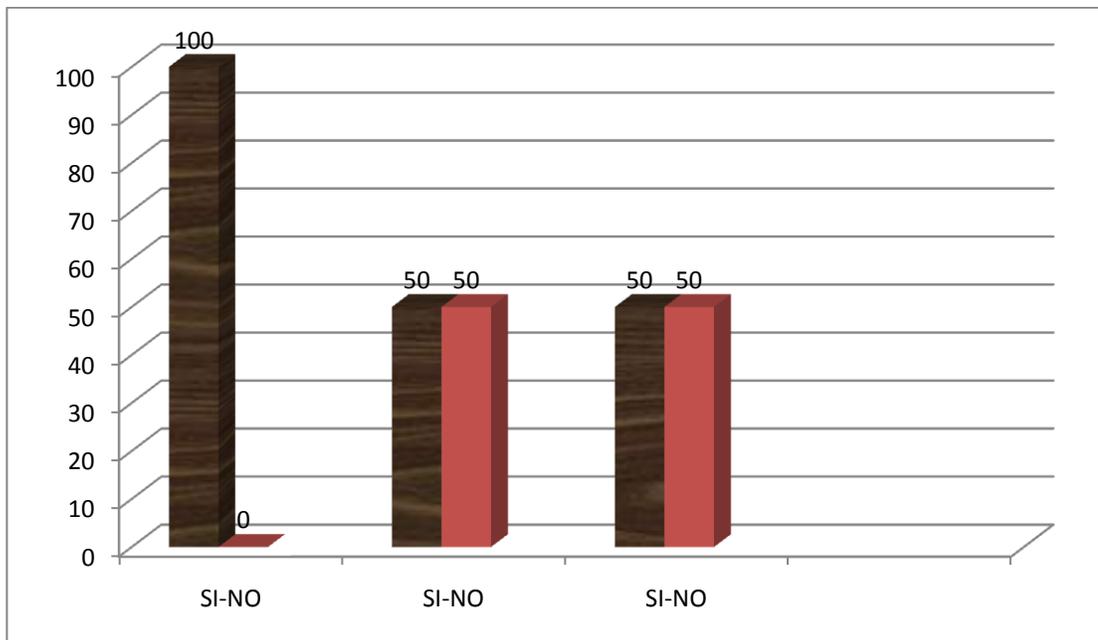
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
30	Indica al paciente recibirá calmante para el dolor	10	100%	0	0%	10	100%
31	Indica al paciente que los pre-anestésicos lo harán sentir relajado y quizá somnoliento.	5	50%	5	50%	10	100%
32	Explica las diferentes modalidades del tratamiento	5	50%	5	50%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 8

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

**Sub -Indicador: Manejo del Dolor.**



## ANALISIS DEL GRAFICO N°8

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para el manejo del dolor en los resultados obtenidos en 50% de ellos, lo hacen un y 50% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente. Con relación al manejo del dolor, Smeltzer S y Bare. B (1996), refieren que el dolor “Es un síntoma subjetivo en el que el paciente presenta una sensación de sufrimiento causada por la estimulación de algunas terminaciones nerviosas; suele indicar que está comenzando a dañarse el tejido o se ha dañado como resultado de la cirugía”. (p. 95). Como se puede apreciar la enfermera debe ayudar al paciente quirúrgico a aliviar o reducir el dolor, proporcionando apoyo psicológico o analgésico indicado o tomando medidas, mediante posiciones, masajes, ejercicios físicos y movilidad.

### CUADRO Nº 9

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador Farmacología Previa**

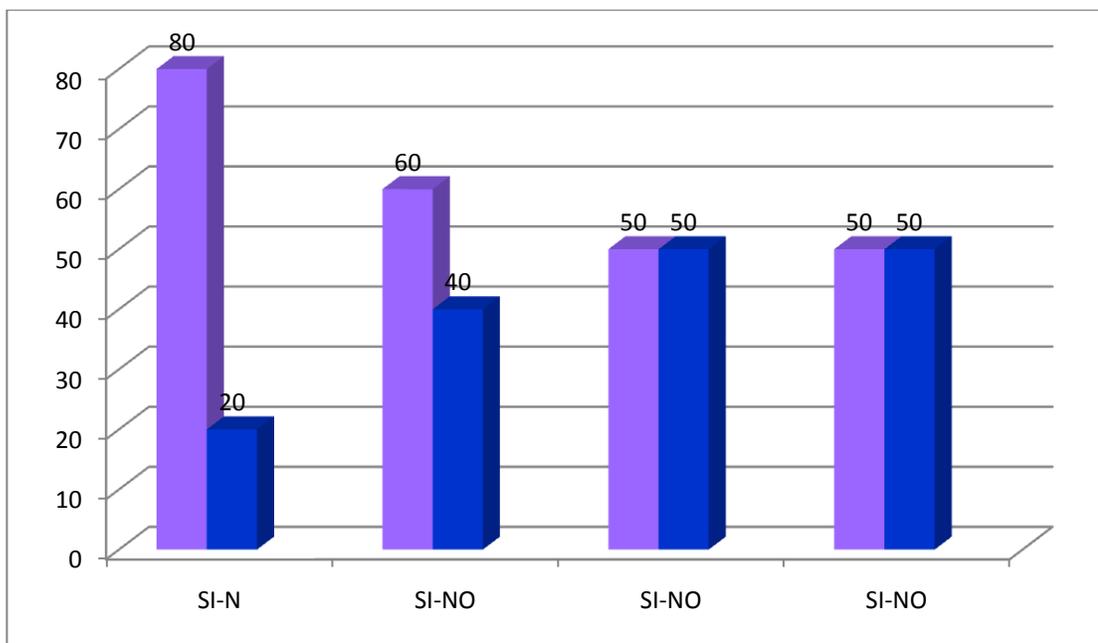
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
33	Interroga al paciente sobre algún medicamento que tome por su patología de base como hipertensión arterial y diabetes	8	80%	2	20%	10	100%
34	Le indica al paciente que si toma algún medicamento por VO debe hacerlo con muy poco agua y una hora antes de la intervención	6	60%	4	40%	10	100%
35	Administra la medicación pre-anestésica 45-60 minutos antes de la cirugía	5	50%	5	50%	10	100%
36	Completa toda la rutina pre-operatoria antes de administrar los medicamentos pre-anestésico	5	50%	5	50%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 9

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub -Indicador:Farmacología Previa



## ANALISIS DEL GRAFICO N°9

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para la farmacología previa manejo del dolor en los resultados obtenidos en 80% de ellos, lo hacen un y 20% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente.

Farmacoterapia Previa. Smeltzer S y Bare. B (2000). Debido a los posibles efectos de los medicamentos en la fase preoperatoria y a la posibilidad de efectos de interacción farmacología, es necesario obtener de cada paciente información sobre farmacoterapia previa. (pág. 366). Los profesionales de enfermería deben informarle al médico anesthesiólogo sobre los medicamentos preexistentes bien sea antihipertensivos, antiglicemiantes, anticonvulsivos etc. Para así no tener interacciones con los anestésicos los cuales pueden originar problemas graves, como hipotensión arterial y colapso o depresión circulatoria. Es importante que los profesionales y anesthesiólogos valoren los antecedentes farmacológicos del paciente.

### CUADRO N° 9 A

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador Farmacología Previa**

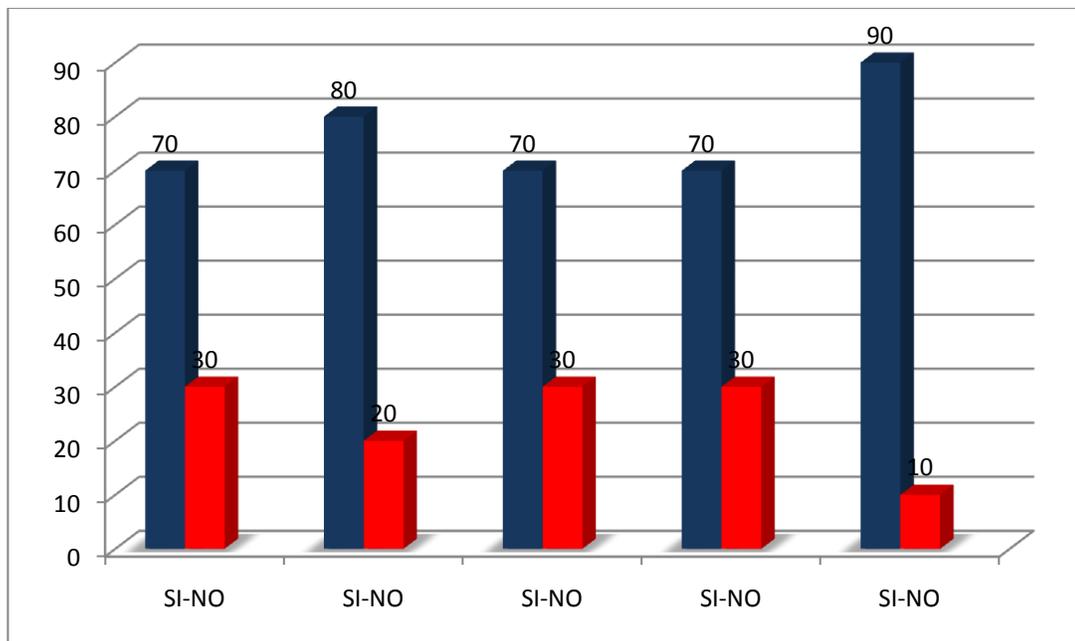
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
37	Explica al paciente que debe permanecer en la cama tras la administración de los medicamentos	4	40%	6	60%	10	100%
38	Coloca las barandas para evitar caídas tras la administración de medicamento.	8	80%	2	20%	10	100%
39	Le notifica al médico si existe algún retraso en la administración de los medicamentos	7	70%	3	30%	10	100%
40	Instruye al paciente para que no se levante	7	70%	3	30%	10	100%
41	Registra el cumplimiento de todos los medicamentos antes de trasladar al paciente al quirófano	9	90%	1	10%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 9 A

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub -Indicador: Farmacología Previa.



## **ANALISIS DEL GRAFICO Nº 9 A**

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para la farmacología previa en los resultados obtenidos en 40% de ellas, lo hacen un y 60% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente.

Farmacoterapia Previa Smeltzer S y Bare. B (2000). Debido a los posibles efectos de los medicamentos en la fase preoperatoria y a la posibilidad de efectos de interacción farmacológica, es necesario obtener de cada paciente información sobre farmacoterapia previa. (pág. 366). Los profesionales de enfermería deben informarle al médico anesthesiologo sobre los medicamentos preexistentes bien sea antihipertensivos, antiglicemiantes anticonvulsivos etc. Para así no tener interacciones con los anestésicos los cuales pueden originar problemas graves, como hipotensión arterial y colapso o depresión circulatoria. Es importante que los profesionales y anesthesiologos valoren los antecedentes farmacológicos del paciente.

## CUADRO N° 10

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador Nutrición**

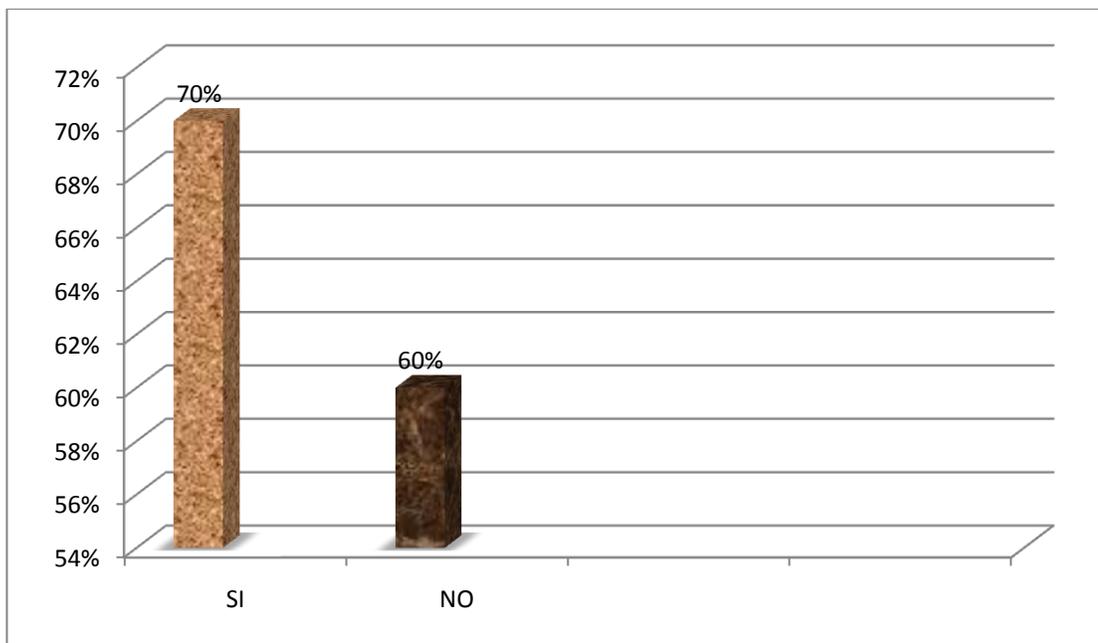
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
42	Instruye al paciente que no debe ingerir nada por vía oral después de la medianoche anterior a la cirugía	7	70%	3	30%	10	100%
43	Evalúa si el paciente amerita dietas especiales como hiposodica y/o para diabéticos	6	60%	4	40%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 10

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub Indicador: Nutrición



## ANALISIS DE LA GRAFICO N°10

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para la nutrición en los resultados obtenidos en 70% de ellas, lo hacen un y 60% no lo hacen.

En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente.

Estado Nutricional Smeltzer S y Bare. B (2000). Las necesidades nutricionales se valoran de acuerdo al peso y estatura de la persona, índice de masa corporal, pliegue cutáneo tricipital, circunferencia del brazo, valores de proteínas séricas y balance nitrogenado. Cualquier deficiencia nutricional debe corregirse antes de la cirugía, para proporcionar un nivel proteico suficiente para la reparación histica. La obesidad aumenta en gran medida el riesgo y gravedad de las complicaciones asociadas con una cirugía. (pág. 364). Los pacientes obesos es difícil de atender por su peso; respira inadecuadamente cuando esta decúbito dorsal, lo que aumenta el riesgo de hipoventilacion y complicaciones pulmonares en posoperatorio.

Los profesionales de enfermería deben revisar la dieta del paciente según la patología también orientarle que las dietas que ellos van a consumir es la recomendada por el área de dieta o nutrición.

## CUADRO N° 11

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador Eliminación Renal**

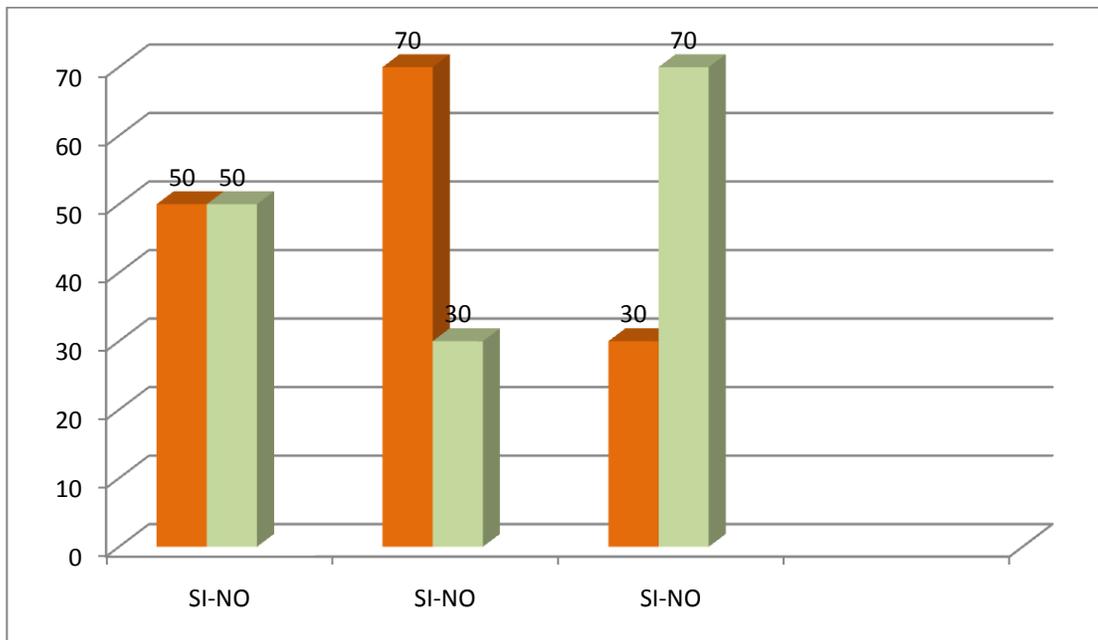
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
44	Registrar los datos necesarios sobre el patrón normal de micción del paciente	5	50%	5	50%	10	100%
45	Informa al médico sobre alguna alteración del patrón urinario del paciente en caso de haberlo	7	70%	3	30%	10	100%
46	Anota la cantidad y características de la diuresis del paciente	6	60%	7	70%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 11

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub -Indicador: Eliminación Renal



## **ANALISIS DE LA TABLA N°11**

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata la preparación fisiológica, sub indicador eliminación los resultados obtenidos señalan que un 70% de ellos, hacen el control diario de eliminación vesical y 30% no lo hacen. En cuanto a la preparación fisiológica: se refiere a que la cirugía es una agresión para el cuerpo que afecta la capacidad del individuo para satisfacer todas sus necesidades básicas, algunas funciones se altera más que otra de allí que el profesional de enfermería debe informarse durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente En el preoperatorio mediato el profesional de enfermería de cuidar los parámetros normales de la diuresis conocer con antelación si existe circunstancia que la altere y repercutan en el proceso quirúrgico. Es necesario registrar la cantidad y característica de la diuresis e informar al médico sobre una alteración del patrón de eliminación del paciente en caso de haberlo.

## CUADRO N° 12

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador Eliminación Intestinal**

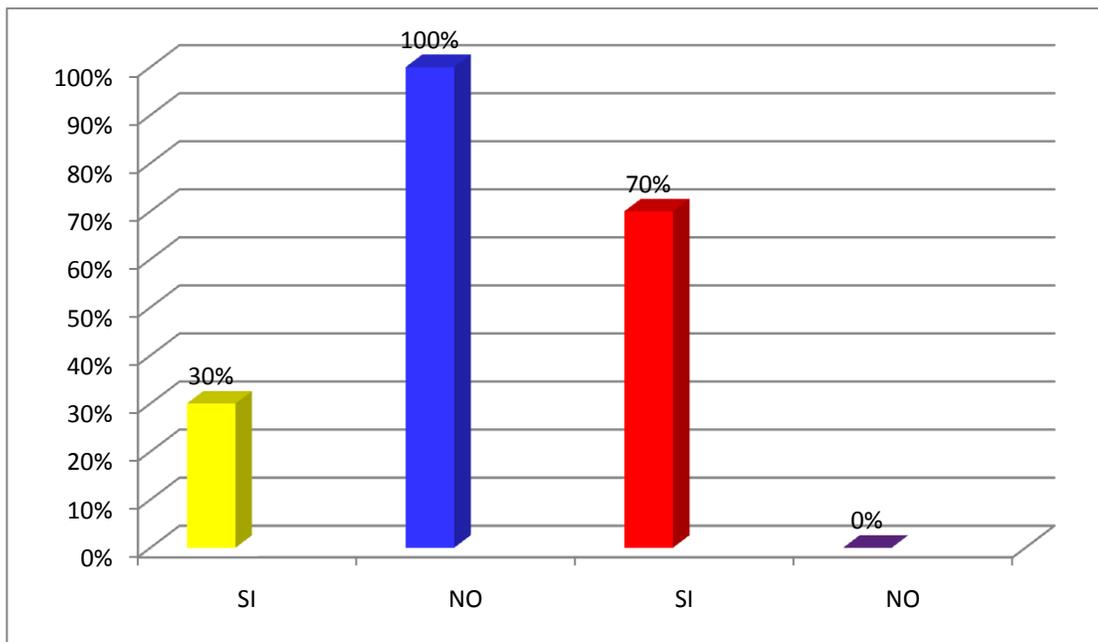
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
47	Verificar información sobre el patrón de eliminación intestinal del paciente y si este sufre algún trastorno	3	30%	7	70%	10	100%
48	Registra el número de evacuaciones intestinales diarias.	10	100%	0	0%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

## GRAFICO N° 12

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación fisiológica al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

### Sub Indicador: Eliminación Intestinal



## ANALISIS DE LA TABLA Nº 12

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para la eliminación en los resultados obtenidos en 30% de ellos, lo hacen un y 70% no lo hacen.

En cuanto a la preparación gastrointestinal se realiza para lograr una buena visualización del área y reducir el número de bacterias intestinales. Martínez (1998) señala “el uso de enema es un procedimiento habitual estos ayudan a prevenir lesiones, por movimientos involuntarios, ya que la anestesia general produce relajamiento muscular”. (P.204).

Según Long y otros .Señalan: La preparación gástrica e intestinal solo se lleva a cabo mediante enemas y preparados especiales (Colayte) cuando la cirugía está pautada en el tracto gastrointestinal de zonas pélvicas, perineales. El objetivo de dicha preparación es prevenir lesiones del colon o zonas adyacentes, proporcionar una buena visualización del área quirúrgica, evitar contaminación inesperada de desechos fecales, prevenir el estreñimiento o impacto fecal postoperatorio. (P.356).

### CUADRO N° 13

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación física al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestral del año 2012. **SubIndicador Preparación de la zona Operatoria**

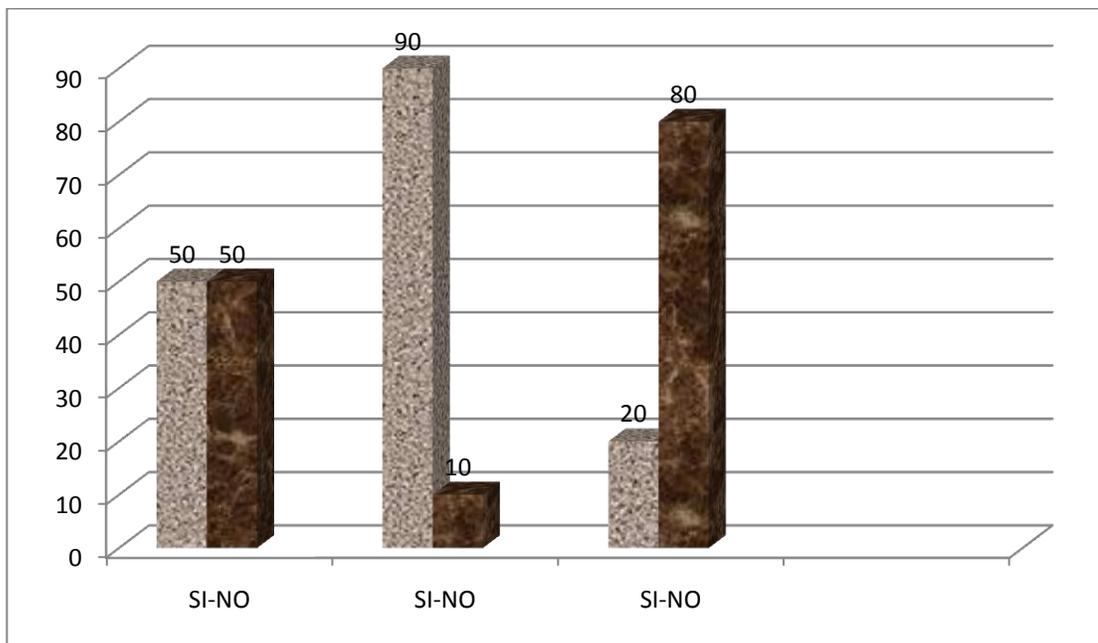
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
49	Instruye al paciente que en el baño diario haga énfasis en la zona a intervenir.	5	50%	5	50%	10	100%
50	Instruye al paciente la forma de retirar el vello de la zona a intervenir	9	90%	1	10%	10	100%
51	Instruye al paciente otras formas de retirar el vello de la zona intervenir como recortar y depilar	2	20%	8	80%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

### GRAFICO N° 13

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación física al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

#### Sub-Indicador: Preparación de la zona operatoria.



## ANALISIS DEL GRAFICO N°13

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para la Preparación de la zona operatoria en los resultados observados un 50% de ellos, lo hacen y 50% no lo hacen. No instruye al paciente que en el baño diario haga énfasis en la zona a intervenir de igual manera en los resultados obtenidos si el profesional de enfermería instruye la diferente manera de retirar el vello de la zona a intervenir el 20% si lo hace y el 80% no lo hace. Las actividades de la preparación física que realizan los profesionales de enfermería al paciente quirúrgico en fase preoperatoria es liberar la zona operatoria de todos los microorganismos que sea posible, en muchos casos basta con una ducha y el uso de jabón antiséptico pero en otras es necesarios retirar el vello para eliminar o inhibir un crecimiento de microorganismo patógeno como lo refiere Smeltzer, S y Bare, B (2000).El objetivo de la preparación operatoria de la piel es disminuir el número de bacterias sin lesionarla. (pág. 371). Para la preparación de la piel los profesionales de enfermería deben informarle al paciente que debe usar un jabón con antiséptico de su preferencia para limpiar la piel durante varios días antes de la operación. En el preoperatorio es rara vez se elimina el vello que rodea o que se encuentre en el sitio quirúrgico, al menos que interfiera con alguna intervención. Si se debe eliminar se le informa al paciente el procedimiento que se le va a realizar

inmediatamente antes de la operación utilizando afeitadoras descartables o eléctricas.

#### CUADRO N° 14

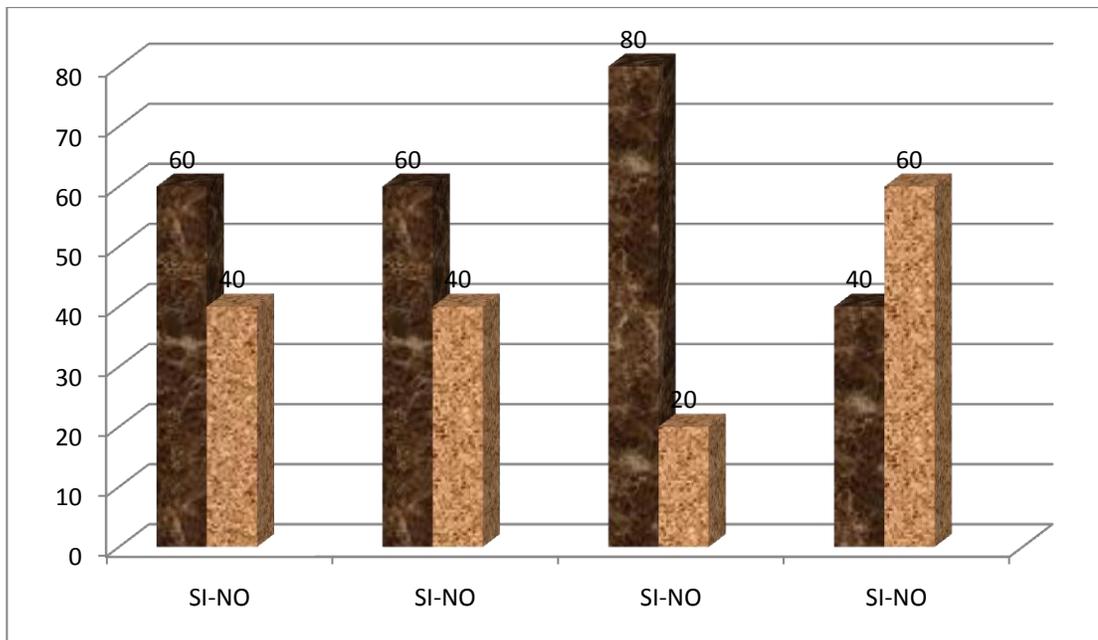
Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación física al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012.**Sub-Indicador: Cambios Posturales**

N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
52	Instruye asistencia para deambular	6	60%	4	40%	10	100%
53	Instruye precauciones de seguridad antes de la deambulaci3n	6	60%	4	40%	10	100%
54	Instruye precauciones de seguridad durante la deambulaci3n	8	80%	2	20%	10	100%
55	Demuestra el movimiento y cambios de postura en la cama	4	40%	6	60%	10	100%

Fuente: Guía de Observaci3n

### GRAFICO N°14

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación física al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012. **Sub-indicador: Cambios Posturales**



## **ANALISIS DEL GRAFICO N°14**

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación física si los profesionales de enfermería demuestra al paciente los cambios de posturas según las observaciones un 40% de ellos lo hacen un y 60% no lo hacen. Se refiere a las actividades que desde la opinión del paciente quirúrgico en fase preoperatoria le realiza el profesional de enfermería para valorar su estado de salud y darle instrucciones específicas para favorecer su recuperación.

En cuanto a los cambios de posición y movimientos activos Smeltzer, S y Bare. B (2000). Después de la operación consiste en mejorar la circulación, prevenir la estasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio óptimo. (pág. 368). Los profesionales de enfermería le explican al paciente los fundamentos de los cambios frecuentes de posición que deben realizar después de la intervención quirúrgica. Se le enseña al paciente la manera optar una posición lateral izquierda sin causar dolor o interferir con los dispositivos de drenaje y venoclisis en cama.

### CUADRO N° 14

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación física al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub indicador: Cambios Posturales**

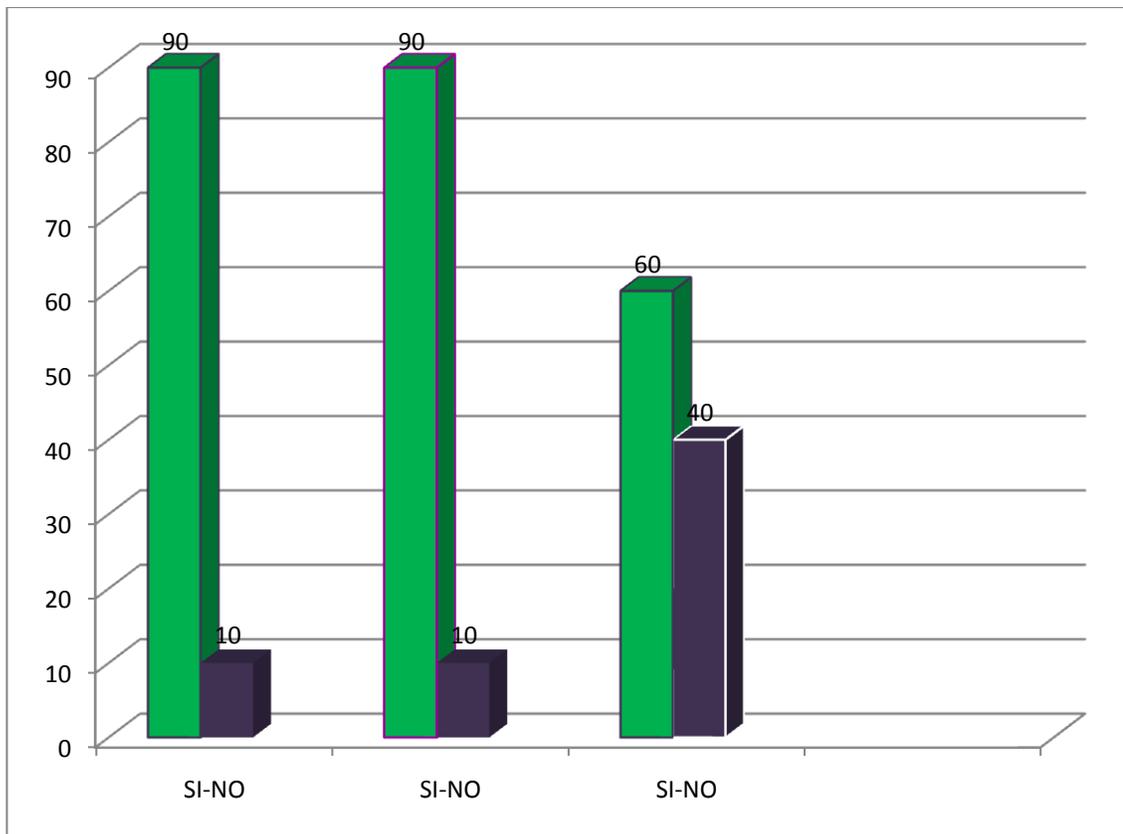
N°	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
56	Enseña colocación de barandas si es necesario	9	90%	1	10%	10	100%
57	Orienta al paciente sobre caída	9	90%	1	10%	10	100%
58	Enseña como incorporarse en la cama sin menor riesgo	6	60%	4	40%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

**GRAFICO N° 14**

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria mediata en sub indicador preparación física al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012.

**Sub-Indicador: Cambios Posturales**



**Fuente: Guía de Observación**

### **ANALISIS DEL GRAFICO N°14**

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para los cambios de posturas en los resultados obtenidos en 60% de ellos, lo hacen un y 40% no lo hacen. Se refiere a las actividades que desde la observación del paciente quirúrgico en fase preoperatoria le realiza el profesional de enfermería para valorar su estado de salud y darle instrucciones específicas para favorecer su recuperación. En cuanto a los cambios de posición y movimientos activos Smeltzer S y Bare. B (2000). Después de la operación consiste en mejorar la circulación, prevenir la estasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio óptimo. (pág. 368). Los profesionales de enfermería le explican al paciente los fundamentos de los cambios frecuentes de posición que deben realizar después de la intervención quirúrgica. Se le enseña al paciente la manera como colocarse para adoptar una posición lateral izquierda o derecha sin causar dolor o interferir con los dispositivos de drenaje y venoclisis en cama.

### CUADRO Nº 15

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria inmediata sub indicador preparación preoperatoria inmediata al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012. **Sub Indicador: Lista de datos a chequear**

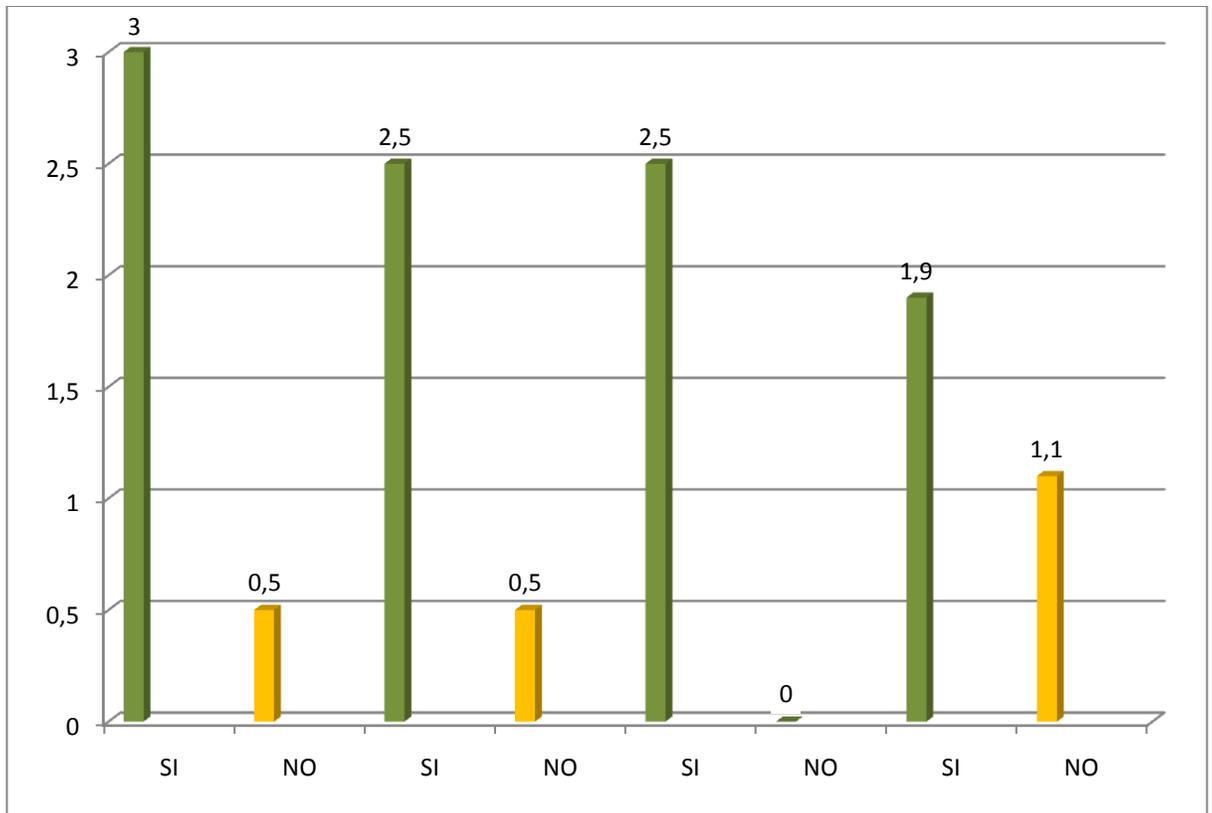
Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
59	Realiza de manera adecuada la identificación del paciente corroborando los datos del mismo	10	100%	0	0%	10	100%
60	Control y registro de signos vitales.	8	80%	2	20%	10	100%
61	Verifica que la zona operatoria este limpia y rasurada	8	80%	2	20%	10	100%
62	Chequea que los estudios y exámenes para-clínicos estén completos en la historia	10	100%	0	0%	10	100%

<b>63</b>	Le indica al paciente como colocarse la indumentaria quirúrgica adecuadamente y ayudarlo en caso de ser necesario	<b>6</b>	<b>60%</b>	<b>4</b>	<b>40%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
-----------	---	----------	------------	----------	------------	-----------	-------------

**Fuente: Guía de Observación**

### **GRAFICO N° 15**

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria inmediata sub indicador preparación preoperatoria inmediata al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012. **Sub Indicador: Lista de datos a chequear**



### ANALISIS DE LA TABLA N°15

En relación si los Profesionales de Enfermería la en la fase preoperatoria mediata en la preparación fisiológica demuestran, para la lista de datos a chequear en los resultados obtenidos en 100% de ellos, lo hacen un y 40% no lo hacen. Preparación preoperatoria inmediata: son actividades que desde la opinión del paciente quirúrgico en fase preoperatoria, le realiza Los profesionales de enfermería durante las 24 horas previas a la intervención quirúrgica. En cuanto a la Intervención de Enfermería en el preoperatorio

inmediato. Smeltzer S y Bare. B (2000).El paciente se viste con una bata de hospital que se deja sin anudar y abierta en la espalda. Se revisa la boca y se retiran las prótesis dentales o placas. Si se dejan en la boca estos objetos podrían desplazarse a la faríngea durante la inducción de la anestesia y producir obstrucción respiratoria. (pag.371). Es necesario que el profesional de enfermería realice estas actividades para potenciar la seguridad del paciente antes de trasladarlo a la unidad quirúrgica.

### **CUADRO Nº 15 A**

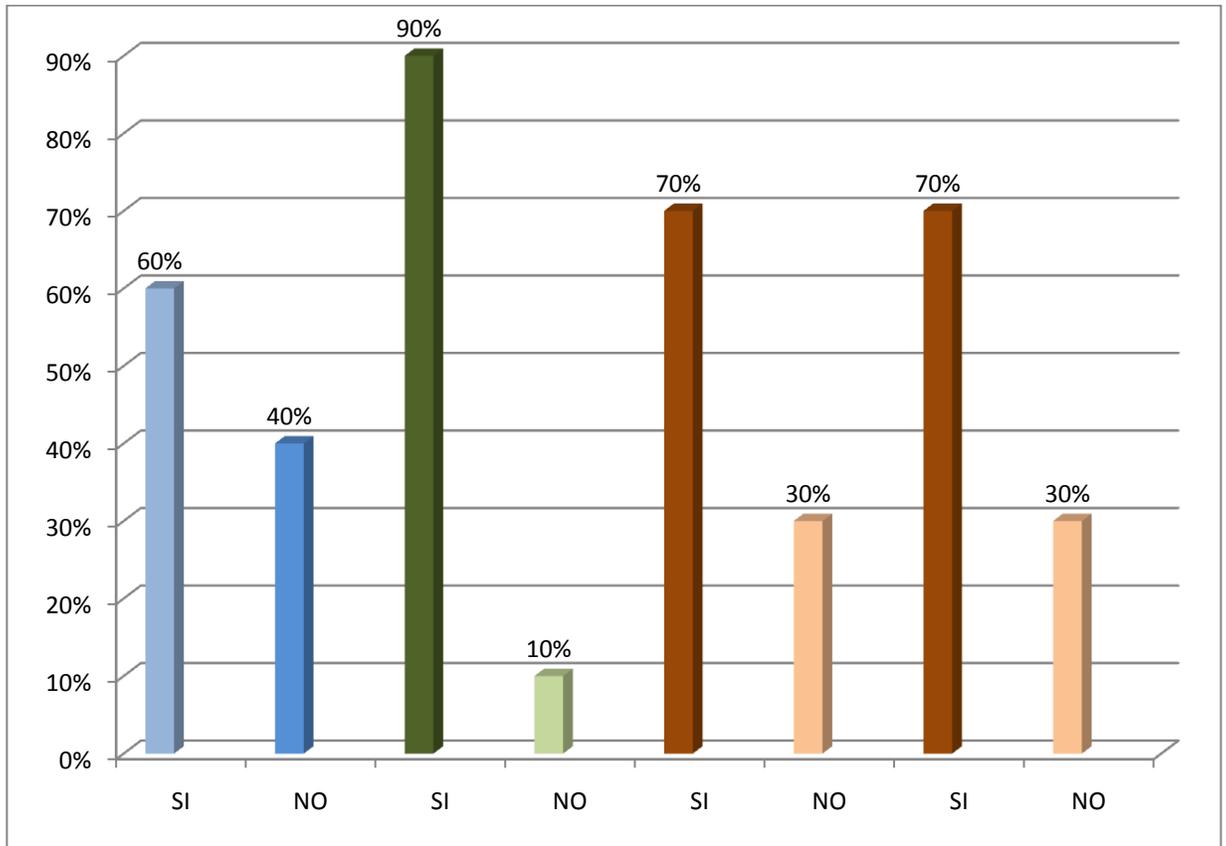
Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria e inmediata sub indicador preparación preoperatoria inmediata al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de la Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, en el 3er trimestre del año 2012.**Sub Indicador: Lista de datos a chequear**

Nº	ITEMS	TOTAL PROMEDIO TRES OBSERVACIONES				TOTAL	
		SI		NO			
		F	%	F	%	F	%
64	Verificar alergia de algún medicamento o solución antiséptica?	6	60%	4	40%	10	100%
65	Verificar retiro de prótesis dentales y otras, esmalte de uñas, maquillaje y joyas	9	90%	1	10%	10	100%
66	Verificar el ayuno quirúrgico.	7	70%	3	30%	10	100%
67	Acompaña al paciente en su traslado al quirófano quirúrgico	7	70%	3	30%	10	100%

**Fuente: Guía de Observación**

### GRAFICO N° 15 A

Distribución de las frecuencias y porcentajes correspondientes a los cuidados que proporcionan los profesionales de enfermería en la fase preoperatoria inmediata sub indicador preparación preoperatoria inmediata al paciente quirúrgico en la unidad de hospitalización de Clínica Popular Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava”, del año 2012. **Sub Indicador: Lista de datos a chequear**



### ANALISIS DE LA TABLA N°15 A

En relación si los Profesionales de Enfermería en la fase preoperatoria inmediata en la preparación fisiológica demuestran, para la lista de datos a chequear en los resultados obtenidos en 60% de ellos, lo hacen un y 40% no lo hacen se refiere a verificar alergia al medicamento. Preparación preoperatoria inmediata: son actividades que desde la opinión del paciente

quirúrgico en fase preoperatoria, le realiza Los profesionales de enfermería durante las 24 horas previas a la intervención quirúrgica. En cuanto a la Intervención de Enfermería en el preoperatorio inmediato. Smeltzer,S.YBare, B (2000).El paciente se viste con una bata de hospital que se deja sin anudar y abierta en la espalda. Se revisa la boca y se retiran las prótesis dentales o placas. Si se dejan en la boca estos objetos podrían desplazarse a la faríngea durante la inducción de la anestesia y producir obstrucción respiratoria. (pag.371). Es necesario que el profesional de enfermería realice estas actividades para potenciar la seguridad del paciente antes de trasladarlo a la unidad quirúrgica.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Este capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones surgidas del presente estudio de investigación Cuidados Preoperatorios que Proporcionan los Profesionales de Enfermería en Fase Mediata e Inmediata

en la Clínica Popular de Catia “Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava” en el 3er trimestre del año 2012.

### **5.1 Conclusiones**

Dando respuestas a los objetivos específicos planteados en el presente estudio se puede concluir:

La dimensión cuidados preoperatorios mediatos las respuestas observadas evidencia que los profesionales de enfermería en la preparación psicológica manejo de la ansiedad un 80% de los profesionales de enfermería si brinda apoyo en disipar la ansiedad y un 20% no lo hacen.

Condición de importancia porque a medida que se va acercando la intervención quirúrgica va aumentando el nivel de ansiedad del paciente.

En el subindicador consentimiento informado los profesionales de enfermería observados se evidencia que un 70% verifica que la decisión del paciente sea informado y un 30% no lo hace, información necesaria como decisión autónoma del paciente.

En relación al subindicador apoyo familiar los profesionales de enfermería observados se evidencio que un 70% ofrece una esperanza realista sin minimizar la importancia del procedimiento quirúrgico, pero el 80% de los profesionales de enfermería no intenta que el paciente obtenga el auxilio espiritual que pide, y un 70% de los profesionales de enfermería

desconoce la religión del paciente herramienta válida para disminuir la ansiedad en la preparación psicológica.

En relación al subindicador apoyo familiar los profesionales de enfermería observada se evidencio que un 70% a pesar de educar a los familiares a no transmitir más ansiedad al paciente un 80% no explica a los familiares sobre la intervención quirúrgica al paciente.

En relación a la preparación fisiológica en el subindicador control de constantes vitales el 80% de los profesionales de enfermería observados se evidencio cumplimiento de los signos vitales y el 20% no lo hace.

En cuanto al subindicador ejercicios respiratorios los profesionales de enfermería observados se evidencio un 80% no enseña a exhalar el aire para mayor relajación, pero en un 80% si enseña al paciente las inspiraciones profundas como mecanismos necesarios para los ejercicios respiratorios.

El subindicador manejo de la tos los profesionales de enfermería observado se evidencio un 100% instruye al paciente como colocar las manos en el sitio de la incisión mecanismos del manejo de la tos, pero un 70% no enseña al paciente a toser durante tres respiraciones breves.

El subindicador manejo del dolor los profesionales de enfermería observados se evidencio un 100% le informan al paciente que recibirá calmante para el dolor.

El subindicador farmacología previa los profesionales de enfermería observados se evidencio que un 80% interroga al paciente sobre algún medicamento que tome por su patología de base preexistente, y también registró un 90% el cumplimiento de todos los medicamentos antes de su traslado al quirófano.

El subindicador nutrición los profesionales de enfermería observados se evidencio que el 70% instruye al paciente que no debe ingerir nada por la vía oral después de la media noche anterior a la cirugía. En cuanto a la eliminación vesical los profesionales de enfermería observados se evidencio que el 70% informa al médico sobre alguna alteración del patrón urinario del paciente en caso de haberlo, mientras que un 50% no registra datos necesarios sobre el patrón normal de micción del paciente. En cuanto a la eliminación gastrointestinal un 100% registra número de evacuaciones diarias.

En relación a la preparación física los profesionales de enfermería observados se evidencio en el subindicador preparación de la zona operatoria instruye al paciente la forma de retirar el vello de la zona a intervenir como recortar y depilar, y un 80% no instruye al paciente otras formas de retirar el vello de la zona a intervenir como recortar y depilar.

El subindicador cambios posturales los profesionales de enfermería observados se evidencio que un 80% instruye precauciones de seguridad

durante la deambulaci3n y el 60% no demuestra el movimiento y cambio de postura en la cama.

En relaci3n al subindicador cambios posturales los profesionales de enfermer3a observados se evidencio que el 90% enseña la colocaci3n de barandas si es necesario y un 40% no enseña como incorporarse en la cama sin menor riesgo.

En relaci3n a la preparaci3n preoperatoria inmediata los profesionales de enfermer3a observados se evidencio un 100% chequea que los estudios y exámenes paraclínicos estén completos en la historia y un 40% no le indica al paciente como colocarse la indumentaria quirúrgica adecuadamente y ayudarle en caso de ser necesario.

Lo que indica que los profesionales de enfermer3a durante su desempeño no aplican en su totalidad los cuidados requeridos por cada paciente durante el preoperatorio en su fase mediata e inmediata; pero si un porcentaje bien significativo si lo realizan.

## **Recomendaciones**

En referencia a los resultados obtenidos en la presente investigación, al aplicar la guía de observación y presentada las conclusiones, se recomienda:

Dar a conocer los profesionales de enfermería los resultados obtenidos durante esta investigación con el propósito de contribuir a prevenir futuras complicaciones en los pacientes que acuden a este centro hospitalario.

Presentar los resultados de esta investigación objeto de estudio a la dirección de enfermería la Clínica Popular de Catia Dr. Pedro Felipe Arreaza Calatrava con la intención de hacer de su conocimiento las debilidades y fortalezas observadas en la unidad de cirugía para que se establezcan estrategias donde se enfoque la importancia sobre la aplicación de los cuidados preoperatorios del paciente en fase mediata e inmediata por parte del profesional de enfermería, con la finalidad de activar la habilidades y conocimientos para desarrollar una mejor preparación al paciente preoperatorio, incrementando la práctica eficiente y labor del profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias, F (2006). **Proyecto de Investigación, Introducción a la Metodología Científica** 5ª ed. Caracas Editorial Episteme.

Berry &Kohn (2005) **Técnicas de Quirófano** 10ª ed. Madrid España, Editorial Elsevier.

Brunner, L. y Suddarth, D (2000).**Enfermería Médico Quirúrgica.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

Canales, F. Alvarado, E y Pineda, E (1998). **Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo del personal de Salud.** México: Limusa.

Chemes,C(2008)**Enfermería Quirúrgica Módulo 1**  
**[http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria\\_Quirurgica\\_Modulo\\_01.pdf](http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf)**.

Dugas, B. (2000). **Fundamentos de enfermería.** 7ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

García de A, Rosa y Yáñez, Torberis (2003). **Determinar los Cuidados Preoperatorios que ofrecen los profesionales de Enfermería en la Preparación Psicológica y Física Mediata e Inmediata en los Pacientes Sometidos a Cirugía Ginecológica del Hospital Domingo Luciani El Llanito.**

Hernández, R, Fernández, C y Baptista. (2000). **Metodología de la Investigación.** 2ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

Hurtado, J (2000), J (2000) Metodología de Investigación Holística.  
3ª ed.Editorial SYPA.Caracas.

Kozier, B (1999). **Fundamentos de enfermería** 5ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

Long, B. Phipps, W. Cassmeyer, V (1999). **Enfermería Médico Quirúrgica, un Enfoque de Proceso de Enfermería**, Vol. I Editorial Harcourt de España.

Mejias, D y Walter, D (2006). **Determinar la orientación que Tiene el Paciente Quirúrgico de los Cuidados de Enfermería Ofrecidos en la unidad de Cirugía de Hospital Uyapar de Puerto Ordaz Edo Bolívar.**

Mosby (1996). **Diccionario de Medicina.** Grupo Editorial Océano. Barcelona, España.

Piñero, R. Pérez, E y Leyva, J. (1995). **Diccionario de Enfermería.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

Raffensperger, E y Lloyd, M (1997). **Niveles de Atención a Problemas de salud.** 3ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

Rodríguez, F (2007). **Determinar los Cuidados de Enfermería en el Preoperatorio en la Unidad Quirúrgica del Instituto Oncológico Luis Razetti.**

Smeltzer, S. y Bare, B (2000). **Enfermería Médico Quirúrgica.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F

Tamayo, M (2000). Editorial Limusa S.A de C.V

# **ANEXOS**

A continuación se presentan una serie de preguntas, marque una opción (SI/NO) con una X, esta encuesta es de tipo cerrada y la información obtenida será utilizada para fines de la investigación.

	ITEMS	Observación 1		Observación 2		Observación 3	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
	<b>El profesional de enfermería en la preparación psicológica</b>						
1	¿Valora el grado de ansiedad del paciente?						
2	¿Pasa algún tiempo con el paciente para saber los conocimientos que este tiene sobre la intervención que se le va a realizar?						
3	¿Interroga al paciente sobre que piensa respecto a la intervención?						
4	¿Aclara al paciente conceptos erróneos con términos sencillos?						
5	¿Se asegura si el paciente a acordado con el médico los riesgos y beneficios de la intervención?						
6	¿Enseña y orienta al paciente cualquier duda que tenga para facilitar la toma de decisiones?						
7	¿Verifica que la decisión del paciente sea informada?						
8	¿Coloca la hoja de autorización en un sitio visible de la historia y la lleva con el paciente al quirófano?						
9	¿Conoce la religión del paciente?						
10	¿Intenta que el paciente obtenga el auxilio espiritual que pide?						
11	¿Ofrece una esperanza realista sin minimizar la importancia del procedimiento quirúrgico?						
12	¿Explica a los familiares sobre la intervención del paciente?						

13	¿Mantiene informado a los familiares sobre la operación del paciente?						
14	¿Determina el nivel de ansiedad de los familiares?						
15	¿Educa a los familiares a no transmitir más ansiedad al paciente?						
	<b>El profesional de enfermería en la preparación fisiológica</b>						
16	¿Evalúa si la función respiratoria del paciente es óptima?						
17	¿Evalúa si existe alguna patología respiratoria de base?						
18	¿Evalúa si la temperatura es la adecuada 36 – 37.5°C (con promedio de 37 °C)?						
19	¿Evalúa si la frecuencia cardíaca y la presión arterial son normales?						
20	¿Enseña al paciente las respiraciones profundas?						
21	¿Enseña al paciente a las respiraciones lentas?						
22	¿Enseña a exhalar el aire para mayor relajación?						
23	¿Enseña la colocación de las manos en el abdomen?						
24	¿Enseña a contener la respiración?						
25	¿Enseña al paciente a flexionar el tronco?						
26	¿Instruye al paciente como colocar las manos en el sitio de la incisión?						
27	¿Educa al paciente inspirar y expirar con la boca abierta?						
28	¿Enseña al paciente a toser durante tres respiraciones breves?						
29	¿Indica al paciente que recibirá calmante para el dolor?						
30	¿Indica al paciente que los pre – anestésicos lo harán sentir relajado y quizá somnoliento?						

31	¿Explica las diferentes modalidades del tratamiento?						
32	¿Interroga al paciente sobre algún medicamento que tomé por su patología de base como hipertensión diabetes?						
33	¿Le indica al paciente que si toma algún medicamento por VO debe hacerlo con muy poca agua y una hora antes de la intervención?						
34	¿Administra la medicación pre – anestésica 45 – 60 minutos antes de la cirugía?						
35	¿Complementa toda la rutina pre – operatoria antes de administrar los medicamentos pre – anestésicos?						
36	¿Explica al paciente que debe permanecer en la cama tras la administración de los medicamentos?						
37	¿Coloca las barandas de la cama en alto para evitar caídas?						
38	¿Le notifica al médico si existe algún retraso en la administración de los medicamentos?						
39	¿Instruye al paciente para que no se levante?						
40	¿Registra el cumplimiento de todos los medicamentos antes de trasladar al paciente al quirófano?						
41	¿Indica al paciente que no debe ingerir nada por vía oral después de la media noche anterior a la cirugía?						
42	¿Evalúa si el paciente amerita dietas especiales como hiposódica y/o para diabéticos?						
43	¿Reúne los datos necesarios sobre el patrón normal de la micción del paciente?						
44	¿Informa al médico sobre alguna alteración del patrón urinario del paciente en caso de haberlo?						

45	¿Anota la cantidad y características de la diuresis del paciente?						
46	¿Reúne información sobre el patrón de eliminación intestinal del paciente y si este sufre algún trastorno?						
47	¿Registra el número de evacuaciones diarias?						
48	¿Instruye al paciente que en el baño diario haga énfasis en la zona a intervenir?						
49	¿Instruye al paciente la forma de retirar el vello de la zona operatoria?						
50	¿Instruye al paciente otras formas de retirar el vello de la zona operatoria?						
	<b>El profesional de enfermería en la preparación física</b>						
51	¿Instruye asistencia para deambular?						
52	¿Instruye precauciones de seguridad antes de la deambulación?						
53	¿Instruye precauciones de seguridad durante la deambulación?						
54	¿Demuestra movimientos y cambios de postura en la cama?						
55	¿Enseña la colocación de barandas si es necesario?						
56	¿Orienta al paciente sobre caídas?						
57	¿Enseña como incorporarse en la cama sin el menor riesgo?						
58	¿Realiza de manera adecuada la identificación del paciente corroborando los datos del mismo?						
59	¿Controla y registra los signos vitales?						
60	¿Verifica que la zona operatoria este limpia y rasurada?						
61	¿Chequea que los estudios y exámenes para – clínicos						

	estén completos en la historia?						
62	¿Le indica al paciente como colocarse la indumentaria quirúrgica adecuadamente y ayudarlo en caso de ser necesario?						
63	¿Verificar alergia de algún medicamento o solución antiséptica?						
64	¿Verificar retiro de prótesis dentales y otras, esmalte de uñas, maquillaje y joyas?						
65	¿Verifica el ayuno quirúrgico?						
66	¿Acompaña al paciente en su traslado al quirófano?						

