

PROPUESTA PARA CREAR UNA SALA DE PREANESTESIA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS DURANTE EL IV TRIMESTRE DEL 2004 Y I TRIMESTRE DEL 2005.

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PARA CREAR UNA SALA DE PREANESTESIA EN EL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DURANTE EL IV TRIMESTRE DEL 2004 Y I TRIMESTRE DEL 2005.**

**(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciado en Enfermería)**

**Autoras: Gandara, Emily
Naguanagua Yanetzi**

**Tutora: Lic. Maria Morales de G.
Asesor Metodológico: Mcs Cilia Veliz**

CARACAS, Diciembre de 2005.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Propuesta para crear una sala de preanestesia en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas durante el IV trimestre del 2004 y I Trimestre del 2005.** presentado por las T.S.U. Emily Gandara C.I. # 14.045.883, Yanetzi Naguanagua C.I. # 10.077.304, 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 de
del 2.005.

Lic. Maria Morales de George
C.I:

DEDICATORIA

Esta nueva meta alcanzada se la dedicamos primordialmente A **Dios** Padre todo Poderoso, por protegernos y ser el único capaz de hacernos alcanzar un nivel profesional digno de admiración y ejemplo para todos los de nuestra generación.

De la misma manera les dedicamos este logro a nuestros **Padres**, fieles paradigmas de nuestras vidas, quienes con empeño, dedicación y esfuerzo nos han guiado siempre por el camino de superación personal y profesional.

A nuestros **Hermanos** que de una u otra manera nos ayudaron a subir un escalón más en nuestras vidas y para quienes este éxito representa motivo de orgullo.

A los **Profesores** quienes con su apoyo incondicional nos aportaron sus conocimientos para orientarnos en este proceso de aprendizaje.

A nuestros **Compañeros** de trabajo, que nos brindaron su gentileza y entusiasmo durante el lapso académico de nuestra carrera.

A todos muchas gracias.

Emily y Yanetzi

AGRADECIMIENTO

Primeramente A **Dios** por mantenernos protegidas y sanas todo este tiempo. A los Directivos del Área Quirúrgica y al Administrador del Hospital Universitario de Caracas, por abrirnos las puertas que sin inconveniente alguno estuvieron dispuestos a apoyarnos en la solución al problema detectado.

A todos los **pacientes** post operados por brindarnos su aporte en cuanto a sus experiencias en el Área Quirúrgica.

A nuestra tutora **Lic. María Morales de George** y nuestra Asesora metodológico **Mcs Cilia Veliz** por su dedicación, paciencia, colaboración y por transmitirnos sus conocimientos durante la realización de la investigación.

A la ilustre Universidad Central de Venezuela, por la formación académica que recibimos.

A todos, los que de una u otra forma prestaron su valiosa colaboración para hacer realidad nuestros sueños. Mil gracias

Emily y Yanetzi

INDICE GENERAL

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CUADROS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	3
I PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	7
General	7
Específicos	7
Justificación	7
II MARCO TEORICO	9
Antecedentes del Problema	9
Bases Teóricas	10
Sistema de Variables y su operacionalización	19
Definición de Términos	23
III DISEÑO METODOLÓGICO	24
Tipo de Estudio	24
Población	25
Muestra	25
Métodos e Instrumentos de Recolección de datos.	25
Validez y Confiabilidad del Instrumento	26
Diseño de la Investigación	27
Procedimiento de Análisis de Datos	28
IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	30
Presentación de Resultados	30
V PROPUESTA	42
Propuesta	42

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
Conclusiones	55
Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	60

INDICE DE CUADROS

CUADRO		Pág.
1.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador, Ubicación en el área quirúrgica en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	30
2.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Apoyo Emocional en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	32
3.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Valoración en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	34
4.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Lista de Datos a Chequear en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	36
5.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Actividades de las enfermeras en el área de espera, en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	39
CUADRO DE FACTIBILIDAD		
1.	Estructura Física	47
2.	Recursos Humanos	49
3.	Recursos Materiales	52

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador, Ubicación en el área quirúrgica en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	31
2.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Apoyo Emocional en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	33
3.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Valoración en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	35
4.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Lista de Datos a Chequear en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	37
5.	Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Actividades de las enfermeras en el área de espera, en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre del 2005.	40

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

PROPUESTA PARA CREAR UNA SALA DE PREANESTESIA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS DURANTE EL IV TRIMESTRE DEL 2004 Y I TRIMESTRE DEL 2005.

**Autoras: Gandara, Emily
Naguanagua Yanetzi**

**Tutora: Lic. Maria Morales de G.
Asesor Metodológico: Mcs Cilia Veliz**

Año: 2.005

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito fundamental la propuesta de crear una sala de preanestesia en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas. La misma tiene como objetivo ofrecer una sala de preanestesia a los pacientes que esperan ser intervenidos en el área quirúrgica.

Metodológicamente es un trabajo enmarcado en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo, de carácter descriptivo, para lo cual se tomó como muestra a veinticuatro (24) pacientes post operados, los cuales representan el cincuenta por ciento (50%) de la población. Para la recolección de datos en la primera fase, se efectuó un diagnóstico situacional en cuanto a las actividades que le ofrecen el profesional de enfermería a los pacientes en la sala de espera mientras esperan su turno quirúrgico, a través de un cuestionario compuesto de catorce (14) preguntas cerradas, con dos alternativas de respuestas. La segunda fase permitió verificar la factibilidad financiera, humana y social y se obtuvo como resultado la ausencia de una sala de preanestesia para el cuidado preoperatorio inmediato de los pacientes quirúrgicos.

Para la tercera fase, que comprende la elaboración de la propuesta se realizó, una prueba piloto a los pacientes post operados con las mismas características de la población en estudio, determinando la confiabilidad del mismo, ya que alcanzó un valor de 0,92, producto de la fórmula KR^{20} . Los resultados analizados mediante estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentaje determinó la elaboración de

la propuesta. Descriptores: esquema de registro, que incluye, cuadros de factibilidad y planos arquitectónicos del área.

INTRODUCCIÓN

Las instituciones hospitalarias son establecimientos dedicados a cuidar y dar asistencia al individuo, familia y comunidad; los objetivos varían según el tipo y grado de asistencia que ofrecen, así como de las instalaciones de diagnósticos y terapia de las cuales disponen.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud citado por Balderas, M. (1995), indican que tienen como misión “proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar” (p. 102). Y como tal estructura organizativa debe responder a las necesidades de la comunidad donde se encuentra, su margen de cobertura generalmente trasciende las fronteras de una localidad.

Un quirófano está compuesto por una serie de dependencias unidas entre sí para realizar en condiciones óptimas la práctica de la cirugía. En este sentido, un espacio físico disponible para la creación de la sala de preanestesia; permitirá al paciente obtener los cuidados del preoperatorio inmediato en el área quirúrgica; por parte del profesional de enfermería, por lo cual, se realizó una investigación cuyo objetivo principal fue el de proponer la creación de una sala de preanestesia en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

La investigación se centró en dos aspectos, uno el de obtener datos para determinar el espacio físico disponible para creación de dicha sala y dos, la realización de una encuesta para determinar las actividades que les ofrecen los profesionales de enfermería a los pacientes que esperan turno quirúrgico en el área de espera.

Una vez reunido los datos se elabora el informe, el cual se encuentra organizado en seis capítulos: El Problema; Marco Teórico, Diseño Metodológico, Presentación y Análisis de Resultados, Conclusiones, Recomendaciones y por último la propuesta.

El Capítulo I: se refiere al problema, incluyendo: planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del estudio.

El capítulo II: Presenta el marco teórico en el cual se exponen investigaciones previas relacionadas con la investigación, bases teóricas que sustentan el estudio, la Operacionalización de las variables y la definición de los términos básicos.

El capítulo III: Lo conforma el marco metodológico que sustenta el trabajo, en cuanto a tipo de estudio, población, muestra, técnicas para la recolección de datos, procedimientos y plan de tabulación y análisis.

El capítulo IV: Se realiza el análisis y discusión de los resultados, con los cuadros estadísticos elaborados, con sus respectivas explicaciones, interpretaciones y análisis.

El Capítulo V: Se establecen las conclusiones y recomendaciones del estudio.

El Capítulo VI: Se ubica la elaboración de la propuesta de crear una sala de preanestesia en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

Finalmente se reseñan las referencias bibliográficas que sirvieron de marco referencial y soporte teórico al estudio y los anexos del mismo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

En el presente capítulo se describe el problema objeto de estudio de esta investigación, así como también el objetivo general, los objetivos específicos y su justificación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En las últimas décadas se ha visto el sistema sanitario identificado por los grandes avances científicos y tecnológicos tales como: estudios diagnósticos, unidad patológica mamaria, cirugía endoscópica (artroscopia, laparoscopia y toracoscópica) entre otros; hoy en día la cirugía es una de las modalidades de terapia médica más utilizada, por lo tanto los servicios de salud deben ir a la par para responder con eficiencia y calidad ante las exigencias de una población en desarrollo.

La preparación moderna del enfermo quirúrgico caracteriza la evolución de la cirugía, a su vez es un proceso complejo que comprende tanto el soporte Fisiológico, como el psicosocial y es en este aspecto donde se inicia el desarrollo de la relación entre el profesional de enfermería – enfermo para un mejor resultado.

Esta relación constituye una parte esencial de los cuidados preoperatorios, cuando se considera un procedimiento quirúrgico se debe establecer un nexo de comunicación estrecha y personal, la confianza del enfermo se basará en el entendimiento completo de su patología, del plan terapéutico y de los probables resultados.

Es importante resaltar que todos los avances de la tecnología han sido desarrollados pensando en el beneficio del enfermo y que el grupo quirúrgico en su conjunto, encabezado por el cirujano, anestesiólogo y el profesional de enfermería; deberán obtener un comportamiento altamente profesional y ético. El enfermo que va a ser sometido a una intervención quirúrgica para corregir o aliviar un problema físico, debe ser el centro de atención y actividad en el quirófano.

El profesional de enfermería fomenta la comprensión de la experiencia quirúrgica total del enfermo demostrando su capacidad para valorar sus necesidades fisiológicas, psicológicas y físicas preparando el plan de atención, a su vez reforzando sus conocimientos básicos.

Al respecto, señala Brunner y Suddath (1994), que :

A lo largo de la experiencia quirúrgica, la enfermera actúa como defensora del enfermo, los objetivos e intereses de sus labores asistenciales abarcan desde el momento en que se prepara y orienta al paciente sobre la operación próxima y continúa durante el preoperatorio inmediato (24 horas antes de la intervención), la fase trans-operatoria, la recuperación de la conciencia y la convalecencia. (p. 418).

De acuerdo a lo citado, la preparación preoperatoria del enfermo quirúrgico por parte del profesional de enfermería es importante ya que su intervención es necesaria para adaptarlo al ambiente operatorio lugar, donde debe existir las áreas adecuadas para su atención quirúrgica, los cuales deben albergar las salas de operaciones y servicios anexos, como son: sala de preanestesia, central de esterilización, almacén de material de consumo, oficinas administrativas, vestidores y pasillos exteriores; por lo tanto esta zona debe ser lo suficientemente amplia para facilitar la circulación del personal, paciente y traslado de materiales quirúrgicos.

Es por esto que cada una de las áreas ya mencionadas tienen gran importancia, porque en ellas se realizan las diferentes actividades en pro del enfermo quirúrgico, siendo la sala de preanestesia una de las más importantes ya que es el lugar donde se recibe al enfermo para la espera del traslado quirúrgico; esta sala debe estar diseñada para recibir al enfermo antes de la intervención y aquí es donde se le realizan procedimientos como por ejemplo: cateterización de vías periféricas, revisión de identificación y la historia clínica, etc.. Es por esto, que ésta sala debe estar conformada según Magaña, S. (2003) “por cubículos individuales adyacentes a las salas de operaciones, provisto además de todos los equipos y medicamentos que pueda requerirse en caso de urgencias tales como: aspiradores, un desfibrilador, oxígeno y un sistema de alarma”... (p. 6). Por tal motivo resalta el autor que el enfermo debe quedar protegido y no abandonado en corredores del área quirúrgica.

Según Norma, P. (2003) “El área de preanestesia tiene como función proporcionar cuidados preoperatorios inmediatos a pacientes quirúrgicos, quien es transferido a una camilla interna a través de un transfer de pacientes y llevados a un cubículo individual a esperar su turno para la cirugía” (p. 5). Por otra parte opina Goultlett, P. (1995) “El área de recepción preoperatorio debe ser tranquila y en ella el profesional de enfermería debe calmar y ayudar al paciente” (p. 430).

Bajo este contexto el profesional de enfermería es vital para disminuir el nivel de ansiedad, permitiéndole al enfermo que exprese sus temores, respondiendo a sus dudas, todo esto a través de la comunicación verbal, del contacto directo con este, llamándolo por su nombre y haciéndole sentir que está en manos de expertos.

Desde el punto de vista organizativo el Hospital Universitario de Caracas, tiene un alto nivel de participación de quienes trabajan en las diversas dependencias que lo integran. Es un centro de atención con capacidad de atender enfermos referidos de casi todo el país; pero a pesar de ser un Hospital capaz de realizar

procedimientos de alta complejidad en distintas especialidades quirúrgicas, en el diseño estructural del área quirúrgica no fue considerado un sala de preanestesia donde el enfermo espera antes de ser trasladado a la sala de operaciones; sólo lo que existe es un espacio en los pasillos internos del quirófano donde se encuentra el ascensor del área que traslada a los enfermos y a su vez es utilizado para trasladar a los cadáveres, los visitantes y enfermos de otros servicios, allí en ese lugar donde abren las puertas de este ascensor son ubicados los enfermos quirúrgicos, que esperan a ser intervenidos; no existe la estructura física requerida para su atención, quedando desprotegidos arriesgados a cualquier tipo de accidentes por encontrarse sin ningún profesional a cargo de su cuidado.

De igual forma los enfermos quirúrgicos son ubicados en el pasillo externo, un área abierta adyacente al área restringida de la unidad, donde transitan todas las personas que laboran en el área quirúrgica; expuestos a las corrientes de aire y aun ambiente de muchas actividades, pues en este sitio se concentra un gran número de personas del área que interactúan entre sí, donde muchas de sus conversaciones pueden ser mal interpretadas por el enfermo que espera turno quirúrgico; generando en él intranquilidad, afectando de una u otra forma su estabilidad emocional.

Por lo antes expuesto se propone desarrollar la investigación en el Hospital Universitario de Caracas. Dentro de estas expectativas se enmarcan una serie de interrogantes.

¿Cuál es la necesidad real de una sala de preanestesia en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas?

¿Existirán la factibilidad económica, social y organizacional para la creación de esta sala?

¿Cuáles son las características que debe reunir la sala de preanestesia en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas?.

Para dar respuesta a éstas interrogantes se espera alcanzar el objetivo general de la investigación planteada, el cual es Proponer la creación de una sala de Preanestesia en el Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas 2005.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Proponer la Creación de una Sala de Preanestesia en el Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

Objetivos Específicos

- Diagnosticar la necesidad de una sala de preanestesia en el Hospital Universitario de Caracas.
- Determinar la factibilidad de la sala de Preanestesia.
- Diseñar con criterios la infraestructura física y organizacional de una sala de preanestesia.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Toda investigación posee razones que motivan su realización ya que es conveniente obtener los beneficios que se derivan de ella. Por esta razón se parte de

la importancia del Hospital Universitario de Caracas tipo IV, de alta complejidad donde ingresan enfermos que acorde a su condición requieren cuidados continuos y progresivos asignándosele profesionales de enfermería capacitados que faciliten el egreso satisfactorio del mismo. La presente investigación se justificara por las siguientes razones las cuales van a proporcionar un beneficio:

- A los enfermos, porque al ingresar al departamento de quirófano serían ubicados a una sala de preanestesia con un ambiente confortable, donde se le proporcionarán cuidados inmediatos, correspondiente a su estado físico y emocional, sus signos vitales serán valorados y registrados por el personal de enfermería, se evaluarán las necesidades formulando diagnósticos de enfermería y los resultados esperados para preparar un plan individualizado de cuidados, a su vez será un área de tranquilidad, lo cual permitirá obtener todas las ventajas de la premedicación.
- A la institución, se tiene que los resultados arrojados por el presente estudio servirán para que estructuralmente la localización de una sala de preanestesia se ubique en una zona continua a los quirófanos, garantizando así la seguridad del enfermo y el prestigio de la institución, permitiendo de esta manera la mejor utilización del recurso y un alto nivel de atención que facilite el egreso satisfactorio del mismo.
- A nivel profesional, el estudio constituye una experiencia significativa al resaltar la importancia del profesional de enfermería peri operatorio, al asumir la seguridad física y el bienestar general del enfermo, demostrando las características que les permita interactuar en forma eficaz. A su vez aportará los conocimientos necesarios que servirán de base para futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presenta, en primer término los antecedentes de investigación los cuales son referidos a estudios realizados con anterioridad y tienen relación con este estudio. Luego se indican las bases teóricas con las cuales se sustenta científicamente la investigación realizada. Por último se describen las variables, su Operacionalización y la definición de términos básicos.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes de una investigación son fundamentales debido a sus aportes al contenido del estudio, en el caso corresponde a la propuesta de una sala de preanestesia en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, se encontraron los siguientes estudios;

Aponte, N. y Carrillo, S. (2003) Realizaron un estudio titulado: “Propuesta de una Unidad de Cuidados Intermedios en la Ciudad Hospitalaria. Dr. Enrique Tejera”. Por cuanto dicha investigación sirvió de base para la realización de la presente investigación tuvo como objetivo diseñar una unidad de cuidados intermedios con el fin de garantizarles a los pacientes los cuidados progresivos y continuos de enfermería en el momento oportuno hasta su reestablecimiento.

Para llevarlo a cabo se aplicó un proyecto factible, siendo la estrategia general (dos) 2 fases: La primera fase relacionada con el diagnóstico de la necesidad y la segunda fase relacionada con la elaboración de la propuesta. Los resultados

evidenciaron en la primera fase que en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera no existe un UCIM, ya que un número elevado de pacientes egresan de la UCI con un $t_{iss} > 20$ a los puestos de Hospitalización, lo que condiciona nuevamente a su reingreso. En relación a la segunda fase: Los datos concluyeron que la UCIM estará conformada por 6 camas, las cuales cuentan con una dotación fija total, faltando equipamiento y asignación del recurso humano, especialmente de enfermería.

El aporte de la investigación señalada resulta evidente ya que se sustenta a una propuesta orientada a resolver un problema, que debido a la demanda de un servicio de mayor calidad es satisfactorio su implementación en otro establecimiento de salud y tal como es el caso del Hospital Universitario de Caracas.

Como se puede evidenciar a través de la exposición de antecedentes, no se lograron encontrar estudios relacionados con el tema, no obstante lo encontrado tiene coincidencia en mostrar como una necesidad la propuesta de crear una sala de preanestesia con el fin de proporcionar cuidados a los pacientes que requieren observación y atención de enfermería.

BASES TEÓRICAS

Las Bases Teóricas constituyen los elementos que permiten establecer los criterios para el abordaje de la problemática planteada.

Estructura Física de la Unidad Quirúrgica

Al respecto, cabe citar Ojeda, N. (2003) quien refiere que:

La unidad quirúrgica es el área que alberga las salas de operaciones y servicios anexos, como preanestesia, recuperación post-anestésica, central de esterilización y equipo (CEYE), almacén de material de consumo, laboratorio, rayos x, banco de sangre, oficinas administrativas, vestidores y pasillos exteriores. (p. 5).

Así mismo refiere Fuller, J. (1.998) que:

El espacio se distribuye en función del trabajo a realizar y teniendo en consideración la eficiencia en la realización del mismo, el departamento de quirófano debe ser lo bastante grande para llevar a cabo una técnica correcta, aunque lo bastante pequeño para minimizar los movimientos de los pacientes, el personal y los suministros. (p. 130).

Por otra parte, el área quirúrgica se divide en tres zonas o áreas principales de restricción para eliminar fuentes de contaminación.

Según Ojeda, N. (2003) define que:

El área negra o sin restricciones es una zona donde se permite el acceso con ropa de calle, en ella se ubican las oficinas administrativas, como jefatura de cirugía, de anestesia y de quirófano...Área gris o semirrestringida, en esta área es necesario portar uniforme quirúrgico completo...En ella se ubican servicios de apoyo como preanestesia, recuperación post-anestésica,...Área blanca o restringida, comprende la sala de operaciones propiamente dicha en donde se lleva a cabo la intervención quirúrgica...(p. 5).

Martínez, S. (2003), refiere que:

La zona negra, es la primera zona de restricción y funciona como una zona amortiguadora de protección, incluye oficinas, baños y vestidores...la zona gris en esta zona se requiere portar uniforme completo (pijama de algodón, cubre pelo, cobre boca y botas)...Esta zona incluye también la sala de recuperación postoperatoria con personal altamente capacitado para atender a los pacientes...La zona

blanca, es el área de mayor restricción; comprende la sala de operaciones, local donde se lleva a cabo la intervención quirúrgica (p. 27, 28 y 29).

De acuerdo a las definiciones anteriores, se puede concluir que las áreas quirúrgicas están diseñadas para la seguridad del enfermo y la facilidad de trabajo para el personal. La separación de las Áreas sépticas y asépticas en la unidad quirúrgica, son continuas, pero separadas permitiendo la movilización de los equipos y materiales. En este orden de ideas las normas de cada quirófano en las áreas semirrestringidas se ubican la sala de preanestesia.

Atkinson, L. (1998), define que:

El área preoperatoria es donde se recibe a los pacientes antes de la cirugía. Esta área provee un ambiente silencioso en el cual el tránsito hacia adentro y afuera no perturba a los pacientes. Debe estar ubicado en formas adyacentes a las salas de operaciones y abastecidas con todo equipo o medicación que pueda ser necesario en caso de emergencias (p. 26).

Arias, M. (1997), señala que: “El ante quirófano se llama también sala de preanestesia, y allí espera el paciente hasta su entrada al quirófano. Se dispondrá de tomas de oxígeno, cuadros eléctricos y estará comunicado directamente con el quirófano”. (p. 7-8).

En esta línea de ideas Fuller, J. (1998), refiere que “El área de espera preoperatoria debe proporcionar una cierta privacidad...El área de cada paciente ha de estar equipada con oxígeno, aspirador y dispositivos para vigilancia y reanimación cardiopulmonar”. (p. 130).

Por otra parte, Neufert, E. (1997), dice:

El tamaño aproximado es de 3,80 x 3,80 m. el acceso a quirófano se debe realizar a través de puertas corredera eléctrica, con una anchura libre de 1,40m...El equipamiento básico: nevera, conexiones para los aparatos de anestesiados y toma de corrientes de emergencia. (p. 400).

Por consiguiente, la sala de preanestesia es el lugar donde llegan los pacientes antes de ser trasladados a las salas de operaciones, esta sala debe tener un espacio amplio para poder atender a los pacientes, además debe estar equipada con tomas de oxígeno, sistema de succión, un buen sistema de iluminación y si es posible un ambiente musical. Los principales objetivos de una sala de preanestesia es: Obtener información sobre los antecedentes del paciente, detectar la ansiedad y los temores de éste.

En este mismo orden de ideas la iluminación de la de sala debe ser de alumbrado de techo en forma difusa en tubo de luz de neón, la ventilación debe tener un sistema para controlar el aire filtrado, y deben existir tomas de corriente múltiples con circuitos separados. Así mismo refiere Barquin, M. (1986) que:

El sistema de iluminación en la unidad es un servicio en la que habrá actividad permanente las 24 horas del día y deben preverse instalaciones de iluminación de tipo incandescente y de dos intensidades: Una para efectuar procedimientos en cualquier momento y otra de menos intensidad para que no interfiera con el reposo que el paciente debe gozar. (p. 329).

De igual modo expresa que la red eléctrica debe considerar las instalaciones de varios circuitos de tal forma que las seis salidas de 110 Volts sean para cada cama; tres quedan conectadas a un circuito y el resto a otro. También se debe disponer por lo menos de una de 220 Volts para se utilizada en equipos que requieran altos

voltajes. Destaca además, que las instalaciones de oxígeno centralizada y con salida a cada una de las cama de la unidad se consideran una necesidad fundamental.

Por otra parte es de considerar, que el número de quirófano (citado en el tratado de Cirugía General) establece que: “Existen varios factores tales como: la cantidad y duración de operaciones programadas, el tipo de especialidades con que cuenta el hospital y el número de camas” (p. 27).

Así mismo Barquin, M. (1986) refiere que: “El conjunto de salas de operaciones tendrá capacidad de una sala de operaciones por cada 50 camas”. (p. 322).

En este mismo orden, Yáñez, El (1986) refiere que: “Existe una regla de carácter empírico, como resultado de estadística estimándose que en cada sala de operaciones se realizan tres (3) intervenciones diarias por turno de 6 ½ horas, considerando 300 días hábiles al año por las operaciones programadas...” (p. 3).

De acuerdo a lo planteado cabe destacarse, que en un hospital general se necesita una sala de operaciones por cada 50 camas de su capacidad total. De esta manera conociendo el número de camas en un hospital se destinará a las cirugías y dividiendo esta cantidad por 25 a 30, se tendrá el número necesario de las salas de operaciones.

En síntesis, el Hospital Universitario de Caracas; es un centro de atención de alto nivel con una capacidad total más de 300 camas, que mediante sus resultados estadísticos en cuanto a la cantidad de operaciones programada oscilan entre 48 y 56 intervenciones diarias.

Recursos Humanos

Según Barquin, M. (1986), señala que: “La asignación de los recursos humanos cuenta con una evaluación integral final del periodo de operación, a fin de que se pueda retroalimentar el modelo y reajustar los planes futuros, de acuerdo con los resultados obtenidos” (p. 100).

En este mismo orden Mompert, M. (1994), señala que: “Los recursos humanos constituirán el conjunto de la plantilla de personal de la institución, empresa o unidad”. (p. 109).

El mencionado autor expone además que, en una empresa o institución sanitarias, el personal de enfermería constituye uno de sus más importantes recursos; ya que de él dependerá e exclusiva la prestación de los cuidados relativos a la comunidad, seguridad y bienestar del paciente o usuario.

Tomando en cuenta lo antes mencionado para la asignación de los recursos humanos se consiste en enumerar cada una de las áreas de atención directa al paciente, indicando el número de camas censables o no censables que contiene y aplicarle los indicadores de horas – promedio del personal de enfermería en 24 horas por pacientes, multiplicado por el número de camas y dividido entre la jornada promedio del personal de enfermería, para posteriormente calcular los porcentajes del personal profesional y auxiliar, y finalmente dividirlo en los diversos turnos.

Recursos Materiales

Según, Barquin, M. (1986), señala que “Se refiere a material, dividido en edificios, muebles con instalaciones, mobiliario común, instrumental o herramienta manual y material de consumo” (p. 46).

Mompart, M. (1994), refiere que: “Los recursos materiales son locales tales como: medios instrumentales, mobiliario y utillaje”E. (p. 110).

En síntesis, para equipar adecuadamente un hospital o unidad se requiere conocer los elementos necesarios para proporcionarle atención médica al paciente, conociendo los elementos necesarios para proporcionarle atención médica al paciente, conociendo los programas de servicios del nosocomio, por ejemplo; ¿Qué tan amplios serán los servicios auxiliares?; ¿Cuántas intervenciones se llevarán a cabo?; ¿Se cuenta con la existencia del mobiliario?; ¿Se cuenta con la existencia de material de consumo?; etc.. Una detallada lista de equipos para cada servicio del hospital se deberá preparar en cuanto a los procedimientos de compra, entrega y almacenamiento de equipos seleccionados.

Actividades de la Enfermera en la Sala de Espera

Berry y Konhn, (1998), dice que: “El profesional de enfermería en el área de espera, saluda al paciente por su nombre y se presenta él mismo, permanece junto a la parte media de la camilla de formas que el paciente pueda verlo con comodidad”. (p. 310). El citado autor expone además, que el enfermero verifica la identificación del paciente, la operación quirúrgica, el lugar y equipo quirúrgico; también se encarga de revisar los documentos del paciente para comprobar si están completos tales como: Historias médicas, informes de laboratorio, formularios de consentimiento y exploración física, toma de los signos vitales, la comprobación de los antecedentes de medicación y alergias.

En el mismo orden de ideas Pulido, S. (2003), refiere que:

El profesional de enfermería en el área de preanestesia saluda y se identifica con el paciente, revisa el expediente clínico asegurándose

que las indicaciones médicas se hallan llevado a cabo; interroga al paciente sobre el procedimiento que se le va a realizar, para aclarar dudas de último momento” (p. 33).

De acuerdo a lo expuesto, las actividades preoperatorias en el área de preanestesia; en un punto clave para que el profesional de enfermería realice una revisión completa del expediente clínico para verificar si todo se encuentra en orden; los antecedentes del enfermo y los resultados de la exploración física deben estar en el expediente junto con las notas preoperatorias tales como: radiografías de tórax y electrocardiograma estén disponible, a su vez hay que verificar cuidadosamente la solicitud de productos hemoderivados. Así mismo revisar y retirar todas las prótesis que no hayan sido retiradas; se incluyen dentaduras postizas, puentes dentales, lentes de contacto, prótesis aculares, etc.

Por otra parte, las actuaciones preoperatorias por parte del personal de enfermería deben dirigirse para aportar información y tranquilizar al paciente sobre los acontecimiento que van a producirse para minimizar la ansiedad.

Según Beary / Meyer (1995), afirma que: “Los efectos a corto plazo de la preparación psicológica previa a la cirugía reduce la necesidad de la medicación preoperatoria y post operatoria”. (p. 434).

Igualmente Fuller, J. (1998), dice “El profesional de enfermería debe ayudar a proporcionar al paciente tanta paz como sea posible, mediante el cumplimiento de sus necesidades espirituales y psicosociales” (p. 310).

Zaldivar, F. (2002), refiere que: “Toda persona que será sometida a una agresión quirúrgica experimenta en cierto grado temor y ansiedad, con diferentes manifestaciones que depende de su personalidad psíquica y de la magnitud del estímulo” (p. 26).

Tomando en consideración lo antes expuesto por los autores citados el profesional de enfermería debe valorar el estado físico y emocional del paciente en la sala de preanestesia proporcionándole tranquilidad mental a través de la comunicación, premitiendo que exprese sus temores y miedos, garantizándole que se le brindará una asistencia de apoyo.

Bases Legales

Dentro del marco legal, el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, mencionó en primer orden el artículo I, de la gaceta oficial de la República de Venezuela (1998), el cual refiere: “El servicio de quirófano es el área del establecimiento de salud donde se realizan los procedimientos quirúrgicos de diagnósticos y/o tratamiento a los pacientes procedentes de los diferentes servicios que lo conformen” (p. 306). Asimismo, esta misma ley establece en el artículo 15 lo siguiente: “La unidad quirúrgica estará ubicada en el área restringida y la conformaran, un ambiente de estar para el personal en espera de turno quirúrgico”. (p. 307).

En relación con las normas que establecen los requisitos Arquitectónicos funcionales del servicio de Quirófanos de los Establecimientos de Salud Médico – Asistenciales. (1998), en el capítulo II, refiere: “El servicio de quirófano estará conformada por las siguientes unidades funcionales: unidad Administrativa, Unidad de Apoyo, Unidad de Cuidados Post Anestésicos, Unidad Quirúrgica y Unidad de Cirugía Ambulatorias”. (p. 306).

Los autores mencionados con anterioridad coinciden en la importancia de contar en los hospitales con espacios físicos organizados y capacitados para atender y proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes quirúrgicos que requieren de una

atención especializada, en virtud de esto, se plantea diseñar una sala de preanestesia en el Área Quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable

Diagnóstico de Necesidad de la sala de preanestesia.

Definición Conceptual

Según Barquin, M. (1986), dice: “el diagnóstico es un modelo real u observado a su vez puede dividirse en tres etapas: Descripción de la situación, el conocimiento del sujeto de planificación de las causas más probables de esta situación” (p. 102).

Según Brunner y Suddarth, (1994), “Ciertas necesidades son comunes en todos los individuos y se precisa su satisfacción, ésta, realizada de conformidad con el grado de prioridad que les corresponde; lo que significa que algunos son mas apremiantes que otros” (p. 141).

Se citan varios autores, tomando en consideración que la primera se relaciona con la parte administrativa comprendiendo la infraestructura, que nos permite conocer la magnitud y calidad de los servicios proporcionados y la segunda es basada en el bienestar fisiológico del paciente.

Definición Operacional

Esta referido a la determinación de los elementos requeridos tales como son: la estructura física, recursos humanos y materiales para la creación de la unidad de atención preanestésica a pacientes que esperan por intervención en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, y los cuidados ofrecidos a los pacientes quirúrgicos en la espera dentro de la unidad.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Determinación de los elementos requeridos: Se refiere a la estructura física, recursos humanos y materiales necesarios para crear la sala de preanestesia.</p>	<p>Estructura Física: Infraestructura en relación al número de quirófanos, número de intervenciones, espacio físico disponible, dimensiones, conexión de gases y monitores disponibles, iluminación, sistema eléctrico, ventilación y área de faena para el servicio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de preanestesia según el número de quirófanos. • Número de intervenciones. • Espacio físico disponible. • Dimensión del área física disponible. • Existencia de conexión de gas. • Existencia de conexiones para monitores. • Iluminación. • Sistema Eléctrico disponible. • Ventilación para el área. • Área de faena para el servicio. 	<p style="text-align: center;">CUADRO 1 DE CONFIABILIDAD PARTE I</p> <p style="text-align: center;">I- 1</p> <p style="text-align: center;">I- 2</p> <p style="text-align: center;">I- 3</p> <p style="text-align: center;">I- 4</p> <p style="text-align: center;">I- 5</p> <p style="text-align: center;">I- 6</p> <p style="text-align: center;">I- 7</p> <p style="text-align: center;">I- 8</p> <p style="text-align: center;">I- 9</p> <p style="text-align: center;">I- 10</p>
	<p>Recursos Humanos: Relacionado al personal profesional de enfermería y de servicio disponible por nivel de instrucción, turno de trabajo, adquisición de experiencias y conocimientos requerido para el cuidado de enfermería en preanestesia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personal profesional de enfermería disponible en el área quirúrgica por nivel de instrucción. • Número de personal profesional disponible en el área quirúrgica por turno de trabajo. • Adquisición de experiencia y conocimientos de los profesionales en el área quirúrgica. • Personal de servicio disponible en el área quirúrgica. • Apoyo del personal del área quirúrgica (enfermeras (os), anestesiólogos (as), Cirujanos (as).). 	<p style="text-align: center;">Cuadro 2 de Factibilidad PARTE II</p> <p style="text-align: center;">II: 1</p> <p style="text-align: center;">II: 2</p> <p style="text-align: center;">II: 3</p> <p style="text-align: center;">II: 4</p> <p style="text-align: center;">II: 5 – 6 – 7</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Cuidado de enfermería al enfermo Quirúrgico: Referido a la información que ofrecen los pacientes post-operados en relación con las actividades ofrecidas por la enfermera, en el área de espera antes de entrar a la sala de operaciones.</p>	<p>Recursos Materiales: Relacionado al mobiliario y material de consumo necesario para crear la sala de preanestesia.</p> <p>Actividades de Enfermería: Referido a la manifestación sobre la intervención de enfermería, en pacientes que esperan turno quirúrgico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de material de consumo. • Existencia de mobiliario. • Ubicación en el área quirúrgica. • Apoyo emocional. • Valoración. • Lista de datos a chequear. 	<p>CUADRO 3 DE FACTIBILIDAD PARTE III</p> <p>III: A</p> <p>III: B</p> <p>1 – 2 – 3</p> <p>4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 10-11</p> <p>12-13-14</p>

Definición de Términos Básicos

A continuación se dan a conocer una serie de vocablos que tienen una relación directa o indirecta con el tema de estudio.

Cuidados Preoperatorios: Preparación y manejo de pacientes que va a ser intervenido quirúrgicamente.

Monitoreo: Son las mediciones que hacen posible conocer con exactitud la situación fisiopatológica, de los distintos órganos y sistemas, con la finalidad de tomar las medidas terapéuticas oportunas.

Apoyo Emocional: Tratamiento sensible y comprensible que ayuda al paciente a aceptar y sobre llevar su enfermedad.

Área Quirúrgica: Conjunto de una o más salas de quirófanos e instalaciones adjuntas. Por ejemplo; sala de lavado, sala de esterilización o área de reanimación

Quirófano: Sala en la cual se realizan los procedimientos quirúrgicos que requieren anestesia.

Personal de Enfermería: Grupo de personas capacitadas académicamente para actuar en la promoción, curación, y rehabilitación del individuo de manera integral.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Por la naturaleza de la investigación se sustenta en un proyecto factible dirigido a la propuesta de crear una sala de preanestesia en el Hospital Universitario de Caracas, definida en el manual de la UPEL (2003):

Propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; el proyecto debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo y puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. (p. 16).

El carácter de la investigación es descriptivo de acuerdo a lo señalado por Tamayo y Tamayo (1997), “Los estudios descriptivos comprenden la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos” (p. 34). En este sentido la variable Diagnóstico de Necesidad de una Sala de Preanestesia; se midió en los elementos muestrales, a través de la dimensión, indicadores y sub-indicadores previamente formulados. La estrategia metodológica utilizada contempla tanto la investigación documental como la de campo, de carácter descriptivo, documental, por cuanto permite un conocimiento previo del objeto de estudio y proporciona al soporte teórico al proyecto de campo, ya que permite recoger los datos en forma directa de la realidad, en el lugar donde se presenta los hechos.

Población

La población es definida por Tamayo y Tamayo (1997), como “Es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” (p. 114). La población estuvo constituida por cuarenta y ocho (48) enfermos quirúrgicos post operados hospitalizados, en los servicios de cirugía, I, II, III, IV del Hospital Universitario de Caracas; durante el lapso del mes de Agosto hasta el mes de Octubre del 2005.

Muestra

La muestra de acuerdo con Hernandez Sampieri, L., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, P. (1991), es “En esencia un subgrupo de la población” (p. 212). En este sentido la muestra seleccionada fue de veinticuatro (24) de los enfermos post operados, que representan el 50% de la población. El criterio de la selección se apoyó a través de un muestreo probabilístico aleatorio de acuerdo con el siguiente procedimiento:

- Para el Diagnóstico de la necesidad de la propuesta se realizó una lista de los pacientes post operados del servicio de cirugía del Hospital Universitario de Caracas, y se tomaron al azar los nombres de los enfermos post operados tomados como muestra.

MÉTODO E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La información suministrada por la muestra seleccionada se recogió a través de la técnica de la encuesta. En relación a los instrumentos Tamayo y Tamayo (1998): considera que los instrumentos “son los que permiten al investigador construir un

modelo para la recolección de datos. A fin de facilitar la mediación de los mismo”. (p. 41).

Derivado de lo anterior, se elaboró un cuestionario como instrumento, estructurado en dos partes; la primera referida a los datos demográficos de los enfermos post operados: sexo, edad, ubicación del servicio, tipo de intervención y la segunda contentiva de catorce (14) ítems, basándose en los sub-indicadores de la variable de repuesta dicotómicas, (SI, NO). El instrumento contiene: portada, presentación, instrucciones, datos demográficos y cuestionario propiamente dicho.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En relación con la validez, Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (Op Cit), “Se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243). La validez del instrumento aplicado se determinó mediante la validación por juicio de expertos en el área de Enfermería Médico Quirúrgico; con la finalidad de que fuera valido, tanto en su contenido, como en su construcción, basándose en la revisión bibliográfica y la asesoría en la materia.

El término Confiabilidad de un instrumento en palabras de Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (Op. Cit), “Se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados”. (p. 242). Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a cinco enfermos post operados con características similares a la muestra escogida para el estudio. La aplicación de la prueba piloto, determinó la confiabilidad del mismo ya que arrojó un óptimo resultado, obtenidos de la aplicación de este coeficiente de confiabilidad fue de 0,92 producto de la fórmula del KR²⁰, por la cual el instrumento aplicado es confiable.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Atendiendo a lo sugerido por Chistese citado por Hernández y otros, 1998: “Un plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de la investigación” (p. 108). Estas tres fases son: diagnóstico, factibilidad y diseño de la propuesta. Fase que se especifican a continuación:

Fase I. Diagnóstico

Esta fase se inició con el reconocimiento del Hospital Universitario de Caracas en el área quirúrgica; en cuanto a características de infraestructura, del personal de enfermería, y de los pacientes. Posteriormente se procedió a la solicitud de autorización a la enfermera jefe de la unidad, para la aplicación del instrumento a los pacientes post operados en los servicios de cirugía con el fin de analizar la información obtenida y sirvió de base para detectar la necesidad de crear una sala de preanestesia, la cual justificó la propuesta.

Fase II. Factibilidad

Para comprobar la factibilidad del presente proyecto se realizaron estudios de la Estructura Física, Recursos Humanos y Materiales social basada en un modelo operativo viable y la indagación en el contexto de estudio, análisis de fuentes literarias que se involucran en la investigación, entre otros elementos necesario para la viabilidad de la propuesta descrito de la siguiente manera:

Estudio económico

Este estudio permitió determinar los recursos en cuanto a la estructura física disponible, con la que cuenta el hospital para la creación de sala de preanestesia y en

segundo lugar los recursos materiales como: Monitores de ECG, Dinamap, Desfibrilador, etc... Para ello se realizó un instrumento determinado Cuadro N° 1 de factibilidad, Parte I y Cuadro N° 3 de factibilidad Parte III.

Recursos Humanos

Este consistió en estimar el personal que labora en el área en los diferentes turnos. Así mismo, el apoyo de los profesionales en enfermería, anestesiólogos y cirujanos, para confirmar sus deseos en la creación de la sala de preanestesia en la unidad quirúrgica de dicho hospital. Para ello se realizó un instrumento determinado Cuadro N° 2 de factibilidad, Parte II

Fase III. Diseño de la propuesta

Una vez que se obtuvieron los resultados del instrumento aplicado para el diagnóstico y el estudio de la factibilidad, se procedió a estructurar el capítulo V de la propuesta donde se da a conocer la Factibilidad para la propuesta en práctica de la ejecución del proyecto, es decir, la creación de la sala de preanestesia para el uso de los pacientes que esperan turno quirúrgico en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas.

PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que se aplicó el instrumento, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- Para efectos de la recolección de la información se envió comunicación a los directivos del Hospital Universitario de Caracas y a la supervisora del área Quirúrgica, para informar el propósito de la investigación y solicitar autorización para la ejecución de la misma.

- Obtenida dicha autorización, se visitó a los enfermos post operados mediante interacción personal, se le informó el objeto del estudio, solicitándole su consentimiento informado, para participar en el mismo.
- Se aplicó el instrumento siguiendo las pautas establecidas.
- Una vez recogida la información necesaria se procede a vaciarla en matrices, donde corresponde una matriz por cada indicador.
- Se analizan las matrices de manera cuantitativa y se procede a realizar la propuesta.
- Se elaboran las conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS QUE SUSTENTA LA PROPUESTA

En las páginas siguientes se muestra los resultados obtenidos en el diagnóstico y el trabajo de campo de la presente investigación. Los datos se describen a través de la elaboración de matrices, las cuales obedecen a grupos correspondientes a cada indicador que se hicieron en el cuestionario.

Las matrices contienen la siguiente información, dividida en cuatro columnas: en la primera columna se ubica el número de ítems, en la segunda y tercera aparece la frecuencia absoluta y porcentual de los datos de cada una de las alternativas y en la cuarta columna la frecuencia absoluta y porcentual total. Para mayor comprensión de la matriz se colocó el criterio en la parte superior de la misma, al final se describen los resultados en forma: Cuantitativa cuya descripción aparece en forma porcentual.

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador, Ubicación en el área quirúrgica en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre 2005.

Opción		SI		NO		TOTAL	
Sub-Indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Ubicación en el área Quirúrgica	1	14	58	10	42	24	100
	2	1	4	23	96	24	100
	3	0	0	24	100	24	100
Media			21		79		

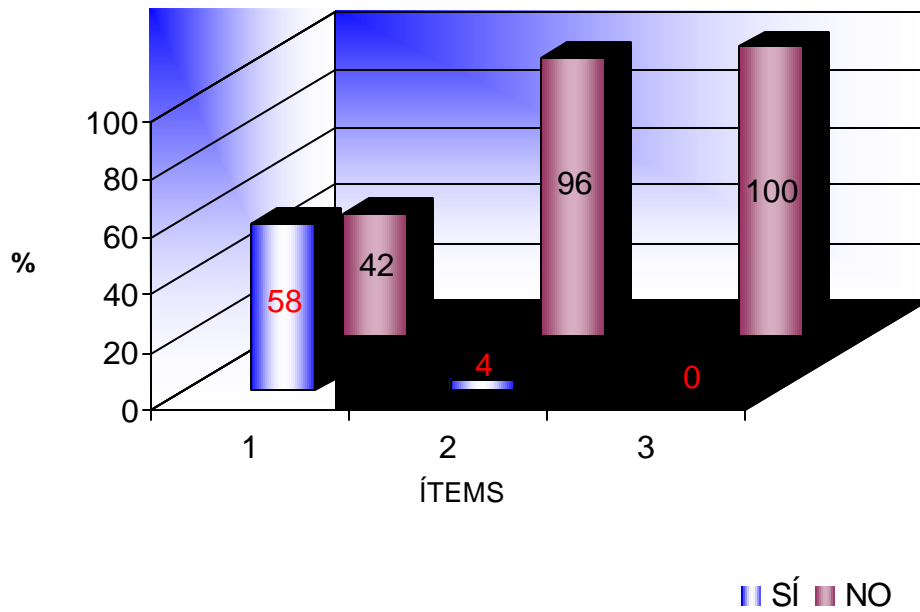
Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis

Como se puede apreciar a través del cuadro 1, se observa que el 79% de los pacientes post – operados respondieron que no fueron ubicados en una zona de tranquilidad mientras esperaban su turno quirúrgico, pues la deambulaci3n de personas en el 1rea constante, lo cual producía perturbaci3n, mientras que el otro 21% consider3 que era un ambiente tranquilo, sin embargo Atkinson, L. (1998) dice: “que esta 1rea debe proveer un ambiente silencioso en el cual el tr1nsito hacia dentro y hacia fuera no perturbe a los pacientes”.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL SUB-INDICADOR, UBICACIÓN EN EL ÁREA QUIRÚRGICA EN FUNCIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CUARTO TRIMESTRE 2004 Y PRIMER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro N° 1. Año 2.005.

CUADRO N° 2

Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Apoyo Emocional en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre 2005.

Indicador	Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
			fa	%	fa	%	fa	%
Apoyo Emocional		4	8	33	16	67	24	100
		5	6	25	18	75	24	
		6	10	42	14	58	24	
		7	10	42	14	58	24	
		8	0	0	24	100	24	100
		9	0	0	24	100	24	
Media				24		76		

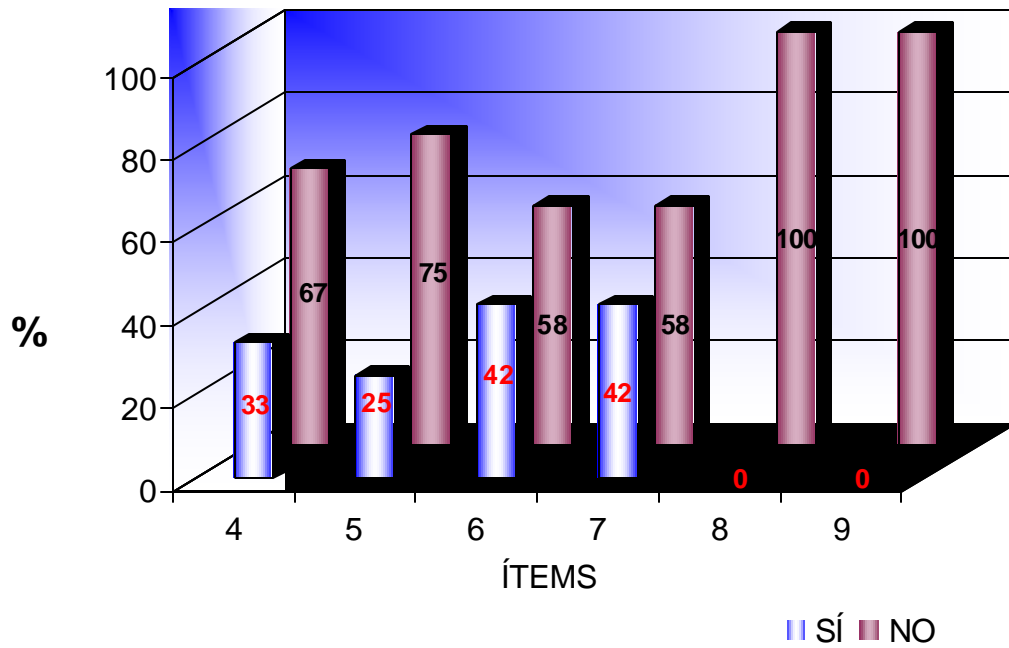
Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis

La información recolectada revela que el 76% de la población objeto de estudio respondieron no haberse sentido protegidos mientras esperaban su turno quirúrgico el cual corresponde a la información sobre el traslado de quirófano, tipo de intervención a realizar y si le hizo compañía el profesional de enfermería en algún momento. Si se toma en consideración que el profesional de enfermería debe valorar el estado físico y emocional del paciente en la sala de preanestesia, proporcionándole tranquilidad mental a través de la comunicación, este resultado refleja el incumplimiento de estos parámetros.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL SUB-INDICADOR APOYO EMOCIONAL EN FUNCIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CUARTO TRIMESTRE 2004 Y PRIMER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro N° 2. Año 2.005.

CUADRO N° 3

Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Valoración en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre 2005.

Sub-Indicador	Opción Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Valoración	10	0	0	24	100	24	100
	11	0	0	24	100	24	100
Media		0		100			

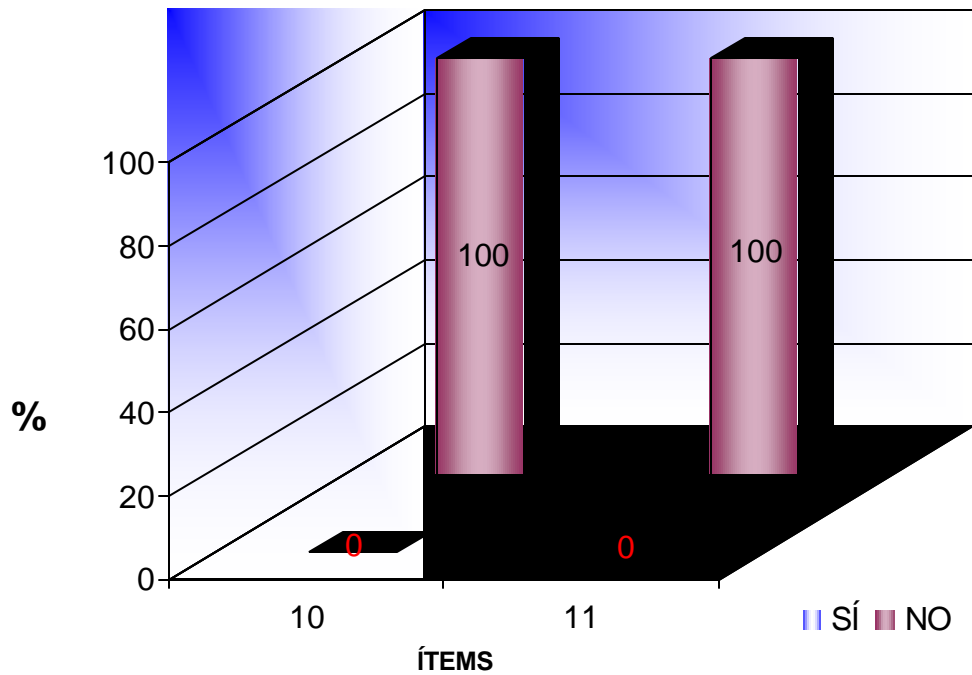
Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis

En cuanto al cuadro N° 3, la información registrada referente a la valoración, demostró que el 100% de los pacientes respondieron no haber tenido un control de signos vitales, mientras estuvieron en la sala de espera, ni la verificación de la preparación de la piel, en la zona donde se realizará la Intervención Quirúrgica, aspectos estos que según los autores, como Berry Khom deben ser valorados antes de su traslado al quirófano.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL SUB-INDICADOR VALORACIÓN EN FUNCIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CUARTO TRIMESTRE 2004 Y PRIMER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro N° 3. Año 2.005.

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Lista de datos a Chequear en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre 2005.

Opción		SI		NO		TOTAL	
Sub-Indicador	Ítems	fa	%	fa	%	fa	%
Lista de datos	12	0	0	24	100	24	100
	13	0	0	24	100	24	100
a chequear	14	0	0	24	100	24	100
Media			0		100		

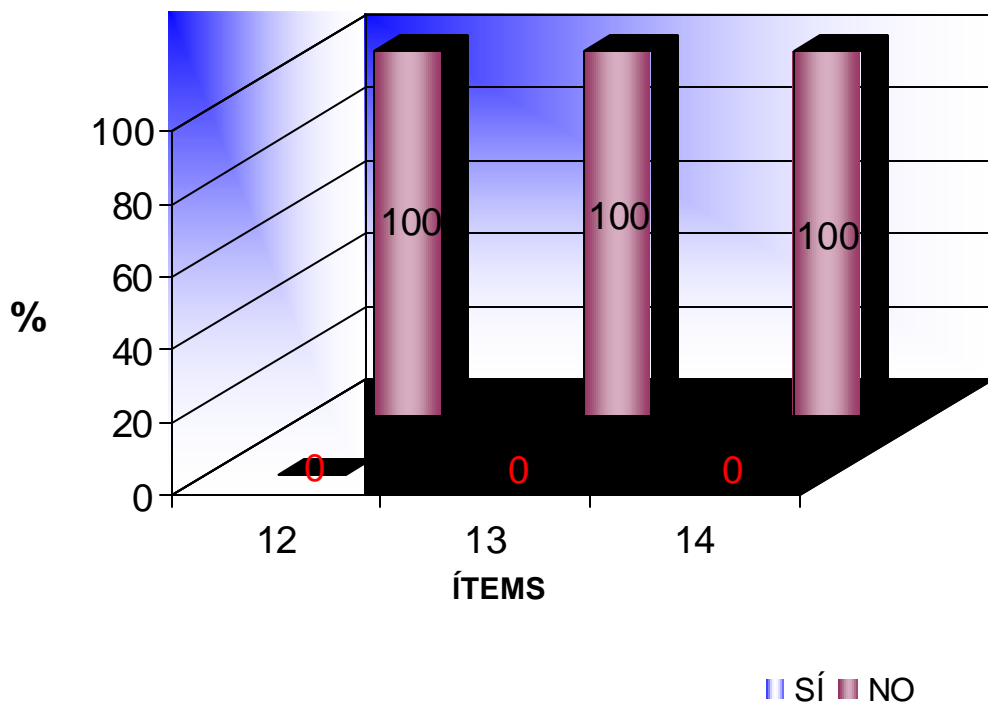
Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

Análisis

El cuadro N° 4, refleja que la información emitida por los pacientes post operados relacionado a la lista de datos a chequear como son: revisión de la historia, antecedentes de medicación, alergias y la revisión de prótesis dentales, afirman que al 100%, de estos no les fueron chequeados estos datos por parte del profesional de enfermería, aspectos que de acuerdo a lo que refiere Pulido, S. (2003), “el profesional de enfermería en el área de preanestesia, revisa el expediente Clínico...así mismo debe revisar y retirar todas las prótesis que no hayan sido retiradas...de igual manera” Berry y Konhn (1998) refiere que: “el profesional de enfermería debe realizar la comprobación de los antecedentes de medicación y alergias”

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL SUB-INDICADOR LISTA DE DATOS A CHEQUEAR EN FUNCIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CUARTO TRIMESTRE 2004 Y PRIMER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro N° 4. Año 2.005.

CUADRO N° 5

Distribución absoluta y porcentual en relación al sub-indicador Actividades de la enfermera en el área de espera en función a las respuestas emitidas por los pacientes del Hospital Universitario de Caracas. Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre 2005.

Opción		SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Sub-Indicador	Ítems						
Ubicación en el área quirúrgica	1	14	58	10	42	24	100
	2	1	4	23	96	24	100
	3	0	0	24	100	24	100
Apoyo Emocional	4	8	33	16	67	24	100
	5	6	25	18	75	24	100
	6	10	42	14	58	24	100
	7	10	42	14	58	24	100
	8	0	0	24	100	24	100
Valoración	9	0	0	24	100	24	100
	10	0	0	24	100	24	100
	11	0	0	24	100	24	100
Lista de datos a chequear	12	0	0	24	100	24	100
	13	0	0	24	100	24	100
	14	0	0	24	100	24	100
Media			15		85		

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2005.

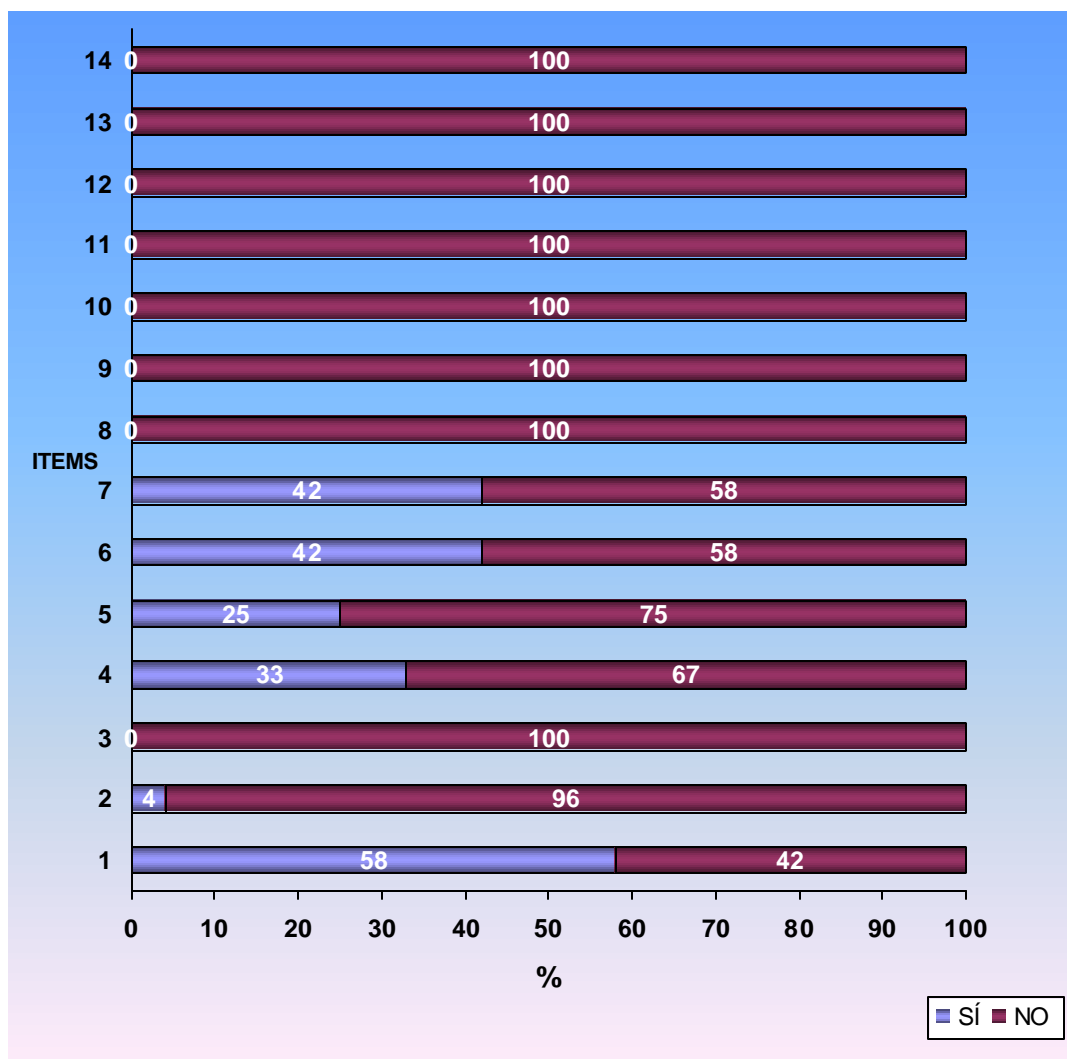
ANÁLISIS

El presente cuadro evidencia globalmente los resultados representados al cálculo de la media que un 85% respondió negativamente a las actividades que debe realizar el profesional de Enfermería para los pacientes que esperan por el acto quirúrgico.

Cabe destacar que estas actividades medidas con los indicadores propuestos, deben formar parte de las actividades a cumplir por las enfermeras en lo que se pudiera considerar como la sala de preanestesia, que actualmente no existe en el área. Razón esta que motiva la propuesta de la creación del área de preanestesia como elemento importante para el cuidado del paciente en espera del turno quirúrgico.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN AL SUB-INDICADOR ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE ESPERA EN FUNCIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LOS PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. CUARTO TRIMESTRE 2004 Y PRIMER TRIMESTRE 2005.



Fuente: Cuadro N° 5. Año 2.005.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Crear una sala de preanestesia en el área quirúrgica del Hospital Universitario de Caracas, Durante el Cuarto Trimestre 2004 y Primer Trimestre 2005.

Presentación

Esta propuesta esta sustentada sobre la base de los resultados de la investigación el cual condujo a proponer la creación de una sala de preanestesia en el Hospital Universitario de Caracas, con la intención de mejorar la calidad de atención que se le pueda brindar al paciente mientras espera su turno quirúrgico y a su vez sirve como herramienta para el personal de enfermería para poner en práctica sus conocimientos y destreza.

Es significativo destacar que la propuesta es un aporte para la institución hospitalaria puesto que permitirá la continuidad y calidad de los cuidados ofrecidos a los pacientes quirúrgicos. Los aspectos que se presentan en la propuesta son: justificación del objetivo general y objetivos específicos, factibilidad y la propuesta en sí.

Justificación

El profesional de enfermería juega un papel importante en la preservación de la salud y la incorporación del individuo a la sociedad, luego de haber sufrido una enfermedad; por lo tanto para proveer de atención y cuidados debe funcionar tanto el ambiente hospitalario, como la actuación del profesional para proporcionarle al

paciente un ambiente seguro y cómodo, a su vez; permitirá nuevas maneras de ser y actuar en enfermería.

En este sentido la presente propuesta se justificará ya que se centra en la creación de una sala de preanestesia que permitirá al profesional de enfermería realizar de forma coordinada las actividades a realizar en la unidad quirúrgica, donde el paciente es atendido en el preoperatorio inmediato, respondiendo así a las necesidades que se puedan suscitar.

Fundamentación

Para la elaboración de esta propuesta se ha tomado en cuenta diversos componentes teóricos; que indican los criterios a considerar en la creación de una sala de preanestesia tales como: Espacio físico disponible, las dimensiones de este espacio, la existencia de conexiones de gases y monitores, iluminación, ventilación, sistema eléctrico, recursos humanos y materiales.

Propósito

La propuesta tiene como propósito crear la sala de preanestesia que permita donde ubicar al enfermo quirúrgico, cuando llega a la unidad quirúrgica y donde el profesional de enfermería de la unidad, pueda utilizar sus herramientas de trabajo que son el punto de apoyo y guía en la planificación de sus actividades y acciones a los pacientes que van hacer intervenidos quirúrgicamente.

Beneficios

La creación de la sala de preanestesia va dirigido a los enfermos quirúrgicos que van hacer intervenidos en la unidad quirúrgica del Hospital Universitario de

Caracas, por lo tanto; es a ellos a los que va dirigido el beneficio, pues, en esta área se proporciona una atención eficaz, minimizándole los riesgos que pudieran presentar en el intraoperatorio y postoperatorio. Para el personal profesional de enfermería en cuanto que tendrá la facilidad en la optimización de los cuidados ofrecidos y aumento de la motivación.

Objetivo General

Ofrecer a los pacientes quirúrgicos una sala de preanestesia.

Objetivos Específicos

- Proporcionar al enfermo quirúrgico un ambiente confortable.
- Optimizar la calidad de atención que se le da al enfermo quirúrgico.
- Ofrecer la continuidad de los cuidados ofrecidos por parte del profesional de enfermería.

Factibilidad del Proyecto

El presente proyecto es factible por cuanto su propuesta se basa en un modelo operativo viable, apoyándose en una investigación documental y de campo para la creación de la sala de preanestesia del Hospital Universitario de Caracas, además de analizar su factibilidad social, legal, financiera y humana.

Factibilidad Social

Desde el punto de vista social es factible, ya que existe la disposición por parte del personal profesional de enfermería, anesthesiólogos y cirujanos del Hospital Universitario de Caracas, Además su aprobación se demostró estadísticamente.

Factibilidad Legal

En este sentido la Ley Orgánica de (1998), en el artículo N° 3, en el principio de calidad, prevé mecanismo de control para garantizar la calidad de los usuarios de la prestación de los servicios, con criterios de integridad, personalización y continuidad en la práctica profesional. Por tal motivo, la propuesta es un mecanismo para que el profesional de enfermería desarrolle sus actividades y proporcione atención de calidad al enfermo en el preoperatorio inmediato.

Factibilidad Financiera

Desde el punto de vista financiera, la puesta en marcha de la propuesta no exige gran inversión económica, ya que el espacio físico disponible existe en la unidad quirúrgica, y está programada la remodelación de la Unidad Quirúrgica, por lo tanto; la creación de esta área, estaría dentro del presupuesto de ésta remodelación.

Factibilidad de los Recursos Humanos

Es indispensable para la puesta en marcha de la sala de preanestesia, la participación del profesional de enfermería, anestesiólogos y cirujanos; los cuales de acuerdo a los resultados obtenidos están de acuerdo a la creación de la Unidad de preanestesia y a su participación en el funcionamiento de esta.

Todos estos elementos conforman la factibilidad que determinan la viabilidad de la propuesta, que a continuación se muestran en cuadros clasificados por categorías de elementos requeridos para la creación de la sala de preanestesia. Además de los planos Arquitectónicos del área quirúrgica que así mismo, confirma la viabilidad de la creación.

Esta clasificación se ordena de la siguiente manera:

Parte I: Factibilidad de la Estructura Física.

Parte II: Factibilidad de los Recursos Humanos.

Parte III: Factibilidad de los Recursos Materiales.

CUADRO N° 1 DE LA FACTIBILIDAD

PARTE I

ESTRUCTURA FÍSICA

I-1	Número de Quirófanos	10
I-2	Intervenciones Diarias.	48
I-3	Espacio físico disponible	Coordinación de Anestesia.
I-4	Dimensiones del área Física disponible.	5,60 de largo por 5,44 de ancho aprox.
I-5	Existencia de conexión de gas.	Una (1) en el área física disponible
I-6	Existencia de Conexiones para monitores.	Extensión alargadoras con 8 tomas.
I-7	Iluminación	Con alumbrado de techo suficiente lámparas auxiliares.
I-8	Sistema Eléctrico en el área disponible.	Existe un buen sistema Eléctrico.
I-9	Ventilación para el área.	Ventilación Natural. Aire Acondicionado.
I-10	Cuenta con un área de faena para el servicio.	Al lado del espacio propuesto para la creación de la sala.

ANALISIS

El presente cuadro se elaboró siguiendo la funcionalidad actual de la estructura física disponible para la conformación de la unidad de preanestesia. Al respecto se tiene que:

Con relación al número de quirófano, se cuentan con 10 quirófanos en la central quirúrgica; uno de ellos es utilizado para las urgencias, allí diariamente se realizan 48 intervenciones incluyendo las especialidades tales como: (Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía de Tórax, y Pediatría Quirúrgica).

En cuanto a la disponibilidad del espacio físico, se consideró la coordinación de Anestesia; se tiene que la sala de preanestesia propuesta cuenta con una infraestructura básica y necesaria para una buena asistencia al enfermo.

Las dimensiones del área física disponible son de 5,60 metros de largo por 5,44 metros de ancho aproximadamente. Se cuenta con la existencia de una conexión para los gases y extensiones alargadoras con 8 tomas para conectar los monitores.

En relación a la iluminación, se tiene a través de alumbrados de techos y lámparas auxiliares; se cuenta con un buen funcionamiento del sistema eléctrico. La ventilación del área es natural y a su vez existe aire acondicionado, también se cuenta con un área de faena para el servicio.

CUADRO N° 2 DE LA FACTIBILIDAD

PARTE II

RECURSOS HUMANOS

II.1	Personal Profesional disponible en área Qx.	TSU	LIC	OTROS	SEXO		TOTAL
					F	M	
		36	39	0	66	9	75
II.2	Personal Profesional disponible en área Qx. por turno de trabajo	7 a 1 p.m.	1 p.m. a 7 p.m.		7 – 7 G.1	7 – 7 G.2	TOTAL
		30	22		11	12	75
II.3	Adquisición de experiencia y conocimiento de los profesionales en el área Qx.	Adiestramiento en servicio	Talleres	Cursos Post básico	Post Grado	Pasantía	Total
		12	0	55	0	8	75
II.4	Personal de Servicio disponible en área Qx.	Turnos	7-1	1-7	7-7	7-7	TOTAL
		Camarera	18	17	5	4	44
		Camiilleró	3	2	5	4	14
		Mantenimiento	4	3	2	2	11

Apoyo del personal del Área		Enfermeros		Anestesiólogos		Cirujano	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
II.5	Está de acuerdo en la creación de una unidad de preanestesia adyacente a la sala de operaciones	37	0	15	0	15	0
II.6	Actualmente el área contigua al ascensor de los quirófanos funge de área preanestésica cree Ud. que esta acondicionada para tal fin.	0	37	0	15	0	15
II.7	En el área utilizada como unidad de preanestesia el personal de quirófano ofrece cuidados al paciente antes de trasladarlo a la sala de operación.	5	32	15	0	15	0

Análisis

En este cuadro se presenta en la columna N° 1, los integrantes del personal profesional de enfermería en un número total de 75, constituido por 36 Técnicas Superiores y 39 Licenciados en enfermería, los cuales a su vez están representados en 66 del sexo femenino y 9 del sexo masculino.

En la columna n° 2, se presenta en bloque correspondientes a cada turno de trabajo y se tienen que:

Del turno de la mañana hay 30 profesionales, el de la tarde se cuenta con 22 profesionales, el de la noche grupo I son 11 profesionales y en el grupo II 12 profesionales.

En cuanto a la adquisición de experiencias y conocimientos se obtuvo que: 12 profesionales obtuvieron su conocimiento por adiestramiento en el servicio, 55 profesionales realizaron el curso post-básico y el resto lo tienen por pasantías de la carrera.

Adicionalmente se cuenta con el personal de servicio disponible, el cual están distribuidos por los diferentes turnos siguientes:

Las camareras de 7 a.m. a 1 p.m. son 18, de 1 p.m. a 7 p.m. se cuenta con 17, de 7 p.m. a 7 a.m. el grupo I son 5, y de 7 p.m. a 7 a.m. el grupo II 4; para dar un total de 44.

En cuanto a los camillero tenemos que del turno de la mañana existen 3, el de la tarde 2, el de la noche grupo I al igual que el grupo II las camareras son las que

realizan esta función de camilleros a parte de su trabajo habitual, ya que no se cuenta con ese personal en la noche.

El personal de mantenimiento se distribuye en los diferentes turnos de la siguiente manera: de 7 a.m. a 1 p.m.: 4; de 1 p.m. a 7 p.m.: 3; de 7 p.m. a 7 a.m. Grupo I: 2 al igual que en el Grupo II de 7 p.m. a 7 a.m. Dando un total de 11 personal de limpieza.

En relación con el apoyo del personal del área quirúrgica, para la creación de la sala de preanestesia tenemos que todo el personal involucrado en el cuidado de los pacientes 37 enfermeras (os), 15 anestesiólogos (as), y 15 cirujanos (as), es decir, el 100% esta de acuerdo en la creación de la sala de preanestesia.

Con respecto al área que actualmente funciona como unidad de preanestesia, 5 profesionales, 15 anestesiólogos, y 15 cirujanos afirmaron que ofrecían cuidados a los pacientes antes de ser trasladados a los quirófanos y 32 profesionales restantes afirmaron que no realizaban los cuidados en la sala de espera.

CUADRO N° 3 DE FACTIBILIDAD

PARTE III

RECURSOS MATERIALES

A.- Material de Consumo	Existencia	No existencia
- Gorros para Enfermeras	X	
- Gorros para Cirujanos	X	
- Cubre Botas	X	
- Batas Descartables	X	
- Sabanas	X	
- Inyectadoras	X	
- Equipos de Infusión	X	
- Mascaras Laríngeas	X	
- Infusor de Sangre	X	

B.- Mobiliario	Existencia	No existencia
- Monitores Multípara metros HP	X	
- Equipos de Intubación	X	
- Desfibrilador.	X	
- Dinamap	X	
- Sistema de succión	X	
- Sistema de Oxígeno	X	
- Aire Comprimido	X	
- Monitores de ECG	X	
- Maletín de Paro	X	

Cuadro N° 3

El presente cuadro es referido a la dotación necesaria para la creación de la sala de preanestesia, se observo que se cuentan con el siguiente material de consumo tales como: Gorros para Cirujanos, Enfermeras, Cubre Botas, Batas descartables, Sabanas, Infusor de Sangre, Mascaras Laríngeas, Inyectadoras.

Con relación al mobiliario contamos con: Monitores Multípara metros HP, Equipos de intubación tanto pediátricos como adultos, Desfibrilador, Dinamap, Sistema de Succión, Sistema de Oxígeno, Aire Comprimido, Monitores de ECG y un maletín de Paro.

Análisis de la Vista de la Planta

Los presentes planos son la estructura arquitectónica del área Quirúrgica, y se puede observar lo siguiente:

En el plano diseñado en el año 1958 por el arquitecto Carlos Luis Villanueva, no fue creada una sala de preanestesia para los pacientes que esperan turno quirúrgico en la sala de espera, existiendo espacio disponible para su creación; como la central de Anestesia, ya que era un espacio amplio para la creación de la propuesta.

En el plano actual, se observa que la central de Anestesia fue dividida para crear la central de unidosis, existiendo otros espacios para su creación por ejemplo: depósito de cirugía de Tórax, este era un espacio sin utilidad y decidieron colocarlo como depósito. No se tomó en consideración la creación de la sala de preanestesia y los pacientes al llegar a la unidad Quirúrgica son expuestos en los pasillos o en las áreas cercanas a los ascensores. Necesidad detectada ya expuesta en los capítulos anteriores.

En cuanto al plano de la propuesta se observa que existe el espacio físico disponible con sus dimensiones para crear la sala de preanestesia, porque se usaría el espacio en donde actualmente esta unidosis con una capacidad de 6 camas o camillas para la estadía de los pacientes, y allí poder ofrecer los cuidados preoperatorios inmediatos.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación tuvo como objetivo General Proponer la Creación de una Sala de Preanestesia en el Hospital Universitario de Caracas; para el logro de éste, se realizó una encuesta, cuyas respuestas determinan los componentes de la sala de preanestesia del Centro Hospitalario en estudio.

CONCLUSIONES

El análisis de los datos obtenidos para efectos de esta investigación permite concluir lo siguiente:

- En relación con el objetivo **Diagnosticar la necesidad de una sala de preanestesia en el Hospital Universitario de Caracas**, se estructuró un cuestionario contentivo de 14 ítems organizados por los siguientes indicadores
 1. Ubicación en el área Quirúrgica, donde un 79% de los pacientes post operados afirmaron que la ubicación ofrecida en el servicio del área quirúrgica no es la apropiada.
 2. Apoyo emocional, se puede concluir que el 76% de los pacientes post operados admitieron no obtener ningún tipo de cuidado sobre el apoyo emocional por parte del profesional de enfermería.
 3. Valoración, el 100% de los pacientes post operados encuestados afirman que no se les realizó ninguna valoración por parte del profesional de enfermería.

4. Lista de datos a chequear, el 100% de los encuestados coinciden en afirmar que el profesional de enfermería no realiza esa función.

Igualmente para **determinar la factibilidad** como segundo objetivo específico, está se estructura con los siguientes indicadores:

- Estructura física: medida por la observación directa basada en unos datos establecidos en el cuadro N° 1 de factibilidad, parte I, cuyos resultados a a estos confirman que: el número de quirófanos operativos en la central quirúrgica es de diez (10) quirófanos, allí diariamente se realizan 48 intervenciones incluyendo las especialidades, la disponibilidad del espacio físico, se consideró la coordinación de la central de Anestesia, con la existencia de conexiones de gases, monitores, sistema eléctrico e iluminación.
- Recursos Humanos: En la búsqueda de la factibilidad en el cuadro n° 2 parte II tenemos que: se estima la cantidad de los profesionales de enfermería y personal que labora en el área quirúrgica por turnos, siendo aceptable según requerimientos por intervenciones quirúrgicas.
- Además el apoyo del personal de enfermería, anesthesiólogos y cirujanos, medidos en un cuestionario confirmó que los 67 profesionales referidos en un 100% están de acuerdo en apoyar la creación de la sala de preanestesia.
- El último indicador para la factibilidad de la creación del área de preanestesia son los recursos materiales requeridos, ubicados en el cuadro n° 3 de factibilidad parte III, confirman la existencia de material médico quirúrgico y mobiliarios, necesarios para la puesta en práctica del área propuesta.
- En síntesis, el tercer objetivo específico **diseño de la propuesta**, se logró a partir de la factibilidad generada para tal fin. La propuesta, por lo cual se realizaron unos planos arquitectónicos del área quirúrgica estructurados, en antes, actual y como se prepara para la ubicación de la sala de preanestesia.

Demostrándose con esto la viabilidad de la creación de la sala de preanestesia, puesto que cuenta con el espacio físico requerido.

RECOMENDACIONES

El grupo de conclusiones expuesta anteriormente conduce a proponer algunas recomendaciones.

- Dar a conocer los resultados de la investigación a las autoridades de la institución, con la finalidad de resaltar la importancia de contar con una sala de preanestesia para el mejor aprovechamiento de los recursos tanto humanos como materiales, en los pacientes que ingresan al área quirúrgica.
- Presentar la Propuesta a todos los entes administrativos, políticos y asistenciales, a fin de promover su implementación y evaluación futura.
- Fomentar en el equipo de salud, la importancia de la organización de los cuidados brindados a los pacientes quirúrgicos como vía para aspirar un cuidado de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APONTE, N. y CARRILLO, S. (2003) **Propuesta de una Unidad de Cuidados Intermedios en la Ciudad Hospitalario “Dr. Enrique Tejera”**. Valencia **Estado Carabobo. Primer semestre 2003**. Trabajo presentado en la Universidad Central de Venezuela.
- ATKINSON, L y KOHN (1994). **Técnicas de quirófano de Berry y Kohn**. México Editorial Interamericana.
- ATKINSON, L. y Otros (1998). **Técnicas de Quirófano**. Madrid. Ediciones Harcum.
- BARQUIN, M. (1986). **Dirección de Hospitales**. 5ª Edición. México.
- BRUNNER, L., SUDDART, D. (1998). **Enfermería Médico – Quirúrgica**. Séptima Edición. México.
- FULLER, J. (1998). **Instrumentación Quirúrgica**. Segunda edición. Editorial Médica panamericana Buenos Aires Argentina.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y ASISTENCIA SOCIAL (1998) Gaceta Oficial de la Republica de Venezuela.
- GAUNTLETT, P. (1998). **Enfermería Medicoquirúrgica**. Segunda Edición en Ingles.
- HERNÁNDEZ, S., SAMPIERI, R. y FERNÁNDEZ, C. (1998). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. Editorial McGraw – Hill. México.

- LOPEZ, M. (1997). **Manuales Prácticos de Enfermería Quirófano**. Edición Especial.
- MAGAÑA, I. (2003). **Tratado de Cirugía General México**. Editorial Interamericana.
- MOMPART, M. (1994). **Administración de Servicios de Enfermería**. Ediciones Científicas.
- NEUFERT, E. (1997). **Arte de proyectar en Arquitectura**. 14^a edición. G.Gili, S.A. México.
- OJEDA, N. (2003). **Técnicas Quirúrgicas en Enfermería**. Primera edición. México.
- TAMAYO y TAMAYO (1998). **El Proceso de la Investigación Científica**. Segunda Edición. México.
- YÁNEZ, E. (1998). **Hospitales de Seguridad Social**. España Editorial Interamericana.

ANEXOS

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA PARA CREAR UNA SALA DE PREANESTESIA EN EL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS
DURANTE EL IV TRIMESTRE 2004 Y I TRIMESTRE DEL 2005.**

**INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE
LA VARIABLE EN ESTUDIO
(CUESTIONARIO)**

Tutor:

Lic. Maria Morales de G.

Asesor Metodológico:

Mcs Cilia Veliz

Autora:

Gandara, Emily

Naguanagua Yanetzi

CARACAS, DICIEMBRE 2.005

PRESENTACIÓN

El presente cuestionario va dirigido a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Universitario de Caracas y tiene como finalidad recolectar información para fines de una investigación.

Este cuestionario esta compuesto de dos partes: la primera, corresponde a los datos personales y la segunda parte, datos relacionados con la investigación.

La información es de carácter confidencial.

Gracias por su colaboración

Las Autoras.

INTRODUCCIÓN

Este cuestionario esta compuesto de dos partes: la primera, corresponde a los datos personales y la segunda parte, datos relacionados con la investigación.

Responda en forma sincera todas las preguntas que contiene el cuestionario marcando con una “X” en “**SÍ**” o en “**No**” a la respuesta que considere conveniente.

Sus respuestas son confidenciales, por lo tanto no firme el cuestionario.

Atentamente,

Las Autoras

CUESTIONARIO

Parte I	
Datos Demográficos	
Sexo: M ____ F ____	Edad _____
Ubicación de Servicio: _____	
Tipo de Intervención: _____	

Parte II		
Una vez que es trasladado (a) a la sala de esperas del área quirúrgica la enfermera (o):	SI	NO
1 ¿Lo ubicaron en una zona de tranquilidad?		
2 ¿Le explicaron las normativas y rutinas del área quirúrgica?		
3 ¿El área donde lo ubicaron antes de entrar a quirófano cree que es adecuado		
4 ¿Lo saludaron para establecer una relación de confianza?		
5 ¿Se sintió protegido por el personal del área?		
6 ¿Le suministraron información sobre el traslado a quirófano y donde iría después de que lo operaron?		
7 ¿Le informaron sobre el tipo de anestesia que recibirá durante la intervención quirúrgica?		
8 ¿Le orientaron sobre el tipo de intervención que le realizarían cuando se encontraba en la sala de espera?		
9 ¿Le hizo compañía en algún momento en la sala de espera?		
10 ¿Le midió los signos vitales en la sala de espera?		
11 ¿Le verificó la preparación de la piel en la zona donde se realizaría la intervención quirúrgica?		
12 ¿Le tomó su expediente clínico para corroborar si están completos?		
13 ¿Le preguntó si tiene antecedentes de medicación y alergias?		
14 ¿Le revisó si utiliza prótesis dental?		