

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

**INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS
DE LOS PACIENTES EN LA FASE PREQUIRÚRGICA
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MARACAY.**

Autoras:

Bolívar, Beatriz
Navarro, Ludmila
Roa, Mireya

Tutora:

Lic. Liz Quintero
C.I.: 7.239.530

Maracay, Junio 2006

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

**INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS
DE LOS PACIENTES EN LA FASE PREQUIRÚRGICA
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MARACAY.**

**Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para
optar al Título de Licenciado en Enfermería**

Autoras:

Bolívar, Beatriz
Navarro, Ludmila
Roa, Mireya

Tutora:

Lic. Liz Quintero
C.I.: 7.239.530

Maracay, Junio 2006

**INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS
DE LOS PACIENTES EN LA FASE PREQUIRÚRGICA
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MARACAY**

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del TEG presentado por las TSU Bolívar, Beatriz C.I.: 8.998,662, Navarro, Ludmila, C.I.: 6.892.815 y Roa, Mireya C.I.: 8.676.441, para optar al Título de Licenciado 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 año 2006.

Lic. Liz Quintero

C.I.: 7.239.530

DEDICATORIA

Dedico este Trabajo Especial de Grado principalmente a Dios, por su Gracia y Sabiduría.

A mis Hijos, que son lo más grande que tengo en la vida, me dan fuerza para seguir adelante y alcanzar mis metas, para darles ejemplo de estudio y la satisfacción de aprender cada día.

A mi mamá por estar allí y tenderme la mano cuando la necesite

A mi hermana Maritza, por apoyarme siempre por creer en mi, con sus consejos, su amor y ayuda incondicional.

A mi esposo Elvis, por estar siempre a mi lado, apoyándome y ayudándome cuando lo necesité.

A mis hermanos Edgar, Lisandro, Leopoldo, Marbella, Dayse, Zulayma y María, porque cada uno de ellos de una u otra forma me han ayudado y me han servido de inspiración.

Beatriz

DEDICATORIA

Primero que nada le doy gracias a dios ya que me dio el entendimiento y hizo realidad este sueño por el cual alcance mi objetivo.

A mis dos hijas que son mi luz y mi razón de vida que de una u otra forma, con su paciencia bondad me ayudaran a seguir adelante que Dios las bendiga, las quiero mucho.

A mis padres a quienes siempre me han dado fuerza para terminar todas las metas trazadas en mi vida, con mucho amor y perseverancia.

A mi esposo por estar a mi lado y acompañarme el incentiva y el estímulo para seguir adelante.

A la profesora Cecilia Guerra por ayudarnos con su esfuerzo y perseverancia en la culminación de la tesis.

Ludmila Navarro

DEDICATORIA

Le doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta donde lo he hecho, igualmente le doy gracias a mi Madre, a mi Esposo e Hijos por estar conmigo y por apoyarme en todo y cada momento que lo he necesitado para salir adelante y así lograr mis metas y objetivos, y llegar a culminar esta carrera; le dedico con mucho amor y cariño a todos ellos este trabajo que me va a permitir obtener un título y superarme en la vida.

Mireya

AGRADECIMIENTO

Le damos Gracias Dios y a la Virgen María, por habernos permitido y darnos las fuerzas necesarias para la culminación de nuestros estudios.

Agradecemos a la Universidad Central de Venezuela, Alma Mater, que abriendo sus puertas permitió realizarnos profesionalmente.

Agradecemos también a los docentes, quienes compartieron su sabiduría, para hacernos hoy enfermeras. Especialmente a la Lic. Cecilia Guerra, a quien iniciando su labor orientadora, abrió los caminos para continuar en este sendero; así mismo a nuestra tutora la Lic. Liz Quintero, quien supo con loable dedicación acompañarnos hasta lograr esta meta. No podemos dejar de mencionar en este punto a todos aquellos profesores que contribuyeron en la elaboración, desarrollo y culminación del presente Trabajo Especial de Grado.

No podemos, dejar de mencionar al Hospital Central de Maracay, especialmente al Servicio de Cirugía, representado en su personal de enfermería, por prestar su valiosa y desinteresada colaboración, así como a los pacientes, que a pesar de su condición cedieron un momento de su tiempo para aportar su granito de arena.

Finalmente, a todas aquellas personas que de una u otra forma hicieron posible cristalizar este sueño, que hoy es una meta.

Gracias.

Las Autoras.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
LISTA DE CUADROS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I.- EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	10
Justificación del Estudio.....	11
II.- MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación.....	14
Bases Teóricas.....	16
Sistema de Variable.....	42
Definición de Términos Básicos.....	43
III.- MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio.....	44
Población y Muestra.....	44
Método y Técnica de Recolección de Información.....	45
Validez.....	45
Confiabilidad.....	47
Procedimiento para la Recolección de Datos.....	47
Plan de Tabulación y Análisis de Datos.....	48
IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis e Interpretación de Resultados.....	49
V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	74
Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS.....	80
A.- Instrumento para la Recolección de Datos	
B.- Validación del Instrumento para Recolección de Datos	
C.- Confiabilidad del Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA

1. Operacionalización de la Variable.....	42
2. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Información acerca de Cirugía, Anestesia y Procedimientos. 2005.....	49
3. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Entrenamiento para el Alivio del Dolor 2005.....	52
4. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Física. 2005.....	54
5. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Estado Emocional. 2005.....	56
6. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Empatía. 2005.....	58
7. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Respeto. 2005.....	60
8. distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Información acerca de Cirugía, Anestesia y Procedimientos. 2005.....	62
9. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Entrenamiento para el Alivio del Dolor 2005.....	64
10. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Física. 2005.....	66
11. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios.	

Indicador: Valoración Estado Emocional. 2005.....	68
12.distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación-Empatía. 2005.....	70
13.Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación-Respeto. 2005.....	72

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO

1. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Información acerca de Cirugía, Anestesia y Procedimientos. 2005..... 51
2. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Entrenamiento para el Alivio del Dolor 2005..... 53
3. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Física. 2005..... 55
4. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Estado Emocional. 2005..... 57
5. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Empatía. 2005..... 59
6. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Respeto. 2005..... 61
7. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Información acerca de Cirugía, Anestesia y Procedimientos. 2005..... 63
8. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Entrenamiento para el Alivio del Dolor. 2005..... 65
9. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Física. 2005..... 67
10. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Estado Emocional. 2005..... 69
11. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las

Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación-Empatía. 2005.....	71
12. Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación-Respeto. 2005.....	73

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

**INTERVENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES PSICOLÓGICAS
DE LOS PACIENTES EN LA FASE PREQUIRÚRGICA
EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
CENTRAL DE MARACAY.**

Autoras:

Bolívar, Beatriz
Navarro, Ludmila
Roa, Mireya

Tutora:

Lic. Liz Quintero

Fecha: Junio 2006

RESUMEN

La presente investigación enmarcada dentro de la línea de enfermería asistencial, tiene como objetivo determinar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase prequirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay. La misma se sustentó metodológicamente en un estudio de campo-descriptivo, la población estuvo conformada por dos grupos, el primero por 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad, y el segundo, por 48 pacientes aproximadamente en fase prequirúrgica; la muestra para ambos grupos fue de tipo no probabilística, para las enfermeras(os) de naturaleza censal, y para los pacientes intencional seleccionando el 50% de los mismos. Como instrumento de recolección de datos se diseñó un cuestionario dirigida a los pacientes y una guía de observación a los profesionales de enfermería, ambos instrumentos de alternativas dicotómicas, validados por expertos y de elevada confiabilidad. Los resultados llevaron a concluir que los profesionales de enfermería no realizan la totalidad de actividades que corresponden a satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes en prequirúrgico, por lo que ello estría influyendo en la preparación del mismo, pudiendo surgir condiciones adversas debido a que no se le proporciona la información que requiere, no se le entrena para el manejo del dolor, valoración emocional y comunicación. Por lo que, entre otras cosas se recomendó fortalecer la educación en servicio para la preparación psicológica del paciente en fase prequirúrgica.

Descriptores: Intervención de Enfermería- Necesidades Psicológicas- Prequirúrgico

INTRODUCCIÓN

El hospital como institución, constituye un sistema integral, donde cada uno de sus componentes son de importancia vital. Así lo demuestra la experiencia de los equipos de salud, para los cuales, el paciente es figura central

El paciente acude a la institución hospitalaria en busca de respuesta a su problema de salud, pues es ahí donde personas preparadas se encargan de proporcionarle una atención profesional de excelencia, en medio de una atmósfera terapéutica que lo rehabilite para retornar a sus actividades lo antes posible, sano y feliz. Mucho más importante aún cuando se trata del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía. En la fase preoperatoria de hospitalización la enfermera juega un papel fundamental al identificar necesidades y problemas del paciente, entre ellos los emocionales; a partir de lo cual la misma planeará la atención individualizada de los pacientes asignados a su cuidado. Dicho de otro modo, la participación de enfermería consiste en proporcionar bienestar, comprensión, ayuda y orientación al paciente quirúrgico en las distintas fases del proceso.

La presente investigación es un estudio de campo-descriptivo, realizada en el Hospital Central de Maracay, tiene como objetivo de determinar los factores psicológicos del paciente relacionado con la fase prequirúrgica del Servicio de Cirugía.

La población estuvo conformada por dos grupos, el primero por 30 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad, y el segundo, por 48 pacientes aproximadamente en fase prequirúrgica; la muestra para ambos grupos fue de tipo no probabilística, para las enfermeras(os) de naturaleza

censal, y para los pacientes intencional seleccionando el 50% de los mismos.

Como instrumento de recolección de datos se diseñó un cuestionario dirigido hacia los pacientes y guía de observación a los profesionales de enfermería, ambos instrumentos de alternativas dicotómicas, validados por expertos y de elevada confiabilidad.

El estudio se estructura en cinco (05) capítulos: El Capítulo I: El Problema, el cual aborda el planteamiento del mismo, justificación, objetivos de la investigación, alcance y limitaciones.

Capítulo II: Marco Teórico, contempla los antecedentes del estudio, bases teóricas y el sistema y operacionalización de la variable.

Capítulo III: Marco Metodológico, donde se explica el tipo de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad así como el procedimiento de recolección de datos y las técnicas de análisis de datos.

Capítulo IV, Análisis e Interpretación de resultados, donde se exponen los cuadros y gráficos de la información recabada.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones. Por último, las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema

La presente investigación parte de la inquietud de las observaciones realizadas durante las pasantías en el servicio de cirugía del hospital central de Maracay , los pacientes que iban a ser sometidos a cirugía se mostraban inquietos y preocupados, al acercarse la cirugía dichos pacientes manifestaban temor e inseguridad, que afectaba su condición física, prolongando su estadía al suspender la intervención quirúrgica; esta situación llamo la atención de las autoras, ante la visión de que la enfermera cuida de manera integral a los pacientes y al realizarlo debe tomar en cuenta su lado humano, lo implica sus emociones y sentimientos.

El cuidado en enfermería se refiere a todas las actividades técnicas y humanas que las Enfermeras (os), realizan para satisfacer las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes. Esto implica el desarrollo de acciones específicas en todos los niveles de la atención del proceso salud-enfermedad: promoción de salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. En este orden, se orienta hacia un modelo asistencial tendiente a optimizar la calidad del servicio prestado, a través de un proceso de atención de Enfermería integral, personalizado, continuo y humano de las necesidades de salud de cada uno de los pacientes, siendo prioridad para el presente estudio aquellos que serán sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Giacomantone, E. y Mejía, A. (2000), plantean que “Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológica, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican riesgos ciertos.” (p.4). Dicho estrés, indican los autores, es un componente

emocional o psicológico que se caracteriza por ansiedad y otras manifestaciones de esta naturaleza que afectan de una u otra forma y de distinta intensidad a cada paciente.

La fase preoperatoria del paciente quirúrgico comienza cuando el médico toma la decisión de someterlo a una intervención quirúrgica. Sin duda que tal situación requiere una asistencia por parte del equipo de salud, eficaz y eficiente.

Señala Mardarás, E. (1990) que "...una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo." (p. 15), lo que se traduciría posteriormente en una buena evolución postoperatoria.

Según el autor, el estrés preoperatorio está caracterizado por síntomas psíquicos, tales como ansiedad, insomnio, agresividad o problemas en la rehabilitación o en la relación médico-paciente, convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y, en ocasiones, complicaciones orgánicas.

Uno de los rasgos distintivos de las personas ante sus reacciones emocionales es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas.

Según Berry. L. y Kohm, M. (1992) "Los pacientes quirúrgicos están en una situación psicológica peligrosa... todos experimentan tensión, aprensión, estrés, temor, etc. Se producen padecimientos psicósomáticos

como resultado de la combinación de los factores fisiológicos y emocionales que pueden producir cambios estructurales” (p. 72).

De lo anterior se puede interpretar que los factores psicológicos alteran al paciente afectándolo en la fase prequirúrgica, manifestando temor, angustia, susceptibilidad, provocando a su vez reacciones psicosomáticas graves como hipertensión arterial, arritmias cardiacas, otros; que bien pudieran disminuirse con la participación eficaz y eficiente del equipo de salud en la fase prequirúrgica, especialmente del profesional de enfermería.

Algunos síntomas, que indican la probable existencia de un cuadro de ansiedad y sobre ellos, según Moix, J. (1994), entre los cuales se deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada, pudiendo ser insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, dispepsias, sensación de disnea u opresión precordial atípica, entre otras.(p.3). Es de hacer notar, que en ciertos pacientes, su incapacidad para afrontar el estrés prequirúrgico se expresa en el antecedente de reiteradas suspensiones de la operación y cambios de fecha por parte del enfermo, motivados por el temor o por trastornos somáticos como reacciones alérgicas o resfriados, por ejemplo. Finalmente, otra cuestión muy importante es evaluar si el enfermo que está ansioso logra tranquilizarse con la información que recibe del equipo de salud, o si su ansiedad permanece sin cambios, lo que constituye un dato que pronuncia dificultades.

En este sentido, la fase preoperatoria se convierte en un factor desencadenante de estrés, que bien podría afectar la recuperación del paciente, y que disminuya la atención del equipo de salud, especialmente de enfermería.

Ante estas circunstancias, Mardarás, E. (1990), indica que durante la evaluación prequirúrgica o el día de la internación, el profesional de enfermería destine un tiempo de la consulta para mantener una conversación más informal con cada enfermo, y lo estimule a que cuente como enfrenta anímicamente la operación y que piensa o teme de ella. (p. 16).

El personal de enfermería cuenta con una serie de acciones dirigidas a minimizar la ansiedad. Al respecto explica Mardarás, E. (1990), que "...para evaluar la ansiedad preoperatoria, como aspecto psicológico del paciente, el profesional de enfermería debe atender no sólo a los aspectos verbales (si el paciente expresa su ansiedad, si la reconoce y tolera o no, si puede hablar acerca de sus dudas o temores)." (p. 16) También deberá observar manifestaciones no verbales de la ansiedad: expresión del rostro y la mirada, temblor, sudoración, entre otras. De igual manera, es necesario detectar, además, cambios fisiológicos que suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar la respuesta a las drogas anestésicas, como variaciones de la tensión arterial o la frecuencia cardíaca.

En cuanto a la participación del profesional de enfermería en la fase preoperatorio, Beare, P. y Meyers, J. (1994) señalan:

La asistencia de enfermería de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica exigen conocer la fase perioperatoria de la asistencia quirúrgica. La principal responsabilidad del personal de enfermería durante este período se centra en recoger datos, preparar al paciente para el estrés de la cirugía y de la anestesia, educarle para reducir la ansiedad y facilitar su recuperación postoperatoria (p. 425).

De acuerdo a lo señalado por los autores, es importante que el profesional de enfermería proporcione una atención a las necesidades emocionales del paciente, ayudarlos a comprender y a enfrentarse

sicológicamente para la experiencia quirúrgica, lo que puede beneficiar su recuperación.

Por consiguiente, la intervención de enfermería asume otras actividades, entre ellas las que se refieren al manejo de los factores psicológicos que afectan al paciente en fase prequirúrgica, es decir, aquellos lo vuelven más susceptible y vulnerable, desencadenando sensaciones y reacciones tales como angustia, ira, culpabilidad, desconcierto, temor que bien pudiera ser disminuido con la participación y orientación de la enfermera, sobre todo en el primer contacto con el paciente, como lo es en el momento del ingreso al servicio de cirugía.

En otras investigaciones por el contrario se encontro que el profesional de enfermería no ha cumplido con la preparación psicológica del paciente prequirurgico, lo que se sustenta en trabajo de Guzmán, A. (1996), quien en su estudio llegó a la conclusión de que la preparación psicológica del paciente previa a la cirugía reduce la ansiedad el mismo y por ende, reduce la utilización de medicamentos en el postoperatorio. En esta dirección, Aguilar y otros (1998) llegan a la conclusión anterior, ya que se evidenció que el profesional de enfermería no prestaba atención al aspecto emocional del paciente sino que enfatizaba en su aspecto físico.

Considerando la información previamente señalada, la presente investigación se realizo en el contexto hospitalario. Es un hospital tipo IV, con una capacidad de 800 camas, actualmente funcionando 431. Cuenta con todas las especialidades, es una institución universitaria de pre – postgrado en el área de la salud, su misión es de garantizar la atención a la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza, con equidad, solidaridad, participación, universalidad, integridad, ética, calidad y eficacia, optimizando continuamente los niveles de atención: Promoción, prevención, curación y rehabilitación de

la salud, para así asegurar su compromiso con la vida del pueblo de Maracay: su salud.

Es importante señalar que en el hospital central de Maracay se realizaron 181 intervenciones quirúrgicas de las cuales el 35% fueron electivas y el resto 65% de emergencias. Entre las primeras destaca que el 25% fueron cirugías abdominales; cuyos pacientes ingresan 72 a 48 horas de anticipación, quienes deben ser preparados para el acto quirúrgico, lo cual además de la preparación física también incluye la psicológica. Acciones que realizan los profesionales de enfermería de la sala de Cirugía de dicha institución, la cual tiene una capacidad de 64 camas, dividida en dos alas, una de mujeres y la otra de hombres, a la misma ingresan pacientes mayores de 12 años de edad con patologías diversas, así como enfermos que se encuentran programados para cirugía, quienes son hospitalizados y preparados para la misma.

Es de hacer notar, que en la sala de cirugía se realizaron las pasantías por área de interés, laborando en ella durante 52 horas, lo que permitió observar con precisión las acciones de enfermería para la atención de los pacientes en fase preoperatoria

En atención a la problemática planteada surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las acciones de entrenamiento que realiza el profesional de enfermería en la preparación del paciente prequirúrgico?, ¿Cuáles son los estilos de comunicación de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente prequirúrgico? y, ¿cuáles son las acciones de valoración física y valoración emocional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente prequirúrgico

Dentro de este marco de formulaciones, se plantea como problema de estudio, ¿Cuáles son las acciones del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase prequirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay?.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar la intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase preoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay.

Objetivos Específicos:

1. Identificar las acciones de información del profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades psicológicas asociados a la cirugía anestesia, y procedimiento quirúrgico del paciente prequirúrgico en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay.
2. Identificar las acciones de entrenamiento del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas (asociados al alivio del dolor) del paciente prequirúrgico del Hospital Central de Maracay (preoperatorio y postoperatorio).
3. Identificar las acciones de valoración física y valoración emocional del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológica del paciente en el pre-operatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay.
4. Identificar el estilo de comunicación del profesional de enfermería por requerido por el paciente prequirúrgico por parte de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en el pre-operatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay

Justificación del Estudio

Los resultados de la investigación, constituyen un aporte teórico en la intervención de enfermería, ya que ofrece la información y las habilidades que puestas en práctica por dicho profesional llevan a proporcionar cuidados de responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones y sobre todo enmarcadas en el "deber ser", lo que sin duda se refleja en la evaluación y satisfacción de los pacientes asignados a sus cuidados.

De igual forma, a nivel metodológico, el estudio en cuestión está referido a la participación del profesional de enfermería en la preparación psicológica de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica; que de acuerdo a las teorías que lo sustentan y los procedimientos para su desarrollo permiten evaluar dicha participación mediante la observación, a través de un instrumento diseñado y validado estadísticamente, que puede ser utilizado posteriormente

Con respecto a otro hecho que justifica la investigación, es el propósito a nivel institucional, ya que se persigue con los resultados, realizar sugerencias para optimizar la participación del profesional de enfermería en la fase preoperatoria para la preparación psicológica de los pacientes, disminuyendo sus niveles de angustia, preocupación, miedo, evitar temores; así como disipar dudas relacionadas con la intervención a que serán sometidos; por lo que los resultados del estudio serán fundamentales, permitiendo establecer normas, implementar estrategias de relaciones de ayuda para los pacientes, lo que redundaría en una atención de calidad.

En lo que respecta a los beneficios de la investigación, se puede indicar que el principal actor es el paciente, quien ante la cirugía manifiesta inestabilidad emocional que puede influir en su intervención, por tal motivo,

determinando dicha participación, se establecerían los correctivos necesarios para ofrecerles la seguridad y apoyo requerido ante el acto quirúrgico, previendo complicaciones y procurando su bienestar integral.

También cabe destacar que la investigación se justifica, ya que resalta la mística y vocación de servicio que debe caracterizar a los profesionales de enfermería, debido a que los resultados evidencian las necesidades de inculcar en los mismos durante su formación un sólido apego a su rol en el cuidado del paciente de manera humanística y holística.

Así mismo, como aporte teórico se considera importante, ya que puede ser antecedente para otras investigaciones y la posibilidad de diseñar un programa de intervención dirigido a mejorar las dificultades o debilidades encontradas a través de la investigación en el personal de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes De La Investigación

Con el objeto de determinar los factores psicológicos de los pacientes en fase prequirúrgica en los Servicios de Cirugía, en lo que se refiere a los antecedentes del problema se sustentó teóricamente en las siguientes investigaciones:

En este orden, Guzmán, A. (1996) en su investigación titulada “Intervención Psicológica de Enfermería en los Cuidados Pre-Operatorios en los Pacientes del Hospital de Cumaná”, cuyo objetivo fue determinar la intervención psicológica de enfermería en los cuidados preoperatorios, partió de un estudio de campo descriptivo, cuya población estuvo conformada por 85 pacientes que tenían programa intervención quirúrgica en las unidades de cirugía de un hospital de Cumaná, El instrumento de recolección de datos se basó en un cuestionario con escalamiento tipo Likert, Los resultados evidenciaron que la enfermera no atendían las necesidades psicológicas de estos pacientes.

Por otra parte, Aguilar y otros (1998) sobre su investigación para determinar la relación existente entre la ansiedad del paciente en preoperatorio y la asistencia psicológica de la enfermera realizada en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas, encontraron que de una muestra de diez (10) enfermera, sólo una (1) visitaba al paciente seleccionado para el estudio; igualmente comprobó de un número de cincuenta(50) preguntas relacionadas con la asistencia psicológica del paciente en el preoperatorio, la relación fue de treinta y tres (33) correctas y

diez y siete (17) incorrectas, donde hubo una inclinación a la atención física (somática), desplazando así el polo psicológico del individuo.

Astilleros, Y. y Pérez, M. (2001), efectuaron un estudio acerca de "Preparación Psicológica para la Cirugía Mayor". El mismo se efectuó en el Servicio de Cirugía Cardiovascular del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas de Ciudad de la Habana, Cuba, entre Enero del 2000 a Enero del 2001. Su objetivo fue evaluar los resultados de un programa de preparación psicológica para la cirugía cardiovascular. Metodológicamente, constó de tres etapas básicas con un promedio de 6 sesiones, según las características del paciente. En la primera etapa fueron evaluados los pacientes, posteriormente se aplicó el programa de preparación psicológica para este tipo de cirugía y en la etapa final se reevaluaron los mismos aspectos de la evaluación inicial. Entre sus conclusiones señalan que tal como refiere la literatura, existen reacciones emocionales en los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos invasivos y/o quirúrgicos, reacciones que pueden mostrarse antes e incluso después de los mismos, pues en el caso de la cirugía por ejemplo, la recuperación es progresiva y difícil. En el preoperatorio la depresión estuvo presente en el 54 % y en el postoperatorio solo el 28 %, predominando la depresión leve.

El trastorno del sueño que más se destacó en la evaluación inicial fue despertarse varias veces durante la noche, presente en el 78 % de los pacientes estudiados; para la escala de percepción de síntomas los más significativos fueron la irritabilidad, el nerviosismo y la tristeza. La primera de estas aunque disminuye significativamente de la primera a la segunda evaluación, está presente en forma moderada en un 24 % después de la cirugía.

Por otra parte, Hurtado, C. y Martínez, M. (2002), realizaron un estudio acerca de los "Cuidados de Enfermería en pacientes Prequirúrgicos". La misma se fundamentó en una investigación de tipo documental, formulando una norma para la preparación de estos pacientes, lo que incluyó el apoyo psicológico a los mismos.

De acuerdo a los estudios reseñados, se puede indicar que su aporte principal está en evidenciar lo expuesto en el planteamiento del problema, es decir, que el acto quirúrgico ocasiona estado de angustia en los pacientes, por lo que es fundamental que el profesional de enfermería debe considerar las necesidades psicológicas de los mismos en el prequirúrgico.

Bases Teóricas

Los conceptos y principios teóricos permiten abordar la problemática en estudio, investigando sus relaciones y permitiendo una mayor comprensión del contenido. En este sentido, para indagar acerca de los factores psicológicos que afectan al paciente en la fase prequirúrgica, se debe dar una explicación sobre dicha fase, la participación del profesional de enfermería y su actuación en la misma; así como también las implicaciones de la preparación de los pacientes, en función de la satisfacción de sus necesidades psicológicas.

Acciones del profesional de enfermería

La intervención de enfermería está definida por su actuación al poner en práctica sus conocimientos. Siendo la intervención un sinónimo de *Práctica*, la misma según Poulantzas, N. (1999) indica que "la práctica es un trabajo de transformación sobre un concepto determinado, cuyo resultado es la producción de algo nuevo" (p.39). Estas prácticas en los servicios de salud

tienen la característica de que son el producto de acciones sanitarias, cuyas funciones dependen de la naturaleza del nivel asistencial y unidad en la cual se desempeñe el funcionario.

Con respecto al profesional de enfermería, el autor anteriormente citado señala que su intervención conformada por tres funciones básicas, que se realizan en dimensiones y ámbitos sociales diferentes, ellas son: cuidar la salud, administrar el cuidado de enfermería y los servicios de salud y educar para la salud, las cuales se conjugan en su realización. Además de ellas, también se han considerado como funciones de la práctica de enfermería la investigación y la docencia.

Para efectos de la presente investigación, se establece operacionalmente que la intervención de enfermería abarca las acciones de enfermería tendientes a la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente prequirúrgico.

Necesidades Psicológicas

Las necesidades psicológicas, parten de los estados emocionales de las personas. Expresa Valera, A. (2000), que las emociones "...son estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que se refleja a veces como un torbellino de comportamientos externos e internos, y otras con estados anímicos permanentes" (p.15). Lo cual podría interpretarse como un comportamiento que puede ser originado por causas externas e internas; que puede persistir, incluso, una vez que ha desaparecido el estímulo y que acompaña necesariamente, en mayor o menor grado, toda conducta motivada. Siendo así, se puede decir, que las emociones no son entidades

psicológicas simples, sino una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales, y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación. Las emociones, como los motivos pueden generar una cadena compleja de conducta que va más allá de la simple aproximación o evitación.

En este orden de ideas, se encuentran diferentes tipos de emociones, entre las cuales se abordaran las más comunes en pacientes durante el preoperatorio. Al respecto Goleman, D. (1996), señala que el miedo, es “La anticipación de una amenaza o peligro que produce ansiedad, incertidumbre, inseguridad” (p. 25), de allí que ante un estímulo que provoca miedo o temor, el cuerpo reacciona activándose, de manera que se está a punto para cualquier reacción de lucha o huida que sea preciso a fin de protegerse, ya que el impulso más básico es el de la supervivencia.

Otra emoción es la tristeza, la misma según el autor citado comprende la pena, soledad y pesimismo. La misma se origina cuando se siente que se ha perdido algo importante, cuando existe una decepción o cuando se siente solo.

La ansiedad es otra emoción. Ha sido una de las emociones más ampliamente estudiadas. Es una emoción paradigmática, esta muy bien delimitada. Y es representativa del resto de las emociones. Hay una relación entre la ansiedad y diferentes trastornos psicosomáticos (hipertensión). También es importante su amplia prevalencia, hay un número muy elevado de personas que presenta algún tipo de trastornos de ansiedad, especialmente ante una cirugía. Ante la cual el paciente, de acuerdo a Valera, A. (2000), surgen de la preocupación, miedo o temor, inseguridad, pensamientos negativos, anticipación de peligro o amenaza, entre otros. Son

consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano las palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor, sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica, vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas, micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia, tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva, sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

A veces un individuo puede tener, en forma sucesiva o simultánea, trastornos que afectan a varios sistemas orgánicos. Resumiendo los tipos de reacciones psicofisiológicas de las emociones planteadas por Valera, A. (2000), se tienen que entre ellas se encuentran:

Sistema cardiovascular: Se ha demostrado que el stress que provoca angustia tiende a aumentar la frecuencia de los latidos cardíacos, el gasto cardíaco, y la presión sanguínea, así como a provocar cambios en el ritmo y en el electrocardiograma.

La hipertensión vascular no es, desde luego una enfermedad específica, sino más bien una reacción sistemática que puede ser inducida por muchas causas. Los casos en los que el psiquiatra se interesa primariamente son aquellos en los que un factor principal es la tensión emocional, que actúa a través del sistema nervioso vegetativo y provoca vasoconstricción. La personalidad de un paciente hipertenso muestra serenidad y afabilidad aparente, pero encubre actitudes conflictivas de predisposición a la hostilidad agresiva que debe reprimirse a fin de mantener fuertes ligas de dependencia.

Migrañas: Este síndrome consiste en un mal funcionamiento neurovascular con muchas facetas, con otros síntomas somáticos que

también se acompañan de alteraciones en el estado de ánimo, en individuos con una personalidad perfeccionista y de gran empuje, del tipo ejecutivo cuyas metas son siempre ambiciosas. Se presentan cambios en el estado de ánimo, asociados a un aumento en la variabilidad del estado contráctil de los vasos sanguíneos, especialmente en la cabeza. También aparecen enrojecimientos o lagrimeo del ojo afectado, edema de la mucosa nasal, y contracción dolorosa de la musculatura del cuello en algunos pacientes. En otros hay náuseas, vómitos, retención de líquidos y diversos fenómenos de otros tipos, que se asocian a la migraña.

Aparato gastrointestinal: Los síntomas de trastornos gastrointestinales son múltiples, ya que se extienden, desde los que se localizan en la cavidad bucal y que el dentista observa con mayor frecuencia, hasta la gran variedad de expresiones de mal funcionamiento en el estómago, el intestino delgado y intestino grueso, y en los principales órganos secretores que se relacionan con la digestión. Los síntomas más frecuentes son: anorexia, náusea, indigestión nerviosa, incomodidad por gases, vómito, eructos, dolor epigástrico, diarrea y constipación.

Sistema respiratorio: La conducta emocional afecta al sistema respiratorio tanto en su expresión como en su acción. El llanto y la risa, los gritos o el habla, implican cambios en la acción respiratoria; la respiración excesiva o lo opuesto son repuestas típicas durante períodos contrastantes de acción o descanso. Dentro de estas están el síndrome de hiperventilación, el asma, etc.

Aclarando este aspecto, es pertinente indicar que según Abraham Maslow (1970) citado por Iyer, P, Tacpich, B. y Bernocchi, J. (1994)

...las necesidades inferiores son más potentes que las superiores y asumen prioridad sobre ellas... cuando las necesidades inferiores están atendidas, al menos parcialmente las superiores hacen aparición en la percepción, y la persona se siente motivada a ocuparse de su satisfacción. (p. 187)

El autor jerarquiza esas necesidades según orden de potencia y prioridad y las clasifica en necesidades fisiológicas, de seguridad, estabilidad, afiliación, afecto, aprecio de saber y comprender; las cuales se convierten en fuerzas dominantes en su personalidad, pueden adoptarse en forma de temores, miedo a lo desconocido, entre otras.

Estas últimas manifestaciones especialmente se presentan ante las necesidades de seguridad y protección; la cual, de acuerdo a Morales C., Rodríguez, A. Forjado, L. y Muñoz, C. (1998), explican que incluye una amplia gama de necesidades relacionadas con el mantenimiento de un estado de orden y seguridad; dentro de las mismas se encuentra la necesidad de sentirse seguro, tener estabilidad, tener orden, protección y dependencia. Citan los autores que "...las necesidades de seguridad en mucha ocasiones son expresadas a través del miedo; como lo son: el miedo a lo desconocido, el miedo al caer, a la ambigüedad y a la confusión" (p. 4). En este sentido, las personas que tienen estas necesidades interferidas son personas que sienten temor al manejar su vida, tienden a ser vulnerables o tiene débiles frente a las circunstancias nuevas o por venir como una intervención quirúrgica.

En opinión de Kozzier, B., Erb, G. Blais, K. Y Wilkinson, J. (1997), "Las necesidades humanas se subdividen en siete categorías: fisiológicas, de estimación, de protección, de amor y pertenencia, de autoestima, espirituales y de autorrealización. (p. 165). Continúa definiendo la autora: "Las necesidades espirituales son útiles en los momentos de estrés... Dentro de

cada categoría destaca el papel del profesional de enfermería en entenderlas e identificarlas, tanto en el individuo como en el enfermo”. (p. 165)

Extrapolando esto al paciente quirúrgico, se distingue que son pacientes que sienten temor o miedo a la cirugía por desconocimiento, creencias, inseguridad o bien simplemente porque no saben cómo manejar la situación a la cual se enfrentan, porque la cirugía trastoca esa necesidad de seguridad y protección referida por Maslow. En efecto la perspectiva de ser sometido a una operación quirúrgica desata emociones en el adulto, las cuales a veces pasan desapercibidas por la enfermera, en otros son exploradas.

Reafirmando lo planteado por Maslow es conveniente señalar lo dicho por Smith y Gips (1988), “La enfermera que piensa que se debe alentar a los pacientes a expresar libremente sus temas y a formular preguntas, lo demostrará en su trato”. (p. 194)

Ello significa que el profesional de enfermería debe demostrar, captar y entender las necesidades emocionales del paciente, que será sometido a intervención quirúrgica; tratando de disminuir sus temores, miedos, preocupaciones en aras del bienestar físico y emocional del paciente.

Según Smith y Gips (1988), en un estudio se compararon pacientes que habían tenido la oportunidad de conocer, con la ayuda de la enfermera, el significado y la importancia que tenía la cirugía para ellos, y preguntar respecto a la experiencia quirúrgica con otro grupo de sujetos testigos, que habían recibido solamente los cuidados convenientes, limitados a los aspectos físicos de su preparación quirúrgica. En el primer grupo disminuyó notablemente la frecuencia de vómitos postoperatorios en comparación con el segundo grupo.

En relación a las necesidades preoperatorias del paciente quirúrgico Mahoney, E. y Pieri, F. (1989) consideran que ello equivale a: “Una valoración general a través de una exploración física completa, donde se prestará atención especial a la inspección directa, palpación, percusión y auscultación de todas las regiones de aparatos o sistemas” (p. 178), ya que la ansiedad según los autores, puede alterar alguno de los sistemas.

Asimismo, agregan que entre los factores de riesgo relacionados con el estado físico y psicológico del paciente están: edad, estado nutricional y salud general. Entre los aspectos a considerar se encuentra la reacción del paciente a lo desconocido y el incremento de cualquiera de ellos intensificará la reacción de estrés del paciente y la posibilidad de complicaciones durante la operación o después de la misma.

La finalidad de la preparación psicológica del paciente previa a la cirugía es alcanzar el mejor estado emocional posible para operarlo. El gran papel del profesional de enfermería en el tratamiento del enfermo quirúrgico es aliviar sus temores. Para ello la enfermera estructurará un plan individual de atención, destinado a buscar formas de solucionar los problemas del paciente.

Para afianzar lo expresado, cabe citar lo establecido por Berry, L. y Kohm, M (1992) al respecto: “El cuidado de enfermería se basa en las necesidades identificadas del paciente, en el diagnóstico de enfermería, en los estándares de cuidados que se establecen y en los factores afines”. (p. 81)

Información al Paciente Prequirúrgico

Sin duda, para proporcionar una atención de enfermería de calidad, que tome en cuenta los aspectos señalados anteriormente, el profesional de enfermería debe llevar a cabo actividades preoperatorias, que implica informar al paciente con lo cual podría reducir su temor ante la operación. Cabe señalar lo expresado por Beare, P. y Myers, J. (1992), "La información preoperatoria permite al paciente entrar fácilmente y desarrollar expectativas y mecanismos de afrontamiento realistas. El personal de enfermería puede proporcionar apoyo para aumentar la sensación, control del paciente sobre su propio destino" (p. 437); en este sentido, proporcionará conocimientos acerca de la cirugía, anestesia y procedimientos.

La Cirugía

Señala Arias, M. y Redondo, M. (2000), que la cirugía es " la modificación de las enfermedades en las que la terapéutica médica no es eficaz. En ella se precisa una intervención directa manual o instrumental" (p.9); esto se traduce en un proceso invasivo mayor o menor que genera alteraciones orgánicas en el individuo.

Las cirugías, explican Berry. L. y Kohm, M. (1992), indican que existen cuatro tipos de cirugía: la primera, Diagnóstica, tiene como fin determinar la causa de los síntomas de una enfermedad, tales como biopsia o laparotomía. La segunda, Curativa, está destinada a retirar la parte enferma, por ejemplo la herniografía. La tercera, Restaurativa, contribuye a fortalecer las áreas debilitadas, tales como el reemplazo de una válvula mitral; y por último, la cuarta, Estética, la cual tiene como finalidad corregir deformidades, unir un área separada o mejorar la apariencia, en este grupo se tienen la simpatectomía y rinoplastia.

Así mismo, se puede los autores explican otra clasificación de la cirugía, la cual se basa en categorías, al respecto señalan la Cirugía de Emergencia, la cual se realiza inmediatamente para salvar la vida, una extremidad u otra parte del organismo; la Cirugía obligada, es aquella que se efectúa dentro de las primeras 24 horas; y la Cirugía Electiva, que es aquella donde se toma en cuenta la conveniencia del enfermo y del cirujano, puede realizarse en días o meses después del diagnóstico.

Ahora bien, la intervención quirúrgica comprende tres fases: • Fase preoperatoria. Inicia cuando se ha tomado la decisión de operar, hasta el traslado del paciente al servicio de quirófano y comprende la preparación del enfermo previo a la cirugía. • Fase intraoperatoria, o transoperatoria. Inicia con la preparación quirúrgica en la sala de anestesia e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel. • Fase post-operatoria. Es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de cuidados intensivos o de recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente.

En lo que corresponde al estudio se hace énfasis en la fase preoperatorio, donde ante cualquier respuesta o necesidad del paciente, es la enfermera quien debe mostrar una actitud tolerante, comprensiva y responsable; ayudando en todo momento al paciente a calmar sus temores y angustias, mantener una comunicación terapéutica con éste permitiendo su preparación psicológica para enfrentar la experiencia de la intervención quirúrgica. Dentro de este marco conceptual para Berry. L. y Kohm, M. (1992), señalan:

La fase preoperatoria del paciente comienza cuando se toma la decisión de someterlo a intervención quirúrgica... y termina cuando el paciente se transfiere a la mesa quirúrgica. Durante

esta fase la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales del paciente y los problemas efectivos o potenciales. Planea las actividades de enfermería necesarias para lograr las metas preestablecidas. (p. 70)

En relación a este punto es conveniente acotar que todos los pacientes temen a las operaciones quirúrgicas, y por lo general, sus temores se centran sobre el miedo a la anestesia, al dolor, al diagnóstico y a morir. De acuerdo a Mejía, A. (2000), "...las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican riesgos ciertos" (p.45). Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. Como resultado de las alternativas de ese complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, la ansiedad es un síntoma frecuente en los pacientes quirúrgicos.

Anestesia

Otro aspecto sobre lo cual debe informar el profesional de enfermería al paciente prequirúrgico es acerca de la anestesia. Con respecto a la misma, esta última definida por Mosby (1995), como el "Estado de insensibilidad frente a estímulos somatosensoriales o viscerosensoriales, inducido de forma farmacológica y reversible" (p. 24). Agrega que dentro de las técnicas de anestesia, se distinguen la anestesia *general balanceada* (aplicación de diversos fármacos, con el fin de reducir las necesidades de cada uno, disminuyendo los efectos secundarios nocivos), y la anestesia *locorregional o de conducción*, basada en la administración de fármacos con efecto anestésico local, que interrumpen transitoriamente la conducción nerviosa en los plexos y en las ramas nerviosas periféricas o a nivel medular-perimedular.

Dentro de este último grupo se pueden distinguir la *anestesia de campo* (infiltración anestésica en un área quirúrgica), la *anestesia caudal* (mediante la administración de anestésicos locales por el conducto sacro), la *anestesia epidural* (mediante administración en el espacio epidural) y la *anestesia intradural* (administración en el espacio subaracnoideo).

Procedimiento

Continuando con los aspectos a informar al paciente prequirúrgico, se tienen los procedimientos relativos a la cirugía, en este sentido, el proceso quirúrgico, plantea Hollowey, N. (1990), en la Cirugía Programada, el prequirúrgico se inicia en Consultas Externas y finaliza en Quirófano, pasando por la sala de Cirugía.

Consultas Externas: de acuerdo a Hollowey, N. (1990), una vez decidida la necesidad de tratar quirúrgicamente a un Paciente y señalada la fecha de su intervención, el Equipo Médico, desde las consultas, solicita las pruebas prequirúrgicas oportunas. Es labor del personal de enfermería de Consultas Externas asegurarse de que el Paciente llega a la sala de Cirugía con todas las pruebas pertinentes realizadas. (p.33). Para ello, se realiza un primer Registro Prequirúrgico que incluye todas las pruebas prescritas que se han realizado, así como una valoración de patologías asociadas con sus correspondientes tratamientos dietéticos y/o farmacológicos, si los hubiera. También en este registro se indica si el Paciente es portador de prótesis, catéteres, entre otras. Al mismo tiempo se asegurará de que el paciente ha sido valorado por el Anestesiista y se realizará la reserva de sangre.

La mañana anterior a su intervención el Paciente acudirá a consultas externas para ser acompañado por el personal de la consulta, a la sala de Cirugía donde deberá quedar ingresado.

Indica Hollowey, N. (1990), que una vez en la sala de Cirugía la Enfermera/o comprobará que todos los informes están en la historia clínica para detectar si existe alguna anomalía. Así como asegurarse de que el Paciente ha firmado el consentimiento quirúrgico, transfusional, y de medicaciones preoperatorias prescritas. Esto establece que el Paciente comprende el procedimiento y que todos los riesgos han sido explicados. Después de la revisión de la historia, recomienda el autor acompañar al enfermo a la habitación para prestarle una atención amable y completa. Conocer a muchas personas en un corto periodo de tiempo, puede confundir y ponerlo nervioso.

En este sentido, todos los pacientes necesitan sentirse únicos, para ello se les debe de hablar lentamente, disimulando prisas. Primero, la enfermera (o) se presentará e informará al Paciente sobre la utilización de los dispositivos: luz, timbre...etc.; horario de visitas, comidas e información médica; y se le coloca la pulsera identificativa del Hospital que deberá llevar durante todo el tiempo que permanezca ingresado, así como la de reserva de sangre que precisará para la intervención quirúrgica.

Se continuará, con una valoración rápida del Paciente y de sus necesidades básicas, ayudado con el registro diseñado para ello y con la colaboración del paciente y/o del acompañante en caso de que las condiciones especiales del primero impidan la obtención de la información necesaria para esta valoración. En dicho registro se valora: el estado respiratorio y si toma medicación o requiere oxigenoterapia, el tipo y signos de desnutrición y/o deshidratación y si necesita aporte y/o ayuda, la

eliminación intestinal y urinaria, la autosuficiencia para realizar su higiene personal y las características de la piel: color, estado y presencia de heridas, úlceras y/o drenajes, el grado de autosuficiencia para el movimiento y desplazamiento, el estado mental: consciente/inconsciente, desorientado y agitado. Para la comunicación y el estado auditivo/visual, la necesidad de medicación para conciliar el sueño o si padece insomnio y por último, si ha recibido información sobre su ingreso, si ha tenido ingresos anteriores, si dispone de acompañante, si tiene dolor y si toma algún tipo de medicación.

Agrega Hallowey, N. (1990), que para terminar con la valoración de las necesidades básicas del Paciente, se procederá a la toma de constantes vitales para valorar su estado cardiovascular. Los enfermos y sus familiares necesitan confiar en el interés y comprensión mostrada. Se les puede ayudar a confiar añadiendo a la rutina preoperatoria unos cuantos cuidados integrales e individualizados. Para ello se procura invertir un tiempo en conocer y valorar el estado emocional del Paciente, tanto en relación con la intervención quirúrgica en sí, como en lo que a sus características personales se refiere como Paciente y como persona.

Después de todo esto se iniciarán, si las hubiera, las medicaciones prequirúrgicas precisas (antibióticos, medicación preanestésica). Y la mañana de la intervención, antes de bajar el Paciente a quirófano, se procederá a preparar el campo quirúrgico según el protocolo de la intervención.

En la fase de Quirófano, explica el autor citado que en el quirófano el Paciente es recibido por la Enfermera/o de Quirófano. En estos momentos está muy nervioso y el mejor cuidado que se le puede ofrecer es tratarle con amabilidad y serenidad, explicándole lo que se le va a hacer, esto dará confianza al Paciente. Puesto que la mayoría de los pacientes se sienten

angustiados por la intervención quirúrgica, se hace necesario realizar una rápida valoración emocional, apoyada en la que el Equipo de Enfermería de la sala ha realizado con anterioridad.

Es labor del Personal de Enfermería de Quirófano revisar el tratamiento prequirúrgico y el campo quirúrgico para detectar cualquier anomalía y proceder a su resolución, si la hubiera. También se revisarán todos los dispositivos necesarios para la intervención y si debido al tratamiento prequirúrgico no ha sido preciso poner una vía periférica es en este momento cuando se le pondrá para poder administrar la anestesia.

Después de esto, el Equipo trasladará al Paciente dentro del Quirófano y lo instalará sobre la mesa quirúrgica donde se le va a realizar la intervención, bajo las indicaciones del Equipo de Enfermería, para ofrecerle al Paciente un trato al mismo tiempo profesional y humano, teniendo presente en todo momento su estado emocional.

Toda esta información es muy importante para ofrecer los cuidados de Enfermería adecuados y prevenir complicaciones en el postoperatorio. Y también ayudará a valorar el riesgo quirúrgico. Realizando esta atención, tratamos al Paciente de una forma Integral y se le muestra interés y preocupación creando una gran confianza en el Paciente y su familia acerca de la preparación y calidad humana. Como profesionales de la Enfermería, se debe tener muy presente cual es nuestro rol y por lo tanto como debe de ser nuestra atención al Paciente. Ante el posible miedo a la intervención quirúrgica se puede distinguir como su necesidad de seguridad se encuentra interferida.

Entrenamiento

Al respecto, se puede iniciar indicando que Berry, L. y Kohm, M (1992), exponen que los pacientes que reciben instrucción preoperatoria por parte de la enfermera e interaccionan con ella, tal vez sufran menos aprensión, toleren mejor el procedimiento y parezcan más seguros y cómodos.

Sobre este aspecto, la instrucción es una función de la práctica de enfermería, es un proceso de acción que incluye percepción, razonamiento, sensibilidad y actuación. La enseñanza al paciente debe conducirse en una forma individual e informal o por medio de un grupo de enseñanza formal.

En relación al paciente en fase preoperatoria, la enfermera debe instruirlos sobre cómo ellos pueden ayudar a su propia recuperación postoperatoria, para ello debe formular junto con otros miembros del personal, objetivos alcanzables, estimulando la receptividad emocional del paciente, así como su capacidad mental.

En el cumplimiento de sus acciones el profesional de enfermería con el paciente prequirúrgico, se encuentra el entrenamiento del alivio del dolor postquirúrgico, ya que éste es uno de los mayores temores del paciente, siendo así, explican Martínez, A. y Ríos, S. (2000), que entre ellas se encuentran:

Distracción: la distracción permite centrar la atención en estímulos distintos a la sensación dolorosa. Consiguiendo que el dolor sea más tolerable, sin ser una cura total. El artículo se centra en dos tipos de distracción: Estrategias para episodios breves de dolor y mantenimiento de

un nivel "norma" de input sensorial diariamente para el dolor crónico o continuado.

Relajación: es definido como un estado de relativa libertad tanto de la ansiedad como de la tensión muscular esquelética. Las técnicas para conseguir o aprender la relajación comprenden una amplia variedad de métodos que están dentro del ámbito de la práctica de la enfermería profesional. Entre estas se encuentran: Respirar profundamente/tensar, exhalar/relajar, bostezar, Humor, Respiración según el latido cardíaco, relajación mandibular, respiración rítmica lenta. Meditación entre otras.

Visualización: Consiste en el uso de la propia imaginación para controlar el dolor. El artículo plantea las siguiente técnicas de visualización para su uso en el alivio del dolor: sutil coloquial, sustitución breve de un síntoma, técnicas estandarizadas de visualización, técnicas de visualización sistemáticamente individualizadas.

Sucede pues que cualquier estrategia que el personal de enfermería utilice para reducir la ansiedad del paciente en período preoperatorio, ayudará a su bienestar. Para la instrucción preoperatoria la enfermera cuenta con muchos medios o recursos auxiliares como ayuda de sus enseñanzas, algunos de estos recursos pueden ser preparados, otros ya lo están.

Hay como se sabe folletos, hojas impresas, instructivos, ayuda visual, como carteles y murales, películas facilitará mucho la instrucción.

De acuerdo a Berry, L. y Kohm, M (1992) "...para realizar entrevistas, instrucciones y/o enseñanzas no deben efectuarse en la mañana antes de la

operación, ya que en esos momentos los pacientes no se encuentran psicológicamente receptivos para la instrucción preoperatoria" (p. 76).

Por último, es conveniente destacar que dentro de las actuaciones de enfermería en la atención del paciente en fase preoperatoria, se encuentra la visita preoperatoria, la cual según Berry y Kohn (1992), las realizan enfermeras perioperatorias hábiles en la entrevista, una técnica para crear una relación paciente-enfermera. Esto significa que el grado de ansiedad y temor del paciente se debe valorar en la fase preoperatoria, haciendo todo lo posible con estrategias de enfermería por reducir al mínimo los riesgos potenciales de sufrimiento psicológico, aliviando la ansiedad y los temores, Acotando al respecto, la información veraz y la aclaración de malos entendidos, serán de gran ayuda. Además de ello, han de tomarse en cuenta aspectos como:

- Hacer que el paciente se sienta tranquilo y cómodo.
- Ganar la confianza del paciente por su aspecto y actitud, transmita seguridad y confianza.
- Permitir que hable el paciente.
- Escuchar con atención.
- Orientar al paciente sobre el medio del quirófano, infórmelo sobre la hora de la operación.
- Informar cuanto tiempo antes deben estar los familiares para ver al paciente, cuando llegue a la sala de recuperación y regrese a la unidad.
- Suministrar información al paciente acerca de la preparación.
- Familiarizar al paciente con las personas y objetos que verá en el quirófano y en la sala de recuperación.
- Tranquilizar al paciente con respecto a que no estará sólo y que será atendido en forma constante por el equipo competente.

- Instruir al paciente sobre la forma de respirar profundamente, toser y ejercicios para la circulación.

Por consiguiente, las instrucciones y enseñanzas que se adopten para ayudar a estos pacientes requieren de un ambiente tranquilo, usar terminología comprensible, enseñar lo que es significativo y apropiado, proporcione el material en secuencia de actividades, no se debe recargar al paciente con muchos datos. Por último, es conveniente anotar que la enfermera es responsable de lo que enseña; y que el fin último de sus cuidados es reducir al mínimo la ansiedad y temores en el paciente.

De acuerdo con lo antes planteado los procesos terapéuticos de enfermería, permiten que los pacientes que se encuentran en fase preoperatoria participen y colaboren con su propio autocuidado.

Por consiguiente, en la fase preoperatorio, las acciones de enfermería está en función de satisfacer necesidades como ansiedad y angustia, según los autores señalados, pueden ir dirigidas a la cirugía, anestesia y valoración de síntomas físicos de la ansiedad, estado emocional (ansiedad, aprehensión, insomnio, etc), miedo a la intervención o a la anestesia, así como los rasgos de personalidad que pueden influir que dicha ansiedad aumente.

Valoración del Paciente Prequirúrgico

La valoración del paciente prequirúrgico, es otra de las acciones de enfermería al satisfacer las necesidades psicológicas de éste. En relación a este punto Berry, L. y Kohm, M (1992), plantean que la valoración consiste en la apreciación del paciente y sus necesidades de atención existentes o potenciales, de esta forma los datos reunidos a través de entrevistas y

observaciones constituyen la historia de enfermería, permitiendo diagnósticos, los cuales constituyen una declaración concisa y descubrir sus temores o miedos que puedan surgir o provocarle ansiedad relacionada con la anestesia, dolor, muerte o cirugía.

Importa y por muchas razones, que el personal de enfermeras profesionales atiendan las necesidades psicológicas de los pacientes y dé respuestas a las mismas proporcionando bienestar, comprensión, mostrando una conducta positiva en la interrelación enfermera-paciente. De esta manera, la presencia y la actitud de la enfermera es relevante y beneficioso para el enfermo, le indican que no está solo y se preocupan por ayudarlo.

Destaca Mejía, A. (2000), que las dificultades pueden ser síntomas psíquicos (ansiedad, insomnio o agresividad), convalecencia prolongada, mal control del dolor con analgésicos, actitudes inadecuadas con respecto al cuidado de la propia enfermedad y, en ocasiones, complicaciones orgánicas. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico, que debería ser siempre evaluado junto con los demás factores de riesgo.

Mejía, A. (2000), explica que uno de los rasgos distintivos de las reacciones emocionales anormales frente al estrés quirúrgico es el mal manejo de la ansiedad, de lo que se desprende la necesidad de su adecuada evaluación y control con psicofármacos y otras medidas terapéuticas. En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores: 1) La magnitud del factor traumático externo o real: es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etcétera. 2) La duración del período preoperatorio: cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el

paciente para reconocer y controlar sus temores. 3) Los antecedentes Personales y familiares en cuanto a cirugías: historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad. 4) La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad, es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes.

Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o que se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable.(p. 57)

De la interacción de todos estos factores resulta un determinado grado de ansiedad, que varía en un amplio espectro desde aquellos pacientes que impresionan como absolutamente tranquilos, hasta los enfermos con una notable angustia e inquietud motora e incluso crisis de excitación psicomotriz con agresividad.

Comunicación

En la presente investigación las acciones de enfermería, se refieren a las actividades asistenciales que realiza el profesional de enfermería con el objetivo de satisfacer las necesidades emocionales del paciente, que será sometido a intervención quirúrgica. Al respecto Iyer, P, Tacpich, B. y Bernocchi, J. (1993) señala que: "Las funciones propias de enfermería son las que ejecuta basadas en las responsabilidades de su área de compromiso no existiendo otro tipo de trabajador que pueda llevarlas a cabo". (p. 71), ello significa que la atención del paciente de fase preoperatoria exige utilizar el proceso de atención de enfermería; por consiguiente, la principal

responsabilidad del profesional de enfermería debe centrarse en recoger información (datos) que le permita preparar al paciente tanto física como psicológicamente, actividad que se sustenta en la comunicación. Señala Berry, L. y Kohm, M (1992) que:

A través de la comunicación, la enfermera influye en el comportamiento individual para estimular al paciente a que exprese sus sentimientos o los dirija hacia un comportamiento más adecuado. La comunicación verbal tiene por objeto la atención del paciente en la conversación, estudios de sus problemas, protección, enseñanza... Los pacientes bajo estrés tienen una profunda necesidad de comunicarse. (p. 69)

En esta investigación, una función propia del profesional de enfermería es la satisfacción de necesidades psicológicas del enfermo quirúrgico. De acuerdo a Beare, P. y Myers, J. (1994):

Las actuaciones preoperatorias deben aportar información y tranquilizar al paciente sobre los acontecimientos que se van a producir y comentar los mecanismos de afrontamiento que pueda utilizar para enfrentarse al estrés y a la incomodidad. (p. 434).

Indudablemente que las manifestaciones emocionales son más evidentes durante las enfermedades, es por ello que las enfermeras con el enfermo quirúrgico debe ser más tolerante y comprensiva, conservar siempre la comunicación con éste, informando apropiadamente todo cuanto debe saber, tratar de explicar conceptos erróneos con el fin de tranquilizarlo.

Tomando en cuenta el acuerdo general de teóricos en cuanto a que la ansiedad surge cuando una persona se siente amenazada, también es cierto que las personas suelen tener menos ansiedad cuando saben que les sucederá, proporcionar información es importante tanto para prevenir como para aliviar la ansiedad, sin duda que los pacientes bien informados y

conscientes de lo que va a suceder durante la experiencia quirúrgica toleran mejor el estrés de la intervención.

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

De acuerdo a lo antes expuesto, la comunicación terapéutica es necesaria para lograr relaciones interpersonales satisfactorias, y hacer claras las acciones de enseñanza al paciente en período preoperatorio. Conservar siempre la comunicación con él para que esté informado apropiadamente de todo cuando debe saber y permitirle que haga sus propias peticiones y preguntas para disminuir sus inquietudes. Dentro de este contexto Riopelle, J. Andrews L, Penelope D, Gregory A (1993) definen la comunicación terapéutica como:

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

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

En apoyo de lo anterior Berry, L. y Kohm, M (1992) establecen que la misma debe llevarse a cabo en tres niveles:

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

En este sentido, la comunicación permite al profesional de enfermería valorar, informar y entrenar. La primera basada en realizar un examen físico que abarque pulsaciones, sudoración, tensión, temperatura, vómitos previos, temblor, opresión en el pecho, dificultad para respirar; los cuales constituyen signos y síntomas de la ansiedad. Así mismo, se valorará el estado emocional, es decir; si manifiesta ansiedad, se encuentra deprimido, agresivo o presenta insomnio; de igual manera, sería conveniente preguntar a qué le tiene miedo y los rasgos premórbidos de personalidad; en otras palabras, experiencias pasadas.

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

Así mismo, la comunicación, como ya se indicó permite entrenar al paciente prequirúrgico, lo que abarca el alivio del dolor por medios no farmacológicos, como lo son las técnicas de relajación, formas de respirar y

posiciones postoperatorias; es de hacer notar, que este entrenamiento puede estar acompañado con material de apoyo como puede ser folletos ilustrativos.

En esta dirección, la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, para que logre ser efectiva dentro del contexto del apoyo psicológico a pacientes en fase prequirúrgica, se debe basar en la empatía, respecto, terminología usada, aclarar dudas y permitir que el paciente exprese sus ideas. Siendo así, se profundizará a continuación en cada uno de los aspectos señalados.

Empatía, siendo entendida como la capacidad que tiene el individuo de identificarse y compartir las emociones o sentimientos ajenos; esto implica la percepción del estado de ánimo de los individuos de acuerdo a la experiencia previa o tener conocimiento de la situación.

Como una actitud exige introducirse en el mundo del paciente sin perder la individualidad, señala Bermejo, J. (1997), que es "... percibir desde dentro" (p.20); es decir tal como lo siente el paciente y saber expresarlo sin ambigüedades, es donde radica la empatía; en este sentido, no es la búsqueda de las razones o causas de su comportamiento es adoptar su posición y su marco de referencia; todo mediante la comprensión, de esta manera es que puede efectuar un plan de cuidados objetivos para una intervención efectiva y de calidad.

De acuerdo a Carkhuff, R. (1982); "...la empatía es fundamental dentro de las relaciones de ayuda" (p. 25), en este caso de la comunicación, ya que permite la comprensión por parte de la enfermera de todo cuanto pone de manifiesto el paciente; es decir, no puede percibirse a este último como un

objeto, por tanto ha de fusionarse con su experiencia de manera constructiva y comunicarse en altos niveles.

El respeto, comprende el aprecio de la dignidad y valor del paciente, reconocimiento de sí mismo como persona; esto conlleva a la comprensión del mismo, y se pueda establecer una comunicación cordial, sin compromiso, basada en la espontaneidad. La comprobación de este elemento se obtiene mediante la comunicación no verbal, es decir, gestos, tono de voz, etc. El respeto es considerado por Kozzier, B. y otros (1999), como una actitud que resalta el valor y la individualidad de la otra persona. Agrega también, que está centrado en las bases de que la esperanza y sentimientos de otros son importantes, especiales y únicos a pesar de tener similitud con los de otras personas.

En este sentido, el diálogo terapéutico debe contemplar, según Kozzier, B., Erb, G., Blaes, K. Y Wilkinson, J. (1999):

Utilización de silencios: Estos permiten ordenar las ideas y la observación de los padres con las cuales el profesional de enfermería se comunica. (p.218)

Escuchar atentamente: Esta acción contribuye la comprensión en su totalidad de los mensajes transmitidos tanto de manera verbal como no verbal. Indican los autores precitados que estimula confianza y favorece la retroalimentación. (p.218)

Transmisión de aceptación: Esta condición se relaciona con no criticar, evitar contradicciones.(p.218)

Parafraseado: Como técnica del diálogo implica repetir el mensaje con sus propias palabras de manera tal que se confirme la claridad con que ha llegado el mensaje.(p.218)

En razón a todo lo señalado para cerrar el marco teórico, concluimos con Berry y Khom utilizado como modelo a seguir.

Sistema de Variables

Variable: Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente de cirugía en fase preoperatoria.

Definición conceptual: Sistematización de cuidados centrados en las necesidades psicológicas a la persona, familia y comunidad para la satisfacción de sus necesidades psicológicas. “El cuidado de enfermería se basa en las necesidades identificadas del paciente, en el diagnóstico de enfermería, en los estándares de cuidados que se establecen y en los factores afines” (Berry, L. y Khohm, M. 1992).

Definición operacional: Son las acciones que lleva a cabo el profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en el preoperatorio referido a la información que suministra, el entrenamiento, valoración y comunicación que lleva a cabo con dichos pacientes.((Beare,P y Myers,J 1994)

Operacionalización de Variables

Variable: Intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente de cirugía en el preoperatorio.

Definición operacional: Son las acciones que lleva a cabo el profesional de enfermería para la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en el preoperatorio referido a la información que suministra, el entrenamiento, valoración física y emocional y estilo de comunicación que lleva a cabo con dichos pacientes

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Instrumento	Item	Instrumento	Item	
Acciones de Enfermería: Son las actividades que realiza la enfermera para informar al paciente de cirugía en el preoperatorio, el entrenamiento, valoración física y emocional y estilo de comunicación para satisfacer el aspecto emocional en el paciente.	Informar: Es el conocimiento que proporciona al paciente acerca de la cirugía, anestesia y procedimientos	Cirugía	Guía de observación dirigido a los profesionales de enfermería	1- 2	Cuestionario dirigido a los pacientes	1- 2	
		Tipos de Anestesia		3-4-5-6		3-4-5-6	
		Ambiente de quirófano		7-8		7-8	
	Entrenamiento: Es la enseñanza que lleva a cabo el profesional de enfermería con respecto al alivio del dolor en la fase postoperatorio	Procedimiento Prequirúrgico			9		9
		Alivio del dolor preoperatorio en el postoperatorio			10-11-12-13-14		10-11-12-13-14
	Valoración: corresponde a la información que recaba el profesional de enfermería del estado emocional de paciente a través de la valoración física y emocional	Estado físico Estado Emocional			15-16-17-18 19-20-21-22-23-24		15-16-17-18 19-20-21-22-23-24
					25-26-27-38-29-30-31		25-26-27-38-29-30-31
				32-33		32-33	
	Estilo de Comunicación: Es la forma de comunicación del profesional de enfermería – paciente relacionado con la empatía y el respeto.	Empatía Respeto					

Definición de Términos Básicos

Acciones de enfermería: Actividades que realiza la enfermera para informar al paciente acerca de todo lo relacionado con la cirugía y la fase preoperatoria

Angustia: Afecto de temor o malestar difuso que se acompaña generalmente de un importante correlato somático: opresión o malestar torácico, taquicardia, palpitaciones, sensación de ahogo o de falta de aliento, sudoración, temblores.

Ansiedad: Agitación, inquietud. Estado de angustia que acompaña ciertas enfermedades. Estado emocional que presenta reacciones de miedo o aprensión anticipatorias de peligro o amenaza inespecíficos, acompañadas de una activación del sistema nervioso autónomo.

Autoestima: Expresión que manifiesta el aprecio hacia sí mismo.

Empatía: Capacidad de experimentar en uno mismo los sentimientos e ideas de otra persona, de ponerse uno en el lugar del otro, de comprender a las personas desde su marco de referencia más que desde el de uno mismo.

Entrenamiento: El entrenamiento es la acomodación orgánica, funcional y psicológica de una persona que por medio de los ejercicios y la enseñanza consigue un mejor rendimiento. El entrenamiento deberá ser considerado un proceso pedagógico organizado, de larga duración, cuyo objetivo es el desarrollo de las adaptaciones óptimas que son necesarias para el logro de la máxima performance y su mantenimiento a través del tiempo, en todos los niveles de actividad ya todas las edades.

Estimación: Aprecio y valor que se le da a alguna cosa.

Estrés: Respuesta inespecífica del organismo ante cualquier estímulo, físico o psíquico, que le provoca una necesidad de reajuste. Implica una activación del eje hipotálamo-hipófiso-suprarrenal (con activación de corticoides) y del sistema nervioso autónomo.

Información: es un conjunto organizado de datos, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno.

Necesidades Psicológicas: Son estados anímicos que manifiestan una gran actividad orgánica, que se refleja como un torbellino de comportamientos internos y externos.

Sensibilidad: facultad de percibir, propensión del hombre hacia la ternura y compasión.

Temor: Estado emocional de caracteres parecidos al miedo. Se distingue del miedo por su menor intensidad, la baja entidad del correlato somático y por su mayor persistencia. Debido a estas características, se le considera como una forma atenuada de miedo, por lo que también puede ser el origen de conductas de evitación y de sumisión

Valoración: El proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Valoración Física: . Se centra en determinar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones,

confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. La enfermera utiliza cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Valoración Emocional: Comprende recabar información acerca del estado emocional de los pacientes.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

Esta investigación se trata de un tipo de estudio de campo, descriptivo, que señala Arias, F. (1999) corresponde a la “... recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p.48), además de caracterizar la variable intervención del profesional de enfermería en la satisfacción de las necesidades psicológicas del paciente en fase prequirúrgica en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay.

Población y Muestra

De acuerdo a Morles citado en Arias, F. (1999) indica que “ ...se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación” (p.49), por lo que la población en estudio estará conformada por dos grupos, el primero corresponde a los profesionales de enfermería, siendo un total de treinta (30) enfermeras profesionales; el otro grupo lo conforman los pacientes en fase prequirúrgica hospitalizados en el Servicio de Cirugía del Hospital Central de Maracay, correspondiendo a un estimado de 48 pacientes mensuales.

En lo que compete a la muestra, se debe destacar que en lo que corresponde a los profesionales de enfermería es de tipo no probabilística censal, ya que se considerará el 100% de la población en estudio. Mientras que para los pacientes al no tener un número determinado, se aplicará el

muestreo no probabilística accidental, definido por Kerlinger en Canales, Alvarado y Pineda (2000) como aquel donde el investigador aprovecha o utiliza las personas disponibles en el momento que se aplica el instrumento. (p.155). Por lo que se seleccionarán aquellos enfermos que estén hospitalizados en el Servicio de Cirugía, siendo un total de 24 pacientes.

Método y Técnica de Recolección de Información

El instrumento a utilizar es un formulario, definido por Arias, F. (1999) como los “... medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” (p.53), ello con el fin de describir la preparación psicológica de los pacientes en fase preoperatorio y las condiciones que los afectan emocionalmente, por lo que se aplicará un cuestionario, con preguntas dicotómicas, donde desde al 1 al 7 correspondió al indicador de información; del 8 al 9 referente al alivio del dolor, del 10 al 17 están relacionados con la valoración físico-emocional, y del 18 al 32 acerca del indicador estilo de comunicación, ello lleva a un total de 32 ítems.

A los profesionales de enfermería, se les aplicará una Guía de Observación, la cual está conformada por 32 ítems con una distribución igual que el cuestionario dirigido a los pacientes.

Validación

Para determinar la validez de los datos que se recabarán con los instrumentos, se solicitará la opinión de expertos en Enfermería, Médico especialista en Psicología y Metodología, así como la Coordinadora del Servicio de Cirugía, quienes establecerán la correspondencia entre los objetivos de la investigación, la operacionalización y dichos instrumentos.

Confiabilidad

En lo que respecta a la confiabilidad de los instrumentos se aplicará una prueba piloto en el Hospital José Carabaño Tosta, una guía de observación a una muestra de 5 enfermeras con tres observadores con lo cual se desarrollará el Método Haynes; por otra parte, también se seleccionarán cinco paciente prequirúrgicos al azar y se les aplicará el cuestionario cuyos datos serán para procesados con la fórmula del Coeficiente de confiabilidad de Kruder-Richarsond formula 20; ambos métodos generarán el índice de confiabilidad de los instrumentos.

Procedimiento para la Recolección de Datos

El procedimiento para la recolección de datos conlleva los siguientes pasos:

1. Diseñar los instrumentos y someterlos a validación y confiabilidad.
2. Solicitar autorización a las autoridades del Servicio de Cirugía para realizar el estudio.
3. Reunirse con las enfermeras para fijar un día con el fin de aplicar el instrumento.
4. Asistir el día preestablecido para la aplicación del formulario o cuestionario.

Plan de Tabulación y Análisis de Datos

Se va a presentar la información recabada mediante tablas y gráficos, haciendo un análisis cuantitativo de los datos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 2: Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Información acerca de Cirugía, Anestesia y Procedimientos. 2005

Ítemes	Profesionales de Enf.				Pacientes Preoperatorios			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Visita antes de entrar a cirugía	30	100	0	0	24	100	0	0
2. Información acerca de los procedimientos que le realizarán durante la cirugía	3	10	27	90	5	20,83	19	79,17
3. Información sobre el tipo de anestesia que se le realizará	0	0	30	100	2	8,33	28	91,67
4. Información acerca de los riesgos de la anestesia	0	0	30	100	0	0	24	100
5. le informó acerca de los efectos secundarios de la anestesia?	0	0	30	100	2	8,33	19	79,17
6. Información del procedimiento que se realizaría para anestesiarlo	6	20	24	80	9	37,5	15	62,5
7. Información del ambiente del quirófano	0	0	30	100	0	0	24	100
8. Información acerca del equipo de enfermería que lo acompañará en el quirófano	0	0	30	100	0	0	24	100
9. Información acerca de los procedimientos que se le realizarán antes de la cirugía	0	0	30	100	0	0	24	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Uno de los temores principales del paciente prequirúrgico es el originado por lo desconocido, por lo que en la preparación prequirúrgica se le debe proporcionar al mismo la mayor información posible, especialmente de la cirugía, tipo de anestesia, ambiente de quirófano y procedimiento quirúrgico. En el caso que corresponde a los resultados obtenidos tanto en las observaciones realizadas como en las respuestas de los pacientes se encontró que el 100% de los profesionales de enfermería visitaban a los pacientes prequirúrgicos, lo cual coincidió con el 100% de las respuestas emitidas por los mismos afirmando esta situación. El 90% de los profesionales no informaron acerca de los procedimientos que le realizarán durante la cirugía, mientras que el 79,19% responden que no reciben información sobre los procedimientos de la misma.

Por otra parte, se observó en el 100% de los profesionales de enfermería que no informaron acerca del tipo de anestesia que se le realizará al paciente, los riesgos de la misma, sus efectos secundarios, y el 80% no informaron sobre el procedimiento para anestesiarlo. Mientras que el 91,67% de los pacientes respondieron que no reciben información sobre el tipo de anestesia, el 100% no conocen sobre el riesgo de la aplicación de la anestesia, el 70,19% no conocen los efectos secundarios de la misma y el 62,5% no están informados sobre el procedimiento de la cirugía.

Estos nos permite afirmar que el 100% de los profesionales de enfermería no informaron del ambiente del quirófano, acerca del equipo de enfermería que lo acompañará en el quirófano, ni acerca de los procedimientos que se le realizarían antes de la cirugía, lo cual fue coincidente con las respuestas negativas de los pacientes prequirúrgicos para cada una de estas preguntas.

De acuerdo a las observaciones y respuestas emitidas, las acciones de enfermería relacionadas con el conocimiento que proporcionan a los pacientes prequirúrgicos es limitada de manera significativa.

Gráfico 1: Distribución de Frecuencias Relativas de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Información acerca de Cirugía, Anestesia y Procedimiento 2005.

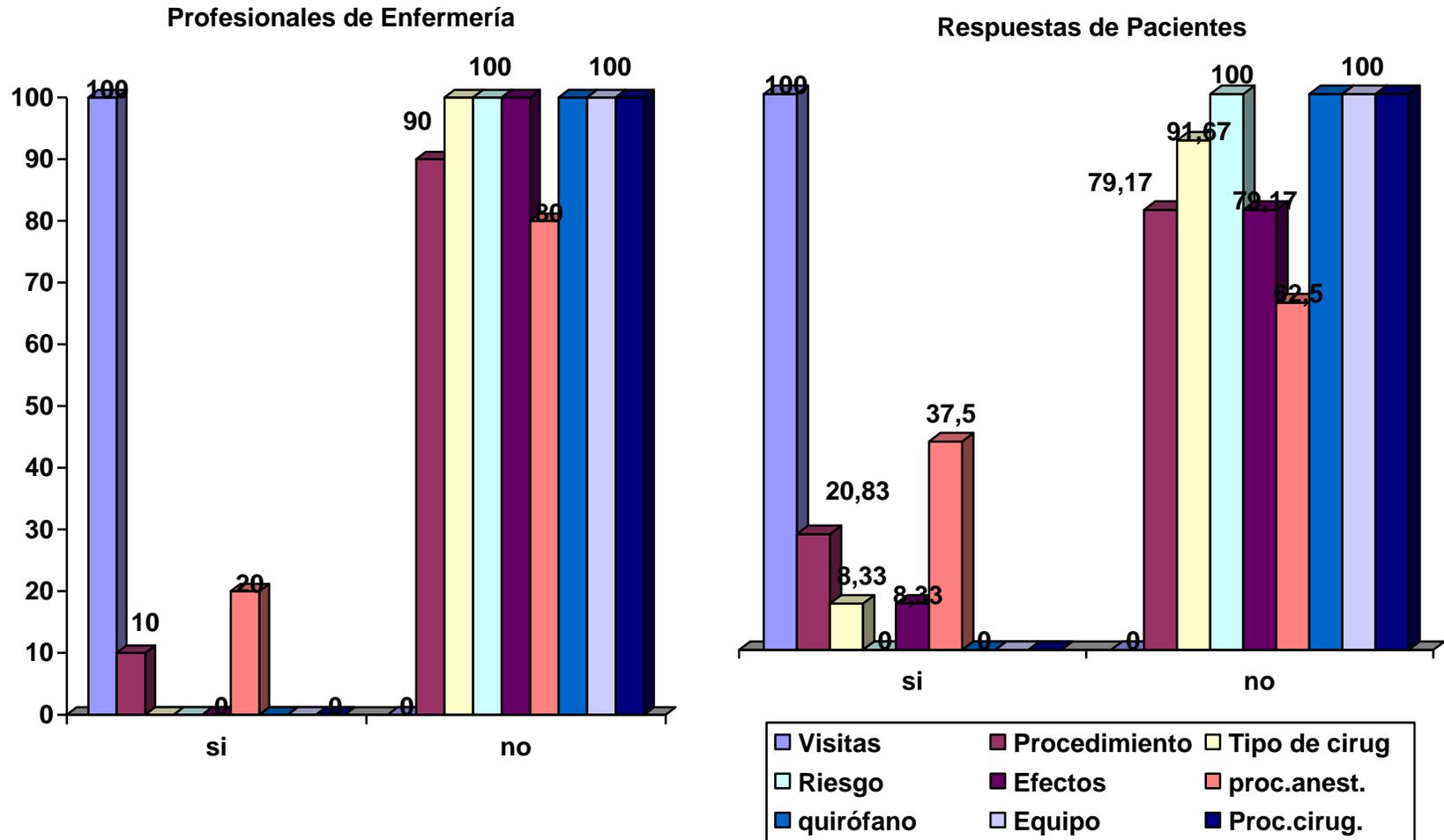


Tabla 3: Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Entrenamiento para el Alivio del Dolor 2005.

Ítemes	Profesionales de Enf.				Pacientes Preoperatorios			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
10. le informa sobre el dolor que podría sentir después de la operación?	0	0	30	100	0	0	24	100
11. e indica cómo aliviar el dolor postoperatorio?	0	0	30	100	0	0	24	100
12. le enseña cómo toser para controlar el dolor postoperatorio?	0	0	30	100	0	0	24	100
13. le enseña cómo pararse para controlar el dolor postoperatorio?	0	0	30	100	0	0	24	100
14. le enseña cómo sentarse para controlar el dolor postoperatorio?	0	0	30	100	0	0	24	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El dolor postoperatorio en oportunidades constituye una experiencia muy desagradable para los pacientes al egresar de la cirugía, desconociendo su intensidad y forma de controlarlo de manera no medicamentosa, por lo que la preparación preoperatorio incluye instruir al paciente acerca del mismo, de tal manera que su angustia disminuya y esté preparado emocionalmente para esta etapa.

En este sentido, se encontró que las observaciones realizadas evidenciaron que el 100% de los profesionales de enfermería no instruyen a los pacientes acerca del alivio del dolor postoperatorio, lo que implica que no informan o enseñan sobre alguna técnica para controlarlo como la forma de toser, parar o sentarse. Esta situación es confirmada por las respuestas emitidas por los pacientes al responder no a las preguntas relacionadas con este aspecto.

Gráfico 2: Distribución de Frecuencias Relativas de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Entrenamiento para el Alivio del Dolor 2005.

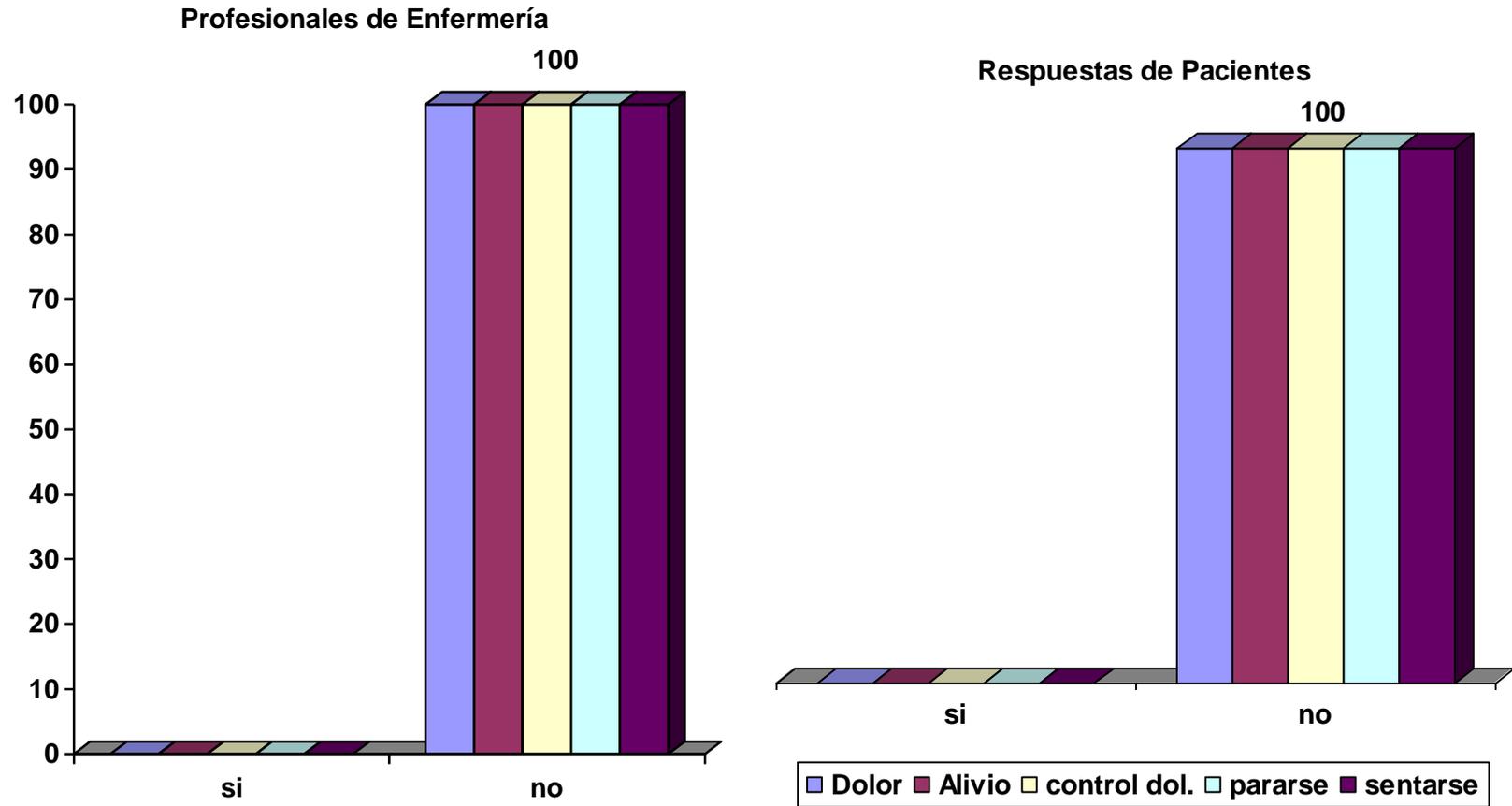


Tabla 4: Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Física. 2005

Items	Profesionales de Enf.				Pacientes Preoperatorios			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
15. Temperatura corporal del paciente	30	100	0	0	24	100	0	0
16. Frecuencia cardiaca	30	100	0	0	24	100	0	0
17. Frecuencia respiratoria	30	100	0	0	24	100	0	0
18. Tensión arterial del paciente?	30	100	0	0	24	100	0	0

Fuente: Instrumento Aplicado

Una de las acciones rutinarias de enfermería en el preoperatorio consiste en la valoración física de los pacientes, ello con el fin de verificar su condición de salud antes de ingresar a la cirugía. Siendo así, en las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería se evidenció que el 100% de los mismos realizan el examen físico del paciente ello incluye medir la temperatura, la frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial; lo cual se constata a través de las respuestas emitidas por lo pacientes, quienes contestaron si a todas las preguntas relacionadas con estas acciones de enfermería.

Gráfico 3: Distribución de Frecuencias Relativas de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Física. 2005.

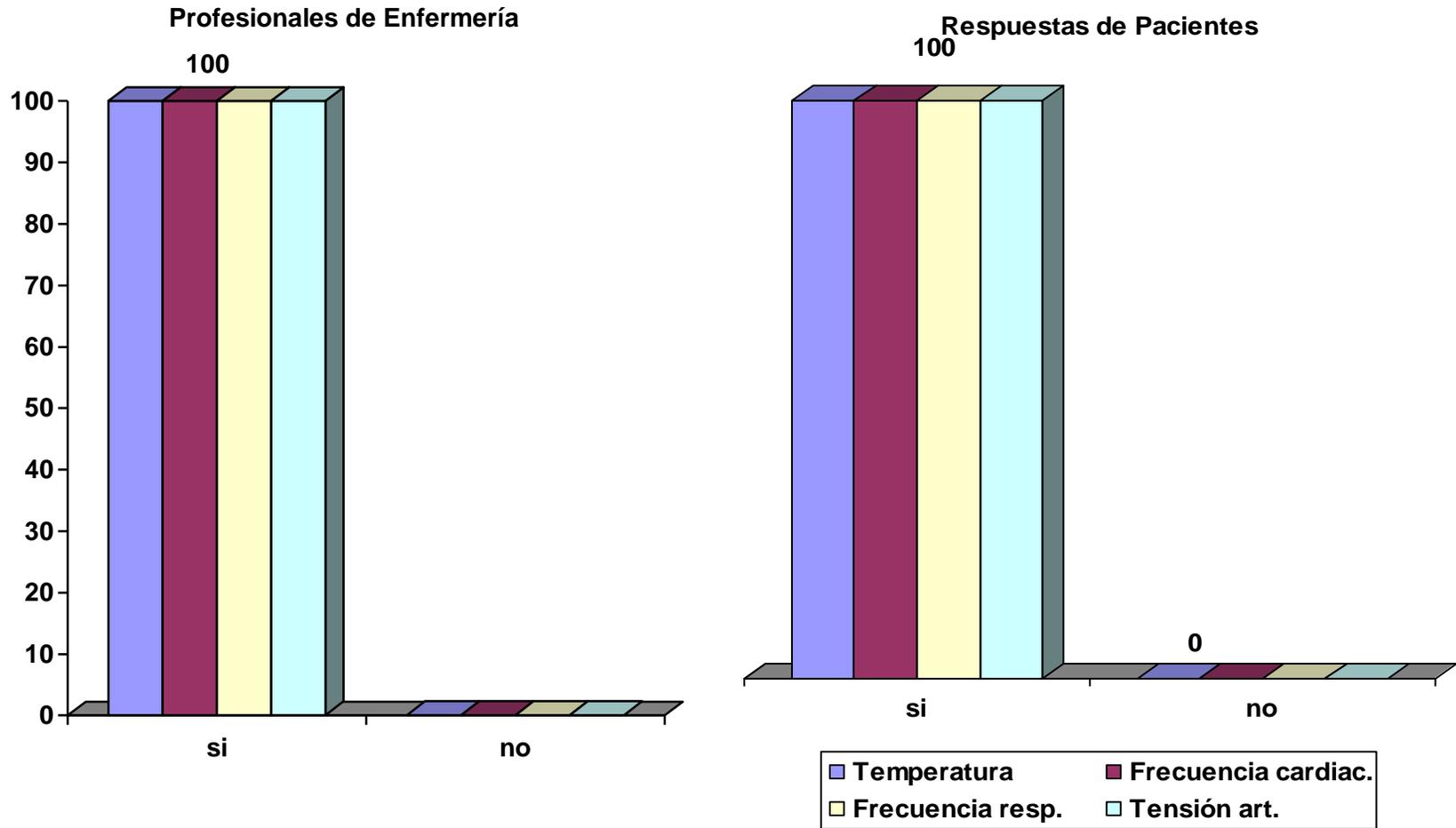


Tabla 5: Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración Estado Emocional. 2005

Items	Profesionales de Enf.				Pacientes Preoperatorios			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
19. Problemas para dormir antes de la operación.	5	16,67	25	83,33	8	33,33	16	66,67
20. Temor antes de la operación?	1	3,33	29	96,67	0	0	24	100
21. Miedo en situaciones similares	0	0	30	100	0	0	24	100
22. Deseos de llorar antes de la operación	0	0	30	100	0	0	24	100
23. Experiencia en caso de no ser ésta su primera operación	1	3,33	29	96,67	0	0	24	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Como ya se ha indicado en las bases teóricas, es de gran importancia la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes quirúrgicos, ello se logra valorando su estado emocional, es decir, su estado de ansiedad, temor, e incluso si ha estado deprimido; en este sentido, se encontró a través de las observaciones que el 83,33% de los profesionales de enfermería no le preguntó al paciente si tuvo problemas para dormir, el 96,67% no preguntó si sentía temor antes de la operación, un 100% no le preguntó si sintió miedo en situaciones similares, igual porcentaje no le preguntó si sentía deseos de llorar, un 96,67% no le preguntó cómo su experiencia en caso de no ser ésta su primera operación, en el 96,67% no le preguntó si se sentía deprimido.

En cuanto a las respuestas de los pacientes, la situación encontrada fue similar, ya que el 100% de los pacientes contestaron que no fue entrevistado acerca de los problemas para dormir, el temor antes de la operación, miedo ante situaciones desconocidas, deseos de llorar antes de la operación, experiencia en otras operaciones quirúrgicas y depresión.

Gráfico 4: Distribución de Frecuencias Relativas de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Valoración del estado Emocional. 2005.

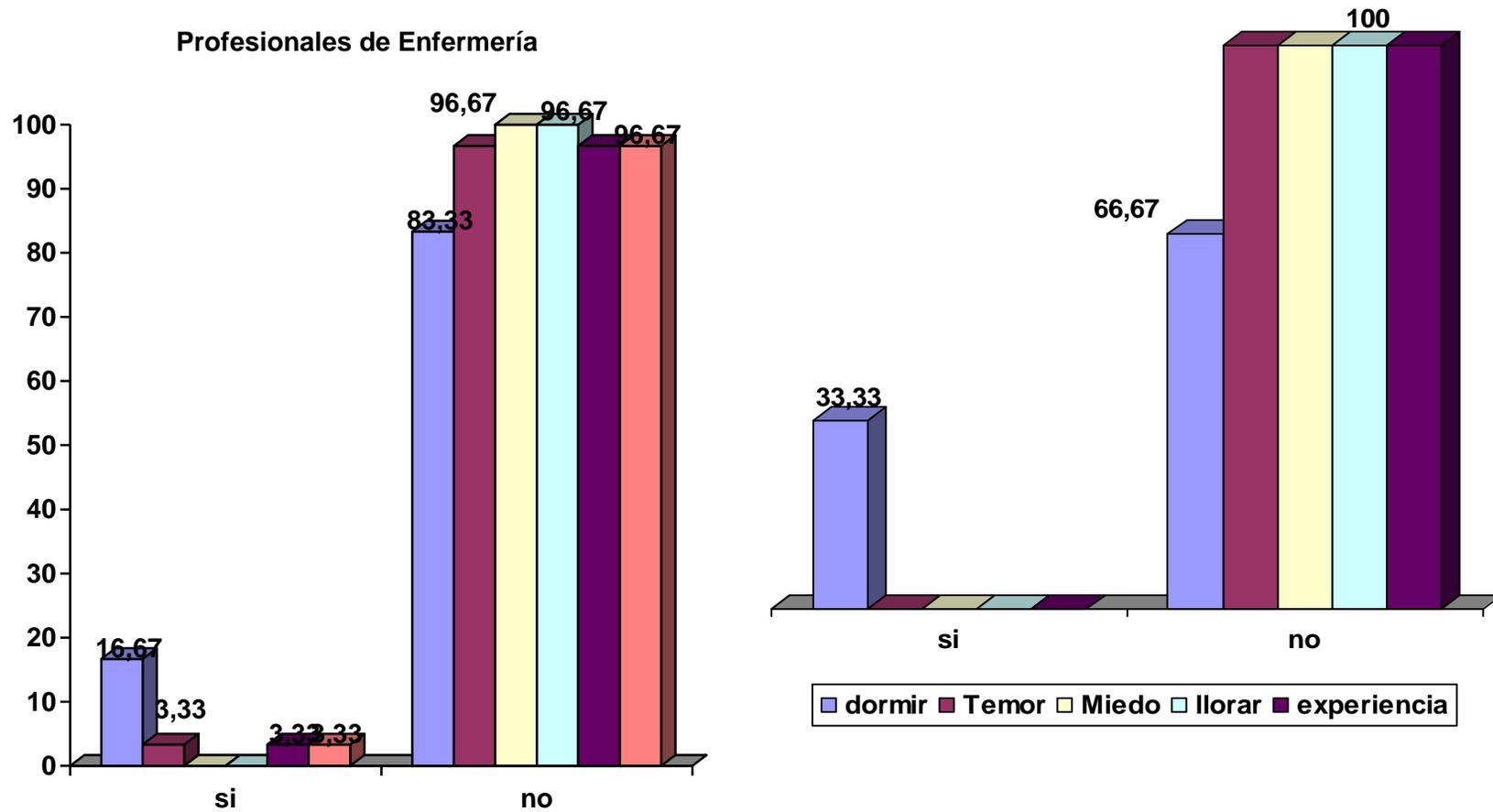


Tabla 6: Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Empatía. 2005

Ítemes	Profesionales de Enf.				Pacientes Preoperatorios			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%
24. Lenguaje sencillo al dirigirse al paciente	20	66,67	10	13,33	24	100	0	0
25. Escucha atenta	15	50	15	50	15	62,5	9	37,5
26. Aclaración de duda	15	50	15	50	10	41,67	14	58,33
27. Contacto visual	10	13,33	20	66,67	5	20,83	19	79,17
28. Palabras de aliento para aliviar la angustia	20	66,67	10	13,33	24	100	0	0
29. Contacto físico	5	16,67	25	83,33	1	4,17	23	95,83
30. Expresar los sentimientos	10	13,33	20	66,67	10	41,67	14	58,33

Fuente: Instrumento Aplicado

Una de las maneras para satisfacer las necesidades emocionales a los pacientes es a través de la comunicación, como un proceso interactivo permite el intercambio de ideas entre la enfermera(o) y el paciente, aunque es de señalar que una característica importante para que se cumpla de manera eficaz es la empatía que manifieste el profesional de enfermería, lo que le permite anticiparse a sus necesidades. En este orden de ideas, de acuerdo a las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería un 66,67% se expresó en un lenguaje sencillo cuando se dirigía al paciente en el preoperatorio, un 50% lo escuchó atentamente cuando éste le habló, igual porcentaje le aclaró dudas cuando preguntaba, un 66,67% no mantuvo contacto visual con el mismo, el 66,67% le expresó palabras de aliento para calmarlo, el 83,33% no realizó el contacto físico y un 66,67% le permitió al paciente expresar sus sentimiento.

En lo que respecta a las respuestas emitidas por los pacientes en el preoperatorio, los mismos manifestaron en un 100% que la enfermera(o) si se expresó con lenguaje sencillo, es decir, entendieron lo que hablaba, el 62,5% contestó si a la pregunta relacionada con la escucha atenta, un 58,33% contestó que la enfermera(o) no le aclaró sus dudas, el 79,17% no realizaron contacto visual, el 100% contestó que si el profesional de enfermería le dijo palabras e aliento para aliviar su angustia, un 95,83% respondió que la enfermera(o) no hizo contacto físico, y el 58,33% no le permitió expresar sus sentimientos, mientras que el 41,67% manifestó que el profesional de enfermería si le permitía expresar los sentimientos.

Gráfico 5: Distribución de Frecuencias Relativas de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: estilo de Comunicación- Empatía. 2005.

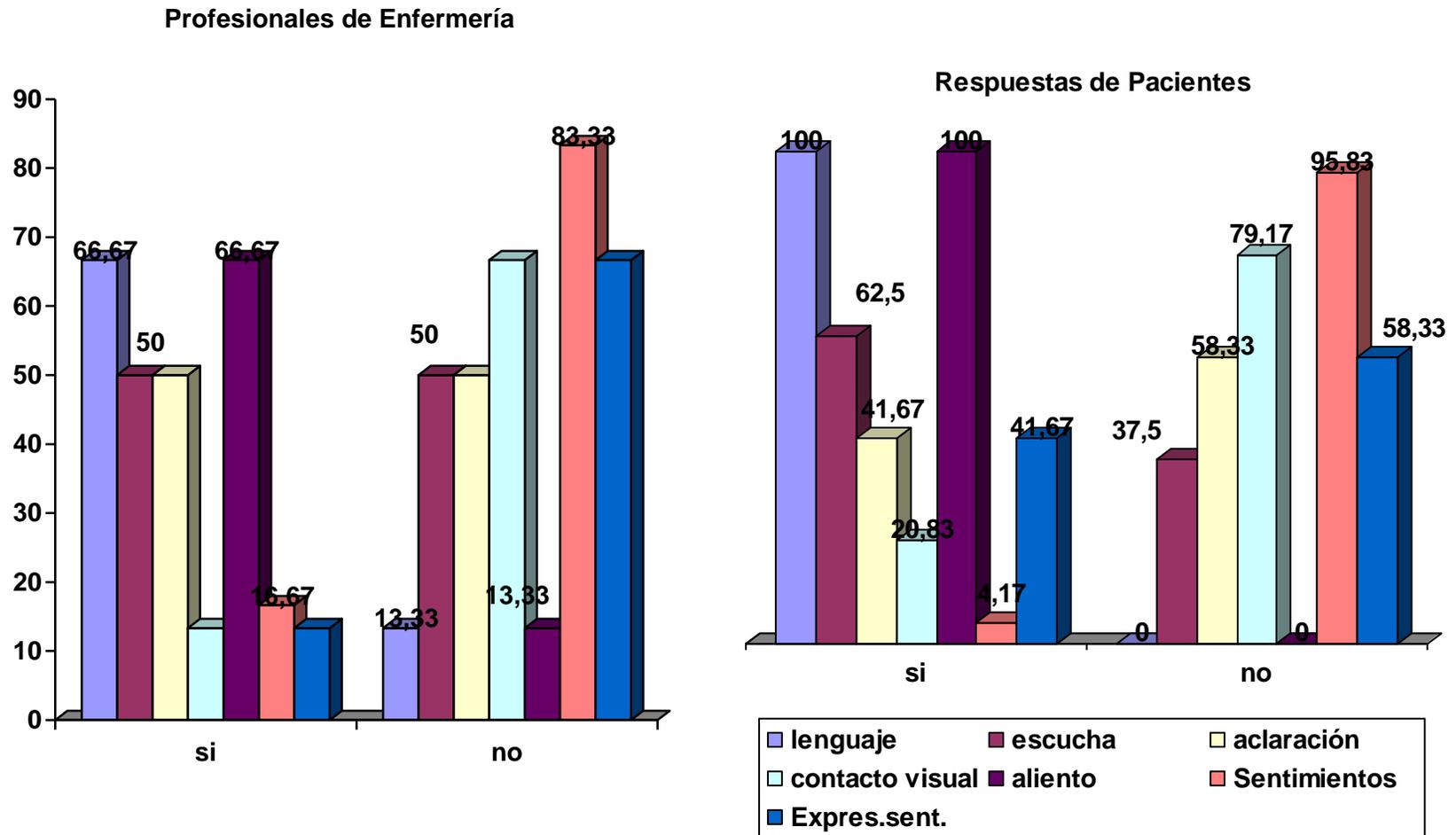


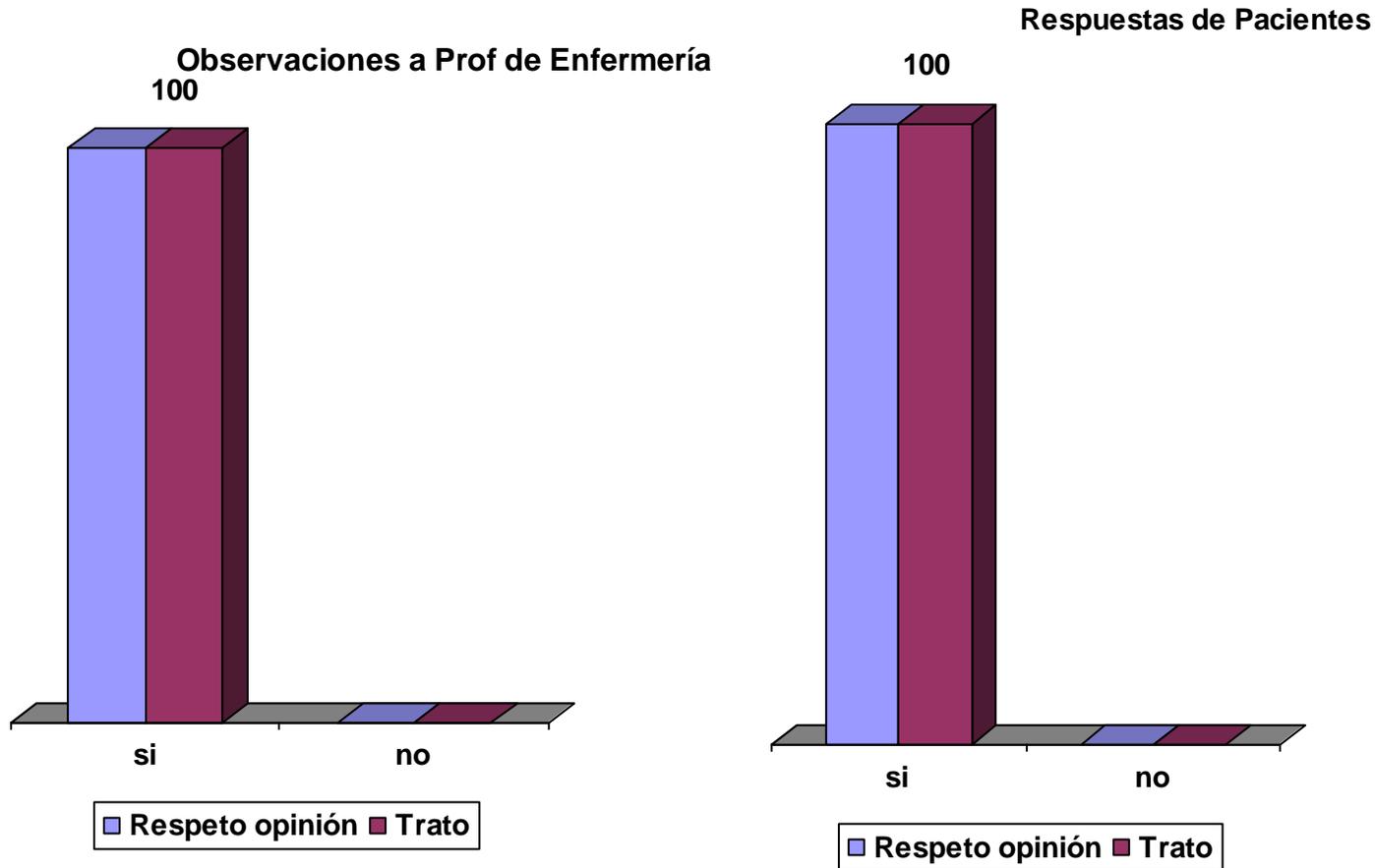
Tabla 7: Distribución de Frecuencias Absolutas y Porcentaje de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Respeto. 2005

Ítemes	Profesionales de Enf.				Pacientes Preoperatorios			
	SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	F	%	f	%
31. Respeto la opinión del paciente.	30	100	0	0	24	100	0	0
32. Trato al paciente con respeto.	30	100	0	0	24	100	0	0

Fuente: Instrumento Aplicado

Otra forma de mantener una relación enfermera(o)- paciente que permita satisfacer las necesidades emocionales de los pacientes en el preoperatorio es tratarlo con respeto, siendo así de acuerdo a las observaciones realizadas a los profesionales de enfermería y las respuestas emitidas por los pacientes, se encontraron resultados semejantes se observó que el 100% de dichos profesionales respetaron la opinión de los enfermos y lo trataron con respeto, mientras que los pacientes contestaron en un 100% que si fueron tratados con respeto y dignidad.

Gráfico 6: Distribución de Frecuencias Relativas de las Observaciones de los Profesionales de Enfermería y las Respuestas Emitidas por los Pacientes Preoperatorios. Indicador: Estilo de Comunicación- Respeto. 2005.



CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La preparación psicológica consiste en ayudar al paciente a satisfacer necesidades, explorar identificar y manejar las emociones que tienen con respecto al proceso de cirugía y prepararlo psicológicamente para la misma. Dentro de los cuidados preoperatorios, el profesional de enfermería requiere una serie de acciones encaminadas a la preparación del paciente ante la cirugía. Entre dichas actividades pueden incluirse todas aquellas que sirvan para la identificación del estado fisiológico, con ayuda de pruebas radiológicas y analíticas entre otras y obrar en consecuencia. Un aspecto que no es menos importante que los demás, y que se debe tener muy presente, aunque a veces se descuida, es el estado psicológico.

El profesional de enfermería tiene que estar alerta a las necesidades psicológicas del paciente por su importancia, ya que puede repercutir en el post-operatorio, surgiendo problemas inesperados e indeseados. Ante toda cirugía, el paciente sufre una serie de temores como pueden ser: miedo a lo desconocido, pérdida de control, pérdida del cariño de los seres queridos, amenaza a la sexualidad, anestesia, muerte, dolor, desfiguración, limitación permanente, entre otras. El temor a la anestesia es frecuente en todas las cirugías, estando relacionado con el de la muerte.

De acuerdo a ello, la investigación persiguió determinar dicha intervención en la satisfacción de las necesidades psicológicas de los pacientes en fase preoperatoria, considerando a dichas actividades como las acciones que realiza la enfermera para informar al paciente prequirúrgico, el

entrenamiento, valoración y estilo de comunicación para satisfacer el aspecto emocional en el paciente, concluyendo para cada indicador, lo siguiente:

Las acciones de enfermería relacionadas con el conocimiento que proporcionan a los pacientes prequirúrgicos es llevada a cabo por un 100% del personal cuando visitan a los mismos previa cirugía, mientras que por otro lado, es limitada de manera significativa, ya que el 100% de los profesionales de enfermería visitaban a los pacientes prequirúrgicos, el 90% de los profesionales no informaron acerca de los procedimientos que le realizarán durante la cirugía, 100% de los profesionales de enfermería no informaron acerca del tipo de anestesia que se le realizará al paciente, los riesgos de la misma, sus efectos secundarios, el 80% no informaron sobre el procedimiento para anestesiarlo y el 100% de los profesionales de enfermería se observó que no informaron del ambiente del quirófano.

El 100% de los profesionales de enfermería no instruyen a los pacientes acerca del alivio del dolor postoperatorio, lo que implica que no informan sobre alguna técnica para controlarlo como la forma de toser, parar o sentarse.

En cuanto a la valoración física, destacan los profesionales de enfermería en un 100% al realizar el examen físico del paciente ello incluye medir la temperatura, la frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial.

Por otra parte, la valoración emocional es llevada a cabo por el 16,67% de los profesionales de enfermería al preguntar al paciente acerca de posibles problemas al dormir en la noche anterior a la cirugía, un 83,33% de los profesionales de enfermería no le preguntó al paciente si tuvo problemas para dormir, el 96,67% no preguntó si sentía temor antes de la operación, un 100% no le preguntó si sintió miedo en situaciones similares, igual porcentaje no le preguntó si sentía deseos de llorar, un 96,67% no le preguntó cómo su experiencia en caso de no ser ésta su primera operación, en el 96,67% no le preguntó si se sentía deprimido.

En cuanto a la comunicación, es importante resaltar que el apoyo psicológico se lleva a cabo utilizando como herramienta o medio principal a través de la misma, en este caso, el profesional de enfermería en un 66,67% se expresó en un lenguaje sencillo cuando se dirigía al paciente en el preoperatorio, un 50% lo escuchó atentamente cuando éste le habló, igual porcentaje le aclaró dudas cuando preguntaba, mientras que la comunicación no verbal fue limitada, ya que un 66,67% no mantuvo contacto visual con el mismo, el 66,67% le expresó palabras de aliento para calmarlo, el 83,33% no realizó el contacto físico y un 66,67% le permitió al paciente expresar sus sentimientos. Así mismo, el 100% de los profesionales de enfermería respetó la opinión del paciente y lo trató de igual manera.

Todo lo anterior, lleva a concluir con respecto al objetivo general que los profesionales de enfermería no realizan la totalidad de actividades que corresponden a satisfacer las necesidades psicológicas de los pacientes en prequirúrgico, por lo que ello estaría influyendo en la preparación del mismo, al no proporcionarle información acerca de la cirugía, condiciones y anestesia, así como para el manejo del dolor, valoración emocional y comunicación. Ayudar los aspectos positivos tales como: visita a los pacientes, se expresa con lenguaje sencillo, aclara dudas, escucha atenta y les proporciona seguridad expresándoles palabras de aliento.

Recomendaciones

Administrativamente

Considerar los resultados del estudio, con el fin de asumir las gestiones necesarias para incrementar el personal de enfermería en el servicio y así optimizar la calidad de la atención.

Asistencialmente

Promover el bienestar psicológico y emocional de los pacientes en fase prequirúrgica y satisfacer sus necesidades.

Diseñar talleres acerca del apoyo emocional y relación de ayuda a los pacientes.

Educativo

Realizar seminarios acerca del cuidado humano de enfermería.

Diseñar e implementar programas educativos (seminarios y talleres) acerca de la preparación psicológica del paciente durante el preoperatorio.

A los profesionales de enfermería

Concientizar la necesidad de los pacientes en sentirse seguros ante los posibles riesgos que implica la cirugía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, M. y Otros.(1998) Relación Existente entre la Ansiedad del Paciente en Preoperatorio y la Asistencia Psicológica de la Enfermera del Servicio de Cirugía del Hospital Universitario de Caracas. Trabajo Especial de Grado para optar al Título de Técnico Superior en Enfermería. Trabajo no Publicado. Colegio Universitario de Los Teques "Cecilio Acosta". Miranda.
- Alfaro, R. (1992) Aplicación del Proceso de Enfermería. Edición Española Beimar. España.
- Atkinson L. y Kohn, M. (1993).Técnicas de Quirófano.España, Editorial Interamericana.
- Blanca, V. Y Figuera, M. (1995). Procedimientos de Enfermería Médico quirúrgica. (Trabajo Mimeografiado)
- Berry, L. y Kohm, M (1992).Técnicas de Quirófano. México. Editorial Interamericana.
- Beare y Meyer (1994). Principios y Prácticas de Enfermería Médico-quirúrgica. (Material Mimeografiado).
- Brunner, E. y Suddart (1988) Enfermería Médico Quirúrgica. México.
- Carkhuff (1982) La relación de ayuda. Editorial Desclée de Brouwer, S. A. México.
- Dlemaitre, G. Y Kenegan, J. (1993).Enfermería Quirúrgica. México. Interamericana.
- Giacamonte, C (1992).Influencia de los Aspectos Psicológicos de la Evaluación Postoperatoria del Servicio de Cirugía del Hospital" Bucaramanga, Colombia.
- Giacomantone, E. y Mejía, A. (1997) Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Buenos, Aires, Paidós.
- Goleman, D. (1996). La inteligencia emocional. Barcelona. Kairos.

- Guzmán, N.(1996). Intervención Psicológica de Enfermería en Pacientes Preoperatorios en Usuarios del Servicio de Cirugía “Hospital Antonio Patrocino Alacalá” [Resumen en línea]. Trabajo de Grado no publicado. Colegio Universitario de Los Teques “Cecilio Acosta”. Núcleo Cumaná.
- Iyer, P. (1994) Proceso y Diagnóstico de Enfermería. México. Mc. Graw Hill.
- Kozzier, E. y Otros (1997) Fundamentos de Enfermería. (Trabajo mimeografiado).
- Mahoney, E. y Pieri, F. (1989) Manual de Enfermería. México. Interamericana.
- Mardarás Platas, E.(1990) La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas, Barcelona, Ediciones Rol
- Marriner, A. (1994) Teorías y Modelos de Enfermería. (Mimeografiado)
- Moix, J. (1994) Emoción y Cirugía. Universidad Autónoma de Barcelona. Artículo publicado en: Anales de Psicología. Volumen: 10.
- Oropeza, A. y Sánchez (1999) Calidad de Atención de Enfermería brindada al paciente preoperatorio en usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Antonio Patrocino Alacalá. [Resumen en línea] Trabajo no publicado. Colegio Universitario Cecilio Acosta. Núcleo Cumaná.
- Riopelle y Otros (1993) Cuidados de Enfermería, proceso centrado en las necesidades de las personas. Editorial Interamericana, España.
- Real Academia Española de la Lengua (1982) Diccionario Enciclopédico. Salvat Editores.
- Smith, F. y Giphs, D. (1988). Enfermería. UTEHA. México.
- Valera, A. (2000). Las Emociones. Transcripción en línea. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos5/emoci/emoci.shtml>

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO B

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO C
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CÁLCULO DE CONFIABILIDAD

El Método Haynes, el cual consiste en determinar la confiabilidad entre parejas se calcula dividiendo el número total de acuerdos entre la pareja con la sumatoria del total de acuerdos y total de desacuerdos (Hernández, Fernández y Baptista, 2000, p. 313), cuya fórmula es:

$$A_o = \frac{I_a}{I_a + I_d}$$

Donde:

I_a= Número total de acuerdo entre observadores

I_d= Es el número total de desacuerdos entre observadores.

Acuerdo= codificación de una unidad en una misma categoría por distintos observadores, hecho contrario serían los desacuerdos.

Procedimiento

- 1.- Se seleccionaron al azar cinco (05) enfermeras que laboran en el Turno de la Mañana en el Servicio de Cirugía del Hospital Dr. José María Carabaño Tosta, Maracay.
- 2.- Se establecieron como días de observación el 19 y 20 de Octubre

4.- Se diseñó la matriz de datos de las observaciones realizadas.

Suj Item	1	2	3	4	5	Total de coincidencias entre observadores
1	1	1	1	1	1	5
2	0	1	1	1	1	4
3	1	0	1	1	1	4
4	1	1	1	1	0	4
5	1	1	1	1	1	5
6	1	0	1	1	1	4
7	0	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	1	0	0	3
10	1	1	1	1	1	5
11	1	1	1	0	1	4
12	1	1	1	1	1	5
13	1	0	1	1	1	4
14	1	1	1	1	1	5
15	1	1	1	1	1	5
16	0	1	1	1	1	4
17	0	1	1	1	1	4
18	1	1	1	1	1	5
19	0	1	1	1	1	4
20	1	0	1	1	1	4
21	1	1	1	1	0	4
22	1	1	1	1	1	5
23	1	0	1	1	1	4
24	0	1	1	1	1	4
25	1	1	1	1	1	5

26	1	1	1	0	0	3
Total	20	21	26	23	22	112/130

De acuerdo a la tabla de datos, se sustituye en la fórmula, obteniendo:

$$A_o = \frac{I_a}{I_a + I_d} = \frac{112}{112 + 18} = 112/130 = 0,86$$

Siendo así, el valor se ubica en la Escala de Confiabilidad, descrita por los autores señalados (p. 241), en la categoría de **Muy Alta Confiabilidad**; es decir, que sus resultados son confiables en un 86%

