

INTRODUCCIÓN

Durante un siglo a través de los medios de comunicación, se recibe casi toda la información sobre la enfermera y no de las relaciones reales que existen entre éstas y los pacientes. De modo que enfermería como profesión de ayuda permite proporcionar cuidados a las personas que lo requieren, es por ello que la enfermera de atención directa tiene dentro de su responsabilidad lograr un mayor entendimiento en el trabajo en equipo, con el fin de satisfacer las necesidades interferidas de los usuarios.

Visto de esta forma es de gran importancia el cuidado que ofrece la enfermera al usuario quirúrgico ya que es evidente la relevancia que ha tomado con el avance de la tecnología en el campo de la medicina. Este hecho, lejos de reemplazar a la enfermera, exige mayores conocimientos por parte de esta, y estar consiente de la relación y los cuidados que debe ofertar al usuario en el preoperatorio.

En este orden de ideas el objetivo de la presente investigación es Determinar la orientación que recibe el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería ofrecidos en la Unidad de Cirugía del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Estado Bolívar durante el Primer semestre del año 2005.

El contenido de la investigación esta estructurado en cinco capítulos. El primer capítulo: El Problema está constituido por el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El Capítulo II. Marco Teórico lo conforman: antecedentes, bases teóricas, sistema de variables, operacionalización de la variable y definición de términos. El Capítulo III. Diseño Metodológico lo integran:

Tipo de estudio, población, muestra, métodos para la recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos y plan de tabulación y análisis de datos. El Capítulo IV corresponde a los Resultados de la Investigación y contiene la presentación de los resultados y el análisis e interpretación de los datos. El Capítulo V, contiene: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

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

1.1. Planteamiento del Problema

La ejecución de los cuidados de enfermería requiere de un profesional dispuesto a establecer una relación que permita a la enfermera trabajar conjuntamente con el paciente mediante una interacción que facilite el establecimiento de objetivos para la resolución de problemas del enfermo y a su vez contribuya a evaluar los cambios deseados y a adoptar responsabilidades por sus resultados.

En los centros de salud el personal de enfermería actúa con el objeto de ayudar a los individuos a utilizar los recursos personales disponibles para cubrir sus necesidades particulares. En relación a ello Sánchez, R. (1999) señala que: "...las enfermeras están representadas en todas las formas de los servicios sanitarios, y puesto que trabajan en estrecha colaboración con los pacientes, estos están en condiciones de evaluar los efectos de la atención prestada" (p. 28).

A tal fin, cuando los individuos acuden a un centro asistencial llevan una idea preconcebida del rol de la enfermera, éste lleva implícito el de cuidar, cuidados que debe adaptar la enfermera a la etapa de desarrollo en que se encuentra la persona como objeto de la atención. Durante el establecimiento del

proceso de cuidado, el personal de enfermería asume su rol terapéutico que le permita establecer conjuntamente con el individuo una serie de acciones para lograr satisfacer las necesidades básicas que se encuentran interferidas. En la percepción que el paciente tiene del cuidado que le ofrece la enfermera (o), actúan diversos factores donde incluyen las relaciones interpersonales y los cuidados que se ofrecen en el desarrollo de la atención directa individualizada, por lo tanto estos profesionales deben enmarcar sus actuaciones en un enfoque holístico que le permita ofrecer los cuidados perioperatorios de una forma integral, que en la fase preoperatoria están dirigidos a satisfacer los requerimientos del paciente quirúrgico en cuanto a la preparación física relacionados con la dieta, la preparación gastrointestinal, preparación de la piel, el control de las constantes vitales y la administración de la medicación preanestesia.

De tal manera que la relación que se establece entre el usuario y la enfermera debe estar sustentada en una comunicación efectiva donde se destaquen la empatía, la confianza y el respeto como elementos esenciales para garantizar con ello una relación que le permita interactuar a ambos de manera razonable; y al mismo tiempo genere en el usuario la seguridad necesaria para involucrarse en la toma de decisiones relacionada con su enfermedad y tratamiento. El usuario debe estar en capacidad de tomar decisiones de manera acertada y la orientación de la enfermera debe ser oportuna.

Sin lugar a dudas, los cuidados de la enfermera y las condiciones ambientales de la unidad clínica donde se ofrecen estos cuidados van a determinar la satisfacción del usuario, por la atención recibida. En este sentido López, N. (2002) en relación a lo expuesto señala lo siguiente:

Es evidente que Venezuela continua atravesando una situación difícil en cuanto a servicios de salud... tenemos problemas de calidad por ejemplo como es la capacidad de trabajo de los profesionales de la salud, como lo evaluamos, como es su efectividad profesional... tenemos problemas de la atención al usuario, ellos reclaman que se les trate con humanidad, con cariño, con amor, que se les trate como personas, estas son quejas diarias y cada vez más frecuentes en nuestros servicios de salud. (p. 10).

Con base a este contexto, cabe señalar que si bien es cierto que la crisis de los centros asistenciales influyen en la atención al usuario, es necesario destacar que la creatividad de la enfermera para afrontar esta situación también es valorada por el paciente a la hora de evaluar su actuación. A tal efecto en la relación que establece la enfermera(o) para interactuar de forma eficaz, con el individuo es importante la comunicación que conlleva empatía, respeto y confianza, para producir un cambio en la persona, que de alguna manera ayude a resolver y afrontar de manera oportuna los problemas de los usuarios.

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

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

Lo antes referido indica que la comunicación resulta esencial para la creación de una relación eficiente entre la enfermera y el paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

Los cuidados que ofrece la enfermera de atención directa en el preoperatorio dependen de las necesidades básicas interferidas en el paciente y

tiene como objetivo realizar una preparación psicológica adecuada a las necesidades emocionales identificadas y a una preparación física acorde al procedimiento quirúrgico establecido. En este orden de ideas Veliz, C. (1994) refiere que los cuidados preoperatorios... “varían según las necesidades del paciente al ingreso al hospital hasta el momento de la intervención quirúrgica, no existiendo un límite de tiempo determinado”. (p. 37).

En tal sentido, se hace necesario que el personal de enfermería tenga conocimiento de las estrategias a utilizar para preparar psicológicamente al paciente que va a ser intervenido, ya que esto representa una situación nueva para él que le puede producir cierto temor o angustia. Evidentemente las acciones que efectúa la enfermera (o) en el preoperatorio deben enfocarse hacia la preparación psicológica por ello es necesario que le explique el evento o sea el tipo de intervención, el manejo de la ansiedad y del dolor, los ejercicios físicos y respiratorios y la estimulación de la movilidad.

Sin embargo en observaciones realizadas en el área de cirugía del hospital Uypar de Puerto Ordaz se pudo detectar inconformidad en los usuarios, de la unidad clínica, en relación a los cuidados que le ofrece la enfermera reflejado en el descontento que manifiestan los pacientes alegando que no se les presta la atención adecuada ya que se sienten ignorados por la enfermera. De igual modo refieren los usuarios que la enfermera solo se limita a cumplir sus actividades específicas antes de ser intervenidos quirúrgicamente y es muy poca la información que le facilitan acerca del procedimiento y escaso el apoyo psicológico que le ofrecen para satisfacer sus necesidades emocionales y la preparación física, tampoco se lleva a cabo con eficiencia alegando fallas de insumos.

Por otra parte señalan los usuarios que aún cuando reconocen la limitación de recursos materiales, la información que reciben sobre su aporte de insumos para la intervención la mayoría de las veces es generalizada y no individual, acorde a cada necesidad en particular.

Todo esto conlleva al rechazo y a las quejas constantes de los usuarios hacia la actitud que mantiene el personal de enfermeras(os) con ellos; como consecuencia la comunicación entre ambos se ve afectada, lo que presumiblemente repercute en el deterioro de las relaciones personales y en consecuencia en la percepción que de ella tenga el usuario.

Debido a estos planteamientos surgen las siguientes interrogantes:

¿Cuál es el apoyo que recibe el paciente quirúrgico de la enfermera, en términos de preparación psicológica?

¿Cuál es el apoyo que recibe el paciente quirúrgico de la enfermera en los cuidados prestados en términos de la preparación física?

¿Cuál es la orientación que recibe el paciente quirúrgico de la actuación de la enfermera en términos de la relación interpersonal?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la orientación que tiene el paciente quirúrgico de los cuidados ofrecidos por la enfermera (o) en la unidad Clínica de Cirugía del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz. Estado Bolívar,. Segundo Semestre del año 2005?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Determinar la orientación que tiene el paciente quirúrgico de los cuidados de enfermería ofrecidos en la Unidad de Cirugía del Hospital Uyapar de Puerto Ordaz, Estado Bolívar durante el segundo semestre del año 2005

1.2.2. Objetivos Específicos:

Identificar la orientación que recibe el paciente quirúrgico de los cuidados ofrecidos por la enfermera (o) durante la preparación física en la fase del preoperatorio.

Identificar la orientación del paciente quirúrgico de la preparación psicológica ofrecida por la enfermera en el preoperatorio.

Identificar la orientación que tiene el paciente quirúrgico de la comunicación establecida por la enfermera en la etapa del preoperatorio.

1.3. Justificación

La aceptación de una práctica profesional depende del eficiente desempeño de la misma, lo cual implica tener habilidades, destrezas y actitudes que satisfacen las expectativas de los usuarios; para ello el profesional de enfermería debe cumplir con eficacia sus funciones específicas, en el desarrollo de su profesión, generando con ello la confianza necesaria a los usuarios que acuden a los establecimientos de salud.

Desde el punto de vista práctico la presente investigación, pretende aportar soluciones, a los problemas planteados mediante el establecimiento de estrategias que permitan optimizar las relaciones que mantiene la enfermera con el paciente quirúrgico y mejorar su actuación cuando ofrece cuidados preoperatorios al paciente que es asistido en las Unidades Clínicas de Cirugía y el apoyo que le deben ofrecer para lograr su nivel funcional óptimo antes y después del acto quirúrgico..

Teóricamente el estudio plantea mediante enfoques conceptuales fundamentales incrementar el conocimiento que posee la enfermera sobre la forma de mejorar las relaciones interpersonales, el cuidado que ofrece en términos de apoyo psicológico y preparación física al paciente quirúrgicos para contribuir con ello a mejorar la percepción que tiene los usuarios de los cuidados que ofrecen las enfermeras (os).

En cuanto al contexto metodológico se pretende que el estudio sirva de base para investigaciones posteriores que permitan catalogar criterios para evaluar la actuación de la enfermera (o) dando así la posibilidad de protocolizar los cuidados preoperatorios y de esa forma ayudar a mejorar la actuación de la enfermera(o) que labora en las Unidades clínicas de Cirugía.

Los resultados obtenidos permitirán hacer un llamado de reflexión a las enfermeras de atención directa que laboran en el área Clínica de Cirugía del hospital Uypar de Puerto Ordaz, a fin de que introduzcan mecanismos que contribuyan a mejorar la orientación que reciben los pacientes quirúrgicos de la actuación de la enfermera cuando les ofrece los cuidados preoperatorios.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico del presente estudio de investigación, se estructura en un sistema conceptual integrado por los antecedentes de las variables, bases teóricas relacionadas sobre el tema, operacionalización de variables y definiciones de términos.

2.1. Antecedentes del Estudio

A continuación se presentan resultados de investigaciones que sustentan las variables en estudio

Torres, L y Velandria, I. (2000) realizaron en Colombia, un estudio titulado: Percepción que tienen los jóvenes acerca de la vejez y el proceso de envejecimiento, el mismo fue realizado con una muestra de 320 jóvenes, con edades comprendidas entre 17 y 25 años. El propósito fue de crear en los jóvenes una conciencia social que le permita aceptar su responsabilidad personal de su propia salud y adaptarlo a estilos de vida saludable. Este estudio de tipo descriptivo busco por una parte identificar la percepción que tienen los jóvenes acerca de la vejez y del envejecimiento, por otra detectar los temores que tienen acerca de su propia vejez.

Al contrario de lo esperado, los investigadores encontraron que el anciano genera ternura, admiración, respeto, se le reconoce como una persona que posee sabiduría y valores arraigados, y además de un ser humano que necesita afecto y

apoyo en la satisfacción de algunas de sus necesidades; por otra parte los ancianos expresan temor a ser abandonados, a la soledad, a sufrir enfermedad.

El grupo de cuidados de la Facultad de Enfermería (2000), realizó en el Hospital de la victoria de Bogotá - Colombia, la investigación "Percepción del comportamiento del cuidado, el objetivo fue determinar como era la parte de pacientes y enfermeras y la relación entre dichas percepciones. El primer estudio que realizaron fue de tipo cuantitativo — correlacional. El segundo, también cuantitativo y tipo descriptivo, investiga la percepción del cuidado de enfermería en los niños de edad escolar hospitalizados en la clínica del niño del ISS, con la utilización del instrumento denominado Larson Care-Sat. Este instrumento mide la satisfacción del paciente mediante el conocimiento, sentimientos, interacción, comunicación, observación, oportunidad, continuidad e integralidad, que fueron reconocidos por los niños y calificados, así se determinó la percepción de la satisfacción con el cuidado de enfermería.

El tercer estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo, señaló la percepción del cuidado por estudiantes de enfermería que cursaban octavo semestre de la carrera y se encontraban realizando prácticas en el servicio de urgencias del Hospital "San Juan de Dios". El cuarto y último estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional. Este empleó el Wolf CBI (Caring Behavior Inventory), para describir y relacionar las percepciones sobre comportamientos de cuidados de pacientes y enfermeras en este servicio.

Jaimes, M. (1999) realizó en la Ciudad de Santa Fe de Bogotá, investigaciones referida a "necesidades sentidas por los familiares de los

pacientes expresadas en el postoperatorio tardío de cirugía cardiovascular,” el número de participantes fue de 13 familiares, con lo que se logro saturación. El objetivo de esta investigación fue analizar y determinar las necesidades sentidas y las de los cuidados de enfermería por las familias, expresadas cuando uno de los miembros que están en postoperatorio tardío de cirugía cardiovascular. Esta investigación fue un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se utilizó la técnica de la entrevista profunda para la recolección de información. El análisis (emic) y síntesis (etic) permitió llegar a 6 categorías hipotéticas de necesidades (1) necesidades de servicios y espacios físicos para ser ofrecidas por la institución (2) necesidades de seguridad para la familia (3) necesidades cognitivas, (4) reorganización de procesos familiares (5) necesidades de acompañante, (6) necesidades de los servicios que ofrece la enfermería.

Rojas M., (1999), realizó en Perú una investigación titulada Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales — hospital nacional Guillermo Almenara. Los objetivos planteados fueron: Determinar la Percepción de los Pacientes sometidos a la Hemodiálisis Periódica de la Atención de Enfermería que reciben en relación a sus Reacciones Emocionales más frecuentes individuales y su relación con las Características Individuales y los Niveles de Ansiedad — Depresión que presentan durante su Tratamiento, establecer las tendencias globales y parciales de la percepción de la atención de Enfermería y determinar la relación existente entre las características individuales, Niveles de Ansiedad o Depresión y la Percepción de la Atención de Enfermería de los pacientes sometidos a Hemodiálisis Periódica. La recolección de los datos se efectuó a través de una Escala Tipo Likert. El

instrumento en un primer momento se confeccionó con 52 ítems. La muestra estuvo constituida por 50 pacientes, de una población total de 130 (varones, mujeres, niños) que acuden al Servicio de Hemodiálisis Periódica.

El investigador concluyo que: Los pacientes sometidos a la Hemodiálisis Periódica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen poseen una Percepción mediante favorable de la atención de enfermería que se brinda en relación a las reacciones emocionales más frecuentes lo que denota cierto grado de satisfacción en relación a la atención de Enfermería ofertada. La Percepción de la Atención de Enfermería en relación a las dimensiones ansiedad nos indica cierta insatisfacción de la Atención de Enfermería que reciben con respecto a dicha reacción emocional ya que este tipo de pacientes requieren motivación constante, comprensión, seguridad y protección debido a la percepción de peligro inducido por el tipo de tratamiento que reciben. Percepción de la Atención de Enfermería en relación a las dimensiones depresión es parcialmente de acuerdo. En la dimensión Disminución de autoestima y Percepción de la Atención de Enfermería se encuentra una tendencia indiferente.

La Asistencia de Enfermería en la satisfacción de las necesidades de los pacientes relacionados con la reacciones emocionales de cólera — ira / Agresión y disminución de autoestima constituyen los aspectos críticos de la Atención de Enfermería ofertada en la Unidad de Hemodiálisis, lo que implica el personal Profesional de Enfermería.

Del estudio anterior es conveniente destacar, que los resultados arrojan cierta insatisfacción en cuanto a la percepción que el paciente tiene de la

enfermera que lo relaciona con el presente estudio ya que este busca la percepción que el paciente quirúrgico tiene de los cuidados que les brinda la enfermera.

Los estudios antes señalados en su contexto guardan relación con la presente investigación específicamente en lo relacionado a la Percepción que tienen los usuarios del Cuidado ofrecido por el personal de enfermería.

Montesino, Y. y Varga, D.(1997), realizaron un estudio titulado Imagen profesional de la enfermera; percibida por otros miembros profesionales de la salud, por los pacientes y familiares, el mismo fue realizado con una muestra de 30 profesionales y 20 pacientes. Sus objetivos fueron: 1) Identificar la imagen profesional de la enfermera percibida por paciente y familiares, 2) Identificar la imagen profesional de la enfermera por otros profesionales de la salud siendo estos: nutricionistas, bioanalistas y médicos residentes, 3) establecer la relación que existe entre la percepción de los pacientes y profesionales de la salud.

La investigación fue de tipo retrospectivo, prospectivo y descriptivo, los resultados fueron analizados desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo teniendo en cuenta la población total y el porcentaje expresado en cuadros. Los resultados obtenidos, se evidencio que en su mayoría la imagen fue positiva en el primero y segundo puesto del hospital privado "Centro Medico de Caracas". Referente a la percepción física, donde esta implícito los ítem relacionados con la pulcritud, vestuario, presencia, lenguaje y gestos; además se observan aspectos positivos pertenecientes a percepción socio — cultural la cual engloba todos aquellos aspectos éticos morales.

Rangel, C. y Álvarez, E. (2000) realizaron un estudio en el Hospital Uyapar que tuvo como objetivo determinar la satisfacción que tiene el usuario sobre la actuación de enfermería con respecto a los cuidados en el post — operatorio. El estudio es descriptivo y se enfocó en dos dimensiones relaciones interpersonales y evaluación del desempeño. La muestra la conformaron 32 enfermeras asignadas al Área de Cirugía. La información se obtuvo a través de una encuesta la cual arrojó un resultado que la enfermera no se comunica eficazmente con el usuario, lo que trae como consecuencia poca satisfacción por parte del usuario. En cuanto a la evaluación que realiza el usuario del desempeño de la enfermera en los cuidados que ofrece, es calificada por los mismos como deficiente en cuanto a la apreciación de su desempeño. Esta conclusión es relevante por que conducirá la influencia de la comunicación asertiva en las relaciones interpersonales y en el desempeño laboral de las enfermeras

2.2. Bases Teóricas

En este aparte del estudio se refiere a la sustentación conceptual y teórica la cual se encuentra relacionado con la variable en estudio y con el fin de ubicar bases para la fundamentación de esta investigación es recomendable abordar en primer lugar aquellos aspectos referentes a la **enfermera** En este sentido Mosby (1996) afirma que la enfermera:

Es la persona que ha completado un programa de formación básica de enfermería y esta calificada y autorizada para ejercer la enfermería en su país... La función propia de la enfermera es la de prestar cuidados al individuo y a la comunidad; dicha función le da identidad y la distingue del resto de los profesionales que trabajan en el campo de la salud. (p. 462).

De lo ante citado se puede inferir que la enfermera representa un pilar fundamental en la atención del paciente que requiere de una intervención quirúrgica por lo que debe tomar en consideración que estos pacientes son seres humanos complejos que por su condición emocional requieran preparación física y psicológica para disminuir sentimientos, actitudes y reacciones emocionales que puedan incidir negativamente y por ende tener una percepción negativa de la enfermera. Dentro de este contexto la variable Cuidados de enfermería percibidos por el paciente quirúrgico se define operacionalmente como la percepción que tiene el paciente quirúrgico de los cuidados proporcionados por la enfermera en la Unidad clínica de cirugía y están referidos a la atención directa, al apoyo psicológico y la imagen

Atención Directa

La atención directa que ofrece la enfermera al usuario quirúrgico se relacionan con los cuidados directos de enfermería los cuales constituyen un conjunto de actividades integradas para propiciarles bienestar y una mejor adaptación a las personas en su situación de salud. Sobre este particular, Phaneuf, M. (1993) refiere que:

.... los cuidados de enfermería suponen la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar unos cuidados de calidad... Algunos de ellos lo más fundamentales constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión. (p. 2)

De lo planteado se puede inferir que la enfermera cuida y se preocupa por el paciente quirúrgico por lo que participa en su preparación psicológica y física,

asesorándolo, y orientándolo para lograr a su pronta recuperación. En razón de ello, es evidente el rol que desempeña la enfermera al proporcionar cuidados al paciente quirúrgico, ya que el principal objetivo debe dirigirse a proporcionar cuidados y ofrecer orientación al usuario para satisfacer sus necesidades interferidas, ayudando a la recuperación de su salud, proporcionándole comodidad y apoyo en su enfermedad.

En el mismo orden de ideas Long, B., Phipps, W., y Cassmeyer, V. (1999) refieren: "... cuidado integral de enfermería y rehabilitación pueden considerarse como sinónimos. Ayudar al paciente y a la familia para que se apoyen y se ayuden entre ellos es parte integral del cuidado de enfermería" (p. 294) De lo anterior se deduce que cuidar es primordial en la practica de enfermería y es una experiencia humana central para la recuperación, tomando en consideración que cuando un paciente recibe cuidado tiene mayor posibilidad de satisfacer sus necesidades interferidas y recuperarse con mayor prontitud.

Por su parte Orlando, I., citada por Marriner, A., y Raile, M., (1999) dice que: "...una persona que se convierte en un paciente necesita cuidados de enfermería, cuando tiene necesidades insatisfechas a las que no puede responder así mismo." (p.354) En efecto el paciente hospitalizado en una Unidad de Cirugía para ser intervenido requiere cuidados preoperatorios para satisfacer sus necesidades interferidas con respecto a su estado emocional, físico y de aprendizaje, por ello es importante que la enfermera de atención directa cumpla con las acciones dirigidas a satisfacer dichas necesidades a fin de que este pueda lograr su bienestar al percibir los cuidados y preocupación de la enfermera (o) por su salud.

Para Mompert, M., (1994) los Cuidados de Enfermería son:

Una acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera (o) que permite que esta realice en el individuo o para él actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud o de la recuperación o incremento de ésta. (p.44)

Como puede verse los cuidados de enfermería permiten ayudar a los usuarios a recuperar su salud como es el caso de los paciente quirúrgicos, los cuales requieren cuidados preoperatorios para lograr su bienestar antes y después de la intervención, por ello la enfermera debe establecer una relación de ayuda con estos pacientes a fin de satisfacer entre otras sus necesidades emocionales. En este sentido la dimensión atención directa se define operacionalmente como las actividades que realiza la enfermera de atención directa cuando ofrece cuidados preoperatorios al usuario quirúrgico

Cuidados Preoperatorios

Por tal razón los **cuidados preoperatorios** que proporciona la enfermera de atención directa al paciente quirúrgico para facilitar un post operatorio exitosos representan un componente esencial que contribuye a evitar complicaciones después de la intervención quirúrgica, por ello debe personalizar el cuidado de enfermería de acuerdo a las características individuales del paciente.

Dentro de este contexto Brunner, L. y Suddarth, D. (1996) define los **cuidados preoperatorio de enfermería** como “Un termino que se utiliza para

describir las funciones de enfermería en la experiencia quirúrgica total del paciente: preoperatorio, intraoperatoria y post-operatorio.”(P.78). De lo antes citado se puede decir que la enfermera debe estar consciente que de estos son los primeros pasos para la preparación psicológica y física del paciente quirúrgico y que de su eficiencia y efectividad va depender la pronta recuperación del paciente.

En este orden de ideas Veliz, C. (1994) en relación al **cuidado preoperatorio** considera que es “El periodo de preparación psicológica y física, que varían según las necesidades del paciente el ingreso al Hospital hasta al momento de la intervención quirúrgica, no existiendo un límite de tiempo determinado (p. 74).

Por su parte Berry, E. y Kohn, M. (1997) al referirse a **los cuidados preoperatorios de enfermería** señala que: “La enfermería preoperatoria brinda cuidados por medio del uso de proceso de enfermería en forma eficaz y sin comprometer la calidad del cuidado”. (p. 66). Con respecto a lo antes citado se puede decir que las enfermeras por medio de sus conocimientos, capacidades y habilidades, pueden utilizar las etapas del proceso de enfermería como son: Valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, con el fin de cubrir las necesidades del paciente y sus familiares.

En tal sentido cuando la enfermera ofrece atención directa individualizada debe dirigirla siempre, a satisfacer los requerimientos del paciente quirúrgico. Por ello uno de los aspectos a considerar es **la dieta**, en tal sentido Long, B., Phipps, W., y Cassmeyer, V. (1999) refieren: “..se permite una dieta corriente al día

anterior a la cirugía. Sin embargo no se permite nada por vía oral la noche anterior....” (p.422)

En cuanto a la **preparación gastrointestinal** en el paciente quirúrgico es parte esencial de su preparación física en el preoperatorio. Al respecto Long, B. y Phipps, W. (1994) consideran que el objetivo del enema preoperatorio es “prevenir la lesión de colon, proporcionar una buena visualización del área quirúrgica, y prevenir el estreñimiento o la importancia fecal postoperatoria.(p.3 56).Por consiguiente la enfermera debe ejecutar la preparación preoperatoria al paciente quirúrgica tomando en consideración la importancia de prevenir las complicaciones en el post-operatorio.

Otro de los aspectos en la preparación física del paciente quirúrgico se refiera a la **preparación de la piel**. Al respecto Veliz, C. (1994) señala “ En la preparación de la piel su objetivo principal es eliminar el pelo existente en la zona a operar, sin lesionar la piel y prevenir complicaciones en el postoperatorio”. (p. 78). En razón de ello la enfermera de atención directa es la encargada de eliminarle al paciente quirúrgico el pelo de la zona de la intervención. Es decir rasurar el área de la incisión prevista, que en palabras de Piñero, R., Pérez. E y Leyva, J. (1995) el resultado es “afeitar, raer el pelo del cuerpo.(p. 385). Por tanto la enfermera debe rasurar un área mayor que la incisión que se prevé para reducir el peligro de contaminación.

En la preparación preoperatoria específicamente en la parte física **el control de las constantes vitales**, le proporciona a la enfermera la oportunidad de sobtener información y asignar prioridades en el cuidado del paciente quirúrgico.

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

La precisión es esencial en el control de los signos vitales ya que permite a la enfermera tomar decisiones terapéuticas importantes para la seguridad del paciente quirúrgico. En cuanto a la frecuencia respiratoria Mosby.(1996) expresaron “Proceso de intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en el sistema pulmonar. Es importante destacar que la enfermera debe estar alerta en relación a las cifras de respiración reportadas por el paciente quirúrgico ya que cualquiera alteración pondría en peligro la seguridad del paciente.

Llevar un control de los signos vitales del paciente quirúrgico es indispensable para enfermería de aquí que medir y registrar los valores del pulso obtenido del paciente también es vital para evaluar su condición general. En este sentido Piñero, R, Pérez, E. y otros. (1995), afirman “Pulso es el latido intermitente de las arterias, que se percibe en varias partes del cuerpo y especialmente en la muñeca (p. 377). En consecuencia las cifras obtenidas al controlar el pulso en el paciente serían un indicativo de posibles alteraciones orgánicas.

Para Dugas, B. (2000) la presión arterial es “La presión que ejerce la sangre dentro de las arterias del cuerpo.(p. 94). De aquí que las cifras tensionales serán de gran utilidad para conocer el estado físico del paciente; que va ser intervenido.

El control de temperatura del paciente quirúrgico también es un aspecto importante en la labor de enfermería. Es por ello que Piñero y otros (1995) sostienen que la temperatura “es el grado perceptible de calor o frío que tiene el cuerpo”. (P.412). Por tanto la enfermera debe dar importancia a las cifras de temperatura obtenidas para así verificar si existen cambios previos en la temperatura corporal del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

Otra de las responsabilidades de la enfermera en la preparación física del paciente es la **premedicación**. Al respecto Veliz. C., (op-cit) Señala “Los medicamentos preanestésico se deberá administrar en el momento oportuno, se recomienda de 30 a 45 antes de la anestesia, por eso es importante que la enfermera lo haga en el momento indicado. (P. 79). De aquí la esencial de la premedicación para el paciente ya que lo ayuda a prestar su colaboración en el procedimiento quirúrgico que se le realiza.

Es necesario que la enfermera de atención directa tenga presente la importancia de evaluar los mecanismos de afrontamiento en el paciente quirúrgico con la finalidad de brindarle la información que este requiere con respecto a la preparación para la intervención, por lo tanto debe establecer un relación terapéutica en tal sentido Hofling, Leinning y Greegg, citados por Betancourt, L., De Girbert, C. y Parada, M. (1996) define la relación terapéutica enfermera-paciente como “un proceso de interacción entre dos personas en el que la

enfermera ofrece intencionalmente una serie de actividades y prácticas que son útiles para un enfermo determinado”. (p. 297). Es oportuno destacar que la enfermera es el miembro principal del equipo que ofrece cuidados a los usuarios de allí la importancia de que genere una actitud positiva, y la mejor manera de lograr este objetivo es a través del apoyo psicológico que le puede brindar al usuario quirúrgico en la fase preoperatoria en tal sentido debe prepararlo psicológicamente para el evento quirúrgico al cual va a ser sometido.

Preparación Psicológica

En cuanto a la **preparación psicológica** Veliz, C. (1994) la señala como “...el apoyo emocional que la enfermera le pueda proporcionar al enfermo.”(p. 76). Por lo tanto la enfermera debe estar preparada para brindar apoyo psicológico al paciente quirúrgico ya que con ello le proporciona la mayor tranquilidad posible. Otro aporte significativo es el de Long, B., Phipps, W., y Cassmeyer, V. (1999) quienes señalan que: “...la valoración de la disposición psicológica del paciente para la cirugía proporciona a la enfermera datos sobre los miedos y preocupaciones específicas del paciente. (p. 423) Lo antes citado conlleva a inferir que la preparación psicológica efectiva ayuda al paciente a disminuir su ansiedad antes y después de la intervención. De aquí que el contacto es una modalidad útil en la enseñanza preoperacional del paciente, lo cual contribuye a satisfacer las necesidades emocionales en el paciente quirúrgico durante la fase preoperatoria, de tal manera que la preparación psicológica se define operacionalmente como la información proporcionada por las EAD, según la opinión de los pacientes quirúrgicos, relacionada con la explicación del evento, manejo de la ansiedad, los ejercicios respiratorios, ejercicios de las piernas y la estimulación de la movilidad.

En relación a la **explicación del evento**, Long, B. Phipps, W. y Cassmeyer, V. (op.cit) refieren que:

El temor a lo desconocido puede disminuirse si se logra la comprensión de los eventos que van a ocurrir. La cantidad de información que se puede dar durante la etapa preoperatoria depende de los antecedentes e interés del paciente y su familia. (p.423).

Se puede decir al respecto que es importante que la enfermera indague sobre los aspectos que le pudieran interesar al paciente quirúrgico sobre la cirugía que se le va a realizar, a fin de responderle de manera congruente proporcionándole explicaciones simples tomando en cuenta el nivel de angustia o temor que presente el paciente.

Otro de los aspectos significativos de la preparación psicológica del paciente quirúrgico lo constituye el **manejo de la ansiedad**. Respecto a la ansiedad Long, B., Phipps, W., y Cassmeyer, V. (op-cit) la definen como “una respuesta psicológica ante el estrés con una componente fisiológico y uno psicológico” (p. 111).

A tal efecto el grado de enseñanza preoperatoria debe establecerse de manera individual, ya que cuando se acerca el momento de la intervención va aumentando el nivel de ansiedad en el paciente, trayendo como consecuencia, el temor al dolor y a la movilización. De allí la necesidad de explicar al paciente temas específicos para el manejo de la ansiedad. Así mismo propiciarle indicaciones para el manejo del dolor.

En lo referente a **los ejercicios respiratorios** Veliz, C. (op-cit) señala: "... en cuanto a la respiración profunda el objetivo es mejorar la respiración y mantener una mayor relación en el enfermo".(P,76). En este sentido la enfermera debe recordar al paciente quirúrgico que para su recuperación rápida debe realizar los ejercicios respiratorios explicados ante de la intervención quirúrgica. Todo esto con la finalidad de que se reflejan los resultados y evitar la aparición de dolor.

En relación al **manejo de la tos** en la preparación psicológica del paciente quirúrgico Veliz, C. (1994) expresa "Los ejercicios para la tos el objetivo es ayudar a mantener los pulmones libres de secreciones. (p.77). De allí que para obtener resultados satisfactorios con el paciente quirúrgico, con relación al manejo de la tos, la enfermera debe hacer énfasis en una enseñanza acorde a las necesidades, asegurando la comodidad y evitando complicaciones.

Brunner, L. y Suddarth, D. (1996) se refiere en la preparación psicológica en el manejo de la tos como: "El toser promueve la eliminación de las secreciones torácicas". (p.81). De lo anterior citado se puede decir que el toser correctamente es un mecanismo importante para la investigación y eliminación de las secreciones pulmonares lo cual evita acumulación de las mismas y la posibilidad de un proceso infeccioso sobre agregados De allí que la orientación que la enfermera le proporcione al paciente quirúrgico tiene como propósito reflejar los músculos y aliviar la ansiedad para fortalecer el diafragma.

Un aspecto de gran importancia en la preparación psicológica del paciente esta representado por **los ejercicios de las piernas**, sobre este particular, Veliz, C. (1994). Se refiere a ejercicios como "Flexionar la rodilla, elevar el pie, sostenga

unos cuantos segundos y después extender la pierna y descenderla lentamente hasta el lecho. (p. 77). Cabe destacar que la enfermera debe hacer énfasis en que el paciente quirúrgico aprenda a realizar cierto tipo de ejercicio ya que esto contribuye y ayuda a un restablecimiento rápido, lo que fomenta la de movilización precoz en este tipo de pacientes. En lo referente a la movilidad Long, B. y Phipps, W. (ocp-cit) expresan “Moverse y hacer cambio de posturas en la cama ayuda a prevenir complicaciones pulmonares y circulatorias, prevenir úlceras de cubito, estimular el peristaltismo y disminuir el dolor. (P.359).

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

Por ello es de gran ayuda para el paciente quirúrgico **la estimulación de la movilidad** que la enfermera pueda impartirla ya que si aprende con facilidad a moverse, ello redundaría en un post-operatorio sin complicaciones. Así mismo los autores antes citados señalan: “Durante el preoperatorio, puede enseñarse a las personas como moverse. También se les puede enseñar como sentarse en el borde de la cama con la mínima tracción sobre la incisión. (P.358). Sin duda que el paciente quirúrgico que siga las orientaciones de la enfermera podrá moverse con facilidad en su postoperatorio.

En razón de ello de los cuidados que enfermería oferta al paciente quirúrgico depende la comunicación que establece la enfermera(o) con él, mientras le ofrece los cuidados.

Comunicación.

La comunicación es la manera de transmitir ideas y sentimientos, ya que esta es la base de toda relación que establece la enfermera con los usuarios, en tal sentido Dugas, B. (1996) plantea que la comunicación es:

El proceso por el cual una persona transmite sus pensamientos, sentimientos o ideas a otras. Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender. (p. 137)

De acuerdo con el autor la comunicación representa una necesidad, por medio de la cual los seres humanos exponen todas sus emociones y opiniones por lo tanto le permite relacionarse más con su entorno. En razón de ello Figuera, E., López, G. y otros (1996) expresan que la comunicación es: "...dar, transmitir, intercambiar, informar ideas, actividades, sentimientos y pensamientos.... Es un proceso dinámico que si se utiliza en forma adecuada proporcionara un clima de seguridad, respeto y colaboración" (p.532).

Como se puede apreciar en la relación que establece la enfermera con el usuario quirúrgico la comunicación es de gran importancia, ya que por medio de esta le puede transmitir la información que este requiere mientras le ofrece los cuidados en tal sentido debe utilizar los diferentes tipos de comunicación tomando

en cuenta las condiciones socioculturales de la persona, cabe decir que la comunicación verbal y no verbal implica una relación donde se establece un vínculo por lo que debe ser clara, con empatía, confianza y respeto, donde haya la capacidad para escucha y lograr la armonía. De ahí que la comunicación se define operacionalmente como al medio que utiliza la enfermera para transmitir y recibir información con el usuario quirúrgico y esta relacionada con la comunicación verbal, comunicación no verbal, empatía, confianza y respeto.

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

Otro de los aspectos importantes en la relación interpersonal enfermera - paciente lo constituye la **comunicación no verbal**. En este sentido Leddy. S y Pepper, M. (1995) refieren:

"La comunicación no - verbal consiste en todas las formas de comunicación que no incluyen la palabra oral ni la escrita. La percepción de la comunicación no verbal afecta todos los sentidos, incluyendo el oído empleado para percibir los mensajes verbales. Los signos (gestos), acciones, o movimientos del cuerpo que no constituyen signos específicos.... Y el uso del espacio, constituyen poderosos

mensajes no — verbales que son percibidos por los sentidos”.
(p.273).

De lo antes planteado se puede inferir que lo fundamental de la comunicación no verbal es que por medio de esta, se expresan sentimientos y actividades propias sobre una determinada situación. Así mismo este tipo de comunicación se evidencia a través de los gestos, tono de voz y movimientos corporales, por lo tanto es vital que la enfermera se compenetre con el usuario y tomar en cuenta su aspecto sociocultural, ya que en este nivel la comunicación no verbal es de gran valor mediante un apretón de manos, una mirada cariñosa o una sonrisa y es más importante que las palabras, en tal sentido cabe destacar que el papel fundamental de la enfermera es evaluar las respuestas humanas de la personas a su situación de salud lo que permite identificarlas y tratarlas individualmente.

En este orden de ideas, Balderas, M. (1995) expresa que: “Las aplicaciones de lenguaje corporal (...) deciden la interpretación adecuada del mensaje y revelan la congruencia entre el contenido del mensaje y la intención con que se emite”. (p. 51). Por consiguiente el lenguaje corporal contribuye al envío de un mensaje interpersonal. Así mismo es un poderoso instrumento comunicativo que la enfermera puede utilizar para transmitir al paciente, empatía, respeto y simpatía.

Ahora bien en cuanto a **la empatía** la enfermera debe tener la capacidad de colocarse emocionalmente en el lugar del paciente sobre este particular. Mosby (1996). Señala empatía es la “Capacidad de reconocer y hasta cierto punto

compartir las emociones y estados psicológicos de otra persona y comprender la significación de su conducta. (p. 451).

Es evidente que la empatía es el significado de comprensión intelectual de un estado emocional por lo que lo importante para la enfermera radica en que esta aprecie lo que el paciente sienta y comparta sus experiencias emocionales pero sin dejar de lado su intención de ayudar al paciente. Lo que contribuirá a fomentar el respeto que el paciente le demuestre a la enfermera.

Para dirigir su energía hacia una relación de ayuda eficiente la enfermera debe desarrollar la habilidad y sensibilidad necesaria que le permita cubrir las necesidades específicas del usuario; entre estas actitudes **la confianza** sienta las bases para establecer esta relación, con base a ello Morrison, M., (1999) sostiene: “Todas y cada una de las personas a quienes atendemos necesitan confiar en que los enfermos actuarán guiados por el interés del paciente” (p. 134). Es evidente ante tal afirmación que para iniciar un diálogo sincero es fundamental una actitud que permita a la enfermera ganarse la confianza del usuario para ello debe ser sincera y auténtica, se debe actuar y ser así.

En este orden de ideas Koziar, B. (1999) refiere: “Se puede describir **confianza** como la dependencia de alguien sin que haya dudas ni problemas, a la creencia de que la otra persona es capaz de ayudar en momentos difíciles y que, con toda probabilidad lo hará” (p. 383). Desde esta óptica se aprecia el valor de la confianza para el usuario ya que ésta le permite expresar abiertamente sus ideas y sentimientos y al mismo tiempo ésta influye en la percepción que tiene el usuario de la actitud de la enfermera.

Puede asumirse, a su vez, que son varias las maneras en que el personal de enfermería establece la confianza con sus clientes: En primer lugar debe evaluar la capacidad del paciente para confiar en los demás, por tal razón su comportamiento debe orientarse a promover resultados favorables. En segundo lugar la honestidad juega un papel importante en una relación terapéutica y por último para establecer la confianza la enfermera debe mantener un respeto y sostener una comunicación clara con su paciente, donde éste comprenda el papel que desempeña en la relación y de esta forma pueda expresar sus sentimientos y temores.

En cuanto **al respeto** dentro de la relación Kozier, B. Y otros (op. cit) manifiesta: “La enfermera debe mostrar respeto para poder contar con la buena disposición del cliente, y el deseo de trabajar con él” (P. 384). Del planteamiento anterior es importante destacar que la enfermera al mantener una relación eficaz con el paciente y esencialmente fluida esto contribuye con el respeto mutuo. Por tal razón, lo fundamental para la enfermera es que la relación con el paciente debe ser cordial, dándole importancia a su planteamiento, guardando las distancias de una manera sutil para fomentarle la simpatía del paciente.

En este sentido la simpatía es considerada un eslabón fundamental en la relación enfermera - paciente. En cuanto a este aspecto Travelbee citado por Betancourt, L. De Gisbert, C. y Parada, M. (1996) consideran que la simpatía “Se caracterizan por compartir emocionalmente los sentimientos y el deseo de ayudar.(p. 321). Como se puede apreciar la simpatía es una inclinación afectiva la cual es motivada generalmente por sentimientos análogos donde la enfermera

participe de las situaciones que exprese el paciente tanto de alegría como de dolor pero no se sienta inmersa en ellas.

Es evidente que la relación enfermera - paciente, debe estar basada en el respeto, la confianza, la empatía generada por la relación que estos mantengan tomando en consideración la utilización adecuada de los fundamentos de la comunicación tomando en cuenta la enfermera y el ambiente donde se desarrolla dicha relación.

Variable: Cuidados de Enfermería proporcionados al paciente quirúrgico en la fase preoperatoria.

Definición conceptual:

La acción positiva de relación entre el usuario y la enfermera (o) que permite que esta realice en el individuo o para el, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas a favor del mantenimiento de la salud, de la recuperación o incremento de ésta, (Mompart, 1994, p. 44)

Definición Operacional:

Se refiere a la atención directa, que ofrece la enfermera (o) cuando proporciona los cuidados preoperatorio y apoyo psicológico al usuario quirúrgico según la orientación que reciben.

Operacionalización de la Variable

Variable: Cuidados de enfermería proporcionados al paciente quirúrgico en la fase operatoria

Definición Operacional: Se refiere a la atención directa, que ofrece la enfermera (o) cuando proporciona los cuidados preoperatorio y apoyo psicológico al usuario quirúrgico según la orientación que reciben.

Dimensiones	Indicadores	Subindicadores	Items
<p>Atención directa Se refiere a las actividades que realiza la enfermera de atención directa cuando ofrece cuidados preoperatorios al usuario quirúrgico.</p>	<p>Cuidados Preoperatorios: Se refiere a las acciones realizadas por la enfermera según la opinión del paciente quirúrgico, cuando le proporciona la preparación física y están referidos a la dieta, preparación gastrointestinal, preparación de la piel, constantes vitales y medicación preanestesia</p>	<p>Dieta Preparación gastrointestinal Preparación de la piel Constantes vitales Medicación preanestesia</p>	<p>1-2 3-4 5-6 7 8</p>
<p>Orientación Se refiere al servicio dirigido fundamentalmente a facilitar que en el paciente quirúrgico se produzcan cambios para superar las dificultades que se puedan presentar después de la intervención, utilizando como medio la comunicación</p>	<p>Preparación psicológica Se refiere a la información proporcionada por las EAD, según la opinión de los pacientes quirúrgicos relacionada con la explicación del evento, manejo de la ansiedad, los ejercicios respiratorios, ejercicios de las piernas y a la estimulación de la movilidad</p>	<p>Explicación de los eventos Manejo de la ansiedad Ejercicios respiratorio Ejercicios de las piernas Manejo del dolor Estimulación de la movilidad</p>	<p>9-10 11-12 13-14 15-16-17 18-19 20-21</p>

	<p>Comunicación: Se refiere al medio que utiliza la enfermera para transmitir y recibir información con el usuario quirúrgico y esta relacionada con la comunicación verbal, comunicación no verbal, empatía, confianza y respeto.</p>	<p>Comunicación Verbal Comunicación No verbal Empatía Confianza Respeto</p>	<p>22-23-24 25-26-27 28-29 30-31 32-33</p>
--	--	---	--

2.5. Definición de términos

Ansiedad. Es una respuesta psicológica ante el estrés, con un componente fisiológico y uno psicológico.

Comunicación. Es dar, transmitir, intercambiar e informar ideas, actividades, sentimientos y pensamientos.

Empatía. Es la capacidad de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos de otra persona y comprender la significación de su conducta

Gesticular: Hacer gestos. Diccionario Enciclopédico Larousse.

Imagen: Representación mental de un ser o de un objeto con mayor o menor grado de realidad objetiva.

Percepción: Es el reconocimiento e interpretación consciente de los estímulos sensoriales a través de asociaciones inconscientes especialmente de memoria.

Respeto. Es el sentimiento que lleva a reconocer los derechos, la dignidad, el decoro de una persona y a abstenerse de ofenderlo.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se incluyen el tipo de estudio, población y muestra, método y técnica de recolección de datos, la validez y confiabilidad y el análisis de los datos.

3.1. Tipo de Estudio

El estudio corresponde a una investigación tipo descriptivo prospectivo, transversal. En este sentido cabe destacar que la investigación descriptiva como lo refieren Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G.(2001)

Son la base y punto de inicio de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o que deberán estudiarse en una población; la presencia o incidencia), y en quiénes, donde y cuando se esta presentando determinado fenómeno. (p.. 172,173).

También el estudio posee la caracterización de ser de carácter prospectivo, que según Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G.(2001) señalan que: “En los estudios prospectivos se registra información según van ocurriendo los fenómenos.” (P.169). Para finalizar se ve que la investigación posee la característica de ser transversal que basado en los lineamientos de Betancourt, L., Jiménez, C. y López, G. (op.cit.): “Se estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.” (p. 169 — 170).

En consecuencia el estudio se estipulo según un periodo de tiempo determinado lo que facilita el estudio de las variables en forma simultánea.

3.2. Población

Para Ballestrini, M. (1997) una población puede estar referida a cualquier conjunto de elementos de los cuales pretendemos indicar y conocer sus características o una de ellas y para el cual serán validas las conclusiones obtenidos en la investigación”. (p. 122).

En este sentido la población estará conformada por 30 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar, para ser sometido a cirugía mayor.

3.3. Muestra

Según Ballestrini, M. (1997), una muestra “es parte representativa de una población cuyas características deben reproducirse en ellas, lo más exactamente posible”.(P.128). Esto quiere decir, que es un subconjunto del todo.

Para efectos del estudio la muestra quedará conformada por el 100% de la población o sea 30 pacientes.

3.4. Métodos e Instrumentos Para la Recolección de Datos

Para obtener la información cuantitativa necesaria para lograr los objetos de esta investigación se utilizara un instrumento tipo cuestionario el cual según

Betancourt, L. Jiménez, C. y López, G. (2001) “Es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigador o consultado llena por si mismo.” (p. 203).

En este sentido el cuestionario será dirigido al paciente y estará constituido por 33 preguntas dicotómicas de respuestas cerradas, si o no, las cuales se derivan del marco operacional de la variable en estudio.

3.5. Validez

Para Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, O. (2003) la validez se refiere: “.... al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 236). La validez del cuestionario será de contenido y se determinara mediante la técnica o juicios de expertos, ya que los mismos fueron revisados por especialistas, en Enfermería y en Metodología, quienes sugirieron cambios en el contenido del mismo, se realizaron las modificaciones necesarias y se procedió a la aplicación de la prueba piloto para calcular la confiabilidad instrumento.

3.6.- Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto, que según Tamayo y Tamayo, C., (1998): “...esta prueba nos permite ver las diferencias existentes en torno al diseño metodológico y nos lleva a la realización de los ajustes necesarios” (p.125). Atendiendo a esta referencia, se aplicó la prueba piloto a seis (6) usuarios quirúrgicos con las

mismas características de la población en estudio, pero que no formaron parte de la misma y luego se calculó la confiabilidad, que en palabras de Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) es el: “...grado en el que la aplicación repetida de un instrumento de medición al mismo fenómeno genera resultados similares” (p.348). En atención a lo citado, se aplicó el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson cuya formula es la siguiente:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{p \times q}{St^2} \right)$$

Donde:

KR 20 = Coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson

K = Número de ítems

pi = Proporción respuesta positivas

qi = Proporción respuestas negativas

St²= Varianza total del instrumento

Sustituyendo en el cuestionario dirigido a los usuarios quirúrgicos:

$$KR_{20} = \frac{33}{33-1} \left(1 - \frac{4.92}{69.5} \right)$$

$$KR_{20} = 1,03 (1 - 0,07079)$$

$$KR_{20} = 0,96$$

3.7. Procedimiento para la recolección de la Información

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

- Se elaboraran las comunicaciones pertinentes al jefe de cirugía del hospital Uyapar. Solicitando el permiso para tener acceso tanto a la muestra como al área de estudio.
- Se realizara una reunión con la coordinación de enfermería del servicio de cirugía, con la finalidad de: Informar el objeto de la investigación y Solicitar colaboración para registrar la información en el instrumento en el momento oportuno.

3.8. Tabulación y Técnicas de Análisis

Aplicando la estadística descriptiva, frecuencia, porcentaje, por medio del uso de un programa computarizado se elaboran los cuadros estadísticos y gráficos específicos, indicando el porcentaje de respuestas dadas por los pacientes quirúrgicos en cada ítem.

CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este capítulo corresponde a los resultados de la investigación y esta conformado por la presentación de los resultados y el análisis e interpretación de los resultados.

4.1. Presentación de los Resultados

Los resultados se presentan a continuación en tablas estadísticas con su correspondiente gráfico, lo que permite visualizar mejor, la forma de distribución y frecuencia absoluta de la variable en estudio, y así mismo el análisis e interpretación de los datos procesados. Al respecto, señala Ballestrini, M. (1997), que las técnicas graficas permiten representar los fenómenos estudiados a través de figuras, que pueden ser interpretadas fácilmente entre sí” (p. 180). Este tipo de diseño brinda la oportunidad de presentar la información y los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de los datos, ilustrándolo e interpretándolos, destacando las tendencias encontradas con relación a los hechos estudiados, además de apoyar el análisis del texto que los refiere.

En este estudio, se procedió a elaborar cuadros estadísticos de frecuencia simples, donde se muestran las frecuencias absolutas de las respuestas y sus respectivos porcentajes; seguidamente dichos porcentajes se representaron en gráficos de barras, lo que permite la visualización por categorías o criterios de respuestas.

CUADRO N° 1

**DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS SEGÚN LA ORIENTACION
QUE TIENE EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LOS CUIDADOS
PROPERATORIOS QUE REALIZAN LAS EAD EN LA
UNIDAD CLINICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
UYAPAR DE PUERTO ORDAZ
ESTADO BOLIVAR**

Indicador	SI		NO		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Dieta	19	63	11	37	30	100
Preparación gastrointestinal	08	27	22	73	30	100
Preparación de la piel	15	50	15	50	30	100
Signos Vitales	22	73	08	27	30	100
Medicación preanestesia	15	50	15	50	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado Noviembre 2005

Análisis

El cuadro refleja los resultados correspondientes al subindicador **Dieta**, destacándose que un 63% de los pacientes quirúrgicos manifestó que si percibe la explicación que le ofrece la enfermera con respecto a los alimentos que debe ingerir y las horas de que debe mantener antes de la intervención., mientras que un 37% no lo percibe.

Con respecto al subindicador **Preparación gastrointestinal**, el 73% de los pacientes quirúrgicos manifestó que no percibe que la enfermera le explica la importancia del enema evacuador el tipo de enema que le aplicarán antes de la intervención y un 27% manifestó que si lo percibe.

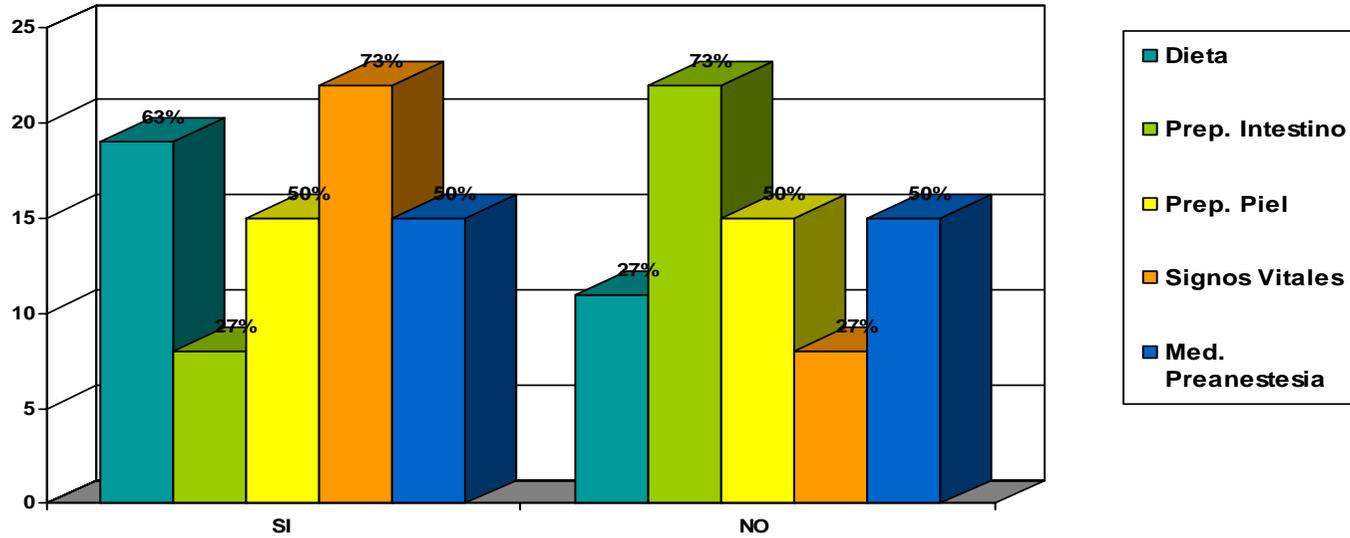
En relación al subindicador **Preparación de la piel**, se encontró que el 50% de los pacientes estudiados si percibe las explicaciones que ofrece la enfermera con respecto a la limpieza de la piel y la eliminación del vello de la zona a intervenir.

En cuanto al subindicador **Signos vitales**, se pudo evidenciar que el 73% de los pacientes quirúrgicos estudiados si percibe que la enfermera le explica la importancia del control de los signos vitales antes de la intervención, y un 27% manifestó que no lo percibe.

En el subindicador **Premedicación anestésica**, se puede destacar que el 50% de los pacientes quirúrgicos estudiados, si percibe que la enfermera le explica la importancia de administrarle los medicamentos indicados por el anesthesiólogo antes de la intervención.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS SEGÚN LA ORIENTACION QUE TIENE EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LOS CUIDADOS PREOPERATORIOS QUE REALIZAN LAS EAD EN LA UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ ESTADO BOLÍVAR



FUENTE: CUADRO N° 1

CUADRO N° 2

DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS EN RELACION A LA ORIENTACIÓN QUE TIENE EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA QUE REALIZAN LAS EAD EN LA UNIDAD CLINICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ ESTADO BOLIVAR

Indicador	SI		NO		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Explicación de los eventos	08	27	22	73	30	100
Manejo de la ansiedad	17	57	13	43	30	100
Ejercicios respiratorio	10	33	20	67	30	100
Ejercicios de las Piernas	10	33	20	67	30	100
Manejo del dolor	16	53	14	47	30	100
Estimulación de la Movilidad	08	27	22	73	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado Noviembre 2005

Análisis

En el cuadro se observan los resultados del subindicador **Explicación de los eventos**, evidenciándose que el 73% de los pacientes quirúrgicos estudiados no percibe que le enfermera lo oriente sobre el área donde va a ser intervenido, o sobre la cirugía que le van a realizar, mientras que el 27% manifestó que si lo percibe.

Con relación al subindicador **Manejo de la Ansiedad**, se pudo destacar que el 57% de los pacientes estudiados manifestó que si percibe el apoyo que le

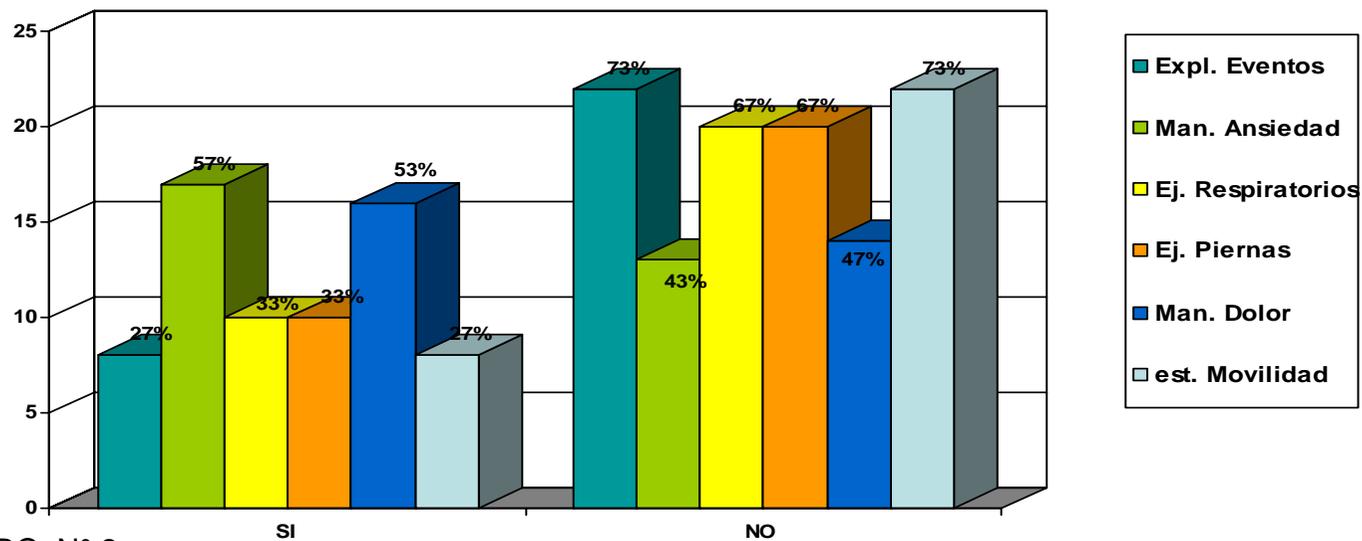
proporciona la enfermera para disminuir la ansiedad o el temor, pero un significativo 43% manifestó que no lo percibe.

En cuanto a los subindicadores **Ejercicios respiratorios** y **Ejercicios de las piernas** el 80% de los pacientes quirúrgicos coincide en que no perciben las orientaciones de la enfermera al respecto, mientras que el 20% respondió que si las perciben.

Con respecto al subindicador **Manejo del dolor**, se encontró que el 53% de los pacientes estudiados si percibe las orientaciones para disminuir el dolor que le ofrece la enfermera, mientras que el 47% no las percibe.

En el subindicador **Estimulación para la movilidad**, se encontró que el 73% de los pacientes quirúrgicos estudiados, no percibe las orientaciones que le ofrece la enfermera sobre las posiciones para moverse después de la intervención, mientras que un 27% si las percibe.

GRÁFICO N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN A LA ORIENTACION
QUE TIENE EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LA PREPARACIÓN
PSICOLÓGICA QUE REALIZAN LAS EAD EN LA
UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
UYAPAR DE PUERTO ORDAZ
ESTADO BOLÍVAR



FUENTE: CUADRO N° 2

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OPINIÓN QUE TIENE EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LA COMUNICACIÓN QUE ESTABLECEN LAS EAD EN LA UNIDAD CLÍNICA DE DEL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ ESTADO BOLIVAR

Indicador	SI		NO		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Comunicación Verbal	21	70	09	30	30	100
Comunicación No verbal	10	33	20	67	30	100
Empatía	03	10	27	90	30	100
Confianza	20	67	10	33	30	100
Respeto	22	73	08	27	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado Julio 2005

Análisis

El cuadro refleja los resultados en el subindicador **Comunicación verbal**, destacándose que el 70% de los pacientes quirúrgicos si percibe que la enfermera le habla con claridad, en un tono adecuado y con amabilidad, cuando establece las relaciones interpersonales y un 30% no lo percibe.

Con respecto a los resultados del subindicador **Comunicación no verbal** el 67% de los pacientes quirúrgicos no percibe que la enfermera utiliza gestos con las manos, posturas o muecas, ni movimientos con los ojos cuando habla con ellos, mientras que un 33% manifestó que si lo percibe.

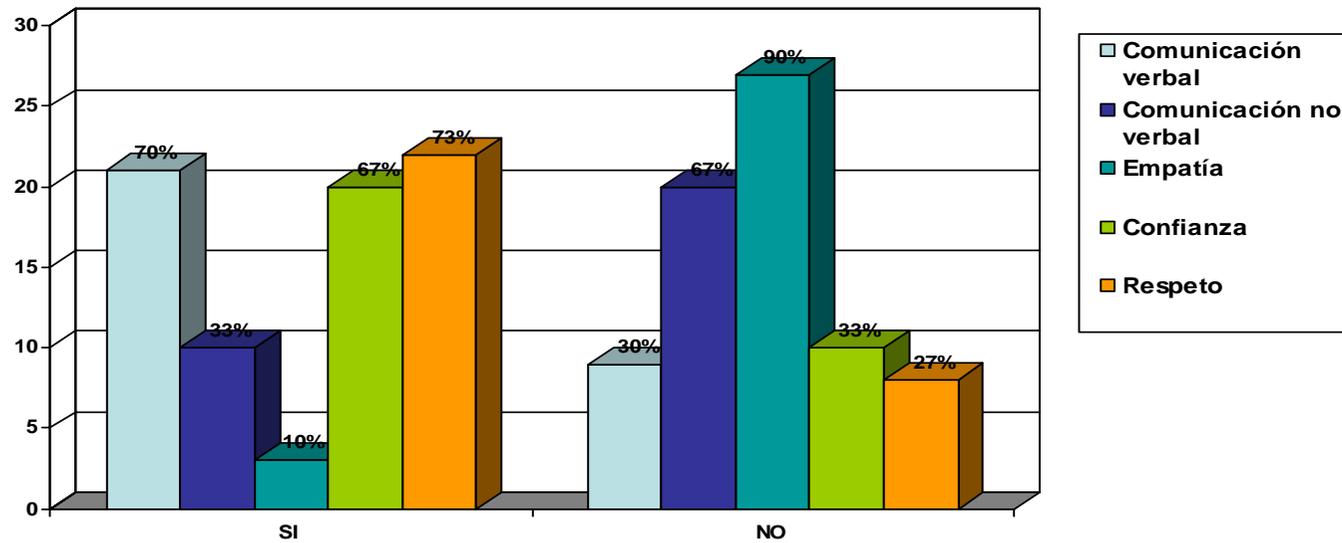
En el subindicador **empatía** el 90% de los pacientes estudiados manifestó que no percibe un clima de seguridad, ni aceptación de la enfermera cuando esta se dirige a ellos, mientras que un 10% manifestó que si lo percibe.

En relación al subindicador **Confianza** el 67% de los pacientes quirúrgicos señalo que la enfermera utiliza palabras para motivarlo y trasmitirle confianza, y que es espontánea cuando habla con ellos, el 33% no.

En cuanto al subindicador **respeto** se evidenció que el 73% de los pacientes estudiados manifestó que si percibe que la enfermera muestra interés por sus ideas y sentimientos, y que mantiene la confidencialidad a sus inquietudes, mientras que el 27% no lo percibe.

GRÁFICO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA OPINIÓN QUE TIENE EL PACIENTE QUIRÚRGICO DE LA COMUNICACIÓN QUE ESTABLECEN LAS EAD EN LA UNIDAD CLÍNICA DE DEL HOSPITAL UYAPAR DE PUERTO ORDAZ ESTADO BOLÍVAR



FUENTE: CUADRO Nº 3.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCION DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADOS DE
ENFERMERIA RECIBIDOS POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO
EN LA UNIDAD CLINICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
UYAPAR DE PUERTO ORDAZ
ESTADO BOLIVAR

Indicador	SI		NO		Total	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Cuidados preoperatorios	16	53	14	47	30	100
Preparación psicológica	12	40	18	60	30	100
Comunicación	15	50	15	50	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado Julio 2005

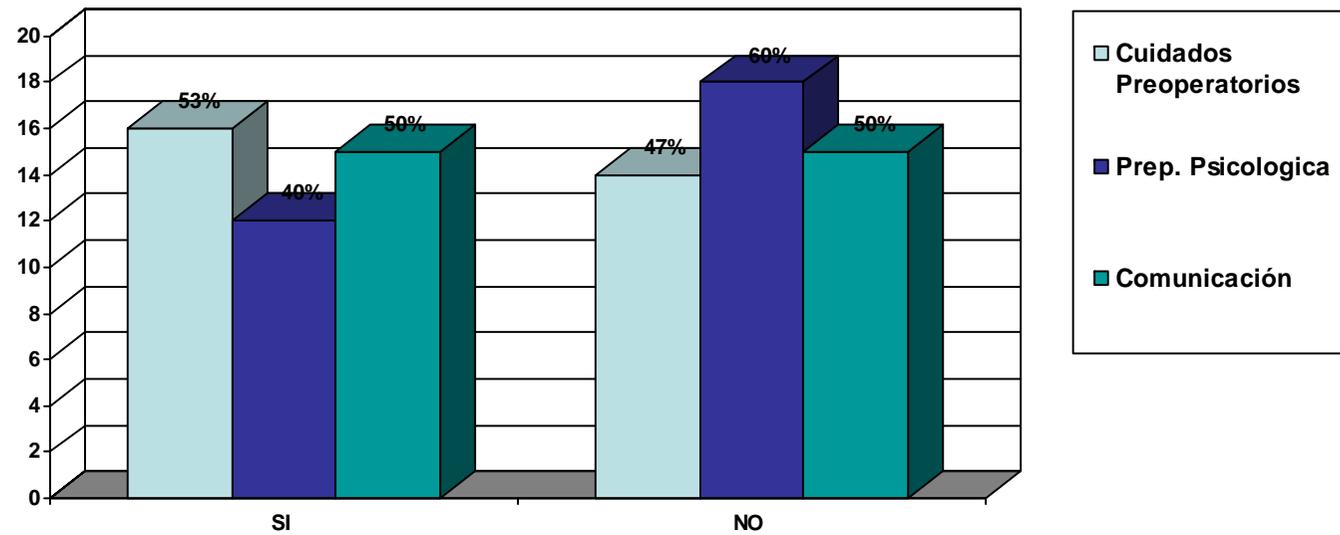
Análisis

En la variable Cuidados de Enfermería percibidos por el paciente quirúrgico, se pudo destacar que para el indicador **cuidados preoperatorios**, el 53% de los pacientes quirúrgicos si percibe los procedimientos relacionados con la dieta, preparación de la piel, control de los signos vitales y la medicación preanestesia, que realiza la enfermera antes de la intervención; 47% no.

Con relación al indicador **Preparación Psicológica**, el 60% de los pacientes quirúrgico estudiados manifestó que no percibe la información relacionada con la explicación de los eventos, ejercicios respiratorios, ejercicios de las piernas y estimulación de la movilidad que ofrece la enfermera antes de la intervención, sólo el 40% manifestó que si.

En cuanto al indicador **Comunicación** se evidencio que el 50% de la muestra estudiada si percibe que la enfermera establece una comunicación verbal y no verbal proporcionando confianza y respetando sus inquietudes, mientras le ofrece los cuidados; el 50% restante no.

CUADRO N° 4
DISTRIBUCIÓN DE LOS RESULTADOS PARA LA VARIABLE CUIDADOS DE ENFERMERÍA RECIBIDOS
POR EL PACIENTE QUIRÚRGICO EN LA UNIDAD CLÍNICA DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL
UYAPAR DE PUERTO ORDAZ, ESTADO BOLÍVAR



FUENTE: CUADRO N° 4

4.2. Análisis e Interpretación de los resultados

Con respecto al indicador **Cuidados preoperatorios**, se puede evidenciar en los resultados que el 73% de los pacientes quirúrgicos si percibe la explicación de la enfermera con respecto al control de los signos vitales antes de la intervención, el 63% percibe las orientaciones con relación a la dieta antes de ser intervenido, el 50% percibe haber recibido información en cuanto a la preparación de la piel y los medicamentos que le administraran por orden del Anestesiólogo; mientras que el 73% manifestó no percibir la información con respecto a la preparación intestinal. En las bases teóricas se plantea que para el paciente es de vital importancia que la enfermera cubra todos los aspectos a ser considerado para su preparación física ya que esta debe ser individualizada buscando siempre satisfacer los requerimientos del paciente quirúrgico, antes y después de ser intervenido,

En cuanto al indicador **Preparación psicológica**, el 57% de los pacientes quirúrgicos si perciben que la enfermera si le proporciona apoyo para disminuir la ansiedad o temor, el 53% percibe que la enfermera lo orienta con respecto a las posiciones para manejar el dolor después de la intervención, mientras que el 73 % no percibe orientación sobre la cirugía que le realizaran, ni de los estímulos para la movilidad; así mismo se evidenció que el 67% no percibe orientación sobre los ejercicios respiratorios y ejercicios de las piernas. Es importante destacar que la preparación psicológica es fundamental en el usuario que va a ser intervenido quirúrgicamente; es deber de la enfermera brindarle todas la orientacion e información que éste requiere para lograr su bienestar antes y después de la intervención.

En los datos recolectados en el **indicador comunicación**, se pudo evidenciar que la gran mayoría de las enfermeras establecen una comunicación

verbal con los pacientes quirúrgicos mientras le ofrecen cuidado, lo cual es percibido por el 70% de estos, el 73% percibe respeto y el 67% percibe confianza; mientras que el 90% no percibe la empatía y el 67% no percibe la comunicación no verbal. Es oportuno destacar que Betancourt, L., Gisbert, C., y Parada, M (1996) consideran las relaciones interpersonales como “Las relaciones e interacciones entre enfermera y paciente....Es decir tienen lugar entre personas”. Por lo tanto se considera que las relaciones interpersonales constituyen un pilar fundamental para lograr que exista un ambiente de armonía, en la relación enfermera/ paciente. (Ver Cuadro y gráfico N° 3).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

En este aparte del informe se presentan las conclusiones resultantes del análisis de los objetivos planteados.

1. Según la opinión del paciente quirúrgico de los cuidados que ofrece la enfermera (o) en términos preoperatorios es aceptable, tomando en cuenta que el 53% de la muestra estudiada recibe los cuidados, relacionados con la dieta, preparación de la piel, control de los signos vitales y la medicación preanestesia, que realiza la enfermera antes de la intervención, mientras que un 47% no los recibe

2. La orientación que recibe el paciente quirúrgico de la enfermera (o) en términos de preparación psicológica es escasa, tomando en consideración que el 60% de los mismos no la recibe, mientras le ofrecen los cuidados.

3. El apoyo que percibe el paciente quirúrgico de la enfermera (o) en términos de comunicación se considera aceptable tomando en consideración que el 50% recibe de la enfermera(o) una comunicación verbal con respeto.

5.2. Recomendaciones

1. Presentar los resultados de este estudio al Nivel gerencial del Hospital Uyapar, con el propósito de que surjan estrategias para mejorar la ejecución de los cuidados ofrecidos al paciente quirúrgico en la fase del preoperatorio.

2. Protocolizar los cuidados preoperatorios, para mejorar la practica de los cuidados ofrecidos al paciente quirúrgico para lograr la satisfacción en dichos usuarios.

3. Planificar actividades de educación continua dirigida a las enfermeras, con el propósito de fortalecer la practica de los cuidados preoperatorios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balderas, M. (1995). **Administración de los servicios de enfermería**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- Ballestrini, M. (1997). **Como se elabora el proyecto de investigación**. Consultores Asociados B.L. Caracas – Venezuela.
- Berry, E. y Kohn, M. (1997). **Técnicas de quirófano**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- Betancourt, L. de Gisbert, C. y Parada, M. (1996). **Aspectos Psicosociales en la enfermería**. 3ª versión. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Betancourt, L. – Jiménez, C. y López, G. (2001). **Metodología de la Investigación**. Caracas – Venezuela.
- Brunner, L. y Suddarth, D. (1996). **Enfermería Medicoquirúrgica**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- Castillo, A. Landaeta, I. y Vejar, M. (1997). **Modelo de la Técnica y Moral en la Práctica de la profesional de Enfermería**. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- De Ovalles, J.- De Rivas, D. y De Castillo, A. (2000). Lengua Española. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas – Venezuela.
- Dugas, B. (2000). **Fundamentos de Enfermería**. 7ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- El Grupo de Cuidados de la Facultad de Enfermería (2000). **Percepción del Comportamiento del Cuidado**. Bogotá – Colombia.
- Figuera, E., López, G. Montilla, M., y Pérez, A. (1996). **Módulo de Enfermería Integral II**. Tomo II. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- García, R. Pelayo (1998). **Diccionario Ilustrado**. Editorial Larousse. España.
- Hernández, R. – Fernández, C. y Baptista, . (2000). **Metodología de la Investigación**. 2ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

- Jaime, M. (1999). ***Necesidades sentidas por los familiares de los pacientes expresadas en el postoperatorio tardío de cirugía cardiovascular***. Santa Fé de Bogotá – Colombia.
- Kozier, B. (1999). ***Fundamentos de Enfermería***. 5ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- Leddy, S. y Pepper, V. (1995). ***Bases conceptuales de la enfermería Profesional***. Madrid - España.
- Long, B. y Philips, W. (1994). ***Enfermería Medicoquirúrgica***. Vol. III. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- Long, B., Philips, W. y Cassmeyer V. (1999). ***Enfermería Medicoquirúrgica, un enfoque del Proceso de Enfermería***, Vol. I. Editorial Harcourt de España
- López, N. (2002). ***Construcción de protocolos para los cuidados de enfermería***. Federación de Colegios de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Larousse (1996). Diccionario Enciclopédico. Editorial Planeta. Barcelona, España.
- Marriner, A., y Raile, M. (1999). ***Modelos y Teorías en Enfermería***. Editorial Harcourt Brace. Madrid España.
- Mompart, M. (1994) ***Administración de los Servicios de Enfermería***. Edic. Científicas y Técnicas. S.A. Barcelona. España.
- Montesinos, Y . y Vargas, D. (1997). ***Imagen Profesional de la enfermera percibidas por otros miembros profesionales de la salud, por los pacientes familiares, en el primero y segundo puesto de hospitalización del hospital privado “Centro Médico de Caracas”***. Escuela Experimental de Enfermería. U.C.V. Caracas.
- Morrison, M. (1999). ***Fundamentos de Enfermería en Salud Mental***. 1ª ed. Editorial Mosby.
- Mosby (1996). ***Diccionario de Medicina***. Grupo Editorial Océano. Barcelona, España.
- Océano (1997). Diccionario Océano de la Lengua Española. Grupo Editorial Océano. Barcelona – España.
- Piñero, R. – Pérez, E- y Leyva, J. (1995). ***Diccionario de Enfermería***. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

- Phaneuf, M. (1993). **Cuidados de Enfermería. El Proceso de atención de Enfermería.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Madrid, España.
- Raffensperger, E. y Lloyd, M. (1997). **Niveles de atención a problemas de Salud.** 3ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.
- Rangel, C. y Álvarez, E. (2000). **Satisfacción del usuario sobre la actuación de a enfermera con relación a los cuidados en el postoperatorio.** Hospital Uyapar, Puerto Ordaz, Estado Bolívar. Venezuela.
- Rojas, M. (1999). **Percepción de la atención de enfermería de los pacientes sometidos a hemodiálisis periódica frente a sus reacciones emocionales.** Tesis de Grado no publicada. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Perú
- Sánchez, R. (1999). Módulo **Calidad de Atención de Enfermería.** 2ª ed. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.
- Torres, L. y Valendia, I. (2000). **VIII Coloquio Panamericano de Investigación de Enfermería.** Memorias. Barcelona, España.
- Vargas, L. (1996). **Psicología.** Editorial Paidós. Caracas. Venezuela
- Veliz, C. (1994). **Módulo de Enfermería Medicoquirúrgico.** Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

ANEXOS