



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



**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LAS EMOCIONES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES
SOMETIDOS A
BYPASS GÁSTRICO EN EL POSTOPERATORIO TARDÍO.
CONSULTA DE CIRUGÍA II. HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, EN
EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de
Licenciada en Enfermería)

**Tutor:
Prof. Reinaldo Zambrano**

**Autoras:
T.S.U. Acevedo B. Andrea
C.I. Nº 18.932.499
T.S.U. Carrillo G. María
C.I. Nº 17.766.025
T.S.U. Etedgui H. Cristina
C.I. Nº 18.589.415**

Caracas, 2010

**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LAS EMOCIONES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES
SOMETIDOS A
BYPASS GÁSTRICO EN EL POSTOPERATORIO TARDÍO.
CONSULTA DE CIRUGÍA II. HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”, EN
EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010**

DEDICATORIA

Durante estos cinco años y medio de esfuerzo, de gratas vivencias, de momentos de éxitos y también de inquietudes y desesperanzas para poder cumplir nuestros objetivos y así poder lograr uno de nuestros más grandes anhelos, culminar nuestra carrera y obtener el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, logramos vencer todos los obstáculos, y es por ello que debemos dedicar este éxito a quienes en todo momento nos brindaron su apoyo:

A Dios, por guiar nuestros pasos hacia una vida llena de sabiduría, éxito y amor; El siempre estará presente en los buenos y en los malos momentos.

A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestras vidas, dignos de ejemplo de trabajo y constancia, quienes nos han brindado todo el apoyo necesario para alcanzar nuestras metas y sueños.

A mi hija Nathalia, por ser mi fuente de inspiración, mi fuerza para levantarme cada día a luchar, superar todos los obstáculos y ser una mejor persona alcanzando mis metas. (María de los Ángeles Carrillo).

Las autoras

AGRADECIMIENTOS

Agradeciendo primeramente a Dios por darnos sabiduría y fortaleza para culminar esta meta que hoy estamos alcanzando.

Agradecemos a nuestro tutor académico Reinaldo Zambrano, que con sus valiosas aportaciones, nos ayudó a crecer como profesionales.

A nuestros padres y hermanos, porque sin su guía no habríamos alcanzado nuestras metas ya que ellos son el pilar principal de nuestras vidas y han contribuido enormemente para poder llevar a cabo de forma exitosa nuestros estudios.

A nuestros queridos novios Adrian López, Guillermo Castillo y Ángel Negrin, quienes nos brindaron todo su apoyo, todo su amor, amistad y comprensión en aquellos momentos en los cuales más lo necesitamos.

A todos los profesores que nos formaron académicamente y nos dieron las herramientas para poder llegar hasta este lugar y poder superarnos en la vida, de todos estos profesores queremos hacer un especial agradecimiento a aquellos que sin los cuales no hubiera sido posible finalizar esta tesis, al Licenciado Edgar Barreto y a la Licenciada

Liz Quintero, por su apoyo incondicional, su gran carisma y su enorme sabiduría

A todos, de corazón

“Gracias”

Las autoras

INDICE GENERAL

	Págs.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Aprobación de Tutor.....	vi
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	x
Resumen.....	xii
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	7
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variable.....	26
Operacionalización de Variable.....	27
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de estudio.....	28
Diseño de la investigación.....	29
Población y Muestra.....	30
Métodos y Técnicas de recolección de datos.....	31
Validez y Confiabilidad.....	32
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados	
Resultados de la Investigación.....	34
Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones	
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	57
Referencias Bibliográficas.....	59
Anexos	
A. Instrumento aplicado	
B. Comunicación enviada a la Institución	
C. Certificado de Validez del instrumento	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 1-2-3 .	35
2	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes a los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 4-5-6 .	37
3	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 7-8-9 .	40
4	Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 10-11-12 .	43

- 5 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones**. Indicador: **Ítems: 13-14.** 46
- 6 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones**. Indicador: **Ítems: 15-16-17.** 49
- 7 Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones**. Indicador: **Ítems: 18-19-20.** 52

LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 1-2-3 .	36
2	Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes a los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 4-5-6 .	39
3	Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 7-8-9 .	42
4	Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: Emociones . Indicador: Ítems: 10-11-12 .	45

- 5 Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones**. Indicador: **Ítems: 13-14**. 48
- 6 Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones**. Indicador: **Ítems: 15-16-17**. 51
- 7 Distribución porcentual de las observaciones realizadas sobre los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones**. Indicador: **Ítems: 18-19-20**. 54



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



**CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LAS EMOCIONES QUE PRESENTAN LOS PACIENTES
SOMETIDOS A BYPASS GÁSTRICO EN EL POSTOPERATORIO
TARDÍO. CONSULTA DE CIRUGÍA II. HOSPITAL “DR. DOMINGO
LUCIANI”, EN EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2010**

Autoras:

T.S.U. Acevedo B. Andrea

C.I. Nº 18.932.499

T.S.U. Carrillo G. María

C.I. Nº 17.766.025

T.S.U. Etedgui H. Cristina

C.I. Nº 18.589.415

Tutor:

Prof. Reinaldo Zambrano

Año: 2010

RESUMEN

La siguiente investigación se realizó en el servicio de cirugía II del Hospital Dr. Domingo Luciani ubicado en el municipio Sucre en Noviembre de 2010. El objetivo de dicha investigación fue determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass gástrico en el post-operatorio tardío. Metodológicamente estuvo enmarcada dentro de un diseño de campo bajo un estudio de tipo descriptivo, donde la población y la muestra estuvo conformada por cuatro (4) profesionales de enfermería del turno de la mañana. Como método de recolección de datos se utilizó una guía de observación con respuestas dicotómicas de SI o NO. Dicha guía de observación estuvo estructurada, por veinte (20) ítems realizando la observación al personal de enfermería en cinco (5) oportunidades. El análisis fue estadístico descriptivo, en donde los resultados fueron los siguientes: un 53.2% del personal Si promueve los cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a bypass gástricos en el postoperatorio tardío, mientras que el 46.8% del personal de enfermería No proporciona los cuidados en las emociones de los pacientes. Se recomienda la realización sesiones educativas y talleres de capacitación.

Descriptor: Actuación de enfermería, cuidados, emociones, Bypass Gástrico, postoperatorio tardío.

INTRODUCCIÓN

La obesidad es aquel exceso de peso y de tejido adiposo en una persona, y viene determinado por el I.M.C. (índice de masa corporal). Una vez calculado el Índice de Masa Corporal se lleva el grado de obesidad de una persona, en donde el mayor grado de obesidad se presenta cuando un individuo tiene un Índice de Masa Corporal (IMC= >50), considerándose como obesidad mórbida, es decir, un tipo de obesidad que produce a la larga diversas enfermedades como cardiovasculares, dermatológicas, gastrointestinales, diabéticos, osteoarticulares, entre otras.

Dentro de los diferentes métodos para el tratamiento de la obesidad tenemos la cirugía Bariátrica, que es aquel tipo de cirugía que consiste en la modificación del sistema digestivo para tratar de forma exitosa y eficaz el exceso de peso en una persona. Existen diferentes tipos de cirugías dentro de las cuales se tiene una de las más efectiva, llamada Bypass Gástrico.

Posteriormente a la cirugía, la persona comienza a experimentar cambios a nivel físico y mental ya que se comienza a notar una pérdida de peso relevante en estos individuos. Este cambio viene dado en el post-operatorio tardío, que es aquel período que comienza luego de que la persona egresa de la unidad clínica, y que puede durar meses y años; y es aquí en donde el paciente comienza el proceso de adaptación

afectando de forma directa sus conductas emocionales, que influye en toda su personalidad y su función vital.

Durante mucho tiempo en nuestra sociedad, los individuos tras una cirugía se enfocan mayormente en el aspecto físico, mas no hacen énfasis en cómo estos cambios físicos afectan directamente las emociones, esto se refiere, dejándolo en un segundo plano; tras este tipo de cirugía como lo es un Bypass gástrico todas aquellas emociones comienzan a cambiar y a surgir con más facilidad como manera de adaptación y es ahí cuando es fundamental la intervención de la enfermera, de esta manera surge nuestra incógnita de no saber que cuidados proporciona la enfermera es por ello que es de gran relevancia y estudio determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones presentadas por los pacientes sometidos a Bypass gástrico en el post-operatorio tardío en la Consulta de Cirugía II del Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010.

El presente Trabajo Especial de Grado está estructurado en cinco (5) capítulos. En el Capítulo I se plantea y se formula la problemática que fundamenta la investigación, los objetivos y la justificación.

En el Capítulo II se presenta el marco teórico donde se exponen los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III se especifica el diseño de investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, el método y procedimiento para la recolección de los datos, la validez y confiabilidad del instrumento y la técnica de análisis.

En el Capítulo IV se muestra el modo de presentación y análisis de los datos.

Finalmente, en el Capítulo V se plantean las conclusiones y las recomendaciones de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Los cuidados emocionales son aspectos que han sido pasados a segundo plano en las investigaciones puesto que se le atribuye mayor importancia a la salud física, por lo que surge el interés principal de esta investigación en estudiar las conductas emocionales que afectan la calidad de vida de estos pacientes sometidos a una cirugía la cual cambia su vida por completo y su apariencia física.

Cualquier evento que produzca cambios físicos externos de una persona afectara su conducta emocional, ya sea por una mejora o desmejora de la apariencia física o de sus emociones, Rincón A. y Rincón A (S.F.) exponen que el estado psicológico o emocional de un paciente que se somete a cirugía la cual puede cambiar su aspecto físico debe llevar preparación y de esta puede depender su mejoría y relaciones con la sociedad.

Las cirugías Bariátrica son aquellas intervenciones quirúrgicas cuyo fin es reducir la capacidad del estomago mediante diferentes maneras para que los paciente pierdan peso de una manera rápida. Existen varios tipos de cirugía Bariátrica como son, la manga gástrica, el balón gástrico, la banda gástrica y el bypass gástrico. Según Aniceto, B. (2001) expone

que “ la opción a la cirugía de la obesidad se debe ofrecer a todo paciente bien informado, motivado y que desee fervientemente un cambio de peso para prolongar su vida, su estilo y calidad de vida y que además tenga un riesgo operatorio aceptable”(p.55). De esta manera el paciente en su post operatorio perderá rápidamente una importante cantidad de peso corporal cambiando la manera en que se ve y se siente sobre sí mismo.

En la sociedad el aspecto físico tiene una gran importancia en la manera en que las personas se desenvuelven en su entorno social como lo señala Fernández A. (2004) “No cabe duda que la apariencia física juega un papel importante en nuestra sociedad, siendo considerado por muchos como un instrumento básico para alcanzar el éxito social y laboral” (P.169)., es por ello que los pacientes sometidos a bypass gástrico sufren un cambio emocional de forma radical, ya que el paciente va cambiando sus conductas y actitudes lo cual también se ve afectado en su vida social, laboral y familiar. Todas las emociones que pueden producir placer o no, por eso las podemos clasificar entre placenteras y displacenteras. Como refiere Cassasus J. (2007) las emociones placenteras son, alegría y amor; y las displacenteras son rabia, tristeza y miedo.

Estos cambios empiezan a evidenciarse a partir del post-operatorio tardío que es la etapa más prolongada, y es cuando el paciente inicia la pérdida de peso y cambio corporales, que van acompañados de las

conductas y emociones, y es ahí donde el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados en las emociones que estos pacientes presentan especialmente en el post-operatorio tardío, situación que frecuentemente es muy difícil de adaptarse en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia, obteniendo como finalidad contribuir con su pronta recuperación.

Es por ello que en este periodo es donde se pueden realizar los estudios para así poder determinar los cambios que estos pacientes asumen.

Por lo expuesto, se desglosan las siguientes interrogantes:
¿Cuáles son los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones placenteras que presentan los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post operatorio tardío que acuden a la consulta de Cirugía II en el Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010?

¿Cuáles son los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones displacenteras que presentan los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post operatorio tardío que acuden a la consulta de Cirugía II en el Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010?

Por tal razón surge como gran interrogante: ¿Cuáles son los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones que presentan los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post operatorio tardío que acuden a la consulta de Cirugía II en el Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre del año 2010?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Determinar los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones (placenteras y displacenteras) que presentan los pacientes sometidos a Bypass gástrico en el post-operatorio tardío que acuden a la consulta de Cirugía II en el Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010

Objetivos Específicos:

1. Identificar los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones placenteras que presentan los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post operatorio tardío que acuden a la consulta de Cirugía II en el post operatorio tardío en el Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010.

2. Identificar los cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones displacenteras que presentan los pacientes sometidos a bypass gástrico en el pos operatorio tardío que acuden a la consulta de Cirugía II en el post operatorio tardío en el Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010.

Justificación

El Bypass gástrico es una cirugía Bariátrica en la cual se reduce considerablemente el tamaño del estomago y se elimina una parte del intestino delgado de manera que el paciente al que se le realiza esta intervención va a reducir en gran cantidad la ingesta de alimentos y la absorción de los mismos es alterada, lo que producirá una rápida y brusca pérdida de peso. Existen estudios que demuestran que con este tipo de cirugía mejora la hipertensión arterial, controla la diabetes mellitus en la mayoría de los casos, así como también modifica el carácter y la conducta emocional de los pacientes sometidos a esta intervención quirúrgica.

En cuanto a la calidad de vida del paciente obeso después de la intervención, es importante tener en cuenta que los pacientes suelen mostrar un grado variable de adaptación psicológica, los cuales refieren una importante mejora en sus relaciones interpersonales, actividad física, estado emocional y actividad sexual.

El Hospital Dr. Domingo Luciani, antes Hospital del Este, y hoy conocido como Hospital El Llanito, está ubicado en la Urb. El Llanito, al este de la ciudad de Caracas, representando uno de los principales complejos sanitarios que atiende a la población del distrito capital. Cuenta con una extensión de aproximadamente 50.000 mts² de construcción, y una capacidad de 694 camas.

Este centro sanitario es uno de los hospitales de Venezuela donde más se realizan Bypass gástricos y los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente se controlan en la consulta de cirugía del mismo hospital. Debido a su afluencia de pacientes se escogió este hospital; según Maguna, A. (2006) los pacientes post-operados de bypass deben tener controles desde el momento que salen de la hospitalización hasta 2 o 3 años posteriores de dicha cirugía.

Esta investigación tiene gran importancia debido a que aborda el estudio de las necesidades emocionales de los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post-operatorio tardío, y a su vez se destaca el papel que desempeña el personal de enfermería en los cuidados emocionales, permitiéndole a estos pacientes sentirse reconocidos, atendidos y respetados en su condición de persona.

En el contexto para el personal de enfermería es importante en este trabajo investigativo, por los aportes e información confiable a través del análisis y los resultados del mismo. En este ámbito, es de valor

científico, técnico y humano, ya que se estima que el papel que cumple el personal de enfermería sea significativo en la atención de los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post operatorio tardío, ayudándolos en las satisfacciones de las necesidades emocionales, familiares y espirituales.

Incluir a la familia en la etapa post operatoria es fundamental, ya que es un periodo de muchos cambios y el paciente necesita el apoyo del grupo familiar para llevar a cabo su recuperación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

En la investigación realizada por Mesa, C. y Muñoz, D. (2006) elaborada en España, titulada *Plan de cuidados estandarizados en Cirugía Bariátrica* hablan de los cuidados que debería proporcionar la enfermera en los pacientes obesos, que es el trastorno nutricional más frecuente en los países desarrollados y constituye un grave problema social, económico y médico. Hablamos de obesidad mórbida, cuando el índice de masa corporal es superior a 40 Kg/m² o el paciente tiene 45 kilos de sobrepeso por encima de su peso ideal. Son pacientes con un elevado riesgo vital ya que la obesidad severa se asocia a patologías cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, osteoarticulares, digestivas e incluso al aumento de algunos tipos de neoplasias. La demanda quirúrgica para esta patología ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que la mayoría de estos pacientes no son capaces de lograr una pérdida ponderal mantenida siguiendo tratamiento psicológico, dietético o farmacológico. La cirugía bariátrica ya forma parte de los procedimientos quirúrgicos programados de algunos hospitales del Sistema Nacional de Salud. A continuación presentamos un plan de cuidados estandarizado para los pacientes sometidos a esta cirugía

Ainagas, N. y Aular, V. (2005) realizada en Venezuela, titulada *Imagen corporal, ansiedad y depresión en pacientes con obesidad mórbida, antes y después de someterse al bypass gástrico*, tiene como objetivo describir la imagen corporal y los niveles de ansiedad y depresión en obesos mórbidos, sometidos a bypass gástrico, en el Hospital de Clínicas Caracas. La investigación es descriptiva. Se realizaron dos mediciones: antes de la cirugía y seis meses después de esta. Como instrumento se usó: figura humana de Machover y escala Symptom Check List 90-R. se utilizaron medidas de frecuencia, mediana y pruebas estadísticas para comparar ambas mediciones. Solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el ítem “toda postura que refleje inestabilidad”, referidos a la figura humana, sin embargo, se encontraron diferencias clínicas: mejoramiento en relaciones interpersonales, disminución áreas de conflicto, reducciones del optimismo, persistiendo insatisfacción corporal y preocupaciones sexuales.

En la investigación de Ferreira. J. y Garaban. M. (2005) realizada en Venezuela, titulada *Depresión y ansiedad en individuos con obesidad mórbida pre y post operados de Bypass gástrico* describen los niveles de depresión y ansiedad en 31 individuos hombres y mujeres con obesidad mórbida pre-operatoria a un bypass gástrico y 31 individuos que bajaron el 50% del exceso de peso posterior a la intervención, perteneciente al H.U.C. Los resultados obtenidos arrojaron altos niveles de depresión y de

ansiedad y mala calidad de vida en el grupo pre-operatorio y bajos niveles y buena calidad de vida para el grupo post-operatorio. Se utilizaron como instrumentos de evaluación la escala de depresión de Beck y el inventario de ansiedad de estado-rasgo (IDARE), los estadísticos empleados para el análisis de resultados fueron la T de student y el análisis de contingencia V de Cramer.

Bases Teóricas

Cuidados Emocionales

El personal de enfermería debe tener en cuenta diversos aspectos en los que debe de incidir prioritariamente, como lo es mantener un entorno terapéutico que implica de forma directa asegurar un entorno “seguro emocionalmente”. Según Novel G. (2005). “Se debe mantener un medio en el que la relación sea de ayuda, adecuada, flexible, adaptable a las distintos pacientes y situaciones particulares. La enferma debe identificar las necesidades de apoyo emocional que el paciente necesita para reforzar estos aprendizajes y promover cambios saludables en su estilo de vida en general.

La utilización de las actitudes terapéuticas de relación es una base imprescindible para este cometido, así como el conocimiento por parte del personal de enfermería de técnicas de relajación, visualización y distracción para poder enseñarlas a los pacientes y sus familiares, con el

fin de que ayuden a mantener la sensación de autocontrol. Enseñar a positivizar los pensamientos, a expresar pensamientos, a buscar de forma activa alternativas a las situaciones, a solicitar ayuda y en general a relacionarse de un modo saludable con su familia y con su entorno, le proporcionara herramientas de autocontrol y de autodecisión que le facilitaran su adaptación a la situación actual”. (p. 107)

El apoyo emocional es importante para cualquier paciente en un entorno hospitalario. En la cirugía Bariátrica se debe prestar especial atención a este aspecto debido a las presiones sociales que eventualmente experimentan.

Según Buchwald H. (2009) “los pacientes sometidos a cirugía Bariátrica son suelen sentir incomprendidos y mal considerados por el personal médico y no medico que participa en el tratamiento de su obesidad. Estas percepciones basadas en hecho reales derivan de una combinación de falta de conocimientos, prejuicios, mayor necesidad física de asistencia y el temor a la propia condición de obesidad experimentado por el personal sanitario y que se proyecta hacia el propio paciente”. (p. 409).

Los pacientes se sienten satisfechos cuando el personal de enfermería parece tener tiempo para ellos y cuando se les escucha con atención. Durante el tiempo de hospitalización según Alarcón J. (2007) “La enfermera (o) asistencial se encarga del control de la conducta

emocional del paciente y de proporcionarle el apoyo necesario, sobre todo en aquellos casos que presentan antecedentes de depresiones previas que requieren o no tratamiento específico". (p. 405)

Emociones

Las emociones se dividen en dos grandes grupos principales que son las emociones primarias y secundarias; las emociones primarias son aquellas que como refiere Casassus, J. (2007) "...son biológicamente primitivas, tienen primacía para el desarrollo ontogenético. Aparecen pocos meses después de haber nacido e incluso algunos elementos están programados ya al nacer. También se considera que una emoción es primaria cuando ella ocurre sin que necesariamente haya o se conozca una causa o exista un objeto aparente." (p. 108). Estas las podemos reconocer con simples gestos o movimientos oculares ya que todos las hemos sentido en algún momento y son fáciles de identificar e universales; como lo explica Cassasus, J. (2007) las emociones primarias son comunes para todos los seres humanos, ya que tienen componentes fisiológicos que son claros y evidentes; a partir de estas emociones primarias nacen las emociones conocidas como secundarias o derivadas.

Estas emociones secundarias son combinaciones o derivaciones de las 4 emociones primarias principales, estas son aprendidas no nacemos con ellas a diferencia de las primarias, sus cambios fisiológicos y conductuales que dan se asemejan a la emoción primaria de la cual se

deriva la misma o de las que se combina, dando un ejemplo se combinan como los colores primarios dando a lugar a los secundarios. Estas emociones siempre tienen una causa u objeto de su desencadenamiento.

Cassasus J. (2007) Expone que “son estados emocionales semejantes entre sí pero con diferentes matices, que pueden relacionarse con diferencias en la intensidad, duración, objeto o cualidades vivenciales más sutiles que las alejan del concepto de emociones primarias...” (p. 109)

Todas las emociones que sentimos pueden producirnos placer o no, por eso entre primarias y secundarias las podemos clasificar entre placenteras y displacenteras. Como refiere Cassasus J. (2007) las emociones primarias placenteras son, alegría y amor; y las displacenteras son rabia, tristeza y miedo. De estas se derivan las secundarias de las cuales las placenteras derivadas de la alegría son risa, felicidad, entusiasmo, placer y diversión; las derivadas del amor son amistad, afectividad, confianza, ternura, simpatía y adoración. Las displacenteras derivadas de la rabia son; agresión, enojo, ira, furia, odio, cólera, irritación y disgusto; las derivadas de la tristeza son; pena, pesar, melancolía, pesimismo, desesperación, desánimo y depresión; y para finalizar las derivadas del miedo son horror, espanto, temor, terror, ansiedad y pánico.

Las emociones movilizan los recursos energéticos de nuestra personalidad y producen cambios fisiológicos y conductuales. Para

empezar a nombrarles que cambios producen en el cuerpo se señalan la ira, en cuanto a los cambios fisiológicos acelera el ritmo cardiaco y el respiratorio, esto aumenta el abastecimiento de oxígeno al cerebro y a los músculos, mientras que los ritmos viscerales se alteran y se produce una vasodilatación; en cuanto a la parte visible a los demás seres humanos cuando una persona siente rabia, ira o alguna de las emociones derivadas como lo refiere Albaladejo M. (2007) esta produce tensión en la parte superior del cuerpo haciendo que las mandíbulas y los brazos se contraigan, los puños se cierran, la boca se contrae y también la cara se sonroja por la afluencia de la sangre. Se puede observar claramente un ceño fruncido cuando alguien siente ira o está molesto.

Esto ocurre también en el cólera, enojo y casi todas las emociones (displacenteras) derivadas de la rabia. A pesar de que la rabia y el miedo tienen cambios fisiológicos parecidos se pueden diferenciar mediante los gestos faciales y corporales, en cuanto a la parte fisiológica si uno experimenta una emoción de miedo haciendo referencia a Morris, C. y Maisto, A. (2001) “su corazón latirá más rápido, sus pupilas se agrandaran, su respiración se volverá más rápida y superficial y usted sudara profusamente” (p. 313). En cuanto a las emociones secundarias que se derivan del miedo todos estos cambios fisiológicos estarán presentes y varía su intensidad pero siempre serán un poco más intenso o con más cambios que los derivados de la rabia. Pero siempre visualmente se puede reconocer mediante los gestos o manifestaciones corporales

cuando una persona siente miedo normalmente tiene la boca entreabierta, la cara tensa sobre todo la parte inferior de los párpados, los ojos están bien abiertos y atentos a lo que sucede y puede tener tensa la mayor parte de su cuerpo y los brazos entrecruzados protegiendo su cuerpo, ya que esto nos prepara para alguna situación en la que podamos estar en peligro.

Por el contrario, la tristeza nos desmotiva y retarda, esta es la sensación de falta de placer o de carencia de algo la cual puede ser difícil de observar en los gestos ya que normalmente las personas suelen ocultarlas cuando no se sienten tan intensamente, de igual manera los cambios fisiológicos que se presentan cuando la misma se siente son disminución de las palpitations cardiacas, las pupilas se contraen, las respiraciones se disminuyen y se vuelven más profundas, existe cierta vasoconstricción y se puede producir mayor humedad en los ojos. De igual manera las personas esconden o disimulan los gestos, pero se puede evidenciar tristeza ya que casi siempre se pueden ver los hombros caídos, comisuras de los labios curvadas hacia abajo, párpados caídos u ojos entre cerrados y su máxima expresión es el llanto. (Albaladejo M. 2007)

La alegría puede manifestarse con cambios fisiológicos más sutiles como, leve aumento del ritmo cardiaco, pequeña dilatación de la pupila, cambios en los movimientos intestinales y una leve disminución de la

presión arterial. Los gestos y manifestaciones corporales de la alegría y de sus emociones derivadas siempre son fáciles de observar ya que casi siempre se eleva la comisura labial, la mayoría de los músculos de la cara y el cuerpo están relajados, esto varía según la intensidad con la que se sientan estas emociones por lo menos la risa es la mayor expresión de la alegría.

Sin embargo, a pesar de que todo lo anteriormente dicho puede ayudar a detectar cuando una persona está sintiendo, miedo, enojo, felicidad o tristeza, las personas tienden a tratar de esconder estas emociones ocultando o disimulando sus gestos, y siempre lo que nos ayudara a determinar que está sintiendo la persona realmente es mediante la conversación y los instrumentos adecuados para esto como es la observación de los actos de la persona en todo momento; para esto se debe poseer ciertos conocimientos y saber cómo reaccionar para que la persona en cuestión se sienta cómoda y pueda revelar sus verdaderos sentimientos o emociones.

Es importante saber que a pesar de las emociones primarias son fuertes y pasan en cortos periodos de tiempos sus cambios fisiológicos se dan siempre los gestos y demostraciones físicas de los mismo pueden variar de persona a persona y serán demostrados dependiendo de la intensidad en que estos se sientan y dependiendo en la situación social en que la persona se está desarrollando.

Las emociones también activan las neuronas (células cerebrales), agitan nuestros recuerdos y producen nuevas ideas y fantasías. Todos estos procesos internos se funden con los datos sensoriales que recibimos de la realidad externa.

Las emociones son muy útiles y productivas, en particular cuando podemos encauzarlas de modo inteligentes. Están ligadas a la creatividad y a las actividades artísticas, por que generan asociaciones cerebrales espontaneas, muy originales. Según Silva L. (2006) la obesidad es una fenómeno social. En la actualidad han evolucionado y tomado conciencia de los peligros que conllevan el exceso de peso y de cómo estos afectan las emociones y sus desarrollos.

Obesidad

La obesidad es un exceso de peso y de tejido adiposo en una persona que es determinado por el I.M.C. (índice de masa corporal) y tiene varios grados, según Castillo E. y Martínez I. (2007) el I.M.C "...es el método más utilizado en la actualidad para la cuantificación del exceso de peso" (p 406.) Mide la adecuación del peso a la altura y se calcula dividiendo el peso (en kg) entre la altura (en metros) elevada al cuadrado (IMC = kg/m^2).

Una vez calculado el I.M.C de una persona se llevara a un grado de obesidad según la Clasificación del peso corporal siguiendo los criterios del consenso de la Sociedad Española para el Estudios de la Obesidad (SEEDO), en donde indica que una persona con un IMC por debajo de 18,5 Kg/m² es clasificado como un peso insuficiente, las personas con un IMC de 18,5- 24,9 Kg/m² es clasificado como un peso normal, las personas con IMC de 25-26,9 Kg/m² son clasificados en un sobre peso grado I, las personas con un IMC de 27-29,9 Kg/m² son clasificados en un sobre peso grado II, las personas con IMC de 30-34,9 Kg/m² son clasificados como obesidad grado I, las personas un IMC de 35-39,9 Kg/m² son clasificados como obesidad grado II, las personas con IMC de 40-49,9 Kg/m² son clasificados como obesidad grado III, y aquellas personas que contengan un IMC por encima de 50 Kg/m² son clasificados como obesidad grado IV, es decir, una obesidad extrema o súper obesidad.

Obesidad mórbida

La obesidad mórbida es aquella en la que la persona posee un IMC mayor a 40 y normalmente está asociada a patologías cardiovasculares, a diabetes mellitus tipo II y posiblemente mortalidad por estas enfermedades, Basilio, E, Moreno, S. y Álvarez J. (2000) señalan que las personas con obesidad mórbida "...hace que, además de las limitaciones

para su vida de trabajo y relación, estén sometidos a un evidente riesgo de mortalidad precoz.” (p. 8)

Las principales patologías cardiovasculares relacionadas con la obesidad y los principales responsables de la mortalidad temprana o precoz son infartos, hipertensión y accidentes cerebrovasculares, como lo refleja Basilio, E, Moreno, S. y Álvarez J. (2000). La diabetes mellitus tipo II es una patología de nivel metabólico que se caracteriza por altos niveles de azúcar en sangre y el páncreas no produce suficiente insulina para mover el azúcar dentro de las células y ser sintetizada, como lo explica Zurro, M. y Pérez, C. (2003).

Cirugía Bariátrica

El tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida son las cirugías Bariátrica según Johnson & Johnson [Folleto]. Existen varios tipos de cirugías Bariátrica como lo describe Duce, M. (2007) estas son: Banda gástrica ajustable, el cual es un procedimiento restrictivo ya que se coloca una banda alrededor del estomago y esta disminuye el tamaño y capacidad del estomago; la manga gástrica, o gastrectomía donde se recorta un pedazo del estomago haciendo que la capacidad del mismo disminuya considerablemente; por ultimo tenemos el Bypass gástrico.

Bypass gástrico

El bypass gástrico es una cirugía Bariátrica en la cual mediante laparoscopia en la mayoría de los casos se reduce la capacidad del estomago y se recorta un pedazo del intestino delgado de manera que la persona que en la mayoría de los casos son obesos mórbidos se reduzca drásticamente la cantidad de comida que ingieren estos pacientes; de esta manera se logra que los pacientes pierdan la mayor cantidad de peso posible lo más rápido posible.

Según Leyba, J. (2004):

El Bypass gástrico por laparoscopia ofrece a los pacientes con obesidad mórbida una nueva opción para lograr excelentes resultados reduciendo la morbilidad y el tiempo de recuperación del procedimiento abierto. Sin embargo es una cirugía exigente que debe ser abordada por cirujanos que posean entrenamiento tanto en cirugía Bariátrica como en técnicas laparoscópicas avanzadas. (p. 1)

La razón por la cual el bypass gástrico se realiza mediante laparoscopia es porque esta permite evitar complicaciones y a la vez deja cicatrices mínimas o no deja, también disminuye los tiempos quirúrgicos y de recuperación del paciente.

Post-operatorio

El post-operatorio se divide en tres periodos, el primero que es el inmediato que comienza en el momento que el paciente sale del

quirófano a la sala de recuperación y culmina cuando egresa de la misma, en este momento inicia el post-operatorio mediato el cual culmina cuando el paciente es dado de alta médica y regresa al hogar, es aquí donde inicia el post-operatorio tardío, que dependiendo de la intervención realizada puede culminar en 6 meses o en varios años, en este periodo el paciente debe controlarse con especialistas acudiendo a consultas. El bypass gástrico lleva un post-operatorio tardío prolongado el cual puede durar de dos a tres años como lo señala Maguna, A. (2006), y deben acudir a consultas con diferentes especialistas como lo son nutricionistas, psicólogos o psiquiatras y médicos cirujanos, para evaluar la evolución del paciente en su totalidad y poder detectar o evitar posibles complicaciones.

En esta etapa es en la que el paciente va a observar los cambios corporales los cuales se dan rápida y bruscamente, esto requiere que el paciente sea capaz de adaptarse a su nueva condición, Roy C. y Andrews (1999) citado por Marriner, A. Raile, M. (2007) define que adaptación como,

...al proceso y al resultado por los que las personas, que tienen la capacidad de pensar y de sentir, como individuos o como miembros de un grupo, son consientes y escogen la integración del ser humano con su entorno (p. 360)

Marriner, A. Raile, M. (2007) señalan en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy contienen cinco elementos esenciales que van a influir en la adaptación como son la paciente, meta de enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Roy considera que hay 4 modos o

métodos de adaptación; los cuales son función fisiológica que implica las necesidades básicas del organismo y las formas de adaptación; incluye los patrones de oxigenación, nutrición, eliminación, actividad y reposo y protección, el autoconcepto se refiere a las creencias y los sentimientos acerca de uno mismo. Abarca la identidad física (incluye la sensación y la imagen corporal), la identidad personal (incluye la auto coherencia y la auto ideal) y la identidad moral y ética (incluye la auto observación y la autoevaluación), función de rol implica conductas de razón de la posición de la persona en la sociedad; depende de cómo una persona interactúa con otras en una situación concreta, de su comportamiento expresivo el cual se compone de los sentimientos, actitudes, gustos y manías que tiene una persona. Los roles puede ser primario (edad, sexo), secundario (marido, mujer) y terciario (rol temporal de un particular); y por último la interdependencia Implica la relación de la persona con sus allegados y los sistemas de apoyo. Persigue el equilibrio entre las conductas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y conductas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). Satisface las necesidades de la persona de amor, educación y afecto.

Sistema de variable

Variable

Cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones

Definición Conceptual

Según Kozier B., Erb G., Berman A. y Snyder S. (2005). “El cuidado es uno de los elementos principales de la enfermería, y lo describen como algo arraigado en una serie de valores humanos universales (bondad, interés y amor hacia uno mismo y hacia los demás). El cuidado es ideal moral de enfermería; engloba la voluntad de cuidar, la intención de cuidar y las acciones de cuidado... Entre estas últimas están la comunicación, el esfuerzo positivo, el apoyo o las intervenciones físicas por parte del profesional de enfermería.” (p. 467)

Definición Operacional

Son todas aquellas acciones que proporciona el personal de enfermería destinadas a atender los cambios emocionales, los cuales pueden ser placenteros o displacenteros, produciendo cambios fisiológicos y conductuales significativos en los pacientes sometidos a bypass gástrico en el postoperatorio tardío.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Cuidados que proporciona el personal de enfermería en las emociones

Definición operacional: Son todas aquellas acciones que proporciona el personal de enfermería destinadas a atender los cambios emocionales, los cuales pueden ser placenteros o displacenteros, produciendo cambios fisiológicos y conductuales significativos en los pacientes sometidos a bypass gástrico en el postoperatorio tardío.

Dimensión	Indicadores	Sub- Indicadores	Ítems
<p>Emociones: son todos aquellos cambios en el estado de ánimo que pueden variar de intensidad, Produciendo cambios fisiológicos y conductuales significativos, las cuales deben estar vigiladas por las enfermeras con el fin de proporcionar los cuidados pertinentes en los pacientes sometidos a bypass gástrico en el postoperatorio tardío.</p>	<p>Acciones de enfermería en las emociones placenteras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una relación de empatía - Fomento de un comportamiento positivo - Ayudar a identificar lo que le preocupa - Orientar a la familia en la comprensión de la situación del paciente. 	<p>1 – 2 - 3 4 - 5 - 6 7 - 8 - 9</p>
	<p>Acciones de enfermería en las emociones displacenteras</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover el desarrollo de un entorno tranquilo. - Evaluar la aparición de cambios negativos en el comportamiento del paciente - Tranquiliza al paciente cuando manifiesta comportamientos displacenteros 	<p>10 – 11 - 12 13 - 14 15 – 16 - 17 18 - 19 – 20</p>

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se hace referencia a como se llevara a cabo la investigación, con que enfoque o que tipo y diseño de estudio y cual población será investigada. Se presentará el instrumento para la recolección de datos demostrando la validez y confiabilidad del mismo; por lo cual este capítulo es de suma importancia ya que esto nos dará los resultados de los diferentes estados emocionales que presentan las personas en el post-operatorio tardío de bypass gástrico

Tipo de estudio

Según Pineda, E. Alvarado, E. y Pineda; F. (1998) los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar cómo es “o como está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia), donde y cuando se está presentando un fenómeno” (p. 136).

Basado en lo que refiere Burns, N. y Grove, S. (2004) un estudio descriptivo “está diseñado para obtener más información sobre las

características de un campo de estudio en particular” (p. 217); estas mismas autoras también refieren que un estudio descriptivo presenta las situaciones tal cual como se presentan y sirven para desarrollar teorías, identificar y justificar problemas o cosas en la práctica actual, en este diseño no se manipulan de ninguna manera las variables solo se estudian. Esta investigación cuenta con todas las características antes mencionadas por lo cual podemos decir que este estudio es descriptivo.

Diseño de investigación

Según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador UPEL (2004): El diseño de campo es el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, y entender su naturaleza y factores contribuyentes, explica sus causas y afectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos características de cualquiera de los paradigmas o enfoque de la investigación conocidos o en desarrollo los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p. 14)

Por lo que señala la UPEL podemos decir que esta investigación es decampo ya que se recolecta la información directamente de la realidad

dada por los pacientes post-operados de bypass gástrico que acuden a la consulta de cirugía II del hospital Dr. Domingo Luciani.

Población y muestra

La población o universo según Arias, F. (2006) “es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.” (p. 81). En esta investigación la población es el profesional de enfermería que atiende a los pacientes sometidos a By-Pass gástrico en el post-operatorio tardío que acuden a la consulta de cirugía II del Hospital Dr. Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010, los cuales son 4 enfermeras que laboran en el turno diurno, las cuales serán observadas para evaluar los cuidados que le prestan a estos pacientes.

Fidias. A (2006) habla de la muestra que “Cuando por diversas razones resulta imposible abarcar la totalidad de los elementos que conforman la población accesible, se recurre a la selección de una muestra. La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p. 83). Debido a que la población de esta investigación es menor de 100 consta de únicamente 4 elementos, no se realiza un muestreo y se toma el total de la población como objeto de estudio. No existe

la necesidad de estudiar solo una parte de estos elementos, ya que se estudiara la totalidad de estos.

Método e instrumento de recolección de datos

El método para la recolección de los datos para el registro de la información será la observación directa. Según Tamayo, M. (1999), "...es aquella en la cual el investigador puede observar y recoger datos mediante su propia observación" (p. 112). En este orden de ideas para llevar a cabo la recolección de la información, ésta viene dada por una guía de observación, que permitirá recabar y organizar los datos necesarios de acuerdo con los indicadores establecidos en la operacionalización de las variables, con respuestas dicotómicas de SI o NO. Dicha guía de observación estuvo estructurada, por veinte (20) ítems realizando una observación a los profesionales de enfermería en cinco (5) oportunidades.

El instrumento para determinar los cuidados emocionales que le proporciona el personal de enfermería a los pacientes sometidos a bypass gástrico en el post-operatorio tardío será mediante la observación ya que como lo señala Hurtado J. (2007) la observación, consiste en captar directamente lo que está ocurriendo con el evento. El investigador debe ser testigo de la ocurrencia del evento y percibirlo a través de los sentidos. No

sirve cuando se trata de eventos que ya ocurrieron. Algunos instrumentos de la observación son la guía de observación.

Para alcanzar los mejores y más verídicos resultados y poder documentar de manera ordenada se escogió la guía de observación que según Ortiz, F. (2004) es un “instrumento de la técnica de observación; su estructura corresponde a la sistematicidad de los aspectos que se prevé registrar acerca del objeto (fenómeno) observable. En la investigación este instrumento permite registrar los datos con un orden lógico, práctico y concreto para derivar de ellos el análisis de una situación o problema determinado”. (p. 75)

Validez y confiabilidad

Según Hernández, R. Fernández, C. y Batista D. (2000) “la validez se refiere al grado en el que un instrumento mide la variable que pretende medir” (p. 235). La validez es que tan veraz, exacta, auténtica y sólida es el instrumento que se va a usar para la recolección de datos.

Por su parte, la confiabilidad del instrumento de medición está definida por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2000) como “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.” (p.236).

Para efectos de esta investigación, donde la técnica de recolección de datos fue la observación (5 observaciones), los eventos estudiados serán irrepetibles en otras situaciones o condiciones, siendo de esta manera imposible calcular la confiabilidad en términos convencionales. Hurtado J. (2000) refiere que "...en los casos de los instrumentos de observación, la confiabilidad está dada por la coincidencia o concordancia en el registro que realizan dos observadores que se encuentran percibiendo el mismo evento" (p.445).

Por consiguiente, la confiabilidad de la investigación viene dada por la congruencia de las observaciones así como también por la unificación de criterios, por parte de las autoras/observadoras, en relación a cualquier situación que pueda generar discrepancia y confusión al momento de la aplicación del instrumento para la recolección de datos.

Para hacer la recolección de los datos mediante la guía de observación, se paso un comunicado a la Adjunta docente del departamento de enfermería del Hospital Dr. Domingo Luciani, una vez aprobada esta carta y con el permiso de este departamento se procedió a observar simultáneamente las integrantes de este trabajo el trabajo realizado por las enfermeras del servicio de consulta de Cirugia II.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En esta sección de la investigación se lleva a cabo el análisis de los resultados obtenidos a través de las observaciones (5) realizadas a la población objeto de estudio. A tal efecto, comprende como tópico desarrollar lo relativo al tipo de análisis estadístico y la presentación de los resultados.

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, de distribución de frecuencias absolutas y relativas, que permitieron reflejar los resultados y establecer las comparaciones con los aspectos planteados en el marco teórico.

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

CUADRO N° 1

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 1-2-3.**

N°	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO		f	%
		f	%	f	%		
1	Utiliza la escucha activa que permitan al paciente sentirse más cómodo	03	75	01	25	04	100
2	Mantiene una comunicación asertiva con el paciente	02	50	02	50	04	100
3	Tiene una relación respetuosa con el paciente	04	100	0	0	04	100

Fuente: Guía de observación

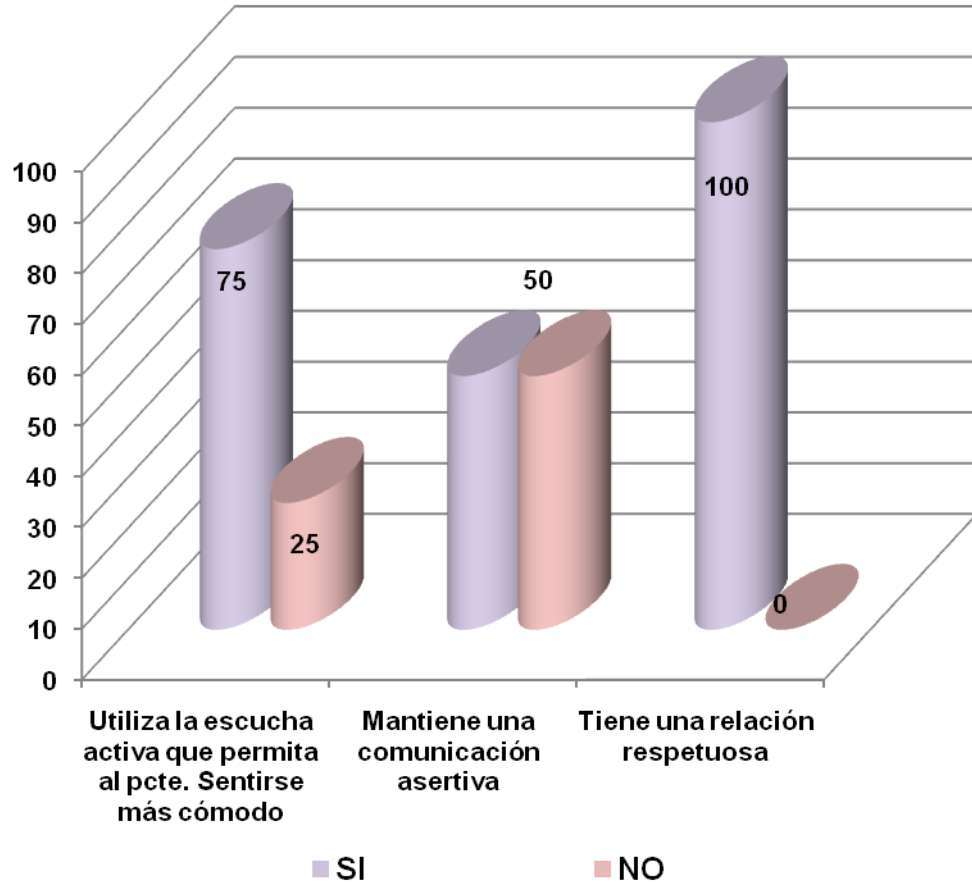
Análisis

El cuadro N° 1 muestra en el ítem 1 que la prevalencia es que el 75% del personal de enfermería utiliza la escucha activa que permite al paciente sentirse más cómodo. Muestra en el ítem 2 que el 50% mantiene una

comunicación asertiva con el paciente y el otro 50% no la mantiene. Muestra en el ítem 3 que el 100% del personal de enfermería tiene una relación respetuosa con los pacientes sometidos a Bypass gástrico en el postoperatorio tardío. Lo que da a entender que en la mayor parte de los casos el personal de enfermería si mantiene una relación de empatía con el paciente

GRÁFICO Nº 1

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 1-2-3.**



Fuente: cuadro N°1

CUADRO Nº 2

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 4-5-6.**

Nº	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO		f	%
		f	%	f	%		
4	Orienta al paciente con el fin de mantener una conducta positiva	03	75	01	25	04	100
5	Refuerza los comportamientos positivos que observa en el paciente	01	25	03	75	04	100
6	Motiva al paciente a mantener sentimientos afirmativos	01	25	03	75	04	100

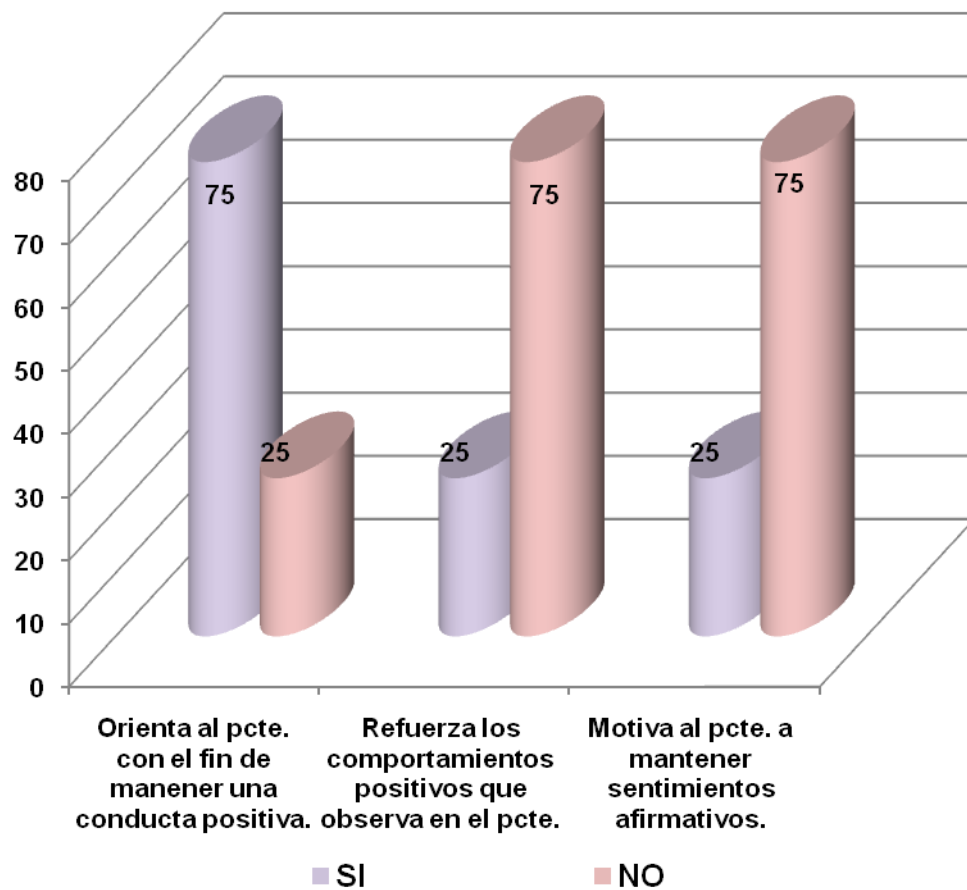
Fuente: Guía de observación

Análisis

En el cuadro N° 2 muestra en el ítem 4 que el personal de enfermería en un 75% de los casos orienta al paciente con el fin de mantener una conducta positiva. También muestra en el ítem 5 que en el 75% de los casos el personal de enfermería no refuerza los comportamientos positivos que observa en el paciente sometido a Bypass gástrico en el postoperatorio tardío. Por último muestra en el ítem 6 que el personal de enfermería tiene un 75% de prevalencia de que no motiva al paciente a mantener los sentimientos afirmativos. Se puede decir que debido a estos resultados el personal de enfermería mayormente no fomenta un comportamiento positivo en las emociones presentadas por los pacientes sometidos a Bypass gástrico en el postoperatorio tardío.

GRÁFICO Nº 2

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems. 4-5-6.**



Fuente: cuadro Nº 2

CUADRO Nº 3

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 7-8-9.**

Nº	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
		f	%	f	%	f	%
7	Educa al paciente acerca de los cambios físicos que se presentan en el postoperatorio tardío.	04	100	0	0	04	100
8	Enseña al paciente a identificar los efectos de las emociones displacenteras	0	0	04	100	04	100
9	Orienta al paciente a como disminuir los efectos de las emociones displacenteras	0	0	04	100	04	100

Fuente: Guía de observación

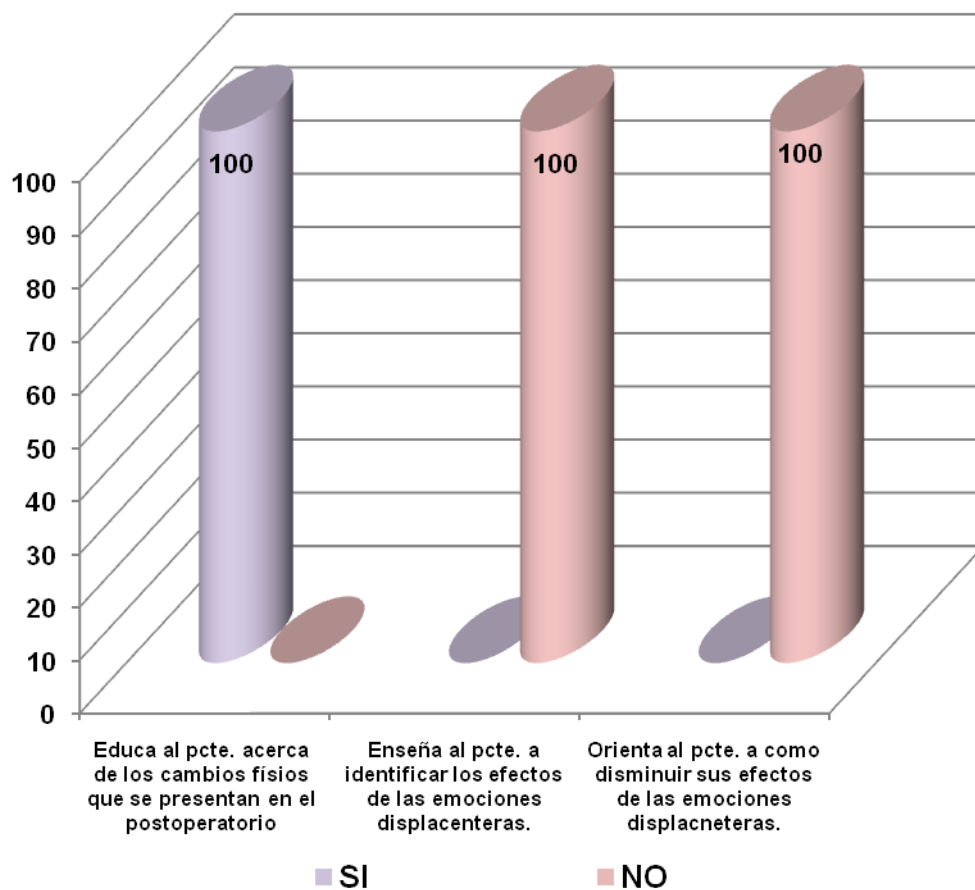
Análisis

El cuadro Nº 3 nos muestra en el ítem 7 que el personal de enfermería en un 100% de los casos observados educa al paciente acerca de los cambios físicos que se presentan en el postoperatorio tardío. Muestra en el

ítem 8 que el personal de enfermería no enseña al paciente a identificar los efectos de las emociones displacenteras en un 100% de los casos. Por último el cuadro muestra en el ítem 9 que en la totalidad de los eventos el personal de enfermería no orienta al paciente a como disminuir los efectos de las emociones displacenteras. Al analizar estos resultados se puede decir que en la mayoría de los casos el personal de enfermería no ayuda a los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío a identificar lo que les preocupa.

GRÁFICO Nº 3

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 10-11-12.**



Fuente: cuadro Nº 3

CUADRO N° 4

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 10-11-12.**

N°	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
		f	%	f	%	f	%
10	Enseña a los familiares acerca de los cambios emocionales que puede presentar el paciente.	0	0	04	100	04	100
11	Proporciona información a los familiares, referente a las complicaciones de la cirugía.	02	50	02	50	04	100
12	Enseña a los familiares estrategias (instrucciones sugerencias) para el abordaje del cuidado de las emociones en el hogar.	0	0	04	100	04	100

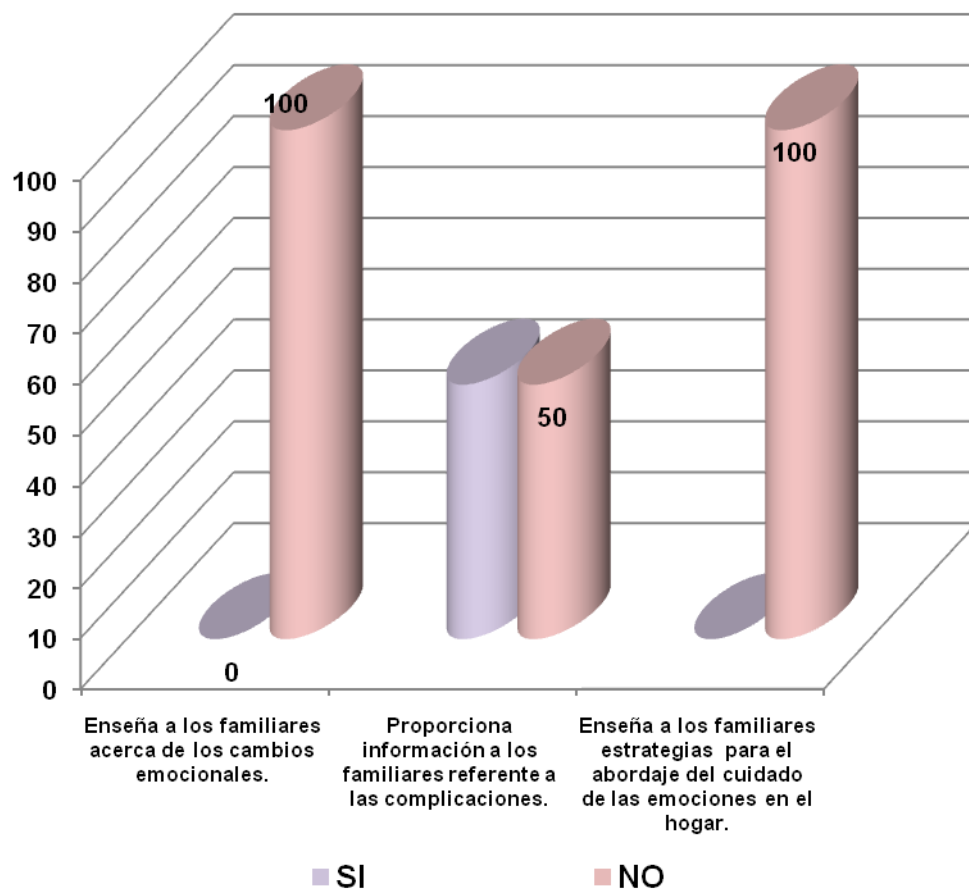
Fuente: Guía de observación

Análisis

En el cuadro N° 4 se observa que en el ítem 10 que el personal de enfermería en un 100% de los casos no enseña a los familiares acerca de los cambios emocionales que puede presentar el paciente. Muestra en el ítem 11 que en el 50% de los eventos observados el personal de enfermería proporciona información a los familiares, referente a las complicaciones de la cirugía. También muestra en el ítem 11 que en el 100% de los casos el personal de enfermería no enseña a los familiares estrategias (instrucciones sugerencias) para el abordaje de las emociones en el hogar. Lo que da a entender que en la mayor parte de los casos el personal de enfermería no orienta a la familia en la comprensión de la situación del paciente sometido a Bypass gástrico en el postoperatorio tardío de la consulta de cirugía II del Hospital Dr. Domingo Luciani.

GRÁFICO Nº 4

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 10-11-12.**



Fuente: cuadro Nº 4

CUADRO Nº 5

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 13-14.**

Nº	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO			
		f	%	f	%	f	%
13	Promover el desarrollo de un entorno tranquilo y placentero. Propicia un ambiente sereno sin la presencia de agentes negativos.	04	100	0	0	04	100
14	Orienta a los familiares a mantener un clima agradable en el hogar.	03	75	01	25	04	100

Fuente: Guía de observación

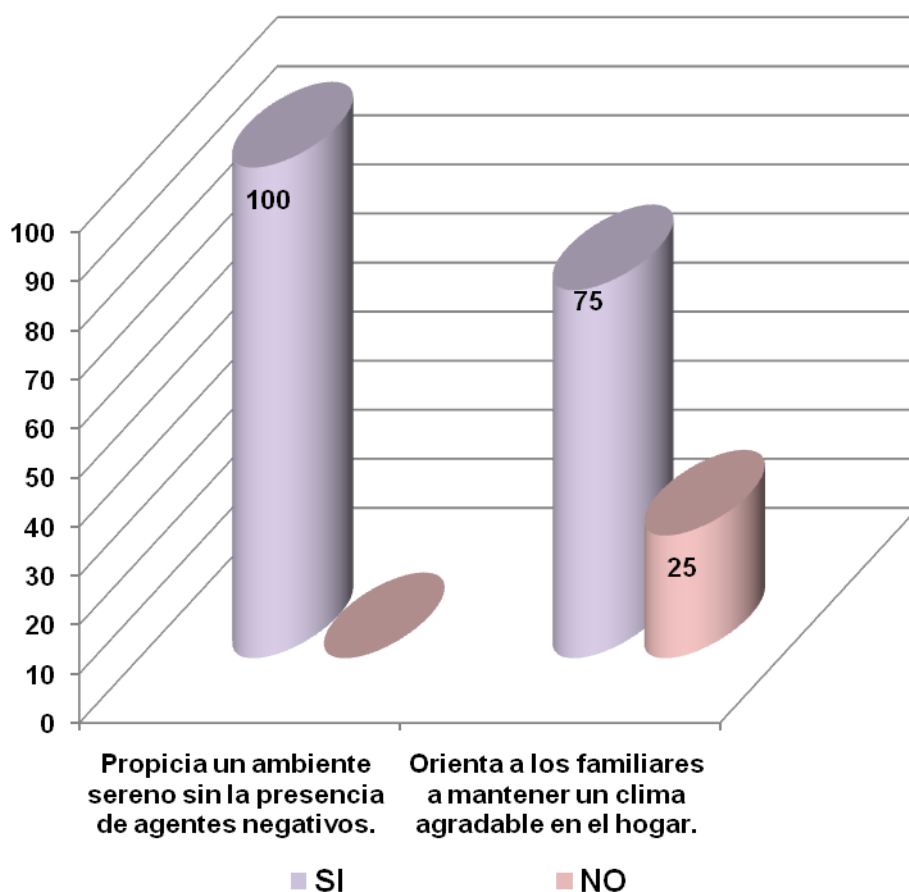
Análisis

De los resultados obtenidos en el cuadro Nº 5, se observó en el subindicador promover el desarrollo de un entorno tranquilo y placentero, dimensión Emociones. En el ítem 13, propicia un ambiente sereno sin la presencia de agentes negativos, se observó que el 100% del personal de enfermería si propicia un ambiente sereno. Con respecto al ítem 14, orienta a los familiares a mantener un clima agradable en el hogar, se observó que el

75% del personal de enfermería orienta a los familiares, mientras que el 25% restante del personal no realiza la orientación a los familiares de los pacientes.

GRÁFICO Nº 5

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital “Dr. Domingo Luciani” en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 13-14.**



Fuente: cuadro Nº 5

CUADRO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 15-16-17.**

Nº	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO		f	%
		f	%	f	%		
15	Observa atentamente el comportamiento del paciente.	02	50	02	50	04	100
16	Orienta al paciente a mantener de forma positiva los pensamientos displacenteros	0	0	04	100	04	100
17	Proporciona estrategias (sugerencias) para facilitar su adaptación a los cambios postoperatorios	01	25	03	75	04	100

Fuente: Guía de Observación

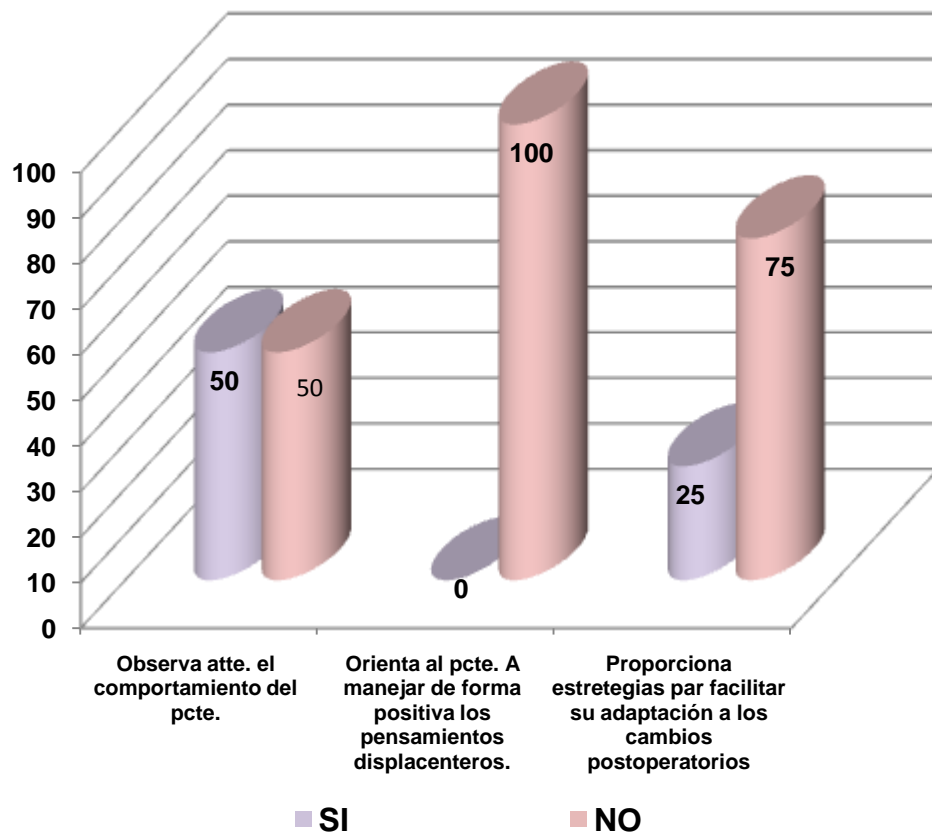
Análisis

En el cuadro N° 6, se observó en el subindicador evalúa la aparición de cambios negativos en el comportamiento del paciente, dimensión

Emociones. En el ítem 15, observa atentamente el comportamiento del paciente, se determinó que el 50% del personal de enfermería si observa atentamente mientras que el otro 50% del personal no observa el comportamiento de los pacientes. Con respecto al ítem 16, orienta al paciente a mantener de forma positiva los pensamientos displacenteros, se observó que el 100% del personal de enfermería orienta al paciente. En el ítem 17, proporciona estrategias (sugerencias) para facilitar su adaptación a los cambios postoperatorios, se observó que el 25% del personal de enfermería si proporciona estrategias a los pacientes, mientras que el 75% restante no proporciona estrategias a los pacientes para facilitar su adaptación.

GRÁFICO N° 6

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 15-16-17.**



Fuente: cuadro N° 6

CUADRO N° 7

Distribución absoluta y porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 18-19-20.**

N°	Subindicadores	Total promedio (5) observaciones				Total	
		SI		NO		f	%
		f	%	f	%		
18	Utiliza una comunicación persuasiva para tranquilizar al paciente.	03	75	01	25	04	100
19	Fomenta la creación de un ambiente de confianza para el paciente.	03	75	01	25	04	100
20	Utiliza diálogo abierto (preciso, respetuoso)	04	100	0	0	04	100

Fuente: Guía de observación

Análisis

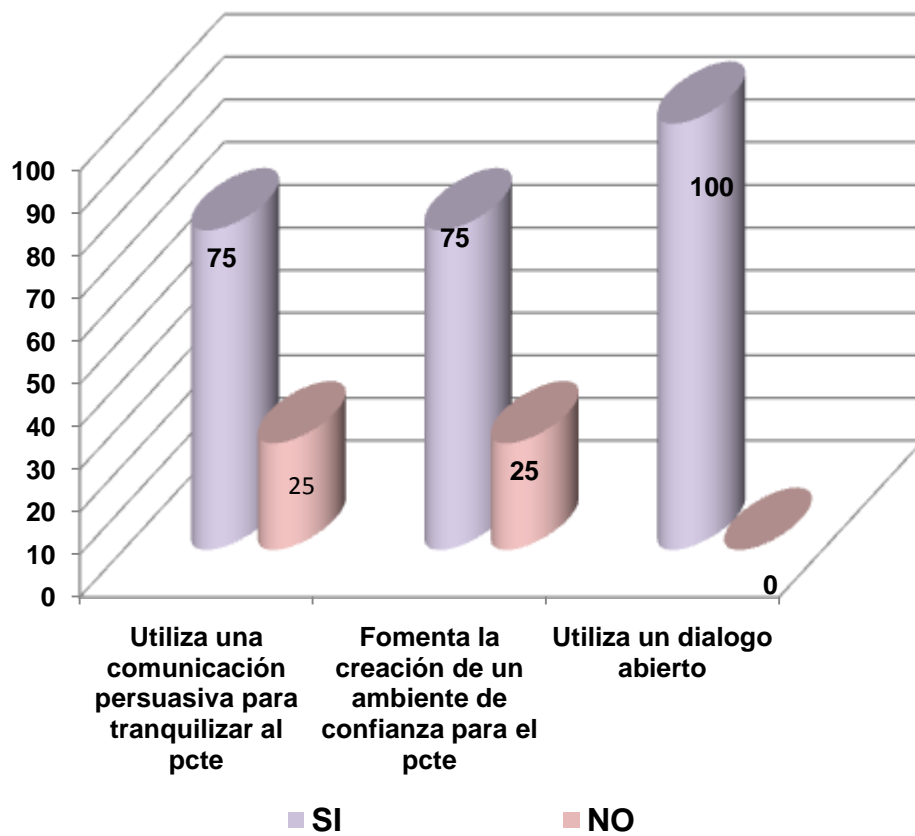
El cuadro N° 7 muestra que para el subindicador, tranquiliza al paciente cuando manifiesta comportamientos displacenteros en la Dimensión Emociones. En cuanto a la utilización de una comunicación persuasiva para tranquilizar al paciente un 75% mantiene una comunicación persuasiva

mientras que el 25% no la mantiene. Respecto a al fomento de la creación de un ambiente de confianza para el paciente un 75% lo realiza, mientras que 25% del personal de enfermería no lo realiza.

En el ítems 20, utiliza un dialogo abierto se muestra que el 100% del personal de enfermería mantiene un dialogo abierto (preciso, respetuoso) con los pacientes durante el postoperatorio tardío.

GRÁFICO Nº 12

Distribución porcentual de las observaciones realizadas al personal de enfermería objeto de estudio que proporciona cuidados en las emociones que presentan los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío, Consulta de Cirugía II. Hospital "Dr. Domingo Luciani" en el último trimestre de 2010. Dimensión: **Emociones. Ítems: 18-19-20.**



Fuente: cuadro Nº 7

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El siguiente capítulo, contiene las conclusiones y recomendaciones, surgidas de los datos previamente analizados en la investigación

Conclusiones

A través de los resultados obtenidos mediante la guía de observación aplicada al personal de enfermería del servicio de cirugía II del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, permite concluir lo siguiente:

En la dimensión emociones, en el subindicador mantenimiento de una relación de empatía con el paciente, se determinó que el 75% del personal de enfermería Si mantiene una relación empática, mientras que el 25% del personal restante No mantiene la relación de empatía con el paciente.

En el subindicador, fomento de un comportamiento positivo se demuestra que el 41.7% del personal de enfermería Si realiza el fomento del comportamiento positivo, mientras el 58.3% del personal de enfermería restante No lo realiza.

El siguiente subindicador, ayuda a identificar lo que le preocupa, el 10% del personal de enfermería que labora en esta área Si ayuda al paciente a identificar sus preocupaciones, y el 90% del personal No ayuda al paciente a identificar sus preocupaciones durante el post operatorio tardío.

Continuando con el subindicador, orientar a la familia en la comprensión de la situación del paciente, se concluyó que el 50% del personal de enfermería Si orienta a la familia y el otro 50% del personal No orienta a la familia en la comprensión de la situación del paciente post operado.

El siguiente subindicador, promover el desarrollo de un entorno tranquilo y placentero, se concluye que el 95% del personal de enfermería Si realiza esta acción, mientras que el 5% restante No promueve el desarrollo de un entorno tranquilo.

En el subindicador, evalúa la aparición de cambios negativos en el comportamiento del paciente, se puede concluir que el 25% del personal de enfermería Si evalúa la aparición de estos cambios negativos, mientras que el 75% del personal de enfermería No lo evalúa.

Para concluir con el último sub indicador, tranquiliza al paciente cuando manifiesta comportamientos displacenteros, se pudo concluir que el

83.4% del personal de enfermería Si ayuda a tranquilizar al paciente, mientras que el 16.6% del personal de enfermería restante No ayuda a tranquilizar al paciente cuando manifiesta comportamientos displacenteros.

Recomendaciones

Para solucionar la problemática se plantean las siguientes recomendaciones:

- Presentar el trabajo a las autoridades docentes del Hospital “Dr. Domingo Luciani” para que puedan observar los resultados obtenidos y de esta forma promover a la realización de sesiones educativas al profesional de enfermería en el mejoramiento del cuidado de los pacientes post operados de bypass gástrico
- Promover la realización de sesiones educativas para la capacitación del personal de enfermería en la identificación de las emociones displacenteras que presentan los pacientes tras una cirugía Bariátrica.
- Realización de talleres de promoción de comportamiento positivo a las enfermeras, de manera que estén capacitadas a orientar, reforzar y motivar a los pacientes durante la etapa de adaptación de su nuevo estilo de vida.

- Aportar información que permitan al personal de enfermería detectar de manera adecuada los diferentes cambios de humor que pueda presentar el paciente en el postoperatorio tardío.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. (2006) ***El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica***. Editorial Episteme, 5ta Edición. Caracas, Venezuela.

Alarcón J. (2007) ***Cirugía de la obesidad mórbida*** [Versión Web] extraído el 21 de agosto de 2010 de http://books.google.co.ve/books?id=Fb6Z736skasC&pg=PA405&dq=cuidados+emocionales+de+enfermer%C3%ADa+a+los+pacientes+obesos&hl=es&ei=ZIVwTNvEFcWblge2yY3cDq&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=3&ved=0CDMQ6AEwAg#v=onepage&q&f=false

Baltasar, A. (2001) ***Obesidad y cirugía: cómo dejar de ser obeso*** [Versión Web] extraído el 25 de agosto de 2010 de http://books.google.co.ve/books?id=3XpacoK8H1sC&pg=PA49&dq=cirugias+para+la+obesidad+morbida&hl=es&ei=GGfgTMyqBcP68Ab17q0D&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5&ved=0CEAQ6AEwBA#v=onepage&q&f=false

Basilio, E, Monedeo, S. y Álvarez J. (2000) ***Obesidad*** [Versión Web] extraído el 01 de julio de 2009 de http://books.google.co.ve/books?id=mLj0qJkQ3fwC&dq=obesidad+morbida&client=firefox-a&source=gbs_navlinks_s

Buchwald H. (2009) ***Tratamiento quirúrgico de la obesidad*** [Versión Web] extraído el 21 de agosto de 2010 <http://books.google.co.ve/books?id=1uOKW7oJwaEC&pg=PA411&dq=cuidados+emocionales+de+enfermer%C3%ADa+a+los+pacientes+obesos&hl=es>

[&ei=ZIVwTNvEFcWblqe2yY3cDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false](#) pág. 409

Caballo, V. (1998) **Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta** [Versión Web] extraído el 08 de febrero de 2010 de <http://books.google.co.ve/books?id=Qtx-mlMfmm8C&pg=PA82&dq=conducta+emocional&cd=3#v=onepage&q=conducta%20emocional&f=false>

Carbelo B. (1996) **Los cuidados de enfermería y el sentido del humor ¿Un tratamiento enfermero?, ¿un reto?** [Versión Web] extraído el 18 de octubre de 2010 de [http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/hablemos_de%20cuidados de enfermeria y el sentido del humor.htm](http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/hablemos_de%20cuidados_de_enfermeria_y_el_sentido_del_humor.htm)

Castillo E. y Martínez I. (2007) **Manual de fitoterapia.** [Versión Web] extraído el 01 de julio de 2009 de <http://books.google.co.ve/books?id=SgZjLFGBAAC&pg=RA1PA406&dq=IMC&client=firefox-a>

Cassasus, J. (2007) **La educación del ser emocional** Edición 2. [Versión Web] extraído el 02 de febrero de 2010 de http://books.google.co.ve/books?id=mjd8G_T6M3IC&pg=PA109&dq=emociones+secundarias&cd=1#v=onepage&q=emociones%20secundarias&f=false

Duce, M. (2004) **Patología Quirúrgica** [Versión Web] extraído el 01 de julio de 2009 de <http://books.google.co.ve/books?id=opmoUZyAiNsC&pg=PA337&dq=cirug%C3%ADa+para+la+obesidad+morbida&client=firefox-a>

Duce, M. (2007) ***Cirugía de la obesidad mórbida*** [Versión Web] extraído el 01 de julio de 2009 de <http://books.google.co.ve/books?id=Fb6Z736skasC&pg=PA333&dq=banda+gastrica+bypass+gastrico&client=firefox-a>

Edelap Sísmica (2008), ***Evaluación de la vulnerabilidad sísmica del hospital Dr. Domingo Luciani*** [Versión Web] extraído el 21 de agosto de 2010 http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UPC/AVAILABLE/TDX-0225103-164824/21CAPITULO12.pdf.

Fernández-Abascal, E. Centro de Estudios Ramón Areces (1995) ***Manual de motivación y emoción*** [Versión Web] extraído el 02 de julio de 2009 de http://books.google.co.ve/books?id=semZt5Ed-wUC&dq=emocion&source=gbs_navlinks_s

Fernández, A. (2004). ***Psicooncología. Alteraciones psicológicas asociadas a los cambios en la apariencia física en pacientes oncológicos.*** (p. 169 – 180) [Versión web] Madrid, España, extraído el 24 de septiembre de 2009 de <http://revistas.ucm.es/psi/16967240/articulos/PSIC0404120169A.PDF>

Frutos V, (2007) ***El papel de la enfermera: impulsar el apoyo familiar del paciente*** [Versión Web] extraído el 18 de octubre de 2010 de <http://www.saludmental.info/Secciones/apoyo/2008/enfermeria-y-salud-mental-julio08.html>

Johnson & Johnson ***La realidad acerca del tratamiento quirúrgico de la obesidad*** [Folleto]

García Fernández-Abascal E, Martín Díaz MD, Jiménez Sánchez MP. (2003) **Emoción y motivación** [Versión Web] extraído el 23 de junio de 2009 de:http://books.google.co.ve/books?id=VwgX4NdzhU0C&dq=emociones+primarias+y+secundarias&client=firefox-a&source=gbs_navlinks_s

Gail Wiscarz, S. y Laraia, M. (2006). **Enfermería Psiquiátrica. Respuestas emocionales y trastornos del estado de ánimo** [Versión electrónica] Carolina del Sur. EEUU extraído el 16 de septiembre de 2010 de http://books.google.com/books?id=Y5_eslgHqllC&pg=PA330&dq=Enfermer%C3%ADa+Psiqui%C3%A1trica.+Respuestas+emocionales+y+trastornos+del+estado+de+%C3%A1nimo&hl=es&ei=LilgTPOwEYL88AbXkZ3-Dg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepage&q=Enfermer%C3%ADa%20Psiqui%C3%A1trica.%20Respuestas%20emocionales%20y%20trastornos%20del%20estado%20de%20%C3%A1nimo&f=false

Gómez, M. (2006) **Introducción a la metodología de la investigación científica** [Versión Web] extraído el 10 de febrero de 2010 de <http://books.google.co.ve/books?id=9UDXP4U7aMC&pg=PA121&dq=instrumento+de+recoleccion+de+datos+metodologia&cd=1#v=onepage&q=&f=false>

Grzib, G. y Briales C (1999) **Psicología general. El estudio de las emociones en el marco del enfoque evolucionista**. Pág. 423- 425 [Versión Web] Extraído el 10 de junio de 2009 de <http://books.google.co.ve/books?id=gL3BZBQ4vjMC&pg=PA424&dq=estado+emocional+definicion&client=firefox-a>

Henderson (1994) **Análisis Crítico del cuidado de enfermería** [Versión Web] extraído el 21 de agosto del 2010 de

http://scielo.iscii.es/scielo.php?pid=s11321296200500010004&script=sci_arttext

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2000). **Metodología de la investigación**. Segunda edición. Mc Graw Hill. México.

Hurtado de Barrera, Jacqueline (1998) **Metodología de la investigación holística** (2ª ed.) Servicios y protección para América Latina (SYPAL). Caracas.

Hurtado, Jacqueline (2007). **Algunos aspectos a contemplar en el desarrollo de los criterios metodológicos de la investigación**. [Versión Web] Extraído el 18 de septiembre de 2010 de <http://investigacionholistica.blogspot.com/2008/04/algunos-criterios-metodologicos-de-la.html>

Joaquín García Carrasco, Á. (2001) **Teoría de la Educación: Procesos primarios de formación del pensamiento y la acción** [Versión Web] Extraído el 15 de junio de 2009 de http://books.google.co.ve/books?id=Fr1BAKRJ1p0C&pg=PA5&dq=estado+emocional+definicion&client=firefox-a&source=gbs_selected_pages&cad=2

Kozier, B, Erb, G, Berman, A. y Snyder, S. (2005). **Fundamentos de Enfermería (conceptos, procesos y prácticas)**. Séptima Edición. Mc Graw Hill. México

Leyba J., Isaac J., Bravo C., Rodríguez L., (2004) **Bypass gástrico por laparoscopia para la obesidad mórbida**. *Revista médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela*. [Versión Web] Extraído el 05 de marzo de 2009 de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0798-4692004000200008&script=sci_arttext

Maguna A. (junio, 2006) Cirugía Bariátrica = ***Cirugía para el tratamiento de la obesidad mórbida*** Revista Fortaleza Nª 3, [Versión Web] extraído el 26 de mayo 2009 de www.fortaleza.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=85

Marriner, A. Raile, M. (2007) ***Modelos y teorías en enfermería*** [Versión Web] extraído el 01 de julio de 2009 de <http://books.google.co.ve/books?id=FLEszO8XGTUC&pg=PA373&dq=sor+callista+roy+modelo+adaptacion&lr=&client=firefox-a>

Morris, C. y Maisto, A. (2001) ***Introducción a la Psicología*** [Versión Web] extraído el 15 de septiembre de 2010 de <http://books.google.co.ve/books?id=PLDQoRgu5ZYC&printsec=frontcover#>

Mesa, C. y Muñoz, D. (2006) titulada ***Plan de cuidados estandarizados en Cirugía Bariátrica*** [Versión Web] extraído el 19 de noviembre de 2010 de http://www.nureinvestigacion.com/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/Protocolo%2020_definitivo.pdf

Navarro Arias, R (1999) ***Las emociones en el cuerpo*** [Versión Web] extraído el 02 de julio de 2009 de http://books.google.co.ve/books?id=3hB6ymNQolkC&dq=emociones&lr=&source=gbs_navlinks_s

Novel, G (2005) ***Enfermería médico-quirúrgica: necesidad de comunicación y seguridad*** [Versión Web] extraído el 21 de agosto

de 2010 de
http://books.google.co.ve/books?id=oWqAK4KZWW0C&pg=PA107&dq=kozier+cuidados+emocionales&hl=es&ei=VYRwTICQBISclge416mLDw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCcQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

Ortiz, F. (2004). **Diccionario de metodología de la investigación científica** [Versión Web] extraído el 23 de mayo de 2010 de http://books.google.co.ve/books?id=3G1fB5m3eGcC&pg=PA4&dq=Frida+Gisela+Ortiz+%282004%29&hl=es&ei=p1fgTJH3GYO78gbluYUD&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CCsQ6AEwAQ#v=onepage&q=Frida%20Gisela%20Ortiz%20%282004%29&f=false

Red escolar nacional. Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias [Versión Web] extraído el 02 de julio de 2009 de <http://www.rena.edu.ve/cuartaEtapa/psicologia/Tema2.html>

Rincón A., Rincón A., (s.f) **Derivación fecal: Aspectos Psicológicos en el Preparatorio_Publicación de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete**, extraído el 29 de mayo de 2009 de <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%205/derivfecal5.htm>

Sánchez López, María del Pilar (2003) **Mujer y salud: Familia, trabajo y sociedad** [Versión Web] extraído el 08 de febrero de 2010 de <http://books.google.co.ve/books?id=ThtjvQRwimMC&pg=PA15&dq=co>

[ntexto+social,+laboral+y+familiar&lr=&cd=1#v=onepage&q=contexto%20social%2C%20laboral%20y%20familiar&f=false](http://books.google.co.ve/books?id=3Sos2A34vrgC&pg=PA33&dq=emociones+primarias&cd=6#v=onepage&q=emociones%20primarias&f=false)

Santiago de Compostela, Seminario Permanente de Educación para la Paz (2006) **Educación emocional y violencia contra la mujer**. [Versión Web] Extraído el 08 de febrero de 2010 de <http://books.google.co.ve/books?id=3Sos2A34vrgC&pg=PA33&dq=emociones+primarias&cd=6#v=onepage&q=emociones%20primarias&f=false>

Silva L, (2006). **Cuidados enfermeros en atención primaria** [Versión Web] extraído el 21 de agosto de 2010 http://books.google.co.ve/books?id=PWDn9RDoYIIC&pg=PA16&dq=cuidados+emocionales+de+enfermer%C3%ADa+a+los+pacientes+obesos&hl=es&ei=ZIVwTNvEFcWblge2yY3cDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CC0Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

Turner, A., Foster, M. y Johnson, S. (2003) **Terapia ocupacional y disfunciones físicas** [Versión Web] extraído el 02 de julio de 2009 de http://books.google.co.ve/books?id=Ps4pVHCWexkC&pg=PA169&lpq=PA169&dq=entorno+emocional&source=bl&ots=HAVEKHMxw1&sig=ANcDraFOLqYNeHh0UDO5RjYrT2M&hl=es&ei=wLIOSpqqO9yxtwef-KCuBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=5.

Zapata, O. (2006) **Herramientas para elaborar tesis e investigaciones socioeducativas** [Versión Web] extraído el 09 de febrero de 2010 de http://books.google.co.ve/books?id=i339_F3C1RIC&printsec=frontcover&source=gbs_v2_summary_r&cad=0#v=onepage&q=&f=false

Zurro, M. y Pérez, C. (2003) **Atención primaria** [Versión Web] extraído el 01 de julio de 2009 de http://books.google.co.ve/books?id=yya5lzouA5EC&printsec=frontcover&client=firefox-a&source=gbs_navlinks_s

ANEXOS

A. INSTRUMENTO: GUÍA DE OBSERVACIÓN

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

**Instrumento para medir la Variable Cuidados que proporciona
el personal de enfermería en las emociones que presentan
los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el post
operatorio tardío en la consulta de cirugía II del Hospital Dr.
Domingo Luciani en el último trimestre del año 2010.**

(Instrumento para la recolección de datos.
Lista de Cotejo)

**Autoras:
T.S.E. Acevedo, Andrea
T.S.E. Carrillo, María de los A.
T.S.E. Etedgui, Cristina**

**Tutor:
Prof. Reinaldo
Zambrano**

Caracas, Noviembre, 2010

PRESENTACIÓN

A continuación se presenta una guía de observación, que fue elaborada con la finalidad de recolectar información del personal de enfermería que labora en el servicio de Cirugía II del Hospital “Dr. Domingo Luciani”.

Dicha información permitirá finalizar un trabajo especial de grado, requisito académico exigido por la escuela de enfermería, Facultad de Medicina de la UCV, para optar al título de Licenciada en Enfermería.

Así mismo, se espera contribuir con la práctica de enfermería, mediante los cuidados que proporciona el profesional de Enfermería en las emociones de los pacientes sometidos a Bypass Gástrico en el postoperatorio tardío.

INSTRUCCIONES

Para completar esta guía de observación, las investigadoras deben:

1. Asistir al servicio de Cirugía II del Hospital Dr. Domingo Luciani.
2. Observar las actividades que realizan o no el personal de enfermería, en el servicio de Cirugía II del Hospital Dr. Domingo Luciani.
3. Registrar en la hoja de la guía de observación la alternativa que corresponda al cumplimiento de la actividad:
 - a. SI, si durante el turno, el personal de enfermería cumplió con la actividad.
 - b. NO, si durante el turno el personal de enfermería no cumplió con la actividad.
4. Realizar al menos cinco observaciones en cinco oportunidades diferentes.

Criterios e indicadores	1era vez		2da vez		3era vez		4ta vez		5ta vez	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Mantenimiento de una relación de empatía con el paciente 1.- Utiliza la escucha activa que permitan al paciente sentirse más cómodo. 2.-Mantiene una comunicación asertiva con el paciente. 3.-Tiene una relación respetuosa con el paciente.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Fomento de un comportamiento positivo 4.- Orienta al paciente con el fin de mantener una conducta positiva. 5.- Refuerza los comportamientos positivos que observa en el paciente. 6.- Motiva al paciente a mantener sentimientos afirmativos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Ayudar a identificar lo que le preocupa 7.- Educa al paciente acerca de los cambios físicos que se presentan en el postoperatorio tardío. 8.- Enseña al paciente a identificar los efectos de las emociones displacenteras 9.-Orienta al paciente a como disminuir los efectos de las emociones displacenteras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Orientar a la familia en la comprensión de la situación del paciente 10.- Enseña a los familiares acerca de los cambios emocionales que puede presentar el paciente 11.- Proporciona información a los familiares referente a las complicaciones de la cirugía 12.- Enseña a los familiares estrategias(instrucciones, sugerencias) para el abordaje del cuidado de las emociones en el hogar	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Promover el desarrollo de un entorno tranquilo y placentero 13.- Propicia un ambiente sereno sin	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO

la presencia de agentes negativos.	
14.- Orienta a los familiares a mantener un clima agradable en el hogar.	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO

Criterios e indicadores	1era vez		2da vez		3era vez		4ta vez		5ta vez	
	Evalúa la aparición de cambios negativos en el comportamiento del paciente. 15.- Observa atentamente el comportamiento del paciente. 16.- Orienta al paciente a manejar de forma positiva los pensamientos displacenteros. 17. Proporciona estrategias (sugerencia) para facilitar su adaptación a los cambios postoperatorios.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
Tranquiliza al paciente cuando manifiesta comportamientos displacenteros 18.- Utiliza una comunicación persuasiva para tranquilizar al paciente. 19.- Fomenta la creación de un ambiente de confianza para el paciente. 20.- Utiliza dialogo abierto (preciso, respetuoso)	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO