

**RELACION DE AYUDA COMO HERRAMIENTA QUE UTILIZA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN LA
ETAPA PREOPERATORIA INMEDIATA EN EL AREA DE PREANESTESIA
DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**

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

**RELACION DE AYUDA COMO HERRAMIENTA QUE UTILIZA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN LA
ETAPA PREOPERATORIA INMEDIATA EN EL AREA DE PREANESTESIA
DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito
para optar al título de Licenciado en Enfermería)**

Autoras:

González, Raiza

Hernández, Griselda

Tutora:

Lic. Nidia de Bande

Caracas, Julio 2006

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por los bachilleres: González, Raiza, C.I. N° 7.959.860 y Hernández, Griselda, C.I. N° 10.112.343; para optar por el título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, que lleva por título: **RELACION DE AYUDA COMO HERRAMIENTA QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN LA ETAPA PREOPERATORIA INMEDIATA EN EL AREA DE PREANESTESIA DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**, considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____
de dos mil seis.

Lic. Nidia de Bande
C.I. N° V- 5. 894.084

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso.

A mi **Madre**.

A mis hijos: **María Fernández y Julio César**.

A mis **hermanas(os)** y **sobrinos(as)**.

Justificación de sueños e ilusiones en un porvenir preñado de esperanzas...

Raiza

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por iluminarme y guiarme el camino a seguir.

A mi **Madre**, a quien le doy gracias por la vida que me dio.

A mis hijos, **Grisbely y Jefferson**, gracias por su comprensión y amor.

Ustedes son la continuación de mi vida. Deseo que este triunfo le sirva de estímulo y sea un ejemplo de superación en sus vidas.

A los profesionales de enfermería.

Enfermera(o): Ama a los pacientes a ti confiados como si fueran tus hermanos o familiares. Vuestra misión es grande y sublime.

Griselda

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a **Dios**, por la vida y cada nuevo amanecer y permitírnos alcanzar la tan anhelada meta.

A la Ilustre **Universidad Central de Venezuela**, por habernos acogido en su seno.

A **nuestros profesores**, los que nos acompañaron en este proceso de aprender, transmitiéndonos sus conocimientos y experiencias.

Al **Hospital Vargas de Caracas**, especialmente a la **Unidad Quirúrgica**, que sirvió de centro para la realización de este estudio.

A la **Lic. Nidia de Bande**, por su valiosa enseñanza, don de gente, por su incondicional disposición a dar lo mejor de sí, apoyándonos durante todo el proceso de investigación, convirtiéndose en la tutora académica de este trabajo. Para ella nuestro infinito agradecimiento.

A las licenciadas **Cilia Véliz y Lilia Betancourt**, quienes nos ofrecieron en determinado momento sus conocimientos y ayuda en la realización de este estudio.

A nuestras **madres, hermanos(as) e hijos**, sin ellos no hubiese sido posible el logro de nuestra meta.

A todas aquellas personas que dejaron su huella en nuestra formación, a los que impulsaron nuestras ideas, a los que con sus trabas fortalecieron nuestra capacidad de logro, a los que nos acompañaron en el día a día nutriendo nuestro desarrollo personal y profesional.

A todos **los pacientes** que participaron en el estudio brindándonos la satisfacción de aportar conclusiones valiosas par nuestra población.

A todos mil gracias...

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA.....	4
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos del Estudio.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
Justificación.....	8
II MARCO TEÓRICO.....	11
Antecedentes del Estudio.....	11
Bases Teóricas.....	14
Sistema de Variables.....	35
Operacionalización de la Variable.....	36
Definición de Terminos.....	37
III DISEÑO METODOLÓGICO.....	39
Diseño de la Investigación.....	39
Tipo de Investigación.....	40
Población.....	40
Muestra.....	41

	Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	41
	Validación.....	42
	Confiabilidad del Instrumento.....	43
IV	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	67
	Conclusiones.....	67
	Recomendaciones.....	69
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
	ANEXOS.....	73
	A. CUESTIONARIO.	
	B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	
	C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1 Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido al Momento Oportuno. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	45
2 Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Claridad y Precisión. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	47
3 Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Comprensión de Palabras. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	50
4 Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Expresión de Mensaje Motivante. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	53

5	Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Entonación. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	56
6	Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido al Contacto Visual, Tacto y Aspecto Físico. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	58
7	Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido al Uso del Silencio. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	61
8	Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido a los Gestos y la Expresión Facial. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1. Distribución de frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido al Momento Oportuno. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	46
2. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Claridad y Precisión. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	49
3. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Comprensión de Palabras. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	52
4. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Expresión de Mensaje Motivante. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	55

5. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Entonación. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	57
6. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido al Contacto Visual, Tacto y Aspecto Físico. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	60
7. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido al Uso del Silencio. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	63
8. Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido a los Gestos y la Expresión Facial. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. 2006.....	66

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

**RELACION DE AYUDA COMO HERRAMIENTA QUE UTILIZA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS EN LA
ETAPA PREOPERATORIA INMEDIATA EN EL AREA DE PREANESTESIA
DE LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.**

**Autoras: González, Raiza
 Hernández, Griselda**

Tutora: Lic. Nidia de Bande

Año: 2006

RESUMEN

La presente investigación está dirigida a determinar la relación de ayuda a través de la comunicación utilizada por el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preanestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas. El diseño de la investigación es no experimental y el tipo de estudio es descriptivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por veinte (20) pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en la Unidad Quirúrgica del hospital objeto de estudio. La muestra seleccionada fue el 100% de la población. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario conformado por diecinueve (19) ítems bajo una escala dicotómica SI-NO. La validez se obtuvo a través de juicio de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto a cuyos resultados se le aplicó el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (K_{r20}) que dio como resultado 0,94 que indicó su alta confiabilidad. Los resultados permitieron concluir que un mediano porcentaje de los profesionales de enfermería no usa la comunicación verbal de manera eficiente para interaccionar con el paciente quirúrgico durante la etapa preoperatoria inmediata, no utilizando el momento oportuno, la claridad y precisión del mensaje, comprensión de palabras, expresión de mensajes motivantes y entonación de la voz. Del mismo modo, se concluye que un mediano porcentaje de los profesionales de enfermería no utiliza el contacto visual, el tacto, aspecto físico, uso del silencio, gestos y expresión facial para transmitir el mensaje a los pacientes quirúrgicos. Las autoras recomiendan dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación, al Departamento de Enfermería del Hospital Vargas de Caracas, con la finalidad de poner en práctica la elaboración de talleres dirigidos al personal de enfermería para optimizar la relación interpersonal enfermera-paciente quirúrgico.

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, como ente proveedor de servicios de salud, realiza un acto personal, ético, creativo y solidario a las personas en el proceso salud-enfermedad, a sus familiares y a la sociedad en general, que precisa una atención de calidad. Este tiene la finalidad de fortalecerlo emocional y espiritualmente, proporcionando así unos cuidados de enfermería de calidad.

Una herramienta útil del profesional de enfermería para brindar estos cuidados de calidad es la relación de ayuda, la cual se refiere al proceso de acompañamiento a una persona que tiene bloqueadas sus capacidades de reacción para superar un conflicto. Convirtiéndose esta relación, no en una intervención, sino en una recepción del mundo del otro, en un clima de respeto y centrado en sus necesidades.

Durante la etapa preoperatoria, la intervención del profesional de enfermería es esencial en los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente. En esta fase, el profesional de enfermería debe estar dispuesto a brindar la ayuda necesaria para disminuir el estado de ansiedad y reacciones emocionales variables del paciente quirúrgico, existiendo la necesidad de profesionales de enfermería con ciertas características

Intelectuales, conjunto de conocimientos, educación especializada y pensamiento crítico creativo que le permita interactuar con los pacientes quirúrgicos en forma eficaz y eficiente, elevando con ello el prestigio que la enfermería debe sustentar como profesional.

La presente investigación se realiza con la finalidad de determinar la relación de ayuda a través de la comunicación utilizada por el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preadnestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

El diseño de la investigación es no experimental y el tipo de estudio es descriptivo, los resultados obtenidos se presentan a través de la aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada en el estudio, los datos se presentan en cuadros contentivos de opciones, frecuencias absolutas y porcentajes, a cada cuadro se expone un análisis cuantitativo, porque el estudio produjo información numérica generada por los resultados, y un análisis cualitativo, porque permitió comprender que aspecto de la investigación produjo los efectos observados.

En ese orden, se desarrolla la investigación que se encuentra conformada por cinco (5) capítulos: En el Capítulo I, se encuentra el Planteamiento del Problema, objetivos que se persiguen con la investigación y la justificación.

El Capítulo II, Marco Teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos.

En el Capítulo III, Diseño Metodológico, se encuentra el diseño y tipo de investigación, población, muestra, método e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento de recolección de información y técnicas de análisis.

En el Capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos en la investigación con su respectivo análisis y representación gráfica.

En el Capítulo V, se presentan las Conclusiones y Recomendaciones a que dio lugar el estudio. Finalmente, se presentan las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Brunner y Suddarth (1994) refieren aspectos relacionados con la historia pertinente a la cirugía. Estos autores aducen que muchos siglos, antes de proliferarse los quirófanos en los hospitales, las prácticas quirúrgicas se llevaban a cabo en los campos de batallas, las sillas de barberos y las mesas de cocina. Hasta los siglos XVIII y XIX, los hospitales estaban destinados a cuidar a los pobres lisiados, pacientes crónicos y enfermos mentales. Aún entonces, y hasta casi el inicio del siglo XX, muchos cirujanos operaban en sus consultorios y en los hogares de sus pacientes.

De la misma manera expresan que cuando las cirugías pasaron al entorno de los quirófanos de los hospitales, los profesionales de enfermería se convirtieron en los responsables de preparar físicamente al paciente para las intervenciones quirúrgicas. Los pacientes se ingresaban 4 ó 5 días antes de la operación a comienzos de la primera década del siglo XIX. Hacia finales de la década de los treinta, este tiempo se había reducido a 24 horas o menos.

Cabe destacar, que las intervenciones quirúrgicas son prácticas que se efectúan en el mundo entero; Venezuela no está exenta de tan valiosa práctica que salvan la vida de miles y miles de personas, en tal sentido en el Hospital Vargas de Caracas, una de las instituciones pioneras en cirugía,

actualmente un hospital tipo IV, que depende de la Alcaldía Metropolitana es frecuente observar el alto índice de ingresos de pacientes con patologías que ameritan una resolución quirúrgica.

Estos pacientes al momento de su ingreso al área de preanestesia de la Unidad Quirúrgica del mencionado hospital, el profesional de enfermería es quien lo recibe con su respectiva historia clínica, lo ubica en su cubículo correspondiente, procede a valorar la historia para conocer el diagnóstico médico y lo examina en relación a: si trae hidratación parenteral, control de flujo de la solución, verificar la vigencia de la etiqueta de la hidratación y la permeabilidad de las vías invasivas.

Durante el período siguiente chequea todos los parámetros requeridos para que el enfermo sea intervenido quirúrgicamente aprovechando este momento de suma importancia, para lograr identificar las necesidades individuales de cada paciente en relación a la práctica quirúrgica, y a su vez, ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a su situación actual.

Dentro de las acciones de la enfermera (o) perioperatoria debe estar inserta la valoración de los aspectos bio-psico-social y espiritual del paciente con el fin de identificar las necesidades y de esta manera sistematizar la relación de ayuda, a fin de restablecer o conservar la salud y el bienestar del individuo ante durante y después de la intervención quirúrgica.

Al respecto, Parada M. (1999) describe que:

La relación de ayuda se lleva a cabo mediante la comunicación e interacción, cada uno de los participantes se ve afectado por

la comunicación verbal y no verbal del otro. Quien ayuda y quien es ayudado, observa y recibe mutuamente el interés y la atención del otro y ambos tienen valor ya que se transmiten conocimientos e información, los sentimientos los intercambian y los transfieren; cuanto mas lúcida y articulada sea la comunicación entre ellos, más significativa será la relación. (p.330).

Siendo que la relación de ayuda es una herramienta que contribuye con la comunicación e interacción con el enfermo, es de útil al profesional de enfermería en cuanto a la identificación y la percepción que el enfermo tiene de la situación, sus emociones, conducta y algunas inquietudes.

Entre el período preoperatorio inmediato y la intervención quirúrgica existe un espacio de tiempo, es en este espacio que el paciente adolece de una comunicación que estreche la relación y compense la necesidad de relacionarse, por ser el espacio donde el paciente expresa temor, molestias, ansiedad y, a su vez, la inmovilización y la dependencia despiertan una fuerte respuesta emocional.

Existe una serie de factores como lo son el temor a lo desconocido, que es frecuente, en relación con el resultado quirúrgico o que puede provenir de la falta de conocimiento acerca de la experiencia quirúrgica. El temor a la anestesia, que puede consistir en miedo a una inducción desagradable o a que produzcan imprevistos durante la anestesia; el enfermo puede temer despertarse durante la intervención o sentir dolor mientras está bajo sus efectos.

Brunner y Suddar (1997) expresan que cualquier técnica quirúrgica va precedida de algún tipo de reacción emocional, sea manifiesta u oculta,

normal o anormal. Por ejemplo la angustia en el preoperatorio es una respuesta anticipada una experiencia, que a los ojos de los pacientes, puede ser una amenaza para su estilo de vida integridad corporal e incluso la vida misma. La intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso identificar el grado de angustia que presenta el paciente.

La persona a quien se le practicará una operación esta atemorizada: teme a lo desconocido, la muerte, la anestesia, el cáncer. Si se aúnan dichos temores a las preocupaciones sobre la posible pérdida del trabajo, la necesidad de sostener a la familia o la posibilidad de quedar con una incapacidad permanente, puede tenerse una idea aproximada de la enorme carga emocional ante la perspectiva de una operación. (p.431).

En tal sentido, es en el período preoperatorio donde el profesional de enfermería puede intervenir con herramientas ideales para cubrir las carencias de relación interpersonal de la que adolece antes de tan valiosas prácticas.

Por lo antes expuesto, se considera necesario realizar una investigación que demuestre los aspectos de la relación de ayuda que ofrecen los profesionales de enfermería del Área de Preadnestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas, formulándose para ello las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería utiliza la relación de ayuda como herramienta en la atención de pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preadnestesia del Hospital Vargas de Caracas?

¿Utiliza el profesional de enfermería la comunicación verbal y no verbal con todos los elementos que la caracterizan para una óptima relación interpersonal?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la relación de ayuda a través de la comunicación utilizada por el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preadnestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación de ayuda que utiliza el profesional de enfermería a través de la comunicación verbal en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata.
- Identificar la relación de ayuda que utiliza el profesional de enfermería a través de la comunicación no verbal en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata.

JUSTIFICACIÓN

Siendo que la relación de ayuda es un intercambio humano y personal entre dos seres humanos donde el cuidador captará las necesidades del otro

con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir aceptar y hacer frente a su situación actual, es de suma importancia ya que se puede establecer un proceso de comunicación e interacción entre el profesional de enfermería y el paciente quirúrgico.

Es evidente que, a través de este proceso, el profesional de enfermería logra conocer los problemas del paciente y de esta manera se puede establecer un trato especial lográndose al final de la relación el cambio de la percepción que tiene el paciente ante el acto operatorio, conserva el bienestar y previene las posibles complicaciones post operatorias, para lograr restituir la salud del paciente y contribuir con la rehabilitación y su pronta incorporación al medio de donde proviene.

Por lo tanto, los resultados del estudio deben ser transmitidos al profesional de enfermería, resaltando la importancia que tiene la relación de ayuda como herramienta para la práctica de enfermería. La relevancia científica del estudio está dirigida a mejorar la práctica de enfermería determinando mediante los resultados obtenidos, que la interacción del profesional de enfermería con el paciente, estableciendo relación de ayuda es el pilar fundamental en el quehacer profesional del enfermero (a).

La investigación propuesta busca por la aplicación de la teoría aportar al departamento de enfermería información que permitirá reforzar los conocimientos como parte fundamental en la preparación física y especialmente la psicológica del paciente quirúrgico, fomentando el desarrollo participativo, afectivo en la disminución del estrés que experimenta el enfermo quirúrgico.

De acuerdo con los objetivos de investigación sus resultados servirá como guía científica y sistematizada y segura que determine las actividades y fines de la practica de enfermería lo que generaría mayor interés y participación del profesional con el fin de garantizar mayor eficiencia en el cuidado, logrando así disminuir la estadía hospitalaria del paciente, los costos para la institución e incrementaría la calidad de atención.

Desde el punto de vista científico, podrá ser utilizado como antecedente de futuras investigaciones que tengan que ver con la variable en estudio aportando datos que puedan ser utilizados por investigadores de la misma corriente de la investigación, lo que califica a la profesión de enfermería como una actividad inmersa dentro de la ciencia asumiendo la necesidad de actualizarse día a día.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes

En todo trabajo de investigación se debe tener en cuenta los estudios anticipados que se hayan realizados y que guarden relación con el problema planteado, ya que éstos permiten analizar la información formando así todo el marco teórico y dando como resultado el informe metodológico que se va a realizar.

Dentro de los antecedentes se pudieran encontrar unos relacionados con la interacción del profesional de enfermería con el paciente y otro con la planificación del concepto de cuidado con una interacción.

Pagola, Álvarez y Ojeda (2003), realizaron un estudio para determinar la relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo quirúrgico en la fase preoperatoria en la Unidad de Cirugía de Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” de la ciudad de Puerto Cabello, estado Carabobo. Corresponde a una investigación no experimental descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo representada por treinta usuarios de la Unidad de Cirugía a las cuales se le aplicó un instrumento tipo Likert con cinco alternativas de respuestas. Los datos obtenidos fueron organizados y analizados mediante técnica estadística cuyos resultados permitieron concluir que en cuanto al indicador Encuentro: donde se determina la bienvenida del

enfermo la relación es baja, obteniéndose 384 puntos y un índice de 2,13 %. Para el indicador Presentación, los resultados determinaron una relación baja con 384 puntos y un índice de 2,13%. En relación al indicador Confrontación, la presente investigación evidenció una baja relación entre el profesional y el enfermo obteniéndose 352 puntos y un índice de 1,95%. En cuanto al indicador plan de acción los resultados fueron 267 puntos con un índice de 17,8 y finalmente para el indicador fin de la relación los datos obtenidos demostraron también una relación muy baja con 72 puntos y un índice de 1,2%. Estos resultados fueron evaluados con una puntuación máxima de 900 puntos y la relación a una escala del 1 al 5.

El mencionado trabajo de investigación tiene relación con el presente estudio, ya que tiene como objetivo general determinar la relación de ayuda que puede proporcionar o brindar en profesional de enfermería al paciente quirúrgico.

Herrera, L y Medina, E. (2000) elaboraron en Valencia, estado Carabobo un estudio titulado: Apoyo Emocional que brinda la enfermera de atención directa y la estabilidad psicológica del paciente hospitalizado en la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, con el objetivo de especificar el apoyo emocional que brinda la enfermera de atención directa y la estabilidad psicológica del paciente hospitalizado en el área de hospitalizado en el Área de Traumatología del mencionado hospital. En este sentido, se aplicó un diseño de investigación no experimental, de tipo descriptivo correlacional, la población estuvo conformada por un total de cuarenta (40) pacientes de ambos sexo, con características en común. El instrumento de recolección fue de tipo cuestionario dando como resultado que el 50% de los pacientes pudieron percibir que las enfermeras siempre le dieron apoyo emocional y en cuanto a la estabilidad psicológica un 97% dijo

que algunas veces sintieron estabilidad psicológica con el apoyo emocional brindado por la enfermera de atención directa.

Este trabajo investigativo guarda relación con el estudio, puesto que ambos tratan de la relación ayuda, una base para una buena estabilidad psicológica.

Cortéz, Méndez, Meza y Rondón (2001), realizaron un estudio para determinar la interacción del profesional de enfermería con el enfermo en el plan de Hemodiálisis en su dimensión de relación de ayuda y ambiente propicio, el cual se realizó en la Unidad de Medicina del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” de Valencia, Estado Carabobo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo. La muestra estuvo representada por 23 profesionales en enfermería, es decir, el 100% de la población objeto del estudio; para recopilar la información se estructuró un instrumento tipo cuestionario que consta de dos partes: la primera parte corresponde a los datos académicos y su actividad laboral y la segunda parte, contentiva de 29 ítem en una escala de Lickert de 5 alternativas. Los resultados del citado estudio arrojaron que la relación, acogida, bienvenida y orientación muestran que el 54.2% del profesional de enfermería siempre la realizaron, la valoración es realizada por un 58% de las encuestadas, el diagnóstico de enfermería demuestra que el 61% de las respuestas se centra en siempre o casi siempre: el plan de cuidado evidencia que el 62% del profesional de enfermería siempre o casi siempre lo realizan, en relación con lo del cliente el 66% respondió que siempre y casi siempre alcanzaron los objetivos establecidos. En la ejecución del plan evidencia que el 70% siempre o casi siempre lo ejecuta: en cuanto a la evaluación el 65% de los encuestados respondió que siempre y casi siempre evalúan el plan de cuidado. En relación al ambiente propicio, su estructura física, la ventilación y los

cuidados, se muestran un gran predominio de los cuatro sub-indicadores en las respuestas siempre y casi siempre.

Esta investigación guarda similitud con el presente estudio, ya que proporciona las bases para reafirmar que la relación de ayuda es uno de los elementos de la interacción del profesional de enfermería con el enfermo, también incrementa el interés para realizar este tipo de investigación en otros ambientes de práctica tal como en el escenario quirúrgico, ya que al ingreso del paciente en cualquier unidad los cuidados brindados por el profesional de enfermería deben seguir correctamente los pasos que establecen las fases del proceso de enfermería.

Cabe destacar que las mencionadas investigaciones son de suma importancia para el presente estudio, ya que definen lo que es la interacción personal y la intervención terapéutica en otras unidades de atención, en donde sus indicadores proporcionan una vinculación con la línea de investigación, ya que con la relación de ayuda como origen y centro del cuidado de enfermería, despierta la curiosidad de investigar sobre un término que humaniza al cuidado de enfermería, basados en los recursos humanos que son el objetivo principal de toda organización con lo que se cuenta actualmente .

BASES TEÓRICA

Tomando en cuenta que la investigación está orientada al paciente quirúrgico en el preoperatorio inmediato como etapa de la cirugía que requiere una relación de ayuda incondicional por ser este el momento mas acontecido en el equilibrio emocional del pacientes puesto que esta

experiencia perioperatoria comprende una amplia gama de actividades científicas y humanitarias para proporcionar la relación de ayuda necesaria a los pacientes quirúrgicos. La intervención quirúrgica es el punto esencial para estos pacientes. Es imprescindible que los pacientes quirúrgicos lleguen al quirófano óptimamente preparados, tanto física como psicológicamente. Muchas son las personas involucradas de forma directa e indirecta en el cuidado del paciente quirúrgico, entre ellas el personal de enfermería, quienes son los encargados de implementar un enfoque personalizado de los cuidados centrados en el paciente. Esto se hace mediante la aplicación creativa del proceso, diagnóstico y técnicas de enfermería, así como mediante la comunicación interpersonal de manera eficaz.

Al respecto, Véliz, C. (1995) define la etapa preoperatoria como “el período de preparación psicológica y física, que varía según las necesidades del paciente desde el ingreso al hospital hasta el momento de la intervención quirúrgica, no existiendo un límite de tiempo determinado”. (p.84)

Además, la autora referida señala que los objetivos de preparación psicológica y física se basan en valorar con oportunidad el estado y las necesidades del enfermo, para poner en marcha un plan de cuidados de enfermería que satisfaga las necesidades individuales de cada individuo en la fase preoperatoria y de la misma manera evitar complicaciones que se puedan presentar en el post-operatorio.

Relación de Ayuda

La enfermera perioperatoria comparte una experiencia especial con el paciente quirúrgico en un momento de la vida de éste de gran estrés e indefensión. Esta relación que pone en juego una serie de sentimientos,

actitudes y comportamientos, debe ser humanitaria. La confianza mutua y la comprensión son dos comportamientos vitales. La interacción eficaz implica el interés por la condición humana, tanto del enfermo como de la enfermera. La cantidad de tiempo empleado con el paciente no es tan importante como la calidad de la interacción. El grado de interacción puede afectar directamente a la percepción que tenga el enfermo de su experiencia quirúrgica.

Para lograr y mantener una relación de ayuda viable, el paciente debe saber que la enfermera cuida incondicionalmente de su bienestar tanto dentro como fuera del quirófano.

Parada, M. (1999) define la relación de ayuda como “la relación en la que al menos una de las partes intenta promover en el otro el desarrollo, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera mas adecuada” (p.336). Esta misma autora refiere que en la relación de ayuda uno de los participantes intenta hacer surgir de una o cuantas partes una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y en uso más funcional de éstos.

Asimismo, Cibanal, J. (1991), en la misma corriente de investigación establece consideraciones pertinentes al presente estudio, donde refiere que el objeto de la relación de ayuda siempre persigue el cambio al final de la relación, el enfermo posee los recursos necesarios para enfrentar la intervención quirúrgica, donde se evidencia disminución de la ansiedad, menor sufrimiento y así lo expresa a continuación:

La relación de ayuda es un intercambio humano y personal entre dos seres humanos, en este cambio uno de los interlocutores captará las necesidades de otro con el fin de ayudarles a descubrir las posibilidades de percibir y hacer frente a su situación actual. (p.1)

En tal sentido, Parada, M. (1999), menciona los elementos que caracterizan la relación de ayuda y lo expresa de la manera siguiente:

- La relación de ayuda es personal e íntima porque guarda relación con la situación dada, al mismo tiempo provoca ansiedad y la reduce, e implica un compromiso recíproco.
- Con la relación ayuda se expresa afecto, está presente porque quienes participan en la relación ayuda releva su yo, se siente comprometido con ella y son sensibles a las manifestaciones del otro.
- En la relación ayuda se manifiesta la persona como tal, los participantes se proponen ser mutuamente honesto, intelectual y emocionante, se respeta a cada individuo por ser una persona valiosa.
- La relación ayuda tiene lugar porque el individuo va hacer ayudado necesita información instrucción, consejo, ayuda, comprensión y o tratamiento por parte del otro; quien proporciona ayuda lo hace porque tiene una madurez mayor, posee algún conocimiento o competencia especial o confianza que el otro deposita en él.
- La relación ayuda se lleva a cabo mediante la comunicación e interacción, cada uno de los participantes se ve afectado por la comunicación verbal y no verbal del otro. Quien ayuda y quien es ayudado, observa y recibe mutuamente el interés y la atención del otro y ambos tienen valor ya que se transmiten conocimientos e información, los sentimientos los intercambian, los transfieren o los imparten

axiomáticamente; cuanto mas lúcida y articulada sea la comunicación entre ellos, más significativa será la relación.

- La relación ayuda es una situación estructurada, la responsabilidad por la estructura es reciproca, tanto la persona que ayuda como la que es ayudada tienen las necesidades que determinan la estructura y desencadenan respuesta, que la persona que ayuda debe estar preparada para enfrentar, si se propone realmente a ayudar.
- El esfuerzo cooperativo es lo que caracteriza la relación ayuda, los participantes trabajan juntos para arribar una meta aceptable; la persona que da ayuda debe cumplir su fortaleza emocional y la seguridad necesaria para expresar su punto de vista, su problema o situación.
- La persona que ayuda da muestra accesible y segura, tiene una actitud de aceptación de los demás, sus ideas, sus acciones y sugerencias. Está libre de temores, dudas, ansiedad y se muestra constante y estable.
- El objeto de la relación ayuda, es el cambio, los participantes aprenden el uno del otro y la experiencia de los necesitados al cambio. Al finalizar la relación, el individuo no es el mismo de antes. (p.330)

La vinculación que guarda las características mencionadas por Parada, M. con la presente investigación se encuentra en que la relación ayuda intenta promover el desarrollo del otro, la maduración y la capacidad de funcionar mejor y enfrentar la vida de manera más adecuada.

Es evidente, que la relación de ayuda que precisan los pacientes quirúrgicos debe estar sustentada en promover la estabilidad emocional, la confianza y la orientación para ayudarlos hacer frente y superar las diversas reacciones por las que atraviesan.

Con base a lo expuesto, según Sepúlveda, R., Troncoso, M. y Álvarez, C. (1998) la relación de ayuda es “la ayuda real o percibida que el individuo deriva de las relaciones interpersonales... en el plano emocional ante una situación específica” (p.2)

Los autores en referencia también definen la relación de ayuda como “sentimiento de ser amado y de pertenencia, intimidad, poder confiar en alguien, y disponibilidad de alguien con quien hablar” (p.5), a la vez afirman que la misma aumenta el autoestima en las personas al sentirse valoradas y aceptadas por los demás; de igual forma el comunicar los problemas a otras personas, los individuos se dan cuenta que sus dificultades son compartidas reduciendo la gravedad y amenaza percibida de la situación.

A la luz de lo expuesto, el profesional de enfermería al utilizar la relación de ayuda en los pacientes quirúrgicos, los ayuda a enfrentarse mejor a la situación actual en la que esta viviendo y disminuir la ansiedad probable de distintos niveles que pueden surgir en los mismos, modificando el patrón emocional presente en beneficio del paciente.

En el mismo orden de ideas, King (1971) citado por Potter, P. y Griffin, A. (1997) conceptualiza la relación de ayuda como “...experiencias de aprendizaje a través de las cuales dos personas interaccionan para

enfrentarse a un problema de salud presente, para colaborar en su resolución, si es posible, y para buscar formas de adaptarse a la situación” (p.219). En este sentido, fundamento en las descripciones de los autores señalados son elementos sustanciales para la intervención de enfermería el apoyar emocionalmente a los pacientes quirúrgicos establece una relación interpersonal, dinámica, constante, permitiendo afrontar la crisis el diagnóstico y con el fin de proporcionar bienestar a los mismos.

Al respecto, también Bermejo, J. y Canabrias, R. (1998) puntualizan que “en la relación subyacen habilidades o destreza tales como escuchar atentamente, utilización del silencio y comunicación, entre otras” (p.12). En este orden de ideas, la primera está centrada en un receptivo de información y análisis de mensajes recibidos.

Igualmente estos autores la definen como un “...un modo de ayudar en él, el que ayuda usa especialmente recursos relacionados para acompañar a otro a salir de una situación problemática, a vivirla a lo más sanamente posible, sino tiene salida, o a recorrer un camino de crecimiento” (p.15). Como lo describen los autores, ayudar implica para el profesional de enfermería a superar y afrontar una situación difícil o lograr crecimiento humano.

En este sentido, afirman los autores que se deben seleccionar los recursos que requiere la persona ayudada. Estos pueden ser materiales como medicamentos, servicios u objetos técnicos, se refiere a dar una explicación teórica o aplicar un procedimiento, las relaciones está dirigidas a las actitudes y habilidades que permiten que la relación sea de ayuda.

En ello radica la función de ayuda del profesional de enfermería, al integrar actitudes, habilidades personales y relaciones que pone de manifiesto ante situaciones difíciles para configurar el encuentro, denominando así la relación de ayuda. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería mantiene el contacto visual con el paciente quirúrgico en el preoperatorio inmediato y debe ser congruente con la comunicación no verbal ello con el fin de mostrarle interés y aceptación. De igual manera, deberá evitar bostezos, mirar el reloj y pasar por alto mensajes emitidos.

Por otra parte, la utilización de silencio es fundamental el mismo es definido por Morrison, M. (1999) como “la falta de comunicación verbal por motivo terapéutico” (p.158), el profesional de enfermería permanecerá al lado del paciente sin interrumpir lo que le permite escucharse a sí mismo, reflexionar, realizar un introspección de la situación, al igual que acepta la presencia del profesional de enfermería como apoyo cuando lo requiera.

Relación Interpersonal

Para Potter, P. y Griffin, A. citan a Jenner, C. (1997) la cual define que la relación interpersonal es “una interacción que se establece mediante la comunicación verbal y no verbal, en un intercambio de energía, un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener contacto con los demás” (p.32).

La mencionada autora también refiere que la relación interpersonal es una interacción de uno a uno entre la enfermera y otra persona que suele producirse cara a cara. Tiene lugar en un contexto social e incluye todos los símbolos y elementos empleados para dar y recibir significados. El significado reside en las personas y no en las palabras, por lo que los

mensajes recibidos pueden ser diferentes de los mensajes enviados. El profesional de enfermería trabaja con personas que tienen diferentes opiniones, experiencias, valores, y creencias, de forma que el significado debe ser validado o negociado mutuamente entre los participantes.

Entre el núcleo de la enfermera perioperatoria están las relaciones de cuidado de pacientes quirúrgicos en la etapa perioperatoria inmediata. La comunicación es el medio para establecer esta relación interpersonal.

La capacidad del profesional de enfermería para comunicarse con los pacientes quirúrgicos es un aspecto muy importante de la relación interpersonal, esta incluye la capacidad del profesional de enfermería para tomar la iniciativa en el establecimiento y mantenimiento de la comunicación, para ser auténtica (una misma) y para responder adecuadamente al paciente. La buena relación interpersonal también requiere que el profesional de enfermería desarrolle un sentido de reciprocidad, una creencia que la relación enfermera paciente es una asociación y que ambos participan por igual.

Comunicación

Una de las funciones más importantes de enfermería es mantener el contacto directo con el paciente y esto se logra a través de la comunicación. El profesional de enfermería puede influir conscientemente sobre un paciente o ayudarlo a una mejor comprensión basándose en la comunicación verbal o no verbal.

La comunicación es necesaria para introyectar en el enfermo la importancia que tiene la higiene personal, el sueño, descanso y la nutrición,

para favorecer la recuperación precoz y prevenir complicaciones en el postoperatorio. Asimismo, la relación de ayuda implica por parte de la enfermera, una orientación dentro de un marco de comportamiento sobre el tipo de intervención y la anestesia a que será sometido para así prepararlo y disminuir el estrés propio del preoperatorio.

Berry y Khon (1998) manifiestan que:

Es la base de la continuidad en la atención del paciente y con el equipo de salud. En la comunicación, las metas se dirigen y centran en el paciente. La comunicación es efectiva sólo cuando el paciente, médico y enfermera se entienden entre sí. La capacidad de sentir representa el elemento más eficaz para lograr la comunicación. (p.67).

La enfermera que tiene conocimiento de los principios de la comunicación garantiza una relación de ayuda eficaz entre el paciente quirúrgico y el equipo de salud, permitiendo así detectar en el paciente las necesidades y/o problemas que lo aquejan, garantizándole a la enfermera brindar confianza necesaria para proporcionar ayuda psicológica, manteniendo el respeto mutuo deseado.

El hombre necesita de los demás para su desenvolvimiento en el medio que lo rodea, al sufrir alteración en su estado de bienestar; aún contando con la presencia de algún familiar, puede sentir la soledad y experimenta necesidades que puede ocultar, disfrazar, justificar o expresar de diferentes formas. El paciente a través del tacto, la sensibilidad, responde ante el contacto humano y disminuye el potencial de soledad.

Peplau y Pelman (1979), señalan que:

La soledad es una experiencia insoportable que habitualmente es ocultada, disfrazada, justificada o expresada de otra forma como el desamparo. Muchas veces el paciente no expresa los sentimientos de soledad ni son observados directamente por el paciente. Este puede crear que está enojado, es sarcástico o no cumple con el tratamiento. Cuando de hecho estas conductas son manifestaciones del sentimiento de soledad. (p.225).

Es importante, que la enfermera mantenga una comunicación efectiva con el paciente quirúrgico a fin de que le brinde relación de ayuda y trate de interrelacionarlo con el medio hospitalario.

Al respecto, Kozier, B., Erb, G., Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), indican que la comunicación “es un modelo interpersonal que constituye un proceso en doble sentido, para el intercambio de ideas” (p.386), los autores señalan además que este modelo está centrado en el aprendizaje y práctica de una serie de técnicas y capacidades bien aceptadas como escuchar, responder con empatía, usar un lenguaje imparcial y señales no verbales. En este sentido, el profesional de enfermería utilizará estas técnicas para llevar a cabo la relación de ayuda que los pacientes quirúrgicos requieren.

En este contexto, los elementos básicos de la comunicación son el emisor, el mensaje, canales y receptor, el primero comprende la persona que inicia el intercambio; comienza cuando ésta decide compartir el contenido de su mensaje con el profesional de enfermería, experimenta la necesidad de comunicarse; el segundo, es la información emitida o

expresada, la cual puede ser de naturaleza verbal y no verbal; los canales son los medios por lo cuales se transmiten los mensajes; y el receptor, es la persona a quien va dirigida la información.

Estos mismos autores expresan en el caso de la relación de ayuda a través de la cual, el emisor está representado por el profesional de enfermería quien tiene la intención de ayudar a los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato, los cuales son por su parte los receptores; el mensaje constituye el contenido o ideas que se expresan. En efecto, en una relación de ayuda, el proceso comunicacional se inicia cuando el profesional de enfermería (emisor) es empático con los pacientes quirúrgico (receptores), estructura un mensaje de comprensión, palabras alentadoras, de esperanza, que van en correspondencia con sus actitudes de cordialidad, aceptación y respeto, para apoyarlos emocionalmente, disminuyendo su ansiedad.

Comunicación verbal

En este orden de ideas, la comunicación verbal está dada por el uso de la palabra, así lo afirman Potter, P. y Griffin, A. (1997) al señalar que consiste "... en las palabras habladas o escritas" (p.121), el cual implica para el profesional de enfermería considerar las palabras que utiliza para interaccionar con los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato, tomando en cuenta el vocabulario o las palabras que emplea para un mejor entendimiento de los mensajes; el ritmo, pausas introducidas para pronunciar la información sin crear expectativas en el contenido; la entonación, como una modulación normal del mensaje; y el humor, el cual debe corresponder con un estado de ánimo que inspire confianza y cordialidad; momento oportuno, es decir, buscar el tiempo justo para establecer la interacción; claridad y concisión corresponde a la coherencia y precisión de los pensamientos transmitidos.

Asimismo, Kozier, B.; Blais, K. Erb, G. y Wilkinson, J. (1999) refieren que “la comunicación verbal utiliza la palabra hablada o escrita...” (p.270). Por tal razón, la comunicación verbal es la más fácilmente comprendida dentro de una sociedad determinada y comúnmente concierne a la palabra hablada y el lenguaje escrito. Se refiere a la conducción de ideas, pensamientos y emociones por intermedio de la palabra. El lenguaje escrito suele ser más formal que el hablado, aunque lo que se diga en una determinada situación depende sobre todo de los pormenores de la misma.

La palabra hablada no es solo un instrumento social sino un medio terapéutico. Las enfermeras constantemente tienen que usar la palabra como parte de su labor, sobre todo para explicar a los pacientes las razones de los tratamientos, interpretar las órdenes del médico y educar al paciente sobre los detalles de su enfermedad.

Por medio de la palabra es que se informa al médico, al resto del equipo y de sus compañeras y al personal de otras disciplinas que colaboran en el cuidado del paciente. La enfermera confía en la facilidad de palabras para consolar al enfermo angustiado, dar respuesta a sus preguntas y en todo caso darle ayuda moral.

A través de la comunicación verbal la enfermera mantiene las relaciones con el enfermo e incluso la eficacia de muchas medidas. Estas relaciones exigen esfuerzo a la enfermera, para conservar el contacto con el enfermo, aceptar sus defectos, ayudarlo a manifestar sus necesidades e interpretar sus expresiones, mudas o verbales.

La enfermera, por lo tanto, tiene que comunicarse con muchas personas como son: Médico, trabajador social, otras enfermeras y con pacientes en diferentes condiciones. También usa la forma escrita de comunicación para registrar y transmitir información sobre los pacientes. Anota todo lo relacionado con cada uno de los pacientes en Historias Clínicas. Una manera de garantizar la efectividad de la comunicación entre el paciente y su entorno, viene dada por la proyección de la sociedad hacia la orientación familiar. En este sentido, Riopelle, L.; Grondin, L.; Phaneuf, M. (1993) afirman que:

Se le debe brindar al paciente una serie de posibilidades de carácter psicológico que lo hagan sentirse bien y, a su vez, éste proporciona a la familia sentimientos de afecto, gratitud, experiencia, armonía, conservando su autoridad y la imagen de sí mismo y, por otra parte, la familia disminuirá o eliminará actitudes negativas. (p.45).

De acuerdo con lo expuesto, es importante recordar que la comunicación verbal debe poseer las siguientes características: Momento oportuno, claridad y precisión, comprensión de palabras, comprensión de mensaje motivante, entonación.

Momento oportuno, señala Potter, P. y Griffin, A., (1997) que:

El momento es crítico en la comunicación. Aunque un mensaje sea claro, un mal momento puede hacer que no sea efectivo. El profesional de enfermería no debe empezar una educación sistemática cuando un usuario tiene un dolor o una tensión emocional importante. A menudo el mejor momento para la relación es cuando el usuario expresa interés en la comunicación. Si los mensajes son relevantes o importantes para la situación de que se trata, son más efectivos. Cuando un paciente se enfrenta a una cirugía de urgencia, analiza los

riesgos del consumo de tabaco es menos relevante que explicar los procedimientos perioperatorios. (p.461).

Claridad y precisión.

Potter, P. y Griffin, A. (1997) refieren:

La comunicación efectiva es clara y precisa. Pocas palabras producen menos confusión. La claridad se consigue hablando lentamente, pronunciando con claridad y utilizando ejemplos para hacer las explicaciones más fáciles y comprensibles. Repetir las partes importantes de un mensaje también clarifica la comunicación. Frases como <<¿sabe usted?>> O<< ¿de acuerdo? >>Al final de cada frase restan claridad. La precisión se consigue empleando frases cortas y palabras que expresan una idea simple y directamente <¿Dónde le duele?> es mucho mejor que <<me gustaría que me describiera el lugar donde siente usted su molestia, (p.461).

Comprensión de palabras. Una palabra única puede tener varios significados. El profesional de enfermería debe seleccionar cuidadosamente las palabras que no puedan mal interpretarse fácilmente, sobre todo cuando explican la situación médica. Incluso una frase muy utilizada como: <<voy a tomarle sus constantes vitales>> puede que no sea familiar para un paciente quirúrgico.

Compresión de mensaje motivante

Es entendido como una ayuda percibida que lleva implícita una relación entre el profesional de enfermería y el paciente quirúrgico, dicha relación es conceptualizada por King (1971) citado por Protter P. y Friffin, A. (1996) como “..... experiencias de aprendizaje a través de las cuales dos

personas interaccionan para enfrentarse a un problema de salud presente, para colaborar en su resolución, si es posible, y para buscar forma de adaptarse a la situación”(p.219).

Bermejo, J. y Canabrias, R. (1998) la describen como la “...capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona” (p.20), que en el caso lo que compete al estudio corresponde a los pacientes quirúrgicos.

Entonación

Potter, P. y Griffin, A. (1997) manifiestan que :

El tono de voz afecta de forma muy importante al significado del mensaje. Dependiendo de la entonación, incluso una pregunta o una afirmación simple puede expresar entusiasmo, enfado, preocupación o interferencia. Por el tono de la voz se expresan muchos sentimientos que acompañan a la palabra. Se dice que no es importante lo que se habla, sino el modo de expresarlo. (p. 461).

El tono de voz del paciente indica con frecuencia cambios en su estado. Un paciente grave suele tener dificultades para encontrar la palabra que desea usar, algunas veces puede hablar muy lentamente y en otras oportunidades, no puede hablar en absoluto. El paciente no muy grave puede hablar en tono rudo como reacción a su afección, al exigir algunos cuidados.

El profesional de enfermería debe ser consciente del tono de voz para evitar mensajes no permitidos. El tono de voz de un paciente suele proporcionar información sobre su estado emocional o de energía.

Comunicación no verbal

Por otra parte la comunicación no verbal, entendida por los autores anteriormente citados es "...el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras" (p.214), en ella se consideran aspectos de sumo interés.

El contacto visual

Es una forma de comunicación no verbal, muy importante, refleja el interés, el deseo de comunicarse o de escuchar; autores como Potter, P. y Griffin, A. (1997) indican que "la ausencia de contacto visual manifiesta ansiedad, una actitud defensiva, falta de confianza y en muchos casos una señal de amenaza" (p.215). De allí, la relevancia de que el profesional de enfermería, consciente de esta situación, debe mirar con respeto y evitar mirar al paciente desde arriba, evitando la intimidación o altivez.

Asimismo, Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K y Wilkinson, J. (1999) coinciden con los autores precitados, indicando que el mismo "es un elemento esencial de la comunicación facial que permite reconocer en la otra persona la intención de seguir la comunicación". (p.389).

En este sentido, el profesional enfermería mostrará su intención de ayudar, escuchar, compartir y confiabilidad manteniendo la mirada a los ojos de los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato, con lo cual asegura su disposición de apoyarlos emocionalmente.

Tacto

Autores como Potter, P. y Griffin, A., (1997) indican que:

El tacto es una de las formas más poderosas de comunicación. A través del tacto se transmiten muchos mensajes, como el afecto, apoyo emocional, ánimo, ternura y atención personal. A su vez refieren que el tacto es confortable, como sostener una mano (p.472).

De allí la importancia que el profesional de enfermería emplee el tacto en los procedimientos con los pacientes quirúrgico en la etapa preoperatoria inmediata, para así conseguir su atención, despertarle cuando están dormido, empezar la intervención, resaltar las explicaciones, dar consuelo, resaltar o señalar.

Gran Parte de lo que el profesional de enfermería realizan suponen contacto, por lo que deben aprender a ser sensible a las reacciones de los demás, al tacto y a emplearlo con prudencia. Tocar debe ser tan suave o firme como sea preciso y debe caberse de una forma confortable y no amenazante. A veces hay que evitar el contacto, sobre todo cuando las personas son muy suplicases o enfadadas pueden responder de forma negativa o incluso violenta al tacto de la enfermera.

El aspecto físico

Potter, P. y Griffin, A., (1997) contempla:

Las características físicas del profesional de enfermería. En este sentido, tener buen aspecto físico, portar el uniforme correctamente de acuerdo a las normas de la institución,

estar peinada, evitar el uso de joyas llamativa, maquillaje moderado; todo ello influye en la percepción de la asistencia por parte de los pacientes quirúrgico en el preoperatorio inmediato. La buena presencia y su aspecto general, hacen que los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato tengan una impresión positiva y agradable del profesional de enfermería y pueda ser aceptado su acercamiento. (p.213).

Uso del silencio

Kacperek, L citada por Potter, P. y Griffin, A., (1977) señala que “el uso hábil de la comunicación no verbal a través del silencio, facilita la escucha activa y ayudaba a desarrollar empatía, intuición, y presencia entre el profesional de enfermería y los pacientes”. (p. 462).

La mencionada autora, también refiere que el uso del silencio es especial y útil cuando las personas se enfrentan a decisiones que requiere ser muy meditadas. El silencio puede ayudar a que el paciente gane la confianza necesaria para compartir sus deseos. De modo que el silencio permite al profesional de enfermería prestar una atención especial a los mensajes no verbales como expresiones preocupadas y pérdidas del contacto visual.

Permanecer en silencio demuestra la paciencia y la buena voluntad del profesional de enfermería para esperar una respuesta cuando el paciente es incapaz de replicar rápidamente. El silencio puede ser especialmente terapéutico los momentos de profunda tristeza.

Los gestos

Son como formas de comunicación no verbal implican las manifestaciones de gesticular con las manos, los pies u otras señales que se convierten en una relación significativa de la comunicación, específicamente, de la expresión corporal y la forma verbal. El profesional de enfermería debe identificar y considerar los gestos realizados cuando se comunica con los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato y fortaleciendo los positivos, evitando los que enuncien desagrado, en la retroalimentación que se proporciona pudiendo cambiar la interacción de la relación ayuda.

En este sentido, el profesional de enfermería estará consciente de los mensajes tanto verbales como no verbales emitidos a los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato cuando establece la comunicación, además detectar e interpretar las señales procedentes de los mismos; de esta manera, podrá establecer una relación de ayuda efectiva.

Al respecto, Bermejo J. y Canabrias, R. (1998) refieren que la relación de ayuda “se basa en las relaciones interpersonales que puede existir entre la enfermera y el paciente” (p.18), en este caso, se trata de los pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata; el profesional de enfermería va más allá de la simple aplicación de conocimientos teóricos de la función de su competencia, también comprende fomentar la comunicación (verbal y no verbal), desarrollar habilidades y destrezas que le permitan contribuir a superar, adaptarse y reconocer los hechos de su experiencias.

Expresión facial

Señalan Potter, P. y Griffin, A., (1997) que:

El rostro es la mayor fuente de comunicación, ya que las expresiones faciales pueden tener Interpretaciones importantes para el receptor, en este caso los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato. Apuntan los autores que las expresiones pueden confirmar o bien contradecir los mensajes verbales. (p. 420)

Por otra parte, pueden tener connotaciones distintas, ello dependerá de la expresión de los ojos, labios y otros rasgos importantes del rostro.

En este marco referencial Kozier, B.; Erb, G.; Blais, K. y Wilkinson, J. (1999), señalan que “los sentimientos como la alegría, tristeza, aversión y temor, ente otras emociones son manifiestas a través del rostro” (p.389). En lo que compete al profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda para proporcionar apoyo a los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato lo deben considerar como esencial que su rostro sea congruente con lo que hable, los silencios utilizados y al escuchar atentamente, por sus gestos y expresiones faciales pueden ser retroalimentadores positivos o negativos de acuerdo al contexto donde se lleve acabo la comunicación.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable

Relación de ayuda basada en la comunicación que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preadnestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

Definición conceptual

Según Parada, M,. (19994) la relación de ayuda “es una interacción humana y personal donde cada uno de los participantes se ve afectado por la comunicación verbal y no verbal del otro”

Definición Operacional

Comprende la relación interpersonal establecida entre el personal de enfermería y los pacientes quirúrgicos basados en las formas comunicacionales verbales y no verbales al proporcionarle la relación de ayuda.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Relación de ayuda basada en la comunicación que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata.

Definición Operacional: Comprende la relación interpersonal establecida entre el personal de enfermería y los pacientes quirúrgicos basados en las formas comunicacionales verbales y no verbales al proporcionarle la relación de ayuda.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ÍTEMS
Relación Interpersonal: Se refiere a la interacción que establece el profesional de enfermería con el paciente mediante la comunicación verbal y no verbal.	Comunicación Verbal: Aquella que utiliza el profesional de enfermería para interaccionar con el paciente en un momento oportuno, con palabras claras y precisas, de fácil comprensión, expresando mensaje motivante y una adecuada entonación.	• Mensaje oportuno. • Claridad y precisión. • Comprensión de palabras. • Expresión de mensaje motivante. • Entonación.	1 2, 3, 4, 5 6, 7 8, 9 10, 11
	Comunicación no verbal: La que utiliza el profesional de enfermería en la relación de ayuda para transmitir el mensaje a través del contacto visual, tacto, aspecto físico, uso del silencio, gestos y expresiones faciales.	• Contacto visual. • Tacto • Aspecto físico • Uso del silencio • Gestos • Expresión facial.	12 13 14 15, 16, 17 18 19

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Aceptación: Acciones de la enfermera hacia el paciente quemado que lo hacen sentir aceptado, sin importar razas, credos o condición social.

Adaptación: Acción o efecto de adaptarse requerido por los pacientes quemados para su efectiva recuperación.

Afecto: Se refiere al cariño o amistad que es demostrado por la enfermera al paciente quemado el cual es un elemento importante en el cuidado de los mismos.

Ansiedad: Es el estado o sensación de aprensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor que resulta de alguna amenaza o peligro que con frecuencia presentan los pacientes quemados.

Atención: Se refiere al respeto que le demuestra la enfermera al paciente quemado cuando le presta atención durante la comunicación.

Cordialidad: Se refiere a las acciones que realiza la enfermera para demostrar un trato cordial y afectuoso al paciente quemado.

Confianza: Es la aptitud que debe reflejar el profesional de enfermería hacia el paciente quemado para establecer un clima de credibilidad al expresar el deseo de ayudarlos realmente.

Emociones: Es el estado de ánimo con conmoción orgánica que presenta el paciente quemado y que es provocado por sensaciones ideas o recuerdos y que suele traducirse en gestos actitudes u otras formas de expresión.

Espontáneo: Se refiere a la voluntad propia de la enfermera para proporcionarle los cuidados al paciente quemado.

Individualidad: Se refiere al trato individual que le brinda la enfermera a cada uno de los pacientes quemados.

Intimidad: Son las acciones que realiza la enfermera para proteger el pudor y la privacidad del paciente que sufre quemaduras.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Considerando el interés de este estudio referido a la relación de ayuda como herramienta que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa pre operatoria inmediata, se desarrolló en este capítulo todos aquellos pasos que se utilizan a fin de obtener la información que respondiera a los objetivos de estudio.

El capitulo fue desarrollado en varios aspectos, los cuales están conformados por: diseño y tipo de la investigación, la población y la muestra, método e instrumentos para la recolección de datos, procedimientos para la información. De igual manera, el procedimiento a seguir para la validación y confiabilidad y el plan de tabulación y análisis de datos.

Diseño de la Investigación

En el marco de la relación de ayuda referido a la comunicación e interacción del profesional de enfermería con pacientes en la etapa preoperatoria inmediata, la presente investigación se ubica en un diseño no experimental, en la medida que se observa los fenómenos tal como lo describen Hernández R., Fernández, C. y Baptista, L. (1998) “en un estudio no experimental no se construye ninguna situación sino que se observan

situaciones ya existente no inducido intencionalmente por el investigador” (p.189)

Tipo de Investigación

De acuerdo con el problema y los objetivos planteados, el tipo de investigación es descriptivo. Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2003) dicen: “El valor descriptivo se centra en recolectar datos que muestren un evento, una comunidad, una fenómeno, hecho contexto situación que ocurre”. (p.120)

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se remota a un análisis. Es por lo cual que se considera descriptivo, ya que describe la variable: Relación de ayuda basada en la comunicación que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata.

Población

Arnay (1980) citado por Hurtado J. (1998), describe la población como: “Un conjunto de elementos, seres o eventos concordantes entre sí en cuanto a una serie de características de las cuales se desea obtener alguna información” (p.142). Se seleccionó como población a 20 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

Muestra

En esta investigación la muestra estuvo conformada por la población, en razón de esta constituida por un numero pequeño de pacientes intervenidos, en base a lo que señala Polit y Hungler (2000) “cuando una población no excede de 100 elementos, no debe extraerse muestra de la misma”. (p.248)

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En función de la variable y objetivos obtenidos en el presente estudio, se empleó el instrumento y técnica de recolección de datos, orientadas de manera esencial a alcanzar los fines propuestos.

Se debe señalar y precisar de manera clara y desde la perspectiva metodológica, cuales son los métodos, instrumentos y técnicas de recolección. Considerando las particularidades y límites, más apropiados, para cada uno de éstos y atendiendo a las interrogantes planteadas y las características del hecho estudiado, que en su conjunto permitirán obtener y recopilar los datos que se están buscando.

En tal sentido, Hurtado J., (1998), refiere que:

Los instrumentos, constituyen un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información específica para impedir que se aleje del punto de interés; los instrumentos, le indican qué tipo de preguntas hacer y con cuál contenido o cuáles situaciones observar y en qué momento. Si bien la técnica indica como se va a recoger la información, el instrumento señala cuál información seleccionar. (p.409).

Sobre la base del contexto antes citado con relación al instrumento, para la recolección de los datos fue elaborado por las autoras un instrumento tipo cuestionario, el cual se aplicó a los pacientes quirúrgicos y permitió conocer las opiniones de éstos en cuanto a la relación de ayuda del profesional de enfermería con los encuestados en el Área de Preanestesia.

El diseño de las preguntas se basó en la revisión bibliográfica sobre las fases de la relación de ayuda: comunicación verbal y comunicación no verbal. Constó de 19 Ítems referidos a la variable y su dimensión con respuestas dicotómicas Si, No. (Anexo A)

PROCEDIMIENTO PARA LA VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD

Validación

La validez del instrumento viene a ser, según Hernández R., Fernández, C. y Baptista, L. (1998), “el grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir” (p.293). Significa que el instrumento tipo cuestionario tiene que ser capaz de medir con eficacia y efectividad la variable estudiada.

En base a lo expuesto, la validez del contenido del Instrumento que se utilizó se obtuvo mediante la revisión del mismo por la Tutora y cuatro profesionales de enfermería expertas en la materia. De esta manera, las observaciones permitieron realizar las correcciones pertinentes necesarias para su validación. (Anexo B)

Confiabilidad

En toda investigación se aplica un instrumento para medir las variables contenidas en ella. Esa medición es efectiva cuando el instrumento de recolección de los datos realmente representa a las variables. Para ello debe realizarse la confiabilidad.

Al respecto, Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1998), al referirse al término confiabilidad, expresan “éste se refiere a la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos”. (p.85)

Para comprobar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con cinco (05) pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preanestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas. El coeficiente de confiabilidad fue de 0,94 según la prueba de Kuder y Richardson (Kr20), el cual indicó su alta confiabilidad. (Anexo C)

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario a la muestra seleccionada en el estudio.

Los datos se presentan en cuadros contentivos de opciones, frecuencias absolutas y porcentajes, a cada cuadro se expone un análisis cuantitativo, porque el estudio produjo información numérica generada por los resultados, y un análisis cualitativo, porque permitió comprender qué aspecto de la investigación produjo los efectos observados.

Cada cuadro está representado gráficamente por diagrama de barras, tomando en cuenta el porcentaje total de respuestas afirmativas y negativas para cada tabla.

CUADRO N° 1

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido al Momento Oportuno. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Opción Sub-Indicador	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Manejo Oportuno	1	9	45	11	55	20	100
Total		9	45	11	55	20	100

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

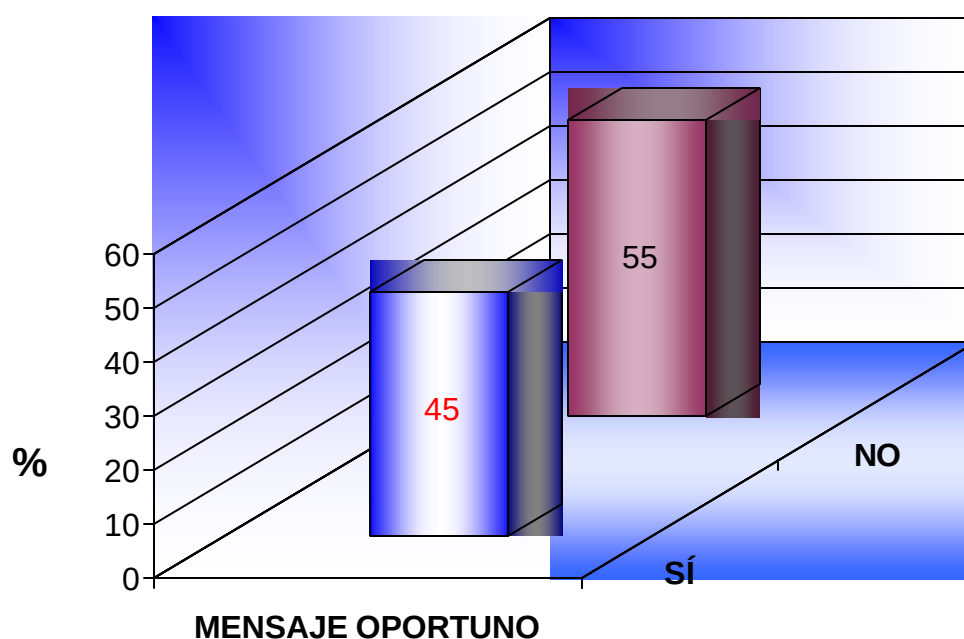
Análisis

En el cuadro 1 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación Verbal, referido al Momento Oportuno, los cuales evidencian que el 55% de los pacientes manifestaron que la enfermera no elige el momento oportuno para comunicarse con ellos. El 45% opinó que la enfermera si elige el momento oportuno.

Según Potter, P. y Griffin, A. (1997), el profesional de enfermería debe considerar el momento oportuno, es decir, buscar el tiempo justo para establecer la interacción con los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato, ya que ello le permitirá iniciar la relación de ayuda al paciente quirúrgico. (p. 461).

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTAJAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN VERBAL REFERIDO AL MOMENTO OPORTUNO. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 1. Año 2.006.

CUADRO N° 2

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Claridad y Precisión. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Calidad y Precisión	2	6	30	14	70	20	100
	3	6	30	14	70	20	100
	4	3	15	17	85	20	100
	5	6	30	14	70	20	100
Total Promedio		26		74			

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis:

En el cuadro 2 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación Verbal, referido a la Claridad y Precisión, los cuales se describen a continuación:

El 70% de los pacientes respondió que el profesional de enfermería no le explica con claridad los procedimientos a realizar, mientras que el 30% manifestó que si le explica con claridad.

El 70% de los pacientes refirió que cuando el profesional de enfermería le explica algún procedimiento no lo entiende, el 30% manifestó si entender las explicaciones del profesional de enfermería.

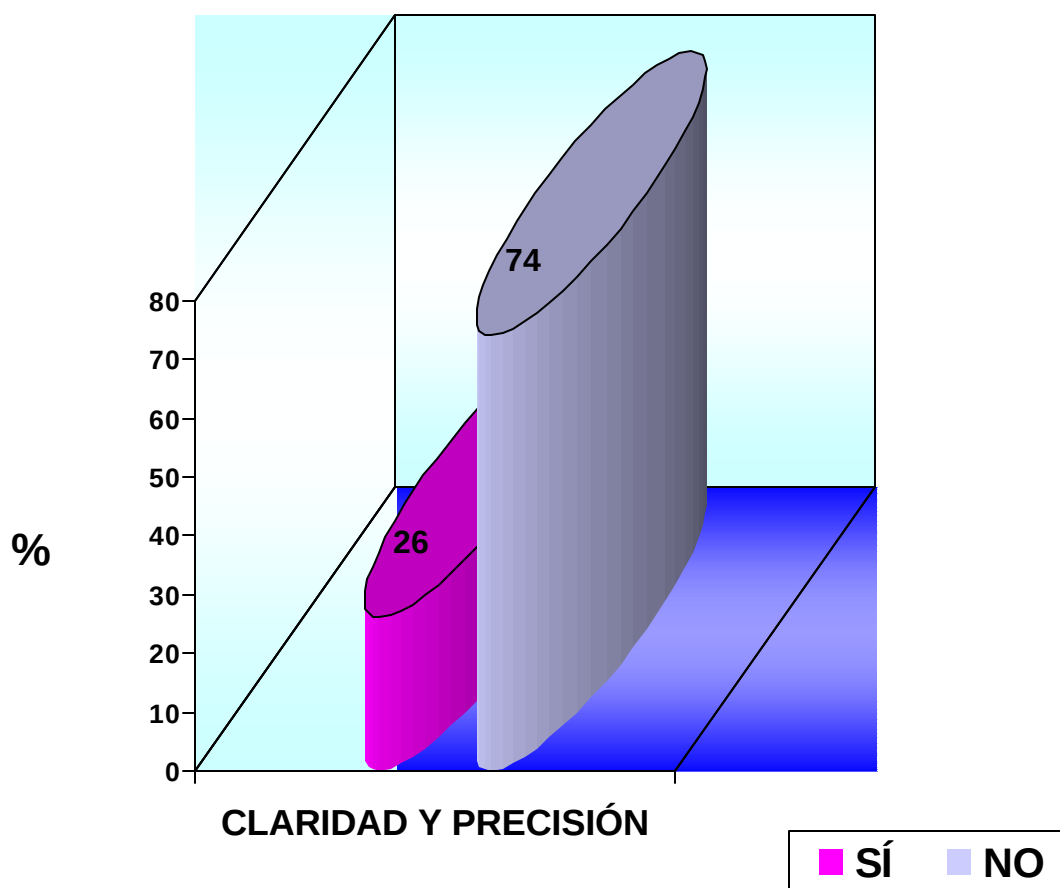
El 85% de los pacientes respondió que el profesional de enfermería no le explica con precisión en qué consiste la cirugía, sólo el 15% refirió que si le explica en forma precisa.

El 70% de los pacientes quirúrgicos señaló que el profesional de enfermería no lo orienta claramente sobre la forma más eficaz de enfrentar el acto operatorio, mientras que el 30% manifestó que si lo orienta con claridad. Estos resultados demuestran que el 74% de los pacientes manifiestan que el profesional de enfermería no emite con claridad y precisión las explicaciones sobre los procedimientos que se le van a realizar al paciente quirúrgico, sólo el 26% explica con claridad y precisión los procedimientos a realizar. Según

Potter, P. y Griffin, A. (1997), el profesional de enfermería debe tomar en cuenta el vocabulario o las palabras que emplea para un mejor entendimiento de los mensajes que emite al paciente quirúrgico, ya que la claridad y concisión corresponden a la coherencia y precisión de los pensamientos transmitidos, lo que genera en el paciente confianza y tranquilidad.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTAY PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN VERBAL REFERIDO A LA CLARIDAD Y PRECISIÓN. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 2. Año 2.006.

CUADRO N° 3

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Comprensión de Palabras. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Comprensión de Palabras	6	8	40	12	60	20	100
	7	6	30	14	70	20	100
Total Promedio		35		65			

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis

En el cuadro 3 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación Verbal, referido a la Comprensión de Palabras, los cuales se describen a continuación:

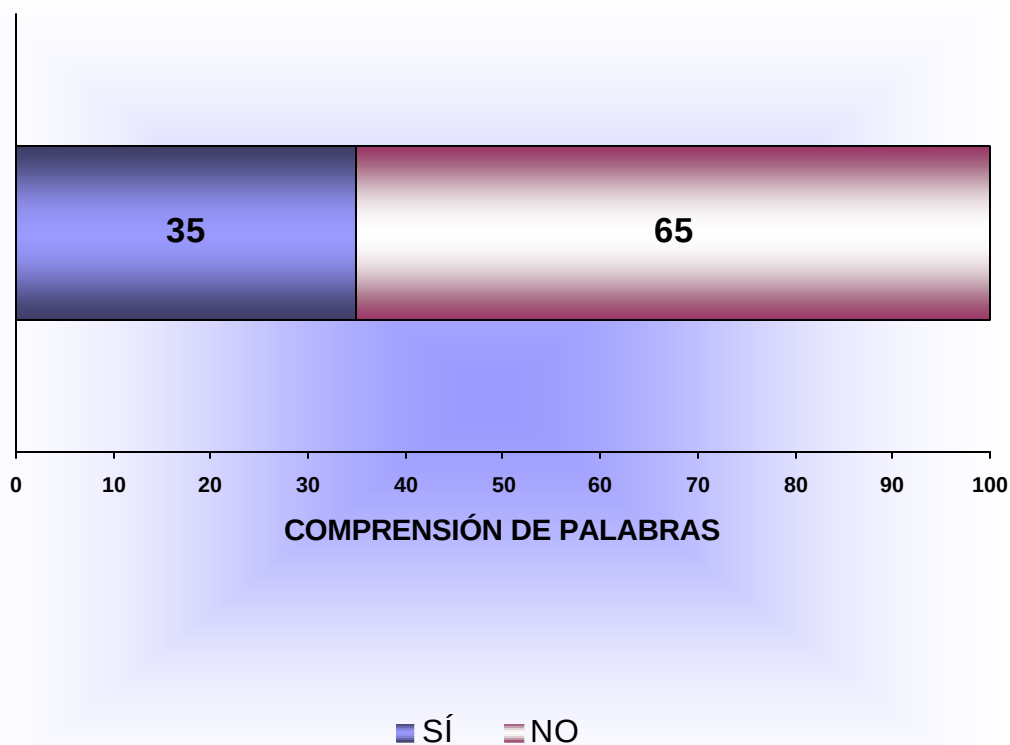
El 60% de los pacientes respondió que el profesional de enfermería cuando le orienta algo no lo hace con palabras de fácil comprensión, el 40% manifestó que si lo orienta con palabras de fácil comprensión.

El 70% de los pacientes refirió que el profesional de enfermería no lo ayuda a comprender su dificultad y problema, mientras que el 30% señaló que el profesional de enfermería si lo ayuda.

Los resultados evidencian que el 65% de los pacientes manifiestan que el profesional de enfermería no le orienta con palabras de fácil comprensión y no lo ayuda a comprender su dificultad y problema, mientras que el 35% señaló que si los orienta. En este sentido, es importante que la enfermera influya conscientemente sobre un paciente o lo ayude a una mejor comprensión basándose en una comunicación verbal utilizando palabras que permitan la comprensión del mensaje por parte del paciente quirúrgico.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN VERBAL REFERIDO A LA COMPRENSIÓN DE PALABRAS. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 3. Año 2.006.

CUADRO N° 4

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Expresión de Mensaje Motivante. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Expresión del Mensaje	8	7	35	13	65	20	100
Motivante	9	8	40	12	60	20	100
Total Promedio			37		63		

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis:

En el cuadro 4 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación Verbal, referido a la Expresión de Mensaje Motivante, los cuales se describen a continuación:

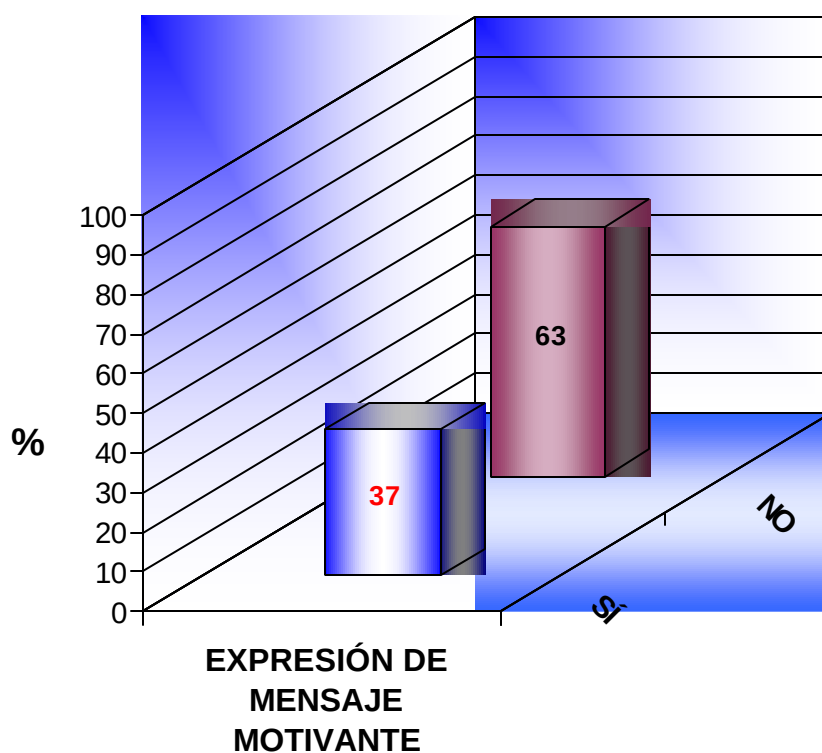
El 65% de los pacientes manifestó que el profesional de enfermería cuando le comunica algún procedimiento no lo motiva a aceptarlo, mientras que el 35% refirió que si lo motiva.

El 60% de los pacientes refirió que el profesional de enfermería no lo motiva para que participe en la planificación de sus cuidados, el 40% manifestó que si motiva su participación.

Estos resultados demuestran que el 63% de los pacientes manifiestan que el profesional de enfermería no expresa mensajes motivantes para que el paciente participe en los procedimientos y en sus cuidados, sólo el 37% señaló que el profesional de enfermería si expresa este tipo de mensajes. Cabe destacar, que en una relación de ayuda, el proceso comunicacional se inicia cuando el profesional de enfermería es empático con los pacientes quirúrgicos, estructura un mensaje de comprensión con palabras alentadoras, de esperanza, para apoyarlos emocionalmente disminuyendo su ansiedad.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN VERBAL REFERIDO A LA EXPRESIÓN DE MENSAJE MOTIVANTE. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 4. Año 2.006.

CUADRO N° 5

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación Verbal referido a la Entonación. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Entonación	10	11	55	9	45	20	100
	11	11	55	9	45	20	100
Total Promedio		55		45			

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis:

En el cuadro 5 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación Verbal, referido a la Entonación, los cuales se describen a continuación:

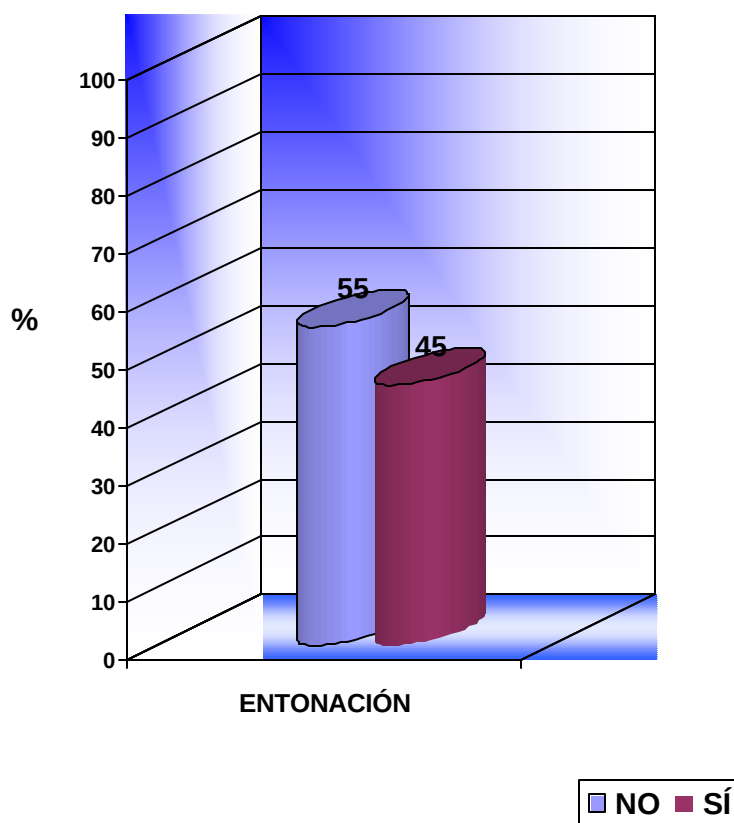
El 55% de los pacientes manifestó que el profesional de enfermería cuando se dirige a ellos si lo hace con un tono de voz con amabilidad, mientras que el 45% refirió que no.

El 55% de los pacientes señaló que el profesional de enfermería usa tono de voz cálido y respetuoso, mientras que el 45% refirió que no.

Estos resultados evidencian que el 55% de los pacientes opinan que el profesional de enfermería utiliza un tono de voz cálido y respetuoso que denotan amabilidad, mientras que el 45% señaló que no utiliza este tono de voz. Es importante que el profesional de enfermería se fundamente en el respeto para apoyar emocionalmente al paciente quirúrgico, mostrándose positivo, cálido, evidenciando la necesidad de acoger a los pacientes con respeto y afecto.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN VERBAL REFERIDO A LA ENTONACIÓN. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 5. Año 2.006.

CUADRO N° 6

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido al Contacto Visual, Tacto y Aspecto Físico. Área de Preadnestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Contacto Visual	12	9	45	11	55	20	100
Tacto	13	8	40	12	60	20	100
Aspecto Físico	14	15	75	5	25	20	100
Total Promedio		53		47			

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis:

En el cuadro 6 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación No Verbal, referido al Contacto Visual, Tacto y Aspecto Físico, los cuales se describen a continuación:

El 55% de los pacientes respondió que el profesional de enfermería no le mira a la cara cuando ellos le hablan, el 45% refirió que si lo hace.

El 60% de los pacientes señaló que el profesional de enfermería no toca su hombro cuando se comunica con ellos, el 50% manifestó que si lo hace.

El 75% de los pacientes señaló que la apariencia del profesional de enfermería es pulcra y limpia, el 25% refirió que no lo es.

Los resultados demuestran que el 53% de los pacientes señaló que el profesional de enfermería lo mira a la cara cuando ellos le hablan, les toca el hombro cuando se comunica con ellos y su apariencia es pulcra, limpia, sólo el 47% opinó lo contrario.

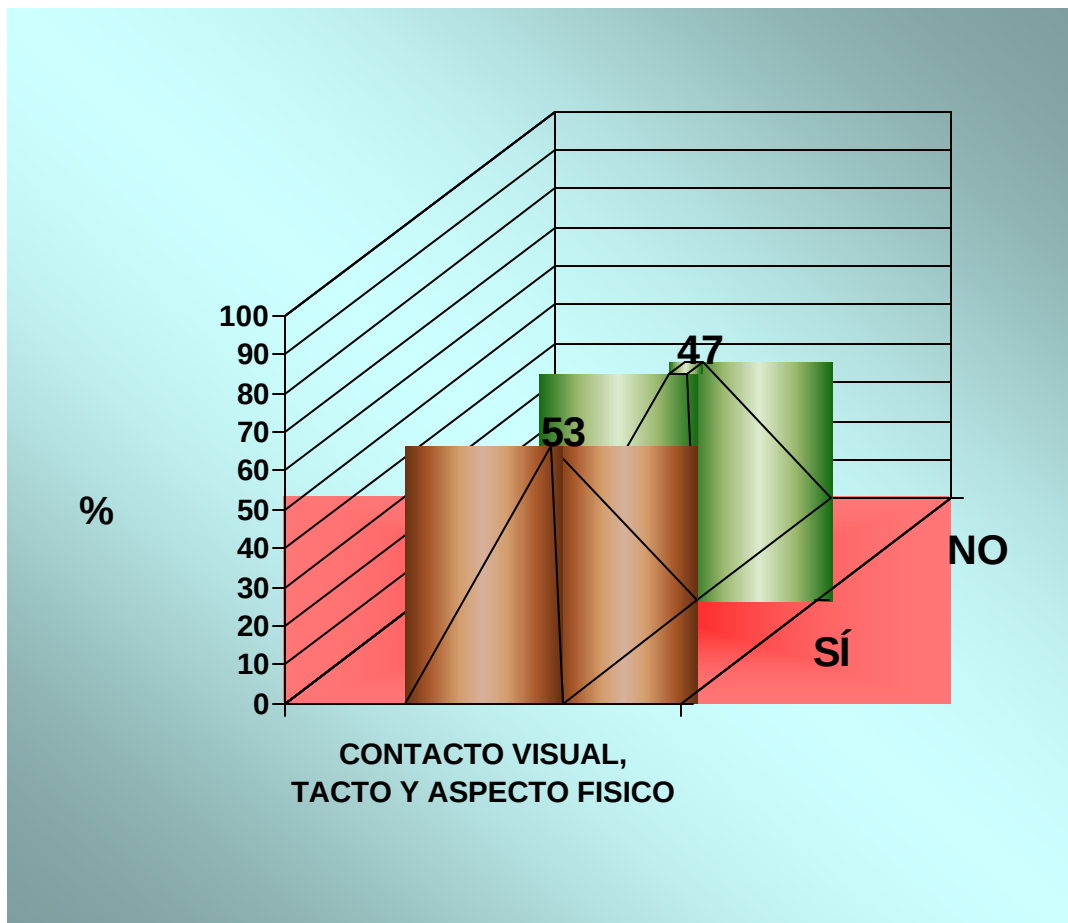
Es importante señalar, que el profesional de enfermería mire con respeto al paciente quirúrgico y evite mirarlo desde arriba, evitando la intimidación o altivez, mostrando su intención de ayudarlo, escucharlo, manteniendo la mirada a los ojos de los pacientes quirúrgicos, con lo cual asegura su disposición de apoyarlos emocionalmente .

Asimismo, el paciente a través del tacto y la sensibilidad, responde ante el contacto humano y disminuye el potencial de soledad.

Por otra parte, la buena presencia y el aspecto general, hacen que los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato tengan una impresión positiva y agradable del profesional de enfermería y pueda ser aceptado su acercamiento .

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN NO VERBAL REFERIDO AL CONTACTO VISUAL, TACTO Y ASPECTO FÍSICO. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 6. Año 2.006.

CUADRO N° 7

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido al Uso del Silencio. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Uso del silencio	15	7	35	13	65	20	100
	16	10	50	10	50	20	100
	17	6	30	14	70	20	100
Total Promedio		38		62			

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis:

En el cuadro 7 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación No Verbal, referido al Uso del Silencio, los cuales se describen a continuación:

El 65% de los pacientes manifestó que el profesional de enfermería no escucha sus inquietudes, sólo el 35% señaló que si lo escucha.

El 50% de los pacientes refirió que el profesional de enfermería no está en silencio cuando le hablan, el 50% respondió que si lo hace.

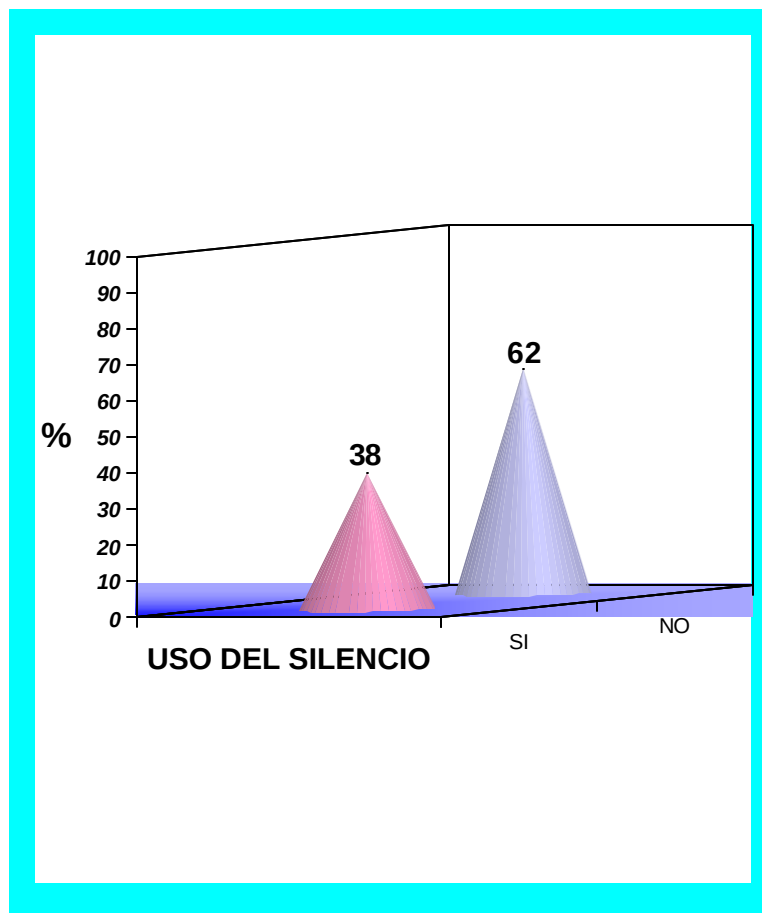
El 70% de los pacientes señaló que el profesional de enfermería no lo escucha con atención, mientras que el 30% respondió que si.

Los resultados evidencian que el 62% de los pacientes opina que el profesional de enfermería no hace uso del silencio como estrategia de la comunicación no verbal durante la relación de ayuda, mientras que el 38% manifestó que si lo hace.

La utilización de silencio es fundamental, ya que el profesional de enfermería debe permanecer al lado del paciente sin interrumpirlo, lo que le permite escucharse a sí mismo, reflexionar, realizar un introspección de la situación, al igual que acepta la presencia del profesional de enfermería como apoyo cuando lo requiera.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN NO VERBAL REFERIDO AL USO DEL SILENCIO. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 7. Año 2.006.

CUADRO N° 8

Distribución de Frecuencia absoluta y porcentual de las respuestas de los pacientes sobre el indicador Comunicación No Verbal referido a los Gestos y la Expresión Facial. Área de Preanestesia. Unidad Quirúrgica. Hospital “José María Vargas” de Caracas. Año 2006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Gestos	15	6	30	14	70	20	100
Expresión facial	17	11	55	9	45	20	100
Total Promedio		43		57			

Fuente: Cuestionario aplicado. Año 2006.

Análisis:

En el cuadro 8 se reflejan los resultados correspondientes al Indicador Comunicación No Verbal, referido a los Gestos y Expresión Facial, los cuales se describen a continuación:

El 70% de los pacientes respondió que los gestos del profesional de enfermería no corresponden con lo que dice, mientras que el 30% señaló que si corresponden.

El 55% de los pacientes refirió que el profesional de enfermería si sonríe mientras le habla, mientras que el 45% respondió que no.

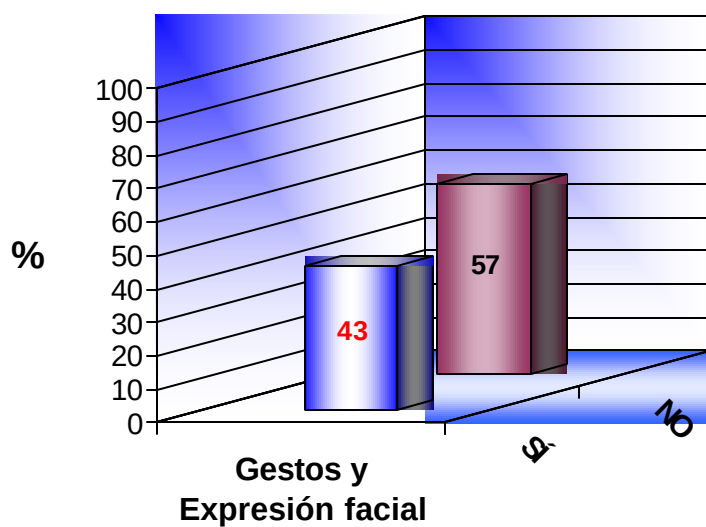
Los resultados demuestran que el 57% de los pacientes opina que el profesional de enfermería no utiliza gestos y expresión facial, como la sonrisa, cuando se comunica con el paciente, mientras que el 43% opina que el profesional de enfermería si utiliza estas expresiones durante la comunicación no verbal.

Es importante que el profesional de enfermería identifique y considere los gestos realizados cuando se comunica con los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato y fortalezca los positivos, evitando los que enuncien desagrado en la retroalimentación que se proporciona pudiendo cambiar la interacción de la relación ayuda.

Por otra parte, el profesional de enfermería al establecer la relación de ayuda para proporcionar apoyo a los pacientes quirúrgicos en el preoperatorio inmediato debe considerar como esencial que su rostro sea congruente con lo que hable, ya que sus gestos y expresiones faciales pueden ser retroalimentadores positivos o negativos de acuerdo al contexto donde se lleve acabo la comunicación.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS DE LOS PACIENTES SOBRE EL INDICADOR COMUNICACIÓN NO VERBAL REFERIDO A LOS GESTOS Y EXPRESIÓN FACIAL. ÁREA DE PREANESTESIA. UNIDAD QUIRÚRGICA. HOSPITAL “JOSÉ MARÍA VARGAS” DE CARACAS. AÑO 2006.



Fuente: Cuadro N° 8. Año 2.006.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación permitió determinar la relación de ayuda a través de la comunicación como herramienta que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata en el Área de Preadnestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas. De esta manera surgen las siguientes conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones

De acuerdo con el objetivo dirigido a identificar la relación de ayuda que utiliza el profesional de enfermería a través de la comunicación verbal en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatorio inmediata, se pudo evidenciar:

Que a través de las respuestas de los pacientes quirúrgicos encuestados, que el 55% de los profesionales de enfermería no eligen el momento oportuno para comunicarse con ellos, el 74% de los profesionales de enfermería no emite con claridad y precisión las explicaciones sobre los procedimientos.

Igualmente expresan que el 65% no los orienta con palabras de fácil comprensión; el 63% no expresa mensajes motivantes; destacándose que

sólo el 55% de los profesionales de enfermería utiliza un tono de voz cálido y amable en la relación de ayuda al paciente quirúrgico.

En lo que se refiere al segundo objetivo específico dirigido a identificar la relación de ayuda que utiliza el profesional de enfermería a través de la comunicación no verbal en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatorio inmediata, las respuestas de los pacientes evidenciaron que el 53% de los profesionales de enfermería utilizan el contacto visual, el tacto y el aspecto físico para transmitir el mensaje durante la relación de ayuda; asimismo, los pacientes quirúrgicos manifestaron que el 62% de los profesionales de enfermería no hace uso del silencio como estrategia de la comunicación no verbal durante la relación de ayuda; y, por último, los pacientes quirúrgicos señalaron que el 57% de los profesionales de enfermería no utiliza gestos y expresión facial cuando se comunica con el paciente quirúrgico.

Estos resultados permiten concluir que un mediano porcentaje de los profesionales de enfermería no usa la comunicación verbal de manera eficiente para interaccionar con el paciente quirúrgico durante la etapa preoperatoria inmediata, no utilizando el momento oportuno, la claridad y precisión del mensaje, comprensión de palabras, expresión de mensajes motivantes y entonación de la voz.

Del mismo modo, se concluye que en cuanto a la comunicación no verbal que utiliza el profesional de enfermería en la relación de ayuda, un mediano porcentaje no utiliza el contacto visual, el tacto, aspecto físico, uso del silencio, gestos y expresión facial para transmitir el mensaje a los pacientes quirúrgicos.

Recomendaciones

- Presentar los resultados obtenidos en la investigación a la Dirección del Hospital Vargas de Caracas.
- Dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación al Departamento de Enfermería del Hospital Vargas de Caracas, con la finalidad de poner en práctica la elaboración de talleres dirigidos al personal de enfermería para optimizar la relación interpersonal enfermera-paciente quirúrgico.
- Incentivar la participación de los profesionales de Enfermería en programas educativos referidos a la relación de ayuda que debe proporcionársele al paciente quirúrgico durante la etapa preoperatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BERMEJO, C. y CANABRIAS, R. (1998). **Relación de Ayuda**. Editorial Sal Terrea, España.

BERMEJO, C. (2000). **Humaniza la Salud**. Documento en línea. Disponible en: www.Gogles.com

BERRY y KHON. (1998). **Técnicas de Quirófanos**. (7ª ed.). Editorial Interamericana. Mc Graw Hill. México, México.

BRUNNER, L. S. y SUDDARTH, D. S. (1997). **Enfermería Médico Quirúrgico**. (6ª ed.). Vol. I. Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México, México.

CIBANAL, J. (1991). **Interacción del profesional de enfermería con el paciente**. Ediciones Doyma, S. A. Barcelona, España.

CORTÉZ, MÉNDEZ, MEZA Y RONDÓN. (2001). **Interacción del profesional de enfermería con el enfermo en el Plan de Hemodiálisis en la Unidad de Medicina del Hospital Universitario "Dr. Ángel Larralde", Valencia, Estado Carabobo**. Trabajo Especial de Grado no publicado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

GIORDANI, B. (1998). **La Relación de Ayuda de Rogers A. Carkhuff Serependipt**. Editorial Bilbao. Barcelona, España.

HERNANDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. (1998). **Metodología de la investigación**. (2ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México

HERRERA, I. y MEDINA, E. (2000). **Apoyo emocional que brinda la enfermera de atención directa y la estabilidad psicológica del paciente hospitalizado en la Unidad de Traumatología del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”, Valencia, Estado Carabobo**. Trabajo Especial de Grado no publicado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

HURTADO, J. (1998). **Metodología de la investigación Holística**. (2ª ed.). Editorial Supla Fundarte. Caracas, Venezuela

KOZIER, B.; BLAIS, K. ERB, G. y WILKINSON, J. (1999). **Fundamentos de la Enfermería**. (2ª ed.). Editorial Mc Graw Hil Interamericana. Barcelona, España.

MORRISON, M. (1999). **Fundamentos de Enfermería en Salud Mental**. Editorial Harcourt Brace. Barcelona, España.

PAGOLA, ÁLVAREZ y OJEDA. (2003). **Relación de ayuda que establece el profesional de enfermería con el enfermo quirúrgico en la fase preoperatoria en la Unidad de Cirugía del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara”, Puerto Cabello, Estado Carabobo**. Trabajo Especial de Grado no publicado. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

- PARADA, M. (1999). **Actitudes en la relación de ayuda**. Trabajo de grado de la UCV. Caracas, Venezuela.
- PEPLAU, A. y PELMAN, D. (1979). **Hacia una teoría psicológica social de la soledad**. Cocinero del En, M. y Villson, G. (eds). Amor y atracción. Inglaterra: Ed. Pergamon.
- PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F. (1998). **Metodología de la investigación**. (2ª ed.). Editorial Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- PIRIZC, DE LA FUENTE R. y RAMOS M. (2001). **Enfermería Médico Quirúrgica**. Ediciones DAE, Grupos Paradigma. Barcelona, España.
- POLIT, D. y HUNGLER, B. (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. (5ª Ed.). Editorial Interamericana Mc Graw Hill. México.
- POTTER, P. y GRIFFIN, A. (1997). **Fundamentos de la Enfermera**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.
- RIOPELLE, L.; GRONDIN, L.; PHANEUF, M. (1993). **Cuidados de Enfermería: Un proceso centrado en las necesidades de la persona**. (2ª Ed.). México: Interamericana Mc Graw Hill.
- SEPÚLVEDA, R., TRONCOSO, M. y ÁLVAREZ, C. (1998). **Psicología de la Salud**. Vol. 2. Revista Médica. Santiago de Chile. Documento en línea. Disponible en: www.Google.com
- VÉLIZ, C. (1995). **Enfermería Médico Quirúrgica II**. Módulo Programa de Profesionales de Bachilleres Asistenciales en Servicio. Mención

Enfermería. V Semestre. Editorial FUNDACA. Los Teques, Estado
Miranda.

A N E X O S

Anexo “A”

Instrumento de Recolección de Datos

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

**INSTRUMENTO SOBRE LA RELACION DE AYUDA COMO
HERRAMIENTA QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES QUIRÚRGICOS EN LA ETAPA PREOPERATORIA
INMEDIATA EN EL AREA DE PRE-ANESTESIA DE LA UNIDAD
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS**

Autoras:

González, Raiza
Hernández, Griselda

Caracas, Julio 2006

PRESENTACIÓN

Estimados(as) pacientes:

El presente instrumento está dirigido a los pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatorio inmediata. Su objetivo principal es recolectar datos sobre la relación de ayuda como herramienta que utiliza el profesional de enfermería al paciente quirúrgico en la etapa preoperatorio inmediata en el Área de Preanestesia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Vargas de Caracas.

La información obtenida será utilizada con fines académicos, por cuanto forma parte de un estudio dirigido a cumplir con el requisito de trabajo de grado para optar al título de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad Central de Venezuela.

En tal sentido, las respuestas que usted suministrará serán consideradas de absoluta confidencialidad, por lo que se agradece responder con la mayor sinceridad posible, ya que de ello depende el éxito del trabajo propuesto.

Agradecemos su colaboración.

Los investigadores

INSTRUCCIONES GENERALES

Con el fin de lograr una información confiable, se hace necesario que revise las siguientes instrucciones:

- Lea detenidamente todas las preguntas que se formulan antes de responder.
- Llene los datos que se soliciten.
- Conteste de manera objetiva a los planteamientos formulados.
- Seleccione la respuesta que usted considere correcta y marque con una X.
- La sinceridad con que responda los ítems, será de mucha utilidad para esta investigación.
- Asegúrese de contestar todos los planteamientos que se indican en el cuestionario.
- Es importante que tenga en cuenta la confidencialidad de sus respuestas.
- No lo firme, es anónimo.
- Revise bien antes de entregar.
- Cualquier duda consulte al encuestador.

CUESTIONARIO PACIENTE

El profesional de enfermería:	SI	NO
Comunicación Verbal		
1. ¿Elige el momento oportuno para comunicarse con usted?		
2. ¿Explica con claridad los procedimientos a realizar?		
3. ¿Cuándo le explica algún procedimiento, usted lo entiende?		
4. ¿Explica con precisión en qué consiste la cirugía?		
5. ¿Lo orienta claramente sobre la forma más eficaz de enfrentar el acto operatorio?		
6. ¿Cuándo le orienta algo, lo hace con palabras de fácil comprensión?		
7. ¿Lo ayuda a comprender su dificultad y problema?		
8. ¿Cuándo le comunica algún procedimiento, lo motiva a aceptarlo?		
9. ¿Lo motiva para que participe en la planificación de sus cuidados?		
10. ¿Cuándo se dirige a usted, su tono de voz es con amabilidad?		
11. ¿Usa tono de voz cálido y respetuoso?		
Comunicación No Verbal		
12. ¿Le mira a la cara cuando usted le habla?		
13. ¿Toca su hombro cuando se comunica con usted?		
14. ¿Su apariencia es pulcra, limpia?		
15. ¿Escucha sus inquietudes?		
16. ¿Está en silencio cuando usted le habla?		

17. ¿Lo escucha con atención?		
18. ¿Sus gestos corresponden con lo que dice?		
19. ¿Sonríe mientras le habla?		

Anexo “B”

Validez del Cuestionario

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo _____ en mi carácter de experto(o)
en _____ certifico que he leído y revisado
el instrumento de recolección de datos de la investigación que desarrollaron
las TSU **Raiza González; Griselda Hernández**, titulada: RELACION DE
AYUDA COMO HERRAMIENTA QUE UTILIZA EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN PACIENTES QUIRURGICO EN LA ETAPA
PREOPERATORIA INMEDIATA EN EL HOSPITAL VARGAS DE CARACAS.

En Caracas a los _____ días del mes de _____
del 2006.

Firma

C.I. _____

Anexo “C”

Confiabilidad del Cuestionario

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN KUDER-RICHARDSON

VARIABLE: Relación de ayuda basada en la comunicación que utiliza el profesional de enfermería en pacientes quirúrgicos en la etapa preoperatoria inmediata

DIMENSIONES		RELACIÓN INTERPERSONAL																			Total Porct.	(Xi-X) 2
		COMUNICACIÓN VERBAL									COMUNICACIÓN NO VERBAL											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
Sujeto/Items		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1		1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18	36,00
2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	18	36,00
3		1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	17	25,00
4		0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100,00
5		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	5	49,00
		4	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	2	3	3	3	60	246,00

	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
p	0,80	0,60	0,40	0,40	0,60	0,60	0,60	0,60	0,80	0,29	0,80	0,60	0,80	0,80	0,60	0,40	0,60	0,60	0,60	0,60	0,60
q	0,20	0,40	0,60	0,60	0,40	0,40	0,40	0,40	0,20	0,20	0,20	0,40	0,20	0,20	0,40	0,60	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
p.q	0,16	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,16	0,06	1,76	0,24	0,16	0,16	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} * \frac{ST2 - \sum p.q}{ST2} \quad ST2 = \frac{\sum (Xi-X)^2}{n}$$

$$\bar{X} = 60 / 5 = 12,0$$

$$ST2 = 246 / 5 = 49,20$$

$$K_{tt} = \frac{19}{19-1} * \frac{49,20 - 5,58}{49,20}$$

$$KR_{20} = 0,94$$

k = número de ítems del instrumento
 p = porcentaje de observaciones correctas por ítem
 q = porcentaje de observaciones incorrectas por ítem
 $ST2$ = Varianza total del Instrumento
 n = número de sujetos
 $\bar{X}_i$ = Total de observaciones correctas por sujeto
 $\bar{X}$ = Total de observaciones correctas entre # de sujetos