

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
SISTEMA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**ANÁLISIS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA QUIRÚRGICA DURANTE EL
PERÍODO PREOPERATORIO EN EL HOSPITAL DrCLVV**

Trabajo final de investigación aplicada sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica.

KATHIA VANESSA ARROYO OROZCO

NURIA MIRANDA LÓPEZ

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, a mi hermano Alfredo y mi novio quienes han sido mi gran apoyo y motivación en estos momentos de tanto trabajo y esfuerzo, sin ellos esto no sería posible tampoco.

También dedico este trabajo a mi profesora Ernestina Aguirre quien ha sido un pilar y nuestra guía para culminar este proyecto.

A nuestros profesores y profesoras que en el transcurso del posgrado nos marcaron cada etapa hacia el camino del saber.

Kathia

A Dios, por habernos permitido llegar a este momento en pro de nuestros objetivos y de su infinita bondad y amor al brindarnos la salud necesaria para llevar a cabo este proyecto.

Dedico este TFG a mis hijos, padres, hermanos, y a mi queridísima hermana Rosa Iveth por su gran apoyo en todo momento.

Nuria

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios primero por esta oportunidad de compartir conocimiento con otros profesionales y aportar a la institución un documento que permitirá mejorar las prácticas de la enfermería quirúrgica.

Gracias a todos aquellos que día a día nos impulsan a continuar, que llenan de esperanza nuestro corazón, ellos son nuestras familias, compañeros y amigos.

También agradecemos a nuestros profesores que nos apoyaron y nos siguen apoyando en este proceso para culminar nuestro TFG. Ellos han sido una guía invaluable para el desarrollo de nuestra investigación.

Y un agradecimiento muy especial a la profesora Ernestina por todo su apoyo y dedicación en este proceso, el cual sin ella esto no hubiera sido posible.

Kathia

Agradezco a Dios todopoderoso por su gran amor y misericordia, porque a pesar de todos los obstáculos y pruebas en este periodo de mi vida me ayudó a llegar hasta el final, sin dejar de mencionar que es quien me abrió las puertas de la UCR para seguir estudiando.

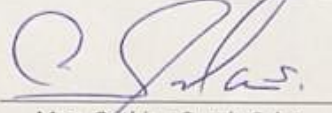
A mis hijos, padres, hermanos, y a mi queridísima hermana Rosa Iveth por su gran apoyo en todo momento.

A mi gran amigo José Rodríguez y su apoyo incondicional, y con el amigos y compañeros.

Mi profundo agradecimiento para los profesores de la Maestría en Enfermería Quirúrgica de la UCR, quienes me brindaron su conocimiento y su cariño y todo su apoyo, y especialmente a la profesora Ernestina por su gran perseverancia y dedicación para que siguiéramos adelante. Gracias a todo el comité de la Maestría.

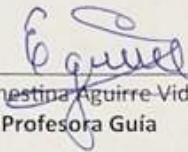
Nuria

Este trabajo final de investigación aplicada fue aceptado por la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como requisito parcial para optar al grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica.

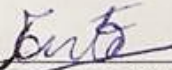


Mag. Crithian Cortés Salas

Representante del Decano del Sistema de Estudios de Posgrado.



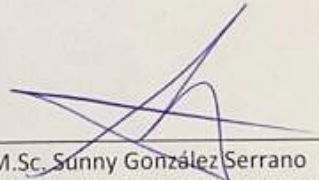
M.Sc. Ernestina Aguirre Vidaurre
Profesora Guía



Mag. Antonieta Loria Letón
Lectora

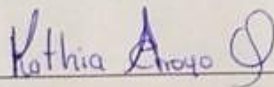


M.Sc. Otto Calvo Quirós
Lector



M.Sc. Sunny González Serrano

Directora del Programa de Posgrado en Ciencias de Enfermería.



Kathia Vanessa Arroyo Orozco

Sustentante



Nuria Miranda López

Sustentante

Tabla de contenido

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos	iii
Hoja de aprobación.....	iv
Resumen	viii
Summary	ix
Lista de cuadros.....	x
Lista de tablas.....	x
Lista de figuras.....	x
Lista de gráficos	x
Lista de abreviaturas	xi
Capítulo I: Introductorio.....	1
1.1. Introducción	1
1.2. Contexto	4
1.2.1. El cuidado.....	6
1.2.2. Enfermería quirúrgica	10
1.3. Problema de Investigación.....	12
1.3.1. Pregunta a estudiar	12
1.4. Justificación	13
1.5. Antecedentes.....	16
1.5.1. Antecedentes internacionales:	17
1.5.2. Antecedentes nacionales	19
1.6. Objetivos.....	21
1.6.1. Objetivo general	21
1.6.2. Objetivos específicos	21
Capítulo II: Marco Referencial	22
2.1. ¿Qué es Enfermería?	25
2.2. Enfermera Perioperatoria	25
2.3. Enfermería perioperatoria.....	27
2.4. Enfermero(a) Perioperatorio.....	27
2.5. Perfil del(a) enfermero(a) perioperatorio.....	28
2.5.1. Naturaleza del trabajo	28
2.5.2. Funciones	28
2.5.2.1. Área administrativa y de Gerencia.....	28

2.5.2.2. Atención directa.....	29
2.5.2.3. Educación	30
2.5.2.4. Investigación	31
2.6. El cuidado como esencia en la enfermería.....	31
2.7. Proceso de Enfermería	34
2.8. Proceso de Enfermería en el preoperatorio	35
2.9. Etapa preoperatoria.....	35
2.10. El cuidado enfermero en la etapa preoperatoria.....	35
2.10.1. Atención de enfermería a las personas usuarias quirúrgico	37
Capítulo III: Metodología.....	40
3.1. Tipo de investigación.....	40
3.2. Población	41
3.2.1. La población meta que abarca el estudio	41
3.2.2. La unidad de estudio	41
3.2.3. Definición del tamaño.....	42
3.2.4. Selección de las unidades de estudio.....	43
3.2.5. Criterios de participación	44
3.2.5.1. Criterios de inclusión	44
3.2.5.2. Criterios de exclusión	44
3.3. Recolección de datos	44
3.3.1. Instrumentos	45
3.3.1.1. Cuestionario	45
3.3.1.2. Observación	46
3.3.1.3. Análisis de las observaciones.....	47
3.4. La información que se desea obtener de esta unidad.	48
3.5. Consideraciones éticas	52
3.6. Cronograma	54
Capítulo IV: Análisis de los resultados.....	55
4.1. Características demográficas de la población	56
4.2. Comunicación no verbal con la persona usuaria en la etapa preoperatoria.....	73
Capítulo V: Consideraciones finales.....	113
5.1. Conclusiones.....	113
5.2. Recomendaciones	114
Capítulo VI: Bibliografía.....	116

Capítulo VII: Anexos..... 129

Resumen

Objetivo: La presente investigación se realizó con el fin de analizar la importancia que tiene el cuidado brindado por los enfermeros(as) a las personas usuarias, durante el período preoperatorio en un hospital público.

Material y Método: Correspondió a un estudio utilizando el método cuantitativo, con técnicas de análisis descriptivas como el cuestionario semi-estructurado y la observación. La muestra fue de cien usuarios(as) hospitalizados(as) en el servicio de cirugía general del hospital.

Resultados: Se encontraron deficiencias o debilidades en el cuidado del profesional de enfermería en el periodo preoperatorio. Se reveló el déficit de información que se brinda a las personas usuarias que van a ser operadas. También saltó a la luz la importancia de que el/la profesional de enfermería se encuentre en educación permanente, así como de que el/la enfermero(a) quirúrgica tenga amplio conocimiento, para disminuir en la persona usuaria la ansiedad y el temor a la hora del procedimiento quirúrgico.

Discusión: El profesional de enfermería, por las múltiples funciones administrativas, ha dejado de aplicar, en ocasiones, el cuidado directo de la persona usuaria. Sin embargo, este es importante para concluir un período posoperatorio correcto. Esa intervención disminuye la ansiedad, el estrés, y el desconocimiento en cuanto a las cirugías, aplicando las tres etapas del período Perioperatorio.

Conclusión: El cuidado de enfermería que requieren las personas usuarias en el servicio de Cirugía general se encuentra basado en la atención integral y en la resolución de necesidades. Es evidente la necesidad de un profesional con conocimientos del complejo peri operatorio. También es obvia la necesidad de realizar investigaciones sobre el Cuidado y la Gestión del Cuidado para demostrar un quehacer profesional y humanizado en el ámbito de la Salud.

Summary

Objective: This research was carried out in order to analyze the importance of the care provided by nurses to users, during the preoperative period in a public hospital.

Material and Method: It is a study using the quantitative method, with descriptive analysis techniques such as the semi-structured questionnaire and observation. The sample consisted of one hundred users hospitalized in the general surgery service of the hospital.

Results: Deficiencies or weaknesses were found in the care of the nursing professional in the preoperative period. The information deficit provided to users who are going to undergo surgery was revealed. It also came to light the importance of the permanent education of the nursing professional, as well as the extensive and permanent growing of the surgical nurse, to reduce the patient's anxiety and fear when facing a surgical procedure.

The nursing professional, due to the multiple administrative functions, has stopped applying the direct care of the user. However, this care is important to conclude a correct postoperative period. It applies the three stages of the Perioperative period, reducing anxiety, stress, and ignorance regarding surgery.

Conclusion: The nursing care required by users of the General Surgery service is based on comprehensive care and the resolution of needs. The need for a professional with knowledge of the perioperative complex is evident. It is also obvious the need for research on Care and Care Management to demonstrate a professional and humanized work in the field of Health.

Lista de cuadros

Cuadro 1. Cuadro de operacionalización de variables	48
---	----

Lista de tablas

Tabla 1. Muestras de las personas participantes del HDrCLVV según sexo y edad. Segundo semestre del año 2019	55
Tabla 2. Muestra de personas usuarias participantes del HDrCLVV sobre: “si la información brindada por el personal de salud fue recibida de manera clara y de fácil comprensión sobre el procedimiento quirúrgico”. Segundo semestre 2019.	65

Lista de figuras

Figura 1. Proceso Enfermero.....	91
----------------------------------	----

Lista de gráficos

Gráfico 1. Muestra de las personas usuarias participantes según la especialidad de hospitalización en el HDrCLVV. Segundo semestre 2019.	57
Gráfico 2. Muestra de personas usuarias participantes del HDrCLVV, según importancia de conocer el nombre del personal que lo atendió. Segundo semestre 2019	58
Gráfico 3. Muestra de personas usuarias participantes HDrCLVV según “si la información recibida le tranquilizó para la cirugía”. Segundo semestre 2019	60
Gráfico 4. Muestra de personas usuarias participantes en el HDrCLVV, según: “sí eligió el momento oportuno para comunicarse con las personas usuarias”. Segundo semestre 2019	62
Gráfico 5. Muestra de personas usuarias participantes del HDrCLVV “La información suministrada le ayudó en su recuperación”. Segundo semestre 2019.	67
Gráfico 6. Muestra de Personas usuarias participantes del HDrCLVV, “El tono de voz del(a) enfermero(a) quirúrgico(a) fue cálido y respetuoso”. Segundo semestre 2019.	70
Gráfico 7. Muestra de Personas usuarias participantes del HDrCLVV “Se escuchan sus inquietudes”. Segundo semestre 2019.	72

Lista de abreviaturas

Abreviaturas

CCSS

CEYECR

CLOBI

H. Dr. C.L.V.V.

S. E. P

UCR

CG

ORL

ORT

URO

VP

Significado

Caja Costarricense de Seguro Social

Colegio de Enfermeras y Enfermeros
de Costa Rica

Consejo de Comités Locales de
Bioética

Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega

Sistema de Estudios de Postgrado

Universidad de Costa Rica

Cirugía General

Otorrinolaringología

Ortopedia

Urología

Vascular periférico



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Kathia Vanessa Arroyo Orozco, con cédula de identidad 206190604, en mi condición de autor del TFG titulado ANALISIS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA QUIRURGICA DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL HOSPITAL DrCLVV.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Kathia Vanessa Arroyo Orozco

Número de Carné: B-48718 Número de cédula: 206190604

Correo Electrónico: katyar20@hotmail.com

Fecha: 10-02-2021 Número de teléfono: 88845088

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Ernestina Aguirre Vidaurre

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

SEP Sistema de
Estudios de Posgrado

Autorización para digitalización y comunicación pública de Trabajos Finales de Graduación del Sistema de Estudios de Posgrado en el Repositorio Institucional de la Universidad de Costa Rica.

Yo, Nuria Miranda López, con cédula de identidad 203530209, en mi

condición de autor del TFG titulado ANALISIS DEL CUIDADO DE ENFERMERIA QUIRURGICA DURANTE EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL HOSPITAL DrCLVV.

Autorizo a la Universidad de Costa Rica para digitalizar y hacer divulgación pública de forma gratuita de dicho TFG a través del Repositorio Institucional u otro medio electrónico, para ser puesto a disposición del público según lo que establezca el Sistema de Estudios de Posgrado. SI NO *

*En caso de la negativa favor indicar el tiempo de restricción: _____ año (s).

Este Trabajo Final de Graduación será publicado en formato PDF, o en el formato que en el momento se establezca, de tal forma que el acceso al mismo sea libre, con el fin de permitir la consulta e impresión, pero no su modificación.

Manifiesto que mi Trabajo Final de Graduación fue debidamente subido al sistema digital Kerwá y su contenido corresponde al documento original que sirvió para la obtención de mi título, y que su información no infringe ni violenta ningún derecho a terceros. El TFG además cuenta con el visto bueno de mi Director (a) de Tesis o Tutor (a) y cumplió con lo establecido en la revisión del Formato por parte del Sistema de Estudios de Posgrado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Nuria Miranda López

Número de Carné: 78i321 Número de cédula: 203530209

Correo Electrónico nurikeisy@hotmail.com

Fecha: 10-02-2021 Número de teléfono: 88426279

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Ernestina Aguirre Vidaurre

FIRMA ESTUDIANTE

Nota: El presente documento constituye una declaración jurada, cuyos alcances aseguran a la Universidad, que su contenido sea tomado como cierto. Su importancia radica en que permite abreviar procedimientos administrativos, y al mismo tiempo genera una responsabilidad legal para que quien declare contrario a la verdad de lo que manifiesta, puede como consecuencia, enfrentar un proceso penal por delito de perjurio, tipificado en el artículo 318 de nuestro Código Penal. Lo anterior implica que el estudiante se vea forzado a realizar su mayor esfuerzo para que no sólo incluya información veraz en la Licencia de Publicación, sino que también realice diligentemente la gestión de subir el documento correcto en la plataforma digital Kerwá.

Capítulo I: Introductorio

1.1. Introducción

El presente estudio **análisis del cuidado de enfermería quirúrgica durante el período preoperatorio en un hospital público** fue realizado con el fin de conocer la calidad e importancia del Cuidado Enfermero en la persona usuaria en el Período Preoperatorio en un hospital público. Además, se crea un Programa educativo basado en la Teoría de Virginia Henderson sobre los cuidados preoperatorios dirigido a las personas usuarias sometidas a cirugías general, vascular periférico y ortopedia. Es un aporte para alcanzar la excelencia en la actividad propia del personal de Enfermería en el servicio de Cirugía. Según Virginia Henderson los cuidados se basan en que “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010)

Se ha tomado en cuenta la importancia de la Educación y la Orientación de los Profesionales de Enfermería y de sus colaboradores para poder ayudar a la persona usuaria en el Período Preoperatorio. En este estudio se utilizó el método cuantitativo, con técnicas de análisis descriptivas como el cuestionario semiestructurado y la observación. La muestra fue de cien usuarios(as) hospitalizados(as) en el servicio de cirugía general del hospital.

Según Zabalegui (2003), el profesional en enfermería debe ser técnicamente competente, científicamente conocedor, prácticamente responsable y emocionalmente capaz de afrontar las situaciones de crisis en el cuidado de la salud. También, debe ser competente en habilidades de comunicación y tener la capacidad de explicar la fundamentación empírica y filosófica de sus acciones en relación con el cuidado del paciente. “La gestión del cuidado de enfermería es entendida como el ejercicio del profesional de enfermería en su disciplina. La

ciencia de cuidar se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de los cuidados, oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y que se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la entidad”. Estefo Agüero & Paravic Klijn, (2010). En este sentido, la gestión del cuidado debe permitir brindar un cuidado planificado, utilizando los recursos disponibles, fijando objetivos, metas y estrategias mediante un proceso creativo, movilizandolos recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona. Debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería. Es importante también el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería. Esto además, debe asegurar la calidad del cuidado que se otorga, tanto a los usuarios(as) como a su familia.

Como ya es sabido, la persona usuaria de la Atención Preoperatoria, requiere de una guía de cuidados, con el fin de optimizar recursos en la Institución, disminuir la estancia de ella en el Centro Hospitalario y, no menos importante, satisfacerla con los servicios de salud recibidos, para obtener una pronta recuperación y una pronta incorporación a su hogar y a su trabajo.

“El origen de los cuidados está situado primariamente en el hecho de procrear y de manera secundaria en el de mantener y proteger a la especie humana. Históricamente el cuidado ha sido un trabajo invisible, no considerado ni social ni económicamente. Al ser catalogado como parte de la propia “naturaleza” de las mujeres, no tenía ningún valor social. La invisibilidad laboral de las mujeres, en muchos aspectos, todavía perdura. Son varios los autores que hacen una analogía entre lo que tienen de “natural”, y, por tanto, exento de valor, los cuidados domésticos, las funciones propias de enfermería cuyo rol central, son los cuidados de las personas usuarias”. Celma Vicente, M., & Acuña Delgado, A. (2009).

En la actualidad, los cuidados enfermeros según “Las grandes corrientes del pensamiento han marcado la evolución de las concepciones actuales en el área de la ciencia enfermera. El pensamiento enfermero refleja bien esta evolución, lo que

le hace ser principalmente una obra de síntesis y de referencia para el mundo de los cuidados enfermeros. Las enfermeras constituyen una fuerza humana y profesional de primer orden. Las enfermeras cuidan, educan, aconsejan, dirigen y también hacen investigación. Su trabajo actual está marcado por la polivalencia, la flexibilidad y la multidisciplinariedad. Igualmente está lleno de paradojas. Se les pide desarrollar un espíritu analítico y tener en cuenta la globalidad. Se les exigen competencias técnicas de alto nivel, manteniendo el calor humano y la simplicidad en el contacto. Se desea una enfermera que pueda combinar las propiedades del high tech y del high touch. Más allá de la diversidad y del cambio, los cuidados siguen siendo la razón de ser de la profesión; constituyen el motor y el centro". Kerouac, S., Pepin, J., & Ducharme, F. (1995).

Desde la gestión del cuidado, las enfermeras son responsables de la idoneidad de los procedimientos que se utilizan, Deben asegurarse que generen el máximo beneficio para la persona usuaria y para la comunidad. Además, deben confirmar que todos los cuidados se den con la mayor calidad y con los recursos adecuados para el mejor costo-beneficio. Estos aspectos se consideran al evaluar los sistemas de cuidado y la efectividad de la asistencia en los hospitales. Asimismo, se reconoce que la calidad en la atención en salud comprende 2 dimensiones, la técnica y la interpersonal. Las instituciones de salud han generado diversos indicadores que son utilizados para constatar, estimar, valorar, controlar y autorregular los resultados del cuidado. Rodríguez Quesada, M. (2014).

La valoración del cuidado de enfermería es parte importante de la gerencia del cuidado que ejercen las enfermeras en cada una de las áreas de desempeño. Es necesario realizar acciones para mejorar la salud de la persona usuaria y propiciar un entorno adecuado. En enfermería lo primordial es valorar las necesidades de la persona usuaria con el fin de satisfacerlas con las intervenciones y otras actividades de enfermería. La participación del usuario en la evaluación y mejoramiento de la calidad es prioritaria. Torres Contreras, C. & -V. (2011).

Según lo anterior podemos decir que la satisfacción percibida por la persona usuaria es producto de la atención hospitalaria. Es un elemento fundamental como indicador válido de la calidad de los cuidados que se prestan y la percepción que

se tiene de ellos. Es el eje central de una interacción activa y efectiva entre las enfermeras y la persona usuaria

La función del profesional de Enfermería como prestador de servicios está referida al cuidado, por lo que es necesario definirlo. El cuidado es un rasgo humano, imperativo moral, afectivo, de interacción personal e intervención terapéutica. Abarca tanto el aspecto instrumental como el aspecto existencial o expresivo. El cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado. El cuidado puede verse desde dos posturas. La primera, el cuidado orientado a realizar actividades beneficiosas para otras personas y con otras personas. Su relación está determinada principalmente por la responsabilidad que tiene una de ellas, generalmente la enfermera, de dar respuesta a otra persona y de satisfacer sus necesidades en salud. En la segunda postura, el cuidador ejerce el cuidado como una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención de las necesidades de la persona que se cuida. Rodríguez Quesada, M. (2014).

La aplicación de este modelo y el proceso de atención de enfermería tienen una estrecha relación. Mediante este proceso cíclico y sistemático se brindará una atención integral, partiendo desde una valoración exhaustiva de problemas y formulación de diagnósticos de enfermería. Posteriormente se podrá planificar, ejecutar y evaluar los diferentes cuidados encaminados a satisfacer las necesidades de la persona usuaria, fomentando su recuperación y nivel de independencia.

1.2. Contexto

Según Chávez, Romeo y Zúñiga (2013), el cuidado de enfermería ha sido definido por muchos teorizadores y filósofos. Se define de la siguiente manera:

Cuidar implica el deseo de dar cuidado, y de llevar a cabo acciones de cuidado. Las acciones de cuidar pueden ser observaciones positivas, de soporte, comunicación,

o de intervenciones físicas de la enfermera. Cuidar es dedicarse a un fin, a la protección, a la mejoría y a la preservación de la dignidad del otro. En el cuidado humano, la relación entre curar y cuidar está invertida: su énfasis está, más bien, en la idea de que el cuidado potencializa los resultados de la auto curación y, por lo tanto, cuidar puede ser un medio para curar (p. 14).

No cabe duda que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería es complejo y variado. Se ha ido adecuando, a lo largo de la historia, en función de la demanda social. Se ha adaptado a las diferentes épocas, contextos y valores humanos, llegando a un punto en el que es indiscutible el reconocimiento, el aporte y la valía que ofrece actualmente la disciplina enfermera a la totalidad de la población. Collière, M. F. (1993).

La etapa preoperatoria comprende desde que se informa a las personas usuarias sobre su problema de salud, tratamiento quirúrgico a realizarse, aceptación de dicha terapéutica y la fijación del día para la cirugía, hasta que la persona usuaria es transferida a la sala de cirugías. Es importante y fundamental tratar a las personas usuarias de una forma integral y mostrar preocupación e interés, fomentando la confianza en la persona usuaria y en su familia acerca de la calidez y humanidad con la que está siendo atendida. OMS. (2012).

La atención de enfermería de la persona usuaria hospitalizada que va a someterse a una intervención quirúrgica requiere conocimiento profundo del cuidado humano. Una cirugía es una amenaza real o potencial e interfiere con el funcionamiento orgánico normal de la persona usuaria, aunque sea de manera provisional. En este orden de ideas, el éxito de la etapa preoperatoria depende, en gran parte, de la cooperación del equipo quirúrgico. Este, al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica de la persona usuaria, debe ofrecerle a ella información y orientación adecuada, mantener una buena relación y trato humano, para brindarle un cuidado preoperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad de acuerdo con el caso que se trate. Al respecto, la comunicación enfermero(a)-usuario(a) es de suma importancia. A través de ella, la persona usuaria manifiesta sus sentimientos, dudas y temores. Por otro lado, el/la profesional de enfermería da respuesta a inquietudes e informa detalladamente al usuario(a) y familia acerca de

todo lo relacionado con la intervención. Sin embargo, existen situaciones en donde la comunicación se obstaculiza o bien no se logra. Por ello, la comunicación se convierte en una herramienta esencial en la relación enfermero(a)-paciente.

1.2.1. El cuidado

El cuidado es la esencia de Enfermería, este debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar a la humanidad, ayudando a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. Poblete Troncoso, Margarita, & Valenzuela Suazo, Sandra. (2007).

El cuidado “está considerado como un proceso vital en la disciplina de enfermería y el tiempo como su principal limitante y posibilitador para la satisfacción de las necesidades el cuidado del ser”. Armijo, San Juan y Monasterio (2014). Brindar calidad de atención es uno de los retos a los que se enfrenta la enfermería. Sus características de ciencia humana le permiten preocuparse por el bienestar de las personas, no obstante, se debe fortalecer su función con el propósito de brindar calidad de cuidado. Borré, Y. L. (2014).

Según Collière, cuidar es un acto de vida que supone una variedad infinita de actividades que tienden a mantener la vida permitiendo que esta continúe y se reproduzca. Sin embargo, existe solo una forma de ofrecer cuidados, partiendo de la excelencia, hacerlo desde la profesión enfermera. Enfermería es sinónimo de cuidados y un modo humanístico y científico de ayudar y capacitar a personas, familias y comunidades.

El cuidado de enfermería quirúrgica está dirigido al individuo, a la familia y/o a la comunidad en el proceso Salud-Enfermedad. Y dentro de este cuidar se pueden establecer diversos objetos de conocimiento, diversos tipos de problemas.

Las diferentes “formas de Hacer” en Enfermería se van construyendo lentamente al calor de problemas vivos y que pueden presentarse en cualquier espacio.

“Con el fin de cimentar esta tesis podemos tomar el Modelo de la teorizante Virginia Henderson, quien considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al

individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida) para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo Enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible”. Hernández Martín, C., & Frutos Martín, M. (2015). El cuidado “se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos (o grupo) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida” Marriner, A., & Tomey. (1995, Pág. 430). “Los cuidados culturales constituyen la teoría de enfermería más ampliamente holística debido a que toman en consideración la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, los contextos ambientales, las expresiones lingüísticas y los sistemas populares y profesionales. Todos ellos constituyen las bases críticas y esenciales para descubrir los conocimientos sobre los cuidados como esencia de la enfermería y para practicar una enfermería terapéutica” Marriner, A., & Tomey. (1995). Esta es la razón de la importancia de analizar el cuidado de la persona usuaria en la etapa preoperatoria. Para el presente estudio, se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales fuentes que se han referido a este tema, tanto en el ámbito nacional, como internacional.

Teorizante: Virginia Henderson

El máximo principio de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermería debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su independencia. El objetivo del modelo de Virginia Henderson es que la persona usuaria sea independiente lo antes posible. Hernández Martín, C., & Frutos Martín, M. (2015).

Filosofía de Virginia Henderson

La base de conocimiento de la enfermería moderna plantea sus cimientos en el proceso enfermero (PE), el método científico aplicado a los cuidados. Además de aplicar un método de trabajo sistemático, las enfermeras necesitan delimitar su

campo de actuación. El desarrollo de modelos de cuidados enfermeros permite una conceptualización o visión fundamentada de la enfermería, la definición de su naturaleza, su misión y objetivos, centrando el pensamiento y actuación desde una determinada visión o marco conceptual. Disponer y aplicar un modelo de cuidados aporta importantes beneficios a las enfermeras, ya que muestra de forma más clara la filosofía e ideología, ayuda a desarrollar y mantener la identidad de la profesión, contribuye en el debate teoría/práctica, propicia un mayor acercamiento entre ambas partes a través de la investigación y fomenta el debate teórico, llenando de contenido el trabajo asistencial. Uno de los modelos de cuidado que mayor aceptación tiene en nuestro entorno es el de Virginia Henderson. Son varias las razones que han propiciado su adopción y vigencia en nuestros días y que resultan de peso, de manera particular, para las enfermeras clínicas. El modelo de Virginia Henderson es totalmente compatible con el PE, cuestión esencial para que tenga aplicación en la práctica. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010)

Además, es posible integrar, junto con el modelo de cuidados y el PE, los lenguajes estandarizados NANDA-NOC-NIC (NNN), cada vez más incorporados en el quehacer de las enfermeras y en los sistemas de información. Este modelo permite a las enfermeras trabajar desde un plano propio y también en colaboración con otros profesionales, hecho de gran valor en muchos entornos de cuidado y en nuestra realidad asistencial. Tiene en cuenta las ventajas de fomentar estilos de vida sanos y conductas saludables, consideración coherente con muchas de las propuestas y programas de nuestro sistema sanitario. El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, por enfermedad, infancia o edad avanzada. En su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrece una definición de la enfermería, en que otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las catorce necesidades básicas de la persona. El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y

gestoras. Al mismo tiempo ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados. “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud, a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Resulta de interés su particular visión sobre la función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, la recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte. Asimismo, considera a la persona como centro del sistema, otorgándole un papel activo en su proceso de salud. Los miembros del equipo deben considerar a la persona la figura central y comprender que, ante todo, están “atendiéndole”. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010).

Si la persona no entiende, acepta y participa en el plan elaborado con ella y para ella, el esfuerzo del equipo se desaprovechará. Cuanto antes pueda ella cuidarse, buscar información relacionada con su salud o incluso llevar a cabo el tratamiento prescrito, mejor se encontrará. Expondremos a continuación los componentes esenciales del modelo de Henderson, a través de los cuales podremos entender cuál es su enfoque, orientación y filosofía.

“Según Virginia Henderson las catorce necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera”. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010) Ellas son: respirar normalmente, comer y beber adecuadamente, eliminar por todas las vías corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse, mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales,

adecuando la ropa y modificando el ambiente, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas, comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones, vivir de acuerdo con los propios valores y creencias, ocuparse en algo que promueva la realización personal, participar en actividades recreativas, aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

1.2.2. Enfermería quirúrgica

“Es aquella que estudia el manejo, ejecución y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos en todas sus aplicaciones y especialidades”. Pazmiño, E. (2015).

Para Armijo (2014) la enfermería quirúrgica está “a cargo de enfermeras profesionales, o sea de formación universitaria, con creciente exigencia de estudios de especialización, quienes tienen bajo su cargo o supervisión, inmediatos o delegados, a toda una diversidad de personal profesional, técnico y administrativo que posee importantes funciones de manejo directo o indirecto del paciente” (p. 10).

Es decir, la enfermera cumple una labor directiva, coordinadora y de ejemplo. Es ella quien realmente determina el nivel asistencial de un servicio quirúrgico.

Además, es la persona encargada del cuidado permanente y continuo del paciente, ya que es quien mantiene el más íntimo contacto, se convierte en la persona que mejor transmite la imagen y el espíritu del centro hospitalario. De ahí la necesidad que estas personas sean especializadas en la labor que realizan.

Los responsables del cuidado en la etapa preoperatoria son los enfermeros quirúrgicos, entendiéndose Cuidado de Enfermería como una “acción positiva” de relación entre el usuario y la enfermera, que permite que esta realice, en el individuo o para él, actividades de apoyo, orientación o ejecución de determinadas técnicas, en favor del mantenimiento de la salud o de la Recuperación o incremento de ésta.

Tales acciones positivas pueden llevarse a cabo por la enfermera cerca de un individuo o de un grupo necesitado de cuidados (ej. Familia) y se extiende desde el nacimiento hasta la muerte”. Hernando González, C. (2015).

Durante la etapa preoperatoria, la intervención del(a) profesional de enfermería es esencial en las personas usuarias que van a ser intervenidas quirúrgicamente. En esta fase, el/la profesional de enfermería debe estar dispuesto a aportar el cuidado necesario para disminuir el estado de ansiedad y las reacciones emocionales variables de la persona usuaria quirúrgico. Existe entonces la necesidad de profesionales de enfermería con ciertas características intelectuales, conjunto de conocimientos, educación especializada y pensamiento crítico creativo que le permita interactuar con la persona usuaria quirúrgico en forma eficaz y eficiente, elevando con ello el prestigio que la enfermera debe sustentar como profesional.

1.3. Problema de Investigación

Determinar cuál es la calidad de cuidado que brinda el profesional de Enfermería quirúrgica, a la persona usuaria durante la etapa preoperatoria en el segundo semestre del 2019

1.3.1. Pregunta a estudiar

“Investigar el tipo de cuidado que brinda el profesional de Enfermería quirúrgica, a la persona usuaria durante la etapa preoperatoria”.

1.4. Justificación

La presente investigación se orienta a determinar un análisis del cuidado de enfermería quirúrgica en la etapa preoperatoria brindado a la persona usuaria en el servicio de cirugía general desde las áreas del quehacer de Enfermería, esto debido a la gran relevancia que tiene la labor del profesional de enfermería.

La investigación evidencia que La Profesión Enfermera se ha convertido en las últimas décadas en la ciencia del cuidado, alejándose cada vez más del modelo biomédico en que se trataba la enfermedad. La profesión enfermera se ha convertido en una ciencia que abarca en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Esto implica la utilización de un método sistemático para proporcionar cuidados centrados en la obtención de los resultados preestablecidos y esperados.

Razón por la cual la implantación del Proceso Enfermero (PE) se debe aplicar en la práctica diaria como método científico para lograr la gestión y administración de los cuidados en el desarrollo de la disciplina enfermera. Esto demuestra que el PE promueve la eficiencia de los cuidados de enfermería para alcanzar los objetivos propuestos y así también favorecer el pensamiento crítico.

Existe una relación entre el Proceso Enfermero (PE) y el Modelo Conceptual de la Teorizante Virginia Henderson. El modelo de Henderson servirá como guía fundamental a la hora de llevar a cabo el Proceso Enfermero para valorar las necesidades de un individuo a través de un modelo teórico, orientado sobre los datos recopilados, tanto objetivos como subjetivos que deben obtenerse y organizarse.

Tomando en cuenta las necesidades básicas establecidas por el modelo conceptual, de Virginia Henderson los Cuidados de Enfermería serán aplicados.

Con respecto a La “Gestión del Cuidado de Enfermería” podemos hacer referencia a:

La Gestión del Cuidado de Enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud. Morfi Samper, R. (2010).

Cuidar es servir, asistir, estar responsabilizado por lo que le suceda a esa persona y es propio de la naturaleza humana. Nace como intuición femenina en el seno familiar con el propósito de garantizar la salud. Morfi Samper, R. (2010).

Florence Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y es la que contiene el arte del cuidado. La gestión de cuidados tiene el propósito de adecuar la atención a las necesidades del enfermo, las demandas de sus familiares, de sus cuidadores y de la comunidad. Amaro Cano, M. (2004).

Ahora bien, las funciones de los enfermeros derivan directamente de la misión de la Enfermería en la sociedad. Estas funciones se mantienen constantes, independientemente del lugar o del momento en que son brindados los cuidados de enfermería, el estado de salud del individuo o del grupo que vaya a ser atendido, o de los recursos disponibles. Morfi Samper, R. (2010).

“Se considera al cuidado como la columna vertebral de Enfermería y como objeto de su quehacer”. Badillo Zúñiga, J., & Hernández Moral, A. (2013). Sin embargo, uno de los retos de Enfermería es reivindicar la concepción de la persona, no como un objeto de cuidado, sino como un sujeto de cuidado, cuyas necesidades se expresan a lo largo de la vida y que son influidas por diversas dimensiones (física, social, cultural, espiritual y afectiva) que interactúan con el contexto circundante en el cual vive (Rodríguez et al, 2014).

Con respecto al Cuidado, Smith y Durán de Villalobos in Campos postulan que “el foco central del saber y hacer de la enfermería, es el cuidado, no existe otra

profesión que esté tan comprometida con el proceso de cuidar, las acciones de cuidado, y con una relación interpersonal de cuidado”. Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (2012).

Ceballos, (2010) “postula que se debe trabajar en la formación de futuros(as) enfermeros(as), para que éstos comprendan la importancia de los cuidados humanizados para la persona usuaria. Esta imagen debe caracterizarse por intervenciones que demuestren calidad científica y humanización del cuidado. El cuidado, si bien es concebido como una actividad práctica, necesita de la actividad intelectual y de una masa crítica de investigadores e ideólogos que orienten las acciones, situación que debe fundamentarse en la investigación. Hoy en día un gran número de enfermeras están comprometidas con una práctica profesional al lado de personas, familias o comunidades y son responsables de ofrecer cuidados específicos basados en las necesidades que viven las personas ante diversas experiencias de salud. Rodríguez Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S. (2012).

El Cuidado Enfermero es una actividad compleja que involucra factores humanos profesionales, actitudes positivas en el/la profesional de enfermería capaz de captar situaciones adversas o inquietudes de la persona usuaria, para poder actuar adecuadamente, según las necesidades del mismo. Así también es importante recalcar las destrezas en el campo, el conocimiento para realizar la aplicación correcta de procedimientos y una infraestructura adecuada para asegurar la calidad de atención que se brinda a la persona usuaria de forma holística. En el proceso del cuidado enfermero es de suma importancia la comunicación. Con respecto a este apartado, Parada M. (1999, p.330), 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 más lúcida y articulada sea la comunicación entre ellos, más significativa será la relación. Son relevantes los factores inmersos en el cuidado enfermero con resultados que favorezcan la evolución positiva que va de la enfermedad a la salud. Esto conlleva a realizar un análisis sobre la importancia

del cuidado en el período preoperatorio. A continuación, se mencionan antecedentes de la evolución de la cirugía en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega.

En el H.C.L.V.V., antes del año 2000, solo existían tres quirófanos, uno de ellos solo se utilizaba para procedimientos. Sin embargo, a partir de ese año, se realizaron algunas remodelaciones y se inicia con cirugías complejas como el trasplante total de cadera y cirugía laparoscópica, entre otras. Con estas innovaciones hubo varios cambios, entre ellos, la capacitación de más personal y del recurso humano para las cirugías antes mencionadas. Los cambios radicales en la tecnología y en las técnicas quirúrgicas lo exigían.

Hoy día con la última remodelación total de la Sala de Operaciones, se cuenta con cuatro quirófanos y una sala para procedimientos, todo esto conlleva la actualización constante del recurso humano.

Además, es importante recalcar que la población creció considerablemente. Se le brinda soporte a la zona de Occidente, San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz como principales zonas de atracción, con una población adscrita de 147,550 habitantes. También se acercan a consultar usuarios de otros lugares como Puntarenas y zonas circunvecinas. Este hospital está clasificado como Hospital Periférico (Clase C, según CCSS).

Para cumplir con todas las metas que tiene esta institución de salud es necesario reconocer la importancia del cuidado enfermero, razón por la cual se realizó un análisis del cuidado de enfermería en el período preoperatorio, en la persona usuaria hospitalizada de esta institución.

1.5. Antecedentes

A través de la historia, diferentes autores han hecho variados aportes con respecto a la Enfermería Quirúrgica. En este apartado se documenta parte de la historia, para posteriormente aunarla al cuidado especializado que se brinda en el período preoperatorio.

En el contexto hospitalario y en especial en el escenario quirúrgico, la persona usuaria será el centro de atención constante para brindar una atención integral y de

calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante. Sin embargo, el trabajo en equipo es indispensable para lograr la calidad durante las etapas peri-operatorias.

Los proponentes de esta investigación presentan a continuación algunos antecedentes tanto de carácter nacional como internacional, se pretende fundamentar el presente estudio con los antecedentes a continuación.

1.5.1. Antecedentes internacionales:

En el ámbito internacional se han publicado diferentes artículos donde conceptualizan lo que es cuidado de enfermería quirúrgica. **Ángela María Salazar Maya (2012)**, en su artículo "Interacciones en el cuidado de enfermería a las personas usuarias en la etapa perioperatoria" hace referencia a la definición.

El capítulo II, artículo 3 de la ley 0911 de 2004, define el acto de cuidado de enfermería como: "el ser y esencia del ejercicio de la profesión. Este se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas... Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno (...) e implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas".

El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen la persona usuaria y el equipo de enfermería en diferentes escenarios. El interés de este estudio fue el cuidado quirúrgico, denominado por la literatura como "período perioperatorio" y definido como un proceso temporal que la persona usuaria experimenta durante las fases preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria dentro del centro quirúrgico.

Según De Arco-Canoles OdelC (2018) en su artículo “Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano” define:

El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud, que se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar. La enfermería se ha identificado como una profesión humanista, centrada en el cuidado individual, colectivo y de entornos, a partir del desarrollo de sus acciones.

Báez-Hernández, Nava-Navarro, Ramos-Cedeño & Medina-López. (2009) “El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. México”. Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. Estudio cualitativo de tipo descriptivo interpretativo, realizado con el propósito de comprender cómo representan los profesionales de enfermería su quehacer profesional. Se realizó un muestreo teórico. Los participantes del estudio son profesionales de enfermería, un hombre y seis mujeres, con un promedio de edad de 30 años.

Los datos se recolectaron a través de diario de campo y siete entrevistas semiestructuradas aplicadas de manera individual y a profundidad. Estas fueron grabadas y transcritas en su totalidad. Se realizaron tablas y esquemas de codificación abierta que sirvieron para el análisis de los datos, mediante el marco interpretativo de las representaciones sociales de Moscovici, que contempla cuatro dimensiones: información, imagen, actitud y opinión. Se encontraron seis categorías periféricas que forman el significado de cuidado: factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes.

En conclusión, el cuidado de enfermería envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Báez-Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. M. (agosto de 2009).

1.5.2. Antecedentes nacionales

Actualmente, de acuerdo **con Gené y Contel (2001)**, mencionado por Díaz et al. (2007), la Enfermería, ya no aspira a garantizar cuidados básicos para toda la población, sino la prestación universal de servicios de alta calidad, definidos por criterios de efectividad y coste efectividad probados. Se potencian así elementos de racionalización coherentes con los valores y preferencia de la persona usuaria para responder a una demanda creciente de servicios en un contexto de recursos limitados. (s.p.) Vargas Mora & Herrera Sibaja. (2012).

Según Jessica Araya–Cloutier y Alicia Cruz Salgado (2010) en su artículo “Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma”, mediante la investigación se pretendió conocer la percepción del Cuidado brindado a la persona, como reflejo a los paradigmas en enfermería, según los(as) profesionales de Enfermería del Sistema de salud del Área Metropolitana. Se identificó el Cuidado bajo los paradigmas de Kérouac S. y colegas (1996): Categorización, Integración y Transformación, en una investigación de modalidad cualitativa con el método estructural fenomenológico y el diseño metodológico descriptivo. A ocho profesionales graduados del nuevo plan de estudio de la UCR, se les aplicó una entrevista y a cuarenta profesionales se les aplicó un cuestionario, todos profesionales activos en el Sector Salud del Área Metropolitana. Ellos concluyeron que los paradigmas en Enfermería se superponen entre sí y se hace imposible la identificación de uno solo en la percepción de los(as) profesionales de Enfermería. Se detecta que el Metaparadigma del Entorno se percibe de la corriente de la Categorización, mientras que los conceptos de persona y cuidado se destacaron del Paradigma de la Integración. y desde el Paradigma de la Transformación. Por otro lado, el concepto de salud fue el único Metaparadigma que se percibió de una manera breve y superficial en las tres corrientes del pensamiento.

“Un aspecto significativo fue la notable participación que se le otorga a la familia de la persona a la que se brinda el cuidado, principalmente desde el paradigma de la Integración.

A la hora de brindar el Cuidado, el tiempo y el espacio son aspectos que interfieren de manera positiva o negativa, y en muchas ocasiones, depende del lugar de trabajo.”

La teoría visualizada mayormente desde los Paradigmas de Enfermería fue la de Dorothea Orem.

En cuanto a la aplicación de teorías en Enfermería se destaca que la formación del profesional es relevante. Esto porque los(as) Enfermeros(as) graduados(as) del nuevo plan de la Escuela de Enfermería de la UCR, fueron quienes mayormente se refieren a la importancia y a la utilidad de la aplicación de las Teorías en el momento de aplicar el Cuidado.

Según Araya J. y Ortiz A. (2010), todos los participantes estuvieron de acuerdo en cuanto a que la persona posee un componente biológico, psicológico, social y espiritual. También coincidieron en que el individuo participa en su propio autocuidado, como lo establece Dorothea Orem. A la vez, la persona participa activamente en las decisiones que tienen que ver con su vida y con su salud, como lo rescata Imógene King.

En lo concerniente al Metaparadigma de Cuidado, los profesionales dijeron que es una forma integral de mantener la salud de las personas. Se toman en cuenta todos los factores que las rodean, ya sea el aspecto económico, social o laboral.

Se identifica que, al momento de brindar el Cuidado, la Educación, es un tema muy importante. Al respecto Dorothea Orem cita: “Enseñar a otros es un método válido para ayudar a una persona o a la persona usuaria que necesita instrucción para desarrollar conocimiento o habilidades específicas”. Araya-Cloutier, J., & Ortiz-Salgado, A. (2010).

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Analizar el cuidado de enfermería quirúrgica que se brinda en el período preoperatorio en el Hospital Dr. CLVV, Segundo semestre 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

Identificar el cuidado que brinda el/la enfermero(a) a la persona usuaria, durante la etapa preoperatoria.

Análisis del cuidado a la persona usuaria brindada por el/la enfermero(a) en el período preoperatorio, según el modelo de Virginia Henderson.

Capítulo II: Marco Referencial

A través de la historia, diferentes autores han hecho varios aportes con respecto a la Enfermería Quirúrgica. En este apartado se documenta parte de la historia, para posteriormente aunarla al cuidado especializado que se brinda en el período preoperatorio, sin dejar de lado la historia de la cirugía.

Según Phillips, N. (2005, Pág. 1), “el papiro egipcio trata del progreso de la medicina y la cirugía en 1600 a. C., aunque el desarrollo histórico de la cirugía proviene de la ley Babilonia (el código Hammurabi [1995-1913 a. C.]”. Ella autorizaba ciertos castigos al cirujano en el caso de que la cirugía no tuviera un buen resultado.

Así también, los persas eran declarados competentes para practicar la cirugía luego de realizar tres intervenciones exitosas.

La cirugía no se consideraba una disciplina médica verdadera hasta la era del médico Claudius Galen (130- 200), considerado el padre de la fisiología experimental. A pesar de sus contribuciones, la cirugía se mantuvo como una práctica primitiva y careció de base científica durante los siguientes 1200 años”, Phillips, N. (2005, Pág. 1).

En Inglaterra durante los siglos XIII y XIV, “los cirujanos y barberos pertenecían a la misma profesión hasta 1540, cuando los barberos accedieron a establecer sus prácticas quirúrgicas en la odontología. Estos grupos combinados se disolvieron en 1745 y alrededor de 1800, se formó el Royal College of Surgeons de Londres” (Fortunato Phillips, N., 2005, Pág. 1). Según esta misma autora, los escritos del siglo XIX describen el proceso de la educación quirúrgica como un elemento necesario para el éxito de un equipo de cirujanos.

En el proceso de educación quirúrgica se presentan dos grupos:

- El primero lo conforman los cirujanos y a sus asistentes.
- El segundo está formado las enfermeras quirúrgicas.

Es donde se encuentra el primer antecedente de educación formal a las enfermeras quirúrgicas. Se reconoce la complejidad de las intervenciones quirúrgicas consideradas dinámicas y cambiantes, y la importancia del aprendizaje para el aumento de conocimientos y las habilidades (Fortunato Phillips, N., 2005, Pág. 1).

En el siglo XX, ocurren grandes cambios en la humanidad, entre ellos, “la obtención de una mayor libertad civil, justicia y conciencia social. También se dan importantes descubrimientos en diferentes campos, tales como el espacio, la genética, la energía nuclear, la clonación de seres, entre otros. Las estructuras sociales, políticas y económicas de los diferentes países, así como los avances en la ciencia médica, los progresos tecnológicos en los hospitales, la creciente demanda de los cuidados de salud y la Primera y Segunda Guerra Mundial, provocaron numerosos cambios en la formación y en las actividades de las enfermeras. Las guerras despertaron la conciencia de la dependencia que tenían los países involucrados en estas, respecto de sus enfermeras, ya que muchas vidas dependían de ellas. Los cuidados de enfermería marcaron la diferencia en la recuperación de los soldados enfermos y heridos. Comienza entonces la proliferación de los hospitales con la función de tener que cubrir las demandas de la población enferma. El cuidado empieza a orientarse hacia la enfermedad.” Paravic Klijn, T. (2010.)

Surgen entonces corrientes de pensamiento que postulan la conveniencia de crear la aldea global como un mecanismo de mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, pero que en la práctica no ha estado exenta de problemas. La globalización surge en el contexto de políticas crecientes de apertura en el comercio exterior y en las relaciones económicas internacionales, en el contexto de desarrollo de las telecomunicaciones tales como fax, internet, telefonía, computación, entre otros, fenómeno que evoluciona a una velocidad acelerada y en el contexto del desarrollo de la industria del transporte, aéreo, marítimo y terrestre. Las nuevas tecnologías y la eliminación de barreras de la comunicación entre los países demandan la responsabilidad de construir una sociedad con mejor calidad de vida y más segura para todos. El premio Nóbel de Economía de 1998 (3), decía: "La globalización ha enriquecido al mundo en un sentido científico y cultural, lo que sin

duda hace más difícil, pero a su vez más desafiante la tarea de generar saberes sólidos y provechosos” Paravic Klijn, T. (2010.). Sin embargo, con la globalización llegan nuevos desafíos que exigen una respuesta humanitaria. Es decir con solidaridad y plena conciencia, otorgando dignidad al hombre y sentido a nuestra sociedad, unidad en el mundo, promoviendo el crecimiento y el desarrollo humanos en sus políticas económicas para mejorar la distribución de los ingresos y las desigualdades.

En el siglo XXI, la enfermería se desenvuelve en un mundo globalizado y multicultural, donde la ciencia a partir de las diferentes disciplinas con grandes aportes y actualizaciones, avances en el sistema político- económico y neoliberal, se caracteriza por avances tecnológicos constantes, encubriendo la problemática social en la realidad mundial como: la pobreza, la delincuencia, la drogadicción, las guerras entre otras” Cortés, C., León, S., Piedra, G., & Siles, M. (2009). Estos cambios globales también generaron cambios en nuestro quehacer enfermero.

Según Fortunato Phillips, N., (2005, Pág. 14), “El cuidado de las personas usuarias a inicios del s. XIX, dio lugar a la clara separación de la medicina y la enfermería. La profesión de Enfermería se validó gracias a la primera enfermera teórica Florence Nigthingale (1820-1910). “Ella demostró que el ambiente y la limpieza afectaban la evolución de las personas usuarias. Así la asistencia preoperatoria se basaba en el control del ambiente y la limpieza de los aparatos e instrumentos de esa área. De acuerdo con su teoría, la enfermera es responsable de crear y mantener las mejores condiciones ambientales posibles para facilitar la cicatrización natural de las heridas. Nigthingale, enfatizó la necesidad de la prevención, a través de la educación y el trabajo en equipo. Tanto las enfermeras perioperatorias como los técnicos quirúrgicos, trabajan conjuntamente para conseguir el mismo objetivo, es decir, proporcionar cuidados seguros para que las personas usuarias consigan una evolución favorable (Fortunato Phillips, N., 2005, Pág. 14).

Razón por la cual, “la enfermera perioperatoria es responsable del desarrollo de un plan asistencial orientado a las personas usuarias, que consiste en la aplicación

creativa de las funciones de enfermería, principios científicos, juicio, habilidades y competencia profesional (Fortunato Phillips, N., 2005, Pág. 15).

2.1. ¿Qué es Enfermería?

“La enfermería es un arte humanístico y una ciencia aplicada, con los diagnósticos de enfermería y el tratamiento de las respuestas humanas a la salud y a la enfermedad en todos los centros de atención de salud. La ciencia tras el paradigma de enfermería está basada en las teorías sobre la naturaleza de la humanidad, salud y enfermedad. Está construida sobre una base sólida de educación general en las artes liberales, humanidades y ciencias naturales y del comportamiento. Berry y Kohn. (1995).

“Enfermería es sinónimo de cuidados y un modo humanístico y científico de ayudar y capacitar a personas, familias y comunidades. Por lo que no cabe duda de que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería es complejo y variado y se ha ido adecuando, a lo largo de la historia, en función de la demanda social, adaptándose a las diferentes épocas, contextos y valores humanos y llegando a un punto en el que es indiscutible el reconocimiento, el aporte y la valía que ofrece actualmente la disciplina enfermera a la totalidad de la población” (Lidia Fernández Donaire 2012) (Pag.17).

2.2. Enfermera Perioperatoria

Según Berry y Kohn: la Enfermera Perioperatoria es la enfermera profesional que personifica lo que tradicionalmente la palabra “Enfermera” significa para el usuario: proporcionar seguridad, tranquilidad, apoyo y confianza. La enfermera Perioperatoria se hace legalmente responsable de los cuidados de la persona usuaria en el Perioperatorio, incluyendo las intervenciones que esta reciba, en un estado consciente o inconsciente. La enfermera Perioperatoria identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas del/a usuario(a), desarrolla e

implementa un plan asistencial individualizado que coordina las intervenciones y evalúa la evolución Perioperatoria del usuario” (Pág. 17).

Según García y colaboradores (2012), se entiende por enfermería Perioperatoria: “el papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia de la persona usuarias quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera Perioperatorio se incluye el desarrollo e implantación de un plan operatorio de asistencia a las personas usuarias”.

Este período consta de tres fases la preoperatoria, intraoperatoria y post operatoria. En este proyecto se hará énfasis en la etapa preoperatoria.

La etapa preoperatoria comienza cuando se toma la decisión de someter a la persona usuaria a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del(a) usuario(a), así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando la persona usuaria se traslada a la mesa quirúrgica (pág. 201).

La CCSS (2008) señala que esta etapa inicia con la visita del enfermero(a) quirúrgico(a) o del equipo de salud, el día anterior a la intervención, en el servicio en donde se encuentra internada la persona. Aquí, él/ella realiza la entrevista, valora, planea y registra la atención, en coordinación con el personal responsable del cuidado).

En el ámbito de la enfermería es fundamental la educación. Mediante esta herramienta se instruye sobre diferentes aspectos como la forma de respiración, el control de la tos, la movilización y otros.

“La educación es una herramienta preoperatoria importante para ayudar a que la recuperación de la cirugía sea lo más rápida posible. Es fundamentalmente una intervención de enfermería”. Fuller. (2007).

Para la atención de la persona usuaria es importante tomar en cuenta el proceso de enfermería. Según Du Gas, “el término “proceso de enfermería” indica la serie de etapas que lleva a cabo la enfermera al planear y proporcionar los cuidados de enfermería” Gas, D. (1986). Constituye una forma de aplicación del enfoque de solución de problemas o científico, ya que en él se basan los cuidados de enfermería. El proceso tiene como elementos esenciales el ser planeado, centrado en la persona usuaria, orientado a problemas y dirigido a metas.

La atención centrada en la persona usuaria constituye una acción terapéutica, comunicación o intervención realizada de acuerdo con las necesidades únicas de la persona usuaria. Cada persona usuaria es tratada como un individuo. Un plan terapéutico que cumpla con las necesidades identificadas en la evaluación debe desarrollarse. Fuller (2007).

2.3. Enfermería perioperatoria

Área especializada de la enfermería que tiene a su cargo persona usuaria, familia y comunidad con diferentes necesidades de cuidado. La intervención inicia desde el ingreso al proceso quirúrgico y este contempla las fases preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.

2.4. Enfermero(a) Perioperatorio

Es una enfermera especializada de elevada y versátil idoneidad, capaz de interpretar y utilizar los métodos de medición bioquímica y biológica. Además identifica las necesidades fisiológicas, psicológicas y sociológicas de la persona, usuaria, familia y comunidad. Implementa un programa individualizado para cuidados de enfermería donde coordina las intervenciones de esta última, con base en un conocimiento de las ciencias naturales y del comportamiento, con el objetivo de reestablecer o mantener la salud y bienestar de la persona usuaria, familia y comunidad, antes, durante y después del proceso quirúrgico.

El perfil del(a) enfermero(a) perioperatorio, publicado en La Gaceta alcance N°33 a N° 41 del colegio de enfermeras del año 2020 se describe a continuación:

2.5. Perfil del(a) enfermero(a) perioperatorio

2.5.1. Naturaleza del trabajo

El enfermero perioperatorio es un profesional con habilidades y competencias que le permiten desempeñarse bajo un enfoque integral: planificación, coordinación, ejecución, supervisión y evaluación de la atención de enfermería. Realiza el proceso de enfermería como respuesta a las necesidades de cuidado de la persona usuaria que será sometida a intervenciones quirúrgicas y de su familia en las etapas preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Es un(a) profesional con liderazgo en los procesos inmersos en la totalidad del bloque quirúrgico y en la central de procesamiento estéril.

2.5.2. Funciones

2.5.2.1. Área administrativa y de Gerencia

1. Gestionar su servicio con responsabilidad.
2. Coordinar con otros servicios (RX, laboratorio, nutrición, lavandería, los diferentes servicios de hospitalizados, salón de yesos, mantenimiento, seguridad, admisión, arsenal quirúrgico, sala de operaciones y recuperación).
3. Elaborar proyectos de atención preoperatoria.
4. Elaborar un plan anual, presupuesto y gestión de compras.
5. Analizar la programación quirúrgica planeada.
6. Gestionar acciones de reporte en caso de alteraciones en los requisitos de la valoración preoperatoria.
7. Desarrollar protocolos de desinfección, inspección, métodos de esterilización y almacenamiento de instrumental estéril.

8. Coordinar todos los procesos de limpieza, esterilización, transporte, almacenamiento y estado de los equipos, materiales, recursos o insumos necesarios para la fase intraoperatoria
9. Gestionar y preparar toda la documentación e insumos necesarios para la posible donación de órganos
10. Administrar los servicios de atención con responsabilidad garantizando la mayor eficiencia y eficacia.
11. Delegar con liderazgo y respeto.
12. Mantener buenas relaciones con el personal a cargo y otros profesionales y colaboradores que trabajan en sala de operaciones.
13. Evaluar el desempeño del equipo de trabajo a cargo.
14. Supervisar la preparación y desinfección del área quirúrgica.
15. Instrumentar los procedimientos que se realizan dentro del Bloque Quirúrgico.

2.5.2.2. Atención directa

1. Brindar atención como miembro de un equipo en los diferentes momentos del acto quirúrgico, para contribuir al restablecimiento de la salud.
2. Realizar acciones en el período perioperatorio, siempre centradas en la persona usuaria, familia y comunidad, basadas en el respeto de los derechos humanos y legales.
3. Involucrar componentes técnicos y profesionales para la ejecución del proceso enfermero, con responsabilidad científica,
4. Brindar una atención holística y empática con calidad, calidez y humanidad.
5. Establecer una comunicación oportuna y efectiva con la persona usuaria, familia y comunidad.
6. Hacer uso de la entrevista y de la observación.
7. Aplicar el proceso de enfermería integrando los componentes de valoración, diagnóstico, planeación y evaluación.

8. Realizar intervenciones independientes y como parte de un equipo intraoperatorio multidisciplinario de especialización en cirugía cardíaca infantil.
9. Brindar una atención perioperatoria de enfermería quirúrgica a la persona usuaria, familia y comunidad de manera informada, profesional, estandarizada, basada en principios de calidad, calidez y seguridad en cirugía.
10. Ejercer el cuidado de enfermería en diferentes poblaciones vulnerables, teniendo en cuenta los principios de igualdad, la no discriminación, confidencialidad y la integridad de la persona usuaria, familia y comunidad.
11. Realizar y supervisar los procedimientos técnicos y profesionales de Enfermería.
12. Conocer los efectos adversos que puede presentar la persona usuaria, familia y comunidad a los diferentes medicamentos.
13. Conocer ampliamente las técnicas quirúrgicas y los distintos abordajes empleados por los cirujanos para las diferentes especialidades.
14. Brindar seguimiento en el postoperatorio tardío

2.5.2.3. Educación

1. Capacitar de un modo humanístico y científico, a la persona-usuaria, familia y comunidad sobre los cuidados pre y post operatorios.
2. Promover, planear, desarrollar, dirigir y evaluar programas de educación continua al personal de enfermería, persona usuaria, familia y comunidad
3. Brindar educación a la persona usuaria, familia y comunidad sobre cuidados preoperatorios, postoperatorios y posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico.
4. Brindar educación con el fin de que la persona usuaria, familia y comunidad puedan realizar un correcto manejo de las emociones.
5. Orientar a la persona usuaria, familia y comunidad sobre la importancia del cumplimiento de las indicaciones médicas y diferentes medicamentos.
6. Participar en programas de educación continua.

7. Participar en congresos y proyectos de la enfermería perioperatoria.
8. Elaborar manuales de procedimientos, guías, protocolos y normativas técnico administrativas de la enfermería perioperatoria.

2.5.2.4. Investigación

1. Diseña, dirige y participa activamente en la ejecución de investigaciones, proyectos y otros estudios en el área de perioperatoria, basada en la evidencia científica.
2. Coordina, ejecuta y evalúa el seguimiento quirúrgico de las personas, pacientes y familiares a fin de establecer factores de riesgo que pueden incidir en la salud.
3. Mantiene actualizados los datos estadísticos en el área quirúrgica que permita una evaluación continua de la enfermería perioperatoria dentro de la institución.
4. Realiza publicaciones científicas que fomenten la actualización y el crecimiento de la enfermería perioperatoria.

2.6. El cuidado como esencia en la enfermería

Para el presente estudio, se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales fuentes que se han referido a este tema, tanto nacional como internacionalmente.

Son varios los autores que se refieren a la naturaleza del cuidado enfermero. Algunas definiciones importantes con respecto a este son:

“El cuidado es la esencia de Enfermería, este debiera estar constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración”. Watson J. (2005). Así también, Henderson, 1994, define que “El trabajo central de la enfermera es “el cuidar”. Cuidar significa poner al cuerpo en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe, también significa ayudar o sustituir a la

persona para que recupere la independencia perdida a causa de una alteración en la salud o de un determinado ciclo vital (infancia, vejez) y que la persona no puede superar por falta de fuerza, voluntad o conocimientos. Por tanto, cuidar es ayudar, sustituir, convencer y enseñar a superar la enfermedad o aprender a vivir con ella lo mejor posible”. Celma Vicente; Acuña Delgado, A. (2009).

Leininger, “considera que los cuidados son el tema central de la atención, la ciencia y el ejercicio profesional de la enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Ellos sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital).” Marriner (1995).

El cuidado “se refiere a los fenómenos relacionados con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos (o grupo) con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida” (Leininger). (Marriner, Tomey, Pág. 430). El mismo autor refiere que “los cuidados culturales constituyen la teoría de enfermería más ampliamente holística debido a que toman en consideración la totalidad de la vida humana y su existencia a lo largo del tiempo, incluyendo la estructura social, la visión del mundo, los valores culturales, los contextos ambientales, las expresiones lingüísticas y los sistemas populares y profesionales. Todos ellos constituyen las bases críticas y esenciales para descubrir los conocimientos sobre los cuidados como esencia de la enfermería y para practicar una enfermería terapéutica” Marriner. (1995).

Según Gonzales Ortega, (2007), “La práctica de enfermería basada en el cuidado se concibe como un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos, de comportamiento, de integración de habilidades, valores y creencias son aplicados al cuidado del individuo, la familia y la comunidad. De ahí que la experiencia, concebida como una situación única, individual e irreversible en la que se involucran sentimientos moldeados por la situación, adquiere una connotación que comprende un alto grado de compromiso y responsabilidad.”

Es relevante “reconocer la importancia de la experiencia de la enfermera que proporciona el cuidado directo a la persona usuaria como “producto de una interacción con su maduración personal, contexto laboral y de aprendizaje continuo y progresivo que se evidencia en acciones favorables, tanto para ella como para la

persona usuaria. Estas acciones se reflejan a través del fomento de una relación interpersonal saludable con la persona usuaria y se expresan a través de la honestidad, sinceridad, respeto, comprensión, sabiduría y reciprocidad hacia la persona usuaria, incorporando además los elementos que le permiten comunicarse y escuchar efectivamente” Gonzales Ortega. (2007).

La esencia de la Enfermería por tanto es el "cuidado integral de la persona", el núcleo de las actuaciones es: "las necesidades básicas" y su objetivo "aumentar la capacidad de autonomía". Martínez Riera. (2007).

Esta interacción ocurre cuando la enfermera se involucra directamente en la situación que la persona usuaria está pasando en ese momento.

Según, Gonzales Ortega (2007) “En enfermería, el campo de la experiencia se basa fundamentalmente en la acumulación de conocimientos y en el desarrollo de las habilidades prácticas. Estos elementos, hasta el momento, han sido poco relacionados con la interacción enfermera-persona usuaria. Ellos tienen un significado importante en la capacitación de la enfermera para responder a cambios particulares en cada situación de cuidado y aceptar su responsabilidad en las decisiones que toma durante la interacción con la persona usuaria”.

Por esta razón, “el cuidado en la disciplina de Enfermería debe tener una visión tanto holística como humanista, ya que el cuidado es la ciencia de la enfermería. Los estudios revelan que la persona usuaria valora más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Es decir un cuidado humanizado y transpersonal”. Poblete Troncoso. M; Valenzuela Suazo, S. (2007).

Sin embargo, “es difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar, en las instituciones públicas de salud en donde parecen invisibilizarse los cuidados de enfermería por las labores biomédicas, pero los(as) enfermeros(as) deben mantener aún entonces las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida”. Poblete Troncoso. M; Valenzuela Suazo, S. (2007).

La importancia del cuidado enfermero hacia la persona usuaria es relevante en el período preoperatorio por las razones antes descritas. Es importante analizar este cuidado.

2.7. Proceso de Enfermería

El Proceso de Enfermería se define como “el sistema de la práctica de Enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud” Reina y Carolina. (2010, p. 18). Es por esto que el Proceso de Enfermería se convierte en uno de los más importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de Enfermería, fundamentado en el método científico. A partir del contexto, datos y experiencias se valora una situación de salud, se plantea una problemática que se diagnostica, se realiza una revisión del tema basado en la evidencia científica (que hace las veces de marco teórico), se formula una meta que se asemeja a la hipótesis, se realiza una planeación (marco de diseño), ejecución de acciones y toma de decisiones, se analizan y evalúan los resultados y finalmente se registran.

Igualmente, se obtienen datos a través de la observación y la valoración de manera sistemática. Estos se organizan de forma lógica y congruente para analizar la información relevante y se contrastan con la ciencia, planteando un problema y/o necesidad de cuidado, realizando un diagnóstico de Enfermería basado en una taxonomía básica creada y validada por enfermeras para guiar las intervenciones de cuidado de Enfermería. Se fundamentan y definen los cuidados a partir de la taxonomía aceptada por la comunidad científica de enfermería, con el fin de lograr un objetivo con el sujeto de cuidado que posteriormente se evalúa en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas. Reina y Carolina. (2010).

El Proceso de Enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, con el fin de planear, ejecutar y evaluar, la atención que brinda Enfermería. Asegura la calidad de intervención de

Enfermería, proporcionando la base, para el control técnico y administrativo de los Procesos. Este Proceso de Enfermería se da en Cuatro Pasos: Valoración y Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

2.8. Proceso de Enfermería en el preoperatorio

El/la enfermero(a) de Sala de Operaciones aplica el Proceso de Enfermería, en la atención de Peri-Operatoria, con el fin de realizar la Valoración y Planeación. Esto se hace previo a que la persona usuaria ingrese a la Sala de Operaciones.

En cualquiera de los casos, la documentación que llena la persona usuaria y las actividades que el/la enfermero(a) desarrolla, son continuidad de las diferentes etapas antes mencionadas CCSS (2008).

2.9. Etapa preoperatoria

Se denomina etapa preoperatoria al período que transcurre desde la toma de decisión de intervenir quirúrgicamente a la persona usuaria, hasta que esta es llevada a los quirófanos. “Este período se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia” (DCL, Enfermería quirúrgica, 2012, pág. 15).

2.10. El cuidado enfermero en la etapa preoperatoria

“Los cuidados preoperatorios inmediatos se desarrollan en la Unidad de Enfermería.

Consisten en la preparación quirúrgica estandarizada y los protocolos específicos de preparación quirúrgica” Basozabal Zamakona, B y Durán Díaz. M. (2003) Pág. 100).

En el perioperatorio, el primer objetivo de la enfermera es promover y establecer una relación terapéutica significativa en forma tal que pueda darse una atención individual. No es tan relevante el tiempo que la enfermera dedica a la persona usuaria, sino la calidad que se da en esta relación.

La visita preoperatoria es sumamente importante. Como experta, la enfermera quirúrgica está preparada para comentar la experiencia quirúrgica, para orientar y preparar a la persona usuaria y a sus familiares para el proceso quirúrgico, en el pre, trans y pos operatorio. Para ello es necesario que el/la profesional de enfermería actualice los conocimientos acordes a las necesidades de los(as) usuarios(as). Esto porque progresivamente con los aportes de la tecnología, las técnicas quirúrgicas y los equipos y materiales, los conocimientos tienden a ser más complejos.

Las visitas realzan la autoimagen positiva de la enfermera quirúrgica y contribuyen a la satisfacción con su labor. Además, permiten ganarse la confianza del usuario(a) y establecer una relación positiva al demostrar calor e interés genuino, evitando la conducta autoritaria y aclarando dudas sobre el procedimiento dentro de los límites de la enfermería.

Las visitas también permiten dar información práctica sobre lo que el usuario(a) requiere. El tiempo adecuado de la entrevista es de 10 a 20 minutos y no debe realizarse el día de la operación. Desde el punto de vista del paradigma de la transformación, la persona usuaria requiere de atención con calidad y calidez. Desde el punto de vista del paradigma de la integración, se requiere un cambio de actitud y aptitud del personal quirúrgico, evidenciando que se mira a la persona usuaria como un individuo con derechos y deberes.

Hildegarde Peplau describe los cuidados enfermeros como un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y una enfermera capaz de responder a esta necesidad de ayuda. La utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona, llevan a la enfermera a practicar el arte enfermero. Kérouac S, P. J. (1996).

Virginia Henderson desarrolló sus conceptos teóricos influenciada por la corriente de integración, para conceptualizar a la persona. Ella refiere que los seres humanos tienen una variedad de necesidades básicas que satisfacer. Esto se logra cuando la persona tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independencia). Cuando un elemento falta y no se satisface, surgen los problemas de salud (dependencia). La fuente de dificultad es la causa de dependencia del individuo, ya sea por falta de fuerza, de conocimiento o de voluntad. Lo anterior puede llevar a la persona a un nivel de independencia o dependencia, generando una relación, entre la enfermera y la persona, de suplencia, ayuda, orientación o compañía. La relación enfermera–médico o enfermera–equipo de salud puede ser independiente cuando la actividad es propia de enfermería, interdependiente cuando la participación multidisciplinaria es indispensable y dependiente cuando la responsabilidad de la acción recae en otro profesional de la salud. González, G. P. (enero-abril de 2013)

2.10.1. Atención de enfermería a las personas usuarias quirúrgico

El/la enfermero(a) como proveedor de cuidado, constituye una parte esencial dentro del equipo de salud. Él/ella desempeña un importante papel durante el proceso quirúrgico pues contribuye de modo considerable a crear confianza y seguridad en la persona que va a ser sometida a Intervención Quirúrgica. Toda persona usuaria Quirúrgico necesita de cuidados preoperatorios físicos, pero también de cuidados psicológicos. Estos últimos son tan importantes como los primeros. En ellos se debe poner mucho énfasis para garantizar el bienestar y la tranquilidad de la persona usuaria quirúrgica, así como una mejor recuperación después de la intervención.

No existe una experiencia preoperatoria “rutinaria”, puesto que esta es única para cada persona. El desafío del personal de enfermería consiste en identificar, planear y proporcionar una atención integral, considerando al usuario como un ser Biopsicosocial. De esta manera se logra la satisfacción de la persona usuaria.

Aspecto Biológico: Beare M. (1995), sostiene que la cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad del organismo e interfiere en su normal funcionamiento. Supone un estrés psicológico y para todos los sistemas orgánicos.

La atención de enfermería en el preoperatorio se centra en la preparación física adecuada para prevenir la aspiración, lesiones, infecciones y otras complicaciones asociadas a la anestesia. El/la enfermero(a) se asegura que los exámenes prequirúrgicos estén completos, realiza la preparación de la piel, cubre necesidades de nutrientes y líquidos, retira objetos de valor y/o prótesis, administra la medicación preoperatoria indicada. Todas estas acciones deben ser conocidas por las persona usuaria quirúrgico. El/la enfermera deberá explicar en forma clara y sencilla la importancia de la preparación preoperatoria.

Aspecto Psicológico: la persona usuaria quirúrgico experimenta una serie de sentimientos en relación con la cirugía como temor a lo desconocido, a la anestesia, a la muerte. Esto genera ansiedad y puede interferir en la evolución quirúrgica y en el proceso de recuperación. El/la enfermero(a), desde el momento en que la persona usuaria ingresa al servicio, debe dar apertura a la interrelación Enfermera-Persona usuaria, estableciendo un clima de confianza y seguridad, para que la persona usuaria pueda expresar sus temores y dudas con respecto al acto quirúrgico. El/la enfermero(a) identificará la necesidad de ayudar y aclarar cualquier concepto erróneo que pueda tener la persona usuaria respecto al acto quirúrgico. De esta manera alivia sus miedos y temores. La enfermera también brindará apoyo emocional a la familia y a otras personas allegadas, ya que sus emociones influyen sobre el nivel de ansiedad de la persona usuaria. Es necesario mantener la relación terapéutica durante el proceso de hospitalización para lograr satisfacer las necesidades psicológicas.

Aspecto Social: Tanto para la persona usuaria como para la familia, la experiencia quirúrgica representa una crisis familiar. La enfermedad ha alterado sus vidas y ellos deben adaptarse a sus efectos. La enfermera debe disminuir el nivel de ansiedad de la familia despejando sus miedos y dudas, entablando una adecuada comunicación. Caplan (1993), menciona que la familia es fuente de ayuda concreta y de servicios prácticos en una intervención quirúrgica, ya que su apoyo favorece la

recuperación de la persona usuaria. Por ello es necesario otorgar a la familia el grado de participación que le corresponde en el proceso quirúrgico. La enfermera, durante la hospitalización, preparara a la persona usuaria y a su familia para el cuidado en casa, ayuda a la persona usuaria a reintegrarse a su vida familiar, al trabajo y a la sociedad.

Capítulo III: Metodología

En este capítulo se describen las características y la metodología utilizadas en el desarrollo de la presente investigación. También se describen las técnicas e instrumentos aplicados a la persona usuaria del servicio de cirugía mixta de un hospital público. Además, se incluye el procedimiento de recopilación de información y el procesamiento y análisis de la misma. Todos y cada uno de estos elementos se sintetizan en el siguiente esquema.

La investigación se realizó por medio de un estudio descriptivo y un enfoque cuantitativo.

Los datos adquiridos de los cuestionarios semi-estructurados fueron procesados en el programa Excel y en el método de la Observación. Se recurrió a la técnica de muestreo no probabilístico.

3.1. Tipo de investigación

El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “saltar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Se parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación. Se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y se determinan variables, se traza un plan para probarlas (diseño), se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extraen una serie de conclusiones respecto de la o las hipótesis. Hernández et al. (2014).

La investigación es de enfoque cuantitativo el cual es un conjunto de procesos secuenciales y probatorios. Se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones respecto a la hipótesis Hernández et al. (2014).

El método de estudio a utilizar es el descriptivo, que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan. Este método es también útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. Hernández et al. (2014).

Se miden o se evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir.

En esta investigación se utilizó el estudio descriptivo. Este estudio consta de cien usuarios en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Carlos Luis Valverde Vega, con el fin de analizar la importancia del cuidado enfermero en la etapa preoperatoria.

3.2. Población

3.2.1. La población meta que abarca el estudio

La población de estudio está conformada por cien personas usuarias del Servicio de Cirugía del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. Es un servicio de cirugía mixto que atiende a personas usuarias con varios diagnósticos quirúrgicos de especialidades como Cirugía general, Ortopedia, Urología, Vascular periférico y ORL.

3.2.2. La unidad de estudio

Comprende usuarios de Cirugía general, Ortopedia, Otorrinolaringología, Urología, Vascular periférico. Todos son mayores de 18 años y menores de 89 años, tanto

de sexo femenino como masculino. Se les aplicó un Cuestionario semi estructurado y la Observación.

Según la clasificación de la C.C.S.S., El H.C.LV.V., es un hospital periférico clase 3. La extensión de la sede es de **10430 m²**, pertenece a la red regional del Hospital México a nivel de la Región Central Norte. Cuenta con una población adscrita de 147,550 habitantes.

En el año 2015, el H.C.L.V.V. atendió a una población aproximada de **144.129** personas usuarias, según el Servicio de Estadísticas de dicho Hospital. En el año 2014, se realizaron un total de 4550 cirugías.

3.2.3. Definición del tamaño

Es importante indicar que, para la selección de los elementos que conforman la muestra, se recurrió a la técnica de muestreo no probabilístico.

Las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección, orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Se utilizan en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativas.

En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos. Hernández et al. (2014).

La ventaja de una muestra no probabilística desde la visión cuantitativa es su utilidad para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino una cuidadosa y controlada elección de casos, con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. Hernández et al. (2014).

En el presente trabajo de investigación se utiliza esta técnica de muestreo ya que las investigadoras se enfocaron en un grupo o una muestra de personas usuarias del servicio de cirugía mixto para aplicar los cuestionarios semiestructurados de las especialidades, principalmente de Cirugía general, Vascular periférico y Ortopedia.

Estas son las especialidades en las que anualmente se realizan más procedimientos y los pacientes están hospitalizados, lo cual brinda una ventaja para obtener la información requerida en el estudio. Por otro lado, las investigadoras seleccionaron a personas mayores de edad, hospitalizadas.

3.2.4. Selección de las unidades de estudio

Para la selección de las unidades de estudio se utilizó el método de selección accidental o consecutiva (por cuotas). Este se fundamenta en reclutar casos hasta que se completa el número de sujetos necesario para alcanzar el tamaño de muestra deseado. Se eligen de manera casual, de tal modo que quienes realizan el estudio, eligen un lugar, a partir del cual reclutan a los sujetos por estudiar de la población que encuentren a su disposición. Es similar al muestreo por conveniencia, excepto que intenta incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra. Otzen, Tamara, & Manterola, Carlos. (2017).

Las muestras de cuota suelen seleccionarse de tal manera que las características demográficas de interés para el investigador estén representadas en la muestra en proporciones objetivas.

Para el presente estudio, por sus características y otros, se decidió tomar como parte de la muestra cien unidades de estudio, entre personas usuarias de las diferentes especialidades que estuvieran dispuestas a contestar el cuestionario semiestructurado.

La asignación de las cuotas de la muestra por especialidad se hizo considerando el nivel de procedimientos que se aplican en cada una de ellas. Por esta razón, la mayor cantidad de cuestionarios se hizo a personas usuarias de cirugía general (61 personas), 13 cuestionarios se aplicaron en la especialidad vascular periférico, 11 cuestionarios en ortopedia y 10 y 5 respectivamente en urología y otorrinolaringología.

3.2.5. Criterios de participación

Los participantes son voluntarios, con su debido consentimiento informado y dentro de las instalaciones hospitalarias, en un lugar adecuado, escogido por las investigadoras, donde se permita la interacción y la comunicación sin interferencias ni obstáculos.

3.2.5.1. Criterios de inclusión

- Ser mayor de 18 años de edad.
- Ser personas usuarias hospitalizadas en el servicio de cirugía mixto que van a ser sometidas a intervención quirúrgica.
- Pertenecer a la Comunidad de San Ramón, Palmares, Alfaro Ruiz.

3.2.5.2. Criterios de exclusión

- Personas hospitalizadas en los servicios de Maternidad, Medicina y Pediatría.

3.3. Recolección de datos

Para la recolección de los datos, se empleó un cuestionario semiestructurado. Además, se utilizó la observación, para todas las personas usuarias que están involucradas en la investigación sobre el análisis del cuidado en el período preoperatorio

La presente investigación posee un método de Análisis cuantitativo que utiliza técnicas de análisis descriptivas en la Investigación.

Este análisis se inició el Segundo semestre de 2019, ya que el CLOBI dio permisos solicitados, comprendidos los meses julio, agosto, setiembre del 2016.

Los datos adquiridos de los cuestionarios semiestructurados fueron procesados en el programa Excel y en el método de la Observación.

El Excel es un programa del tipo Hoja de Cálculo que permite realizar operaciones con números organizados en una cuadrícula. Para ello se utiliza una cuadrícula y en cada celda se pueden introducir números, letras y gráficos.

3.3.1. Instrumentos

Para poder cumplir con los objetivos planteados en la investigación se requiere la aplicación de instrumentos de recolección de la información. Esta será utilizada para el análisis de la situación por estudiar y para el planteamiento de soluciones.

3.3.1.1. Cuestionario

Primeramente, se hará un cuestionario semiestructurado, el cual será aplicado a la persona usuaria, en el servicio de cirugía mixto.

Un cuestionario es, por definición, el instrumento estandarizado que utilizamos para la recolección de datos, durante el trabajo de campo de algunas investigaciones cuantitativas, fundamentalmente, las que se llevan a cabo con metodologías de encuestas. En pocas palabras, se podría decir que es la herramienta que permite al científico social plantear un conjunto de preguntas, para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, utilizando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas, para describir la población a la que pertenecen o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre variables de su interés. Meneses, J., & Rodríguez Gómez, D. (2011).

Específicamente, para Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio (2008), los cuestionarios consisten en una serie de preguntas abiertas y/o cerradas respecto de una o más variables a medir y son probablemente el instrumento más utilizado para recolectar datos. Por su parte, Archenti (2007) se refiere a sondeo o encuesta –en el mismo nivel– como un método utilizado para recolectar datos sobre actitudes, creencias u opiniones a través de cuestionarios estandarizados. Pozzo, M., Borgobello, A., & Pierella, M. (2018).

En este sentido y como parte de la investigación, se aplicó un cuestionario semiestructurado de 16 preguntas, a personas usuarias de diferentes áreas de cirugía, para conocer su percepción de los principales temas asociados a esta actividad.

3.3.1.2. Observación

Según Czerwinsky (2013) es el “acto de mirar atentamente, con el fin de tomar nota de todos los detalles del aspecto físico de una determinada persona o de las características de un determinado ambiente”.

La investigación por observación puede definirse como el proceso sistemático de registrar patrones de ocurrencias o conductas sin cuestionar o comunicarse con las personas implicadas. Carl McDaniel, J. y. (2016). pág. 166).

Según Hernández Sampieri y colaboradores, la observación se presenta como el método que “consiste en el registro sistemático válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías” Hernández, et al. (2010; p .260).

Ellos escriben que la observación se fundamenta en la búsqueda del realismo y la interpretación del medio. Es decir, a través de ella se puede conocer más acerca del tema que se estudia, basándose en actos individuales o grupales como gestos, acciones y posturas. Es una eficaz herramienta de investigación social para juntar información, si se orienta y se enfoca a un objetivo específico. Para ello se debe planear cuidadosamente:

- En etapas, para saber en qué momentos se debe observar y anotar lo observado.
- En aspecto, para conocer lo representativo que se tomara de cada individuo.
- En lugares, que deben de ser escogidos cuidadosamente, pues si el observado se siente seguro podrá aportar más al estudio.

- En personas, pues de ellas dependerá que el estudio arroje datos representativos. (Hernández Sampieri, R., Fernández C. & Batista, P. 2000, p. 110).

3.3.1.3. Análisis de las observaciones

Siendo así, se realizaron una serie de visitas al servicio de cirugía mixto del H.Dr.C.L.V.V para visualizar la realidad del mismo. De aquí surgió este análisis del cuidado que el/la enfermero(a) quirúrgico(a) brinda a la persona usuaria en la etapa preoperatoria, con el fin de obtener resultados que nos orienten a realizar el cuidado de la manera más adecuada y holística en esta etapa.

Asimismo, se utiliza la observación de forma circunstancial en otro centro hospitalario, el Hospital San Juan de Dios. Esto con el fin de visualizar cómo los(as) enfermero(as) quirúrgico de este centro brindan el cuidado preoperatorio a la persona usuaria que va a ser intervenida quirúrgicamente. Analizamos la forma en que ellos explican el procedimiento a realizar, las posibles complicaciones, así como también el proceso de recuperación. Al final entregan un folleto sobre los cuidados preoperatorios que se deben de tener.

El objetivo de aplicar la técnica de observación permite descubrir características, tanto positivas como negativas. Estas fueron tomadas en cuenta para realizar el análisis del cuidado de enfermería quirúrgica durante el período preoperatorio del H.Dr.C.L.V.V.

El profesional de enfermería, por las múltiples funciones administrativa, ha dejado de aplicar en muchas ocasiones el cuidado directo. Sin embargo, este es importante para concluir un período posoperatorio satisfecho. Disminuye la ansiedad, el estrés y el desconocimiento en cuanto a las cirugías.

3.4. La información que se desea obtener de esta unidad.

En este cuadro se observa la información necesaria para el Análisis del Cuidado en la Etapa Preoperatoria, la cual es de gran utilidad para los resultados de esta tesis.

Cuadro 1. Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores
Gestión del cuidado	Susan Kerouac (1996) define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud".	Otorgar certeza jurídica respecto al campo de acción para garantizar el derecho a la protección de la salud.	Capacidad de resolución de problemas, requiere del saber formal y de la eficacia práctica de una determinada profesión, del conocimiento abstracto y de los procedimientos concretos (Abbott A.)
Atención de calidad	La calidad se ha definido como aquellas características que responden a las	Técnica de enfermería Relación enfermera-personas usuarias: Expectativas de las	Suspensión o reprogramación de cirugías o de procedimientos.

	<p>necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias (Linás A. 2010).</p> <p>Deming, afirmaba que solo podía definirse en función del sujeto que la juzga Deming E. (1989), y Crosby, la relacionaba con el cumplimiento de los requisitos del cliente. Crosby P. (1987). Todo lo anterior ha permitido el estudio de un concepto complejo y multifactorial denominado: "Calidad Percibida", Medina M, Medina E. (2011), el cual consiste en una ecuación entre las expectativas y percepciones que determinan el nivel de satisfacción de la persona usuaria Medina M, Medina E. (2011), (Velandia F, Ardón N, Jara MI.</p>	<p>personas usuarias</p> <p>Oportunidad</p> <p>Información</p> <p>Medio ambiente:</p> <p>Bienestar – confort</p> <p>Privacidad</p> <p>Ambiente agradable</p> <p>Iluminación Ventilación</p> <p>Tranquilidad</p> <p>Orden y limpieza</p>	<p>Estancia media preoperatoria para cirugía programada con hospitalización convencional</p> <p>Estancia media preoperatoria para cirugía urgente con hospitalización convencional.</p> <p>Mortalidad intraoperatoria.</p> <p>Tasa de Acontecimientos adversos.</p> <p>Utilización del quirófano.</p>
--	--	---	---

	2007),(Betancourt Y, Mayo JC, 2010),		
Cuidado emocional	Torralba María José (1999), manifiesta que “el Cuidado Emocional implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir los propios sentimientos”.	El “Cuidado Emocional”, se operacionalizará evaluando la presencia de las acciones de enfermería que se llevan a cabo en la población en estudio en el periodo preoperatorio.	Mirar a las personas usuarias a la cara durante la interlocución verbal o gestual en señal de sinceridad y honestidad Brindar información necesaria que estimule el logro de la independencia. Disponerse a escuchar e interpretar lo que la persona usuaria quiere manifestar. Apoyar y respetar las decisiones de las personas usuarias en señal de brindar esperanza y confianza.
Satisfacción del usuario	Es la complacencia de las personas usuarias con los Servicios de Salud, con los proveedores y con los resultados de la atención.	<i>Donabedian</i> agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción:	Para esta investigación se entenderá la satisfacción de la persona como “La medida que hace que la persona usuaria se

		componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y de sus comodidades.	sienta satisfecha con respecto al Cuidado de Enfermería y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema” (Ministerio de Protección Social)
Edad	Edad: Se trata de una variable cuantitativa, continua. Definición: es el tiempo que ha vivido una persona al día de realizar el estudio.	Definición operativa: número de años cumplidos, según fecha de nacimiento.	Cálculo a partir de fecha de nacimiento en su cédula de identidad. Mujeres de 18 a 89 años Hombres de 18 a 89 años
Sexo	Sexo , en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras	El sexo es una variable nominal con dos categorías: Femenino, Masculino. Se medirá mediante la información recopilada en hoja de admisión del expediente. Se seleccionará F si es mujer y M si es varón.	Hombre o mujer

	diferencias corporales.		
--	-------------------------	--	--

3.5. Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas de esta investigación están basadas, según Ezequiel Emanuel (2005), en las siguientes premisas:

Valor social o científico: en este sentido la investigación plantea una intervención que conduce a mejoras en las condiciones de vida o el bienestar de la población de personas usuarias que utilizan el servicio de Cirugía general. El valor social o científico debe ser un requisito ético, entre otras razones, por el uso responsable de recursos limitados (esfuerzo, dinero, espacio, tiempo) y el evitar la explotación. Esto asegura que las personas no sean expuestas a riesgos o agresiones, sin la posibilidad de algún beneficio personal o social.

Validez científica: en la actualidad, no se dispone de evidencia sobre estudios nacionales que aborden específicamente la temática de esta investigación. Por ello se visualiza como original y significativa. Además, cuenta con un protocolo congruente con los objetivos de la misma.

Selección equitativa de los sujetos: la selección de los participantes se hizo de acuerdo con la conveniencia de las investigadoras. Además, se presentan los criterios de inclusión que representan los sujetos aptos para la investigación.

Proporción favorable del riesgo-beneficio: se considera que los riesgos potenciales al participar en esta investigación fueron mínimos. Se procuró un beneficio mayor para las personas participantes y para la sociedad en general.

Evaluación independiente: se garantizó que el estudio se encontraba dentro de los lineamientos legales del Colegio de Enfermeros y Enfermeras de Costa Rica.

Consentimiento informado: mediante la utilización de la fórmula de consentimiento informado adjunta, se asegura la congruencia de intereses de los participantes con

los de las investigadoras. Se informó sobre la finalidad del estudio, los riesgos/beneficios de la participación y se favoreció la decisión de incorporarse con base en el juicio personal. Se les proporcionó a los participantes la información necesaria para que otorgasen su aprobación y la oportunidad de plantear preguntas durante el proceso. Es un documento de carácter individual en el que se declaró la posibilidad de abandonar la experiencia en caso que así lo desee la persona, sin que eso implique represalias de ningún tipo.

Respeto a los sujetos inscritos, se garantizó el anonimato de la participación, además de la confidencialidad en el manejo de los datos. Por otra parte, se respetó la capacidad de decidir sobre su permanencia en el proceso.

En cuanto a los principios éticos relevantes en toda investigación, se respetó la dignidad, la protección de los derechos, la confidencialidad y el anonimato de los usuarios. A cada usuario se le asignó un seudónimo y se le pidió el consentimiento informado, por escrito, previa explicación de los objetivos y de la metodología del estudio.

El consentimiento informado, inscrito en la Ley General de Salud de Costa Rica, en los artículos 22, 25 y 26, al referirse a la participación de una persona en una investigación, fue el procedimiento formal aplicado, basado en la voluntariedad, la información y la comprensión de las personas usuarias que participaron en la investigación. Así también, se les informó que los resultados de la investigación solo se utilizarán con fines científicos y se garantizará el principio de confidencialidad y privacidad.

3.6. Cronograma

Actividades	Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Entrega de la solicitud de los permisos al CLOBI	■	■														
Entrega de carta de autorización al jefe de servicio de cirugía	■	■														
Tema	■	■														
El problema y su importancia	■	■														
Preguntas de investigación	■	■														
Objetivo general	■	■														
Objetivos específicos	■	■														
Marco referencial			■	■												
Marco metodológico: Tipo de investigación			■	■												
Lugar de la investigación			■	■												
Población y Selección de la Muestra			■	■												
Criterios de Inclusión			■	■												
Criterios de exclusión			■	■												
Diseño metodológico			■	■												
Consideraciones éticas			■	■												
Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos			■	■												
Entrega de encuestas					■	■	■	■								
Retiro de encuestas entregadas					■	■	■	■								
Análisis de los datos de la encuesta									■	■	■	■				
Tabulación y categorización de los datos estadísticos									■	■	■	■				
Presentación de los datos									■	■	■	■				
Análisis y conclusión de la investigación									■	■	■	■				
Defensa pública													■	■	■	■
Presentación de los resultados en el centro hospitalario													■	■	■	■

Capítulo IV: Análisis de los resultados

El siguiente capítulo presenta el análisis de los resultados obtenidos durante los cuestionarios semiestructurados y la observación con la población muestra, basado en un enfoque cuantitativo y un estudio descriptivo.

Haciendo referencia al estudio descriptivo, se puede decir que: “busca especificar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Hernández Sampieri, R. F. (2014).

Tabla 1.
Muestras de las personas participantes del HDrCLVV según sexo y edad.
Segundo semestre del año 2019

Grupo Etéreo	<u>Sexo</u>				Total
	Hombre		Mujer		
	N=	%	N=	%	
18-29	6	12	4	8	10
30-39	1	2	8	16	9
40-49	5	10	8	16	13
50-59	17	34	16	32	33
60-69	9	18	7	14	16
70-79	9	18	6	12	15
80-89	3	6	1	2	4
Total	50	100	50	100	100

Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

4.1. Características demográficas de la población

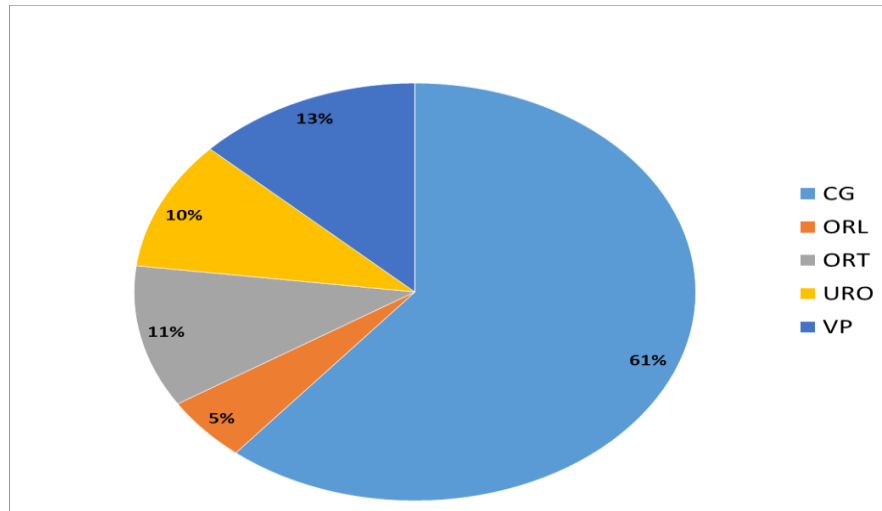
Dentro de los factores demográficos de las personas usuarias participantes se tomaron en cuenta las variables edad y sexo. Se encontró que existe una distribución equitativa en relación con el número de participantes en todos los rubros contemplados para el estudio. (Tabla # 1.)

La razón de hombre y mujer fue de 1:1.

Podemos observar que el mayor porcentaje de personas usuarias a la que se les aplicó el cuestionario correspondió al rango de edad entre 50-59 años y la menor cantidad correspondió al grupo etario de 80-89 años.

Según el INEC las Estadísticas demográficas de la población son muy importantes en la vida de un país, razón por la cual se utilizaron dos variables demográficas en este análisis: el sexo y la edad. Según la edad, se tomaron personas usuarias que estaban en un rango de edad entre los 18 y los 89 años.

Gráfico 1.
Muestra de las personas usuarias participantes según
la especialidad de hospitalización en el HDrCLVV.
Segundo semestre 2019



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

En el gráfico N°1 podemos ver que, de las diferentes especialidades que conforman el servicio de cirugía general mixto, el mayor porcentaje de los encuestados corresponde a la especialidad de Cirugía general, con un 61 %, incluyendo ambos sexos de las diferentes edades.

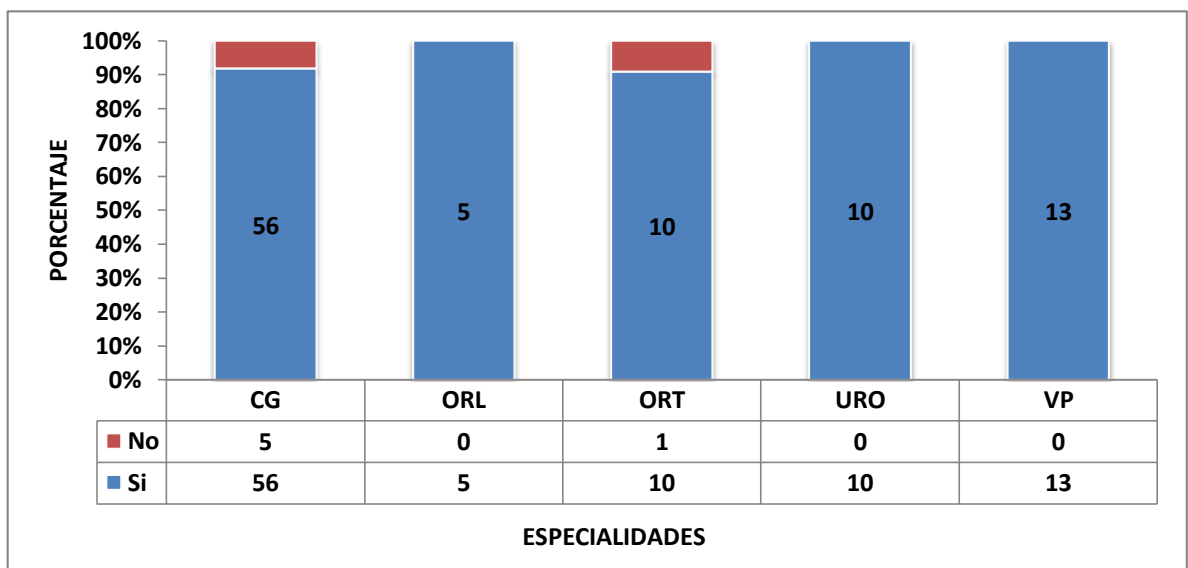
El mayor porcentaje se debe a que Cirugía general maneja más cantidad de patologías, entre ellas, hernias (inguinal, umbilical, incisional), colelitiasis, colecistitis, cáncer gástrico, cáncer de colon, nódulos tiroideos, neoplasia folicular, apendicitis, cáncer de mama, eventraciones, lavados quirúrgicos por sepsis intraabdominal, fístulas perianales, esplenectomía por cáncer, por traumatismo, por enfermedad púrpura trombocitopénica o anemia hemolítica, entre otras.

La especialidad de ORL obtiene un 5%. Es la de menor porcentaje ya que la gran mayoría son personas usuarias que ingresan para un procedimiento quirúrgico, una cirugía ambulatoria para adenoidectomía, septoplastia y amigdalectomía. Están

hospitalizadas las personas usuarias para FESS, laringoscopia directa, parotidectomía, tiroidectomía, por cáncer de lengua, por nódulos en las cuerdas vocales o pólipos nasales.

Gráfico 2.

Muestra de personas usuarias participantes del HDrCLVV, según importancia de conocer el nombre del personal que lo atendió. Segundo semestre 2019



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia)

Es significativo el hecho de “sí es importante conocer el nombre del personal que los atendía”. La mayoría respondió que eso les daba más confianza para llamar cuando así se requería.

Podemos ver que el artículo “Identificación del personal hospitalario relacionado con la calidad asistencial al paciente” refiere:

“La identidad del profesional que realiza una determinada actividad a la persona usuaria es un elemento más que interviene en el proceso asistencial hospitalario; siendo un factor que influirá en la satisfacción y calidad de este proceso. El paciente necesita sentirse identificado, en muchos casos, con la persona que le está

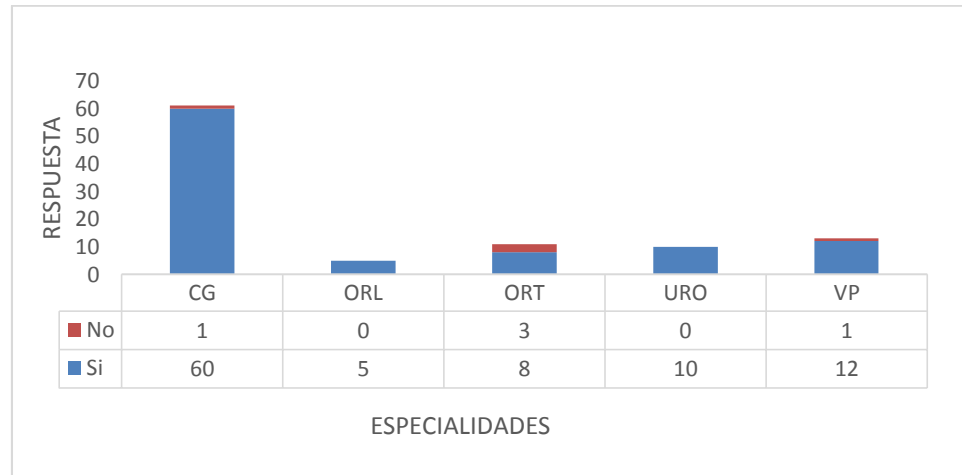
asistiendo para volcar toda o parte de su confianza en estos profesionales”. Sangüesa Domínguez, S., Rodríguez Alcázar, F. J., Jiménez Carabias, M. d., Sánchez Lozano, D., & García Alonso, H. (2015).

La identificación del personal que les atiende o informa también aporta seguridad en la relación entre profesionales y usuarios y favorece una comunicación más fluida. Creemos que la identificación de un profesional enfermero puede mejorar los diagnósticos de enfermería (NANDA) de ansiedad (00146), deterioro de la interacción social (00052), disposición para mejorar la comunicación (00157) y disposición para mejorar el afrontamiento (00158). Sangüesa Domínguez, S., Rodríguez Alcázar, F. J., Jiménez Carabias, M. d., Sánchez Lozano, D., & García Alonso, H. (2015).

Según Sangüesa y colaboradores, en su artículo “Identificación del personal hospitalario, relacionado con la calidad asistencial al paciente, “Identificarse correctamente ayuda a que el usuario conozca quién le está atendiendo y supone aceptar la responsabilidad personal y del centro sanitario al que pertenece. La utilización de un vestuario profesional específico y una correcta identificación orienta a la persona usuaria acerca de la función que el profesional desempeña y le ofrece un símbolo externo de su profesionalización”. Sangüesa Domínguez, S., Rodríguez Alcázar, F. J., Jiménez Carabias, M. d., Sánchez Lozano, D., & García Alonso, H. (2015).

Asimismo, en la Ley 8/2003, sobre Derechos y deberes de las personas en relación con la salud, el artículo 21, refleja que, en el ámbito hospitalario, deberá procurar que la asignación e identificación del médico y el enfermero responsable tenga lugar en el menor intervalo de tiempo. El usuario tiene derecho a conocer la identidad de quien le asiste, lo que le aportará confianza en la calidad de atención que recibe. Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. (2003).

Gráfico 3.
Muestra de personas usuarias participantes HDrCLVV según
“si la información recibida le tranquilizó para la cirugía”.
Segundo semestre 2019



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

Como se puede observar las personas usuarias refieren que el recibir información las tranquilizó antes de la cirugía. Como lo refieren los autores “esto nos indica que esta información es fundamental porque adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, manteniendo siempre vigente el factor humano en los cuidados”. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010).

Solo 4% de personas usuarias refirieron que no es revelante la información brindada para que tener tranquilidad antes de la cirugía.

Toda persona que ingresa a un hospital presenta angustia y ansiedad, por el simple hecho de estar enferma o ingresar a un entorno desconocido. Más aún cuando lo hace para ser sometida a un procedimiento quirúrgico porque se percibe una sensación de riesgo para vida. Por ello, en todo centro hospitalario, a la persona usuaria se le debe elaborar el plan de atención que contemple todos estos aspectos.

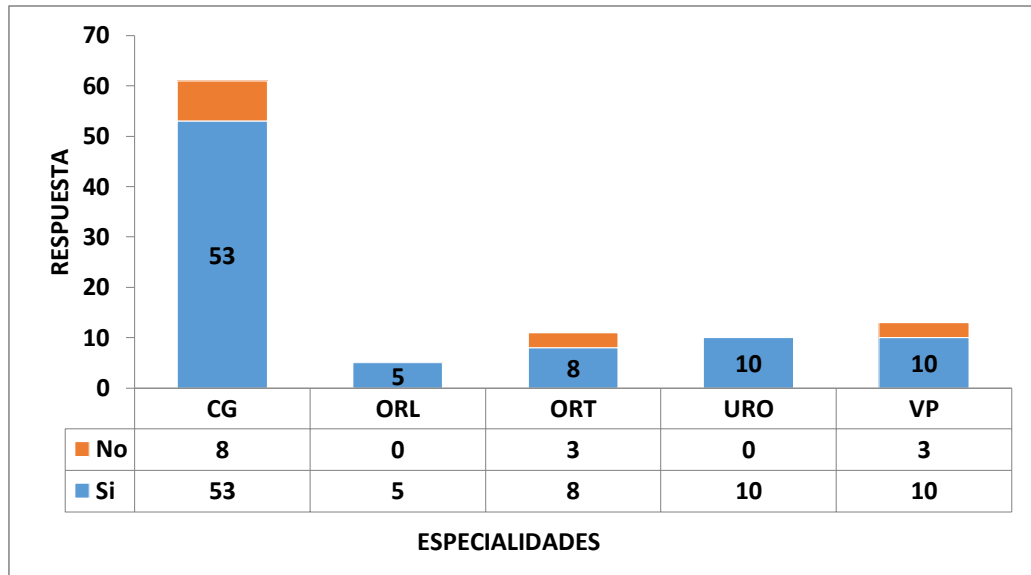
El momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de acogida se constituye en un suceso estresante para la persona usuaria. Este depende de varios factores (sexo, edad, estado socioeconómico, ocupación, tipo de cirugía...). El nivel de

ansiedad aumentará, si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende. Ella debe referirse tanto a su estado de salud, como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir. Doñate Marín, M., Litago Cortés, A., Monge Sanz, Y., & Martínez Serrano, R. (2015).

En la bibliografía científica existe controversia sobre el tema. Por una parte, para algunos autores pudiera crearse un estrés de mayor magnitud al agobiar con tanta información o con información que no se desea escuchar. Por otra parte, se han publicado investigaciones que corroboran los resultados obtenidos en el estudio de Carosa, quien sostiene que tener mejor conocimiento sobre la intervención quirúrgica, disminuye el nivel de ansiedad de las personas usuarias, o en el de Chirveches et al, quienes sugieren que las personas usuarias que reciben información adicional sobre el proceso quirúrgico (mediante una visita pre quirúrgica estructurada de enfermería), presentan niveles de ansiedad inferiores a los que muestran las personas usuarias que reciben la atención habitual. Hay otros como, por ejemplo, Marín Romero et al, que estudiaron la ansiedad de las personas usuarias intervenidas de prótesis total de rodilla. Los resultados obtenidos en dicho estudio no confirman la hipótesis de que la intervención del(a) la enfermera(o), al proporcionar información a personas usuarias quirúrgico, disminuya significativamente la ansiedad en el proceso asistencial. Doñate Marín, M., Litago Cortés, A., Monge Sanz, Y., & Martínez Serrano, R. (2015).

Gráfico 4.

**Muestra de personas usuarias participantes en el HDrCLVV, según:
“sí eligió el momento oportuno para comunicarse con las
personas usuarias”. Segundo semestre 2019**



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

Otro aspecto importante en este estudio correspondió al tema de la comunicación con la persona usuaria, en la etapa preoperatoria. El rol del(a) profesional de Enfermería es fundamental. La manera en que un paciente es abordado en esta etapa, va a impactar la etapa intraoperatoria y postoperatoria. Por ejemplo, puede ser que en el preoperatorio, cuando realiza los diagnósticos de enfermería reales, el/la enfermero(a) identifique riesgos y problemas colaborativos para planificar el cuidado de enfermería. Si encuentra que la ansiedad, producto del desconocimiento del procedimiento quirúrgico al cual se va a someter el/la paciente, es uno de estos riesgos, tiene la oportunidad de realizar planes de cuidado e implementar acciones de enfermería específicas para abordar esta ansiedad. Luego, puede evaluar la respuesta del(a) paciente ante las acciones implementadas, para así ofrecer un cuidado integral y oportuno. Según el gráfico N^o4, el 86 % de las personas usuarias refieren que este apartado es afirmativo

La comunicación es un elemento básico en cuanto a la atención brindada a las personas usuarias, ya que la interacción enfermero(a)-persona usuaria ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de la Enfermería Quirúrgica. Es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad.

Con respecto al momento oportuno para comunicarse con la persona usuaria, la gran mayoría respondió que el personal de enfermería sí eligió el momento oportuno. Este aspecto se debe mejorar mediante la observación, para detectar la necesidad de comunicarse en algún momento especial. Al respecto Virginia Henderson refiere que una de las necesidades de la persona usuaria es comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Otros autores como Mok y colaboradores, a partir de un estudio fenomenológico, exploraron las relaciones interpersonales entre las personas usuarias y los(as) enfermeros(as) utilizando variables como contacto continuo y cercano, buenos sentimientos, empatía, respuesta a las necesidades, tiempo para escuchar a las personas usuarias, entre otras. Encontraron que la interacción favorable genera satisfacción en ambas partes y que las cualidades y técnicas desempeñadas por las enfermeras se relacionaban con el cuidado de excelencia. Madrigal Ramírez, M. C., & Forero Pulido, C. (2013).

Es innegable la importancia del proceso comunicativo para establecer relaciones entre los seres humanos. La capacidad para comunicarse de manera racional, es decir, con intencionalidad y sentido, es un rasgo propio del ser humano. Por lo tanto, un acto colmado de complejidad. Según West y Turner, la comunicación tiene como objetivo principal entender, pero hay que tener en cuenta que el logro del objetivo depende de factores intrínsecos y extrínsecos de quienes intervienen en el acto comunicativo. La comunicación es una actividad humana relacional en la que se ponen en juego conciencias subjetivas que, a partir de conocimientos más o menos compartidos, logran comprender de forma similar las estrategias básicas de comportamientos en la vida. Como resultado, logran comprenderse unas a otras y

conferir sentidos similares al entorno. Madrigal Ramírez, M. C., & Forero Pulido, C. (2013).

El cuidado de enfermería no es posible, sin una comunicación consciente, donde quien cuida tiene la responsabilidad de hacerse comprender por el otro y de comprenderlo. Es precisamente ahí donde radica la complejidad de la comunicación en la relación enfermera-persona usuaria-familia. Relación en que cobra relevancia la necesidad de verificar, el significado que le asigne el receptor al mensaje recibido.

Es necesario tener en cuenta el espacio de encuentro para conseguir una comunicación efectiva, donde el cuidado de la salud sea el eje en la relación enfermera-persona usuaria-familia. No se debe olvidar que “el encuentro entre una enfermera y persona usuaria, en cualquier ámbito del cuidado, supone la interrelación de dos seres humanos que, ante todo, son personas” compartiendo un momento importante de aprendizaje mutuo. El primero tiene la responsabilidad de cuidar y enseñar, pero siempre en el reconocimiento del otro como ser humano pensante y participante, tanto del proceso comunicativo como del cuidado. Madrigal Ramírez, M. C., & Forero Pulido, C. (2013).

Tabla 2.
Muestra de personas usuarias participantes del HDrCLVV sobre: “si la información brindada por el personal de salud fue recibida de manera clara y de fácil comprensión sobre el procedimiento quirúrgico”.
Segundo semestre 2019.

	Información			
	Clara		Fácil Comprensión	
	Si	No	Si	No
CG	53	8	57	4
ORL	5	0	5	0
ORT	9	2	9	2
URO	9	1	10	0
VASC. P	10	3	13	0
Total	86	14	94	6

Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

La tabla 2 demuestra que brindar una información clara y de fácil comprensión ayuda a la persona usuaria, en las diferentes etapas del proceso quirúrgico, a disminuir su nivel de ansiedad, a estar más tranquilos y confiados al entrar a un quirófano.

En este sentido, cabe destacar la gran importancia que actualmente tiene la entrega de información por parte de la enfermera quirúrgica a las personas usuarias. Es indudable que el desconocimiento de las circunstancias que rodean su enfermedad, de las posibilidades de éxito del tratamiento o intervención a la que va a someterse, así como de los riesgos que estos entrañan, coartan la posibilidad de que la persona usuaria pueda auto determinarse y elegir libremente si desea o no una intromisión en su propio cuerpo Llamas Pombo, E. (2002).

Resulta claro que la única información eficaz es aquella que se proporciona antes de la intervención o del tratamiento, siempre y cuando esta sea proporcionada con

suficiente antelación y en condiciones que permitan la adecuada reflexión por parte de la persona usuaria. Entre la recepción de la información y el momento en que debe dar a conocer su decisión, la persona usuaria debe tener la oportunidad real de ponderar los beneficios, o de disponer de tiempo, por ejemplo, para recabar la opinión de familiares o de personas de su confianza: Parra S, Darío. (2013).

La información clínica que se proporciona a personas usuarias de un servicio de salud puede contribuir al mejor desarrollo del proceso asistencial, mejorar la relación con los sanitarios y por tanto, influir en la calidad del servicio. El ordenamiento jurídico define la información clínica como parte de la *lex artis* que ha de cumplir todo profesional sanitario. Esta información, que ha de ser proporcionada a la persona usuaria (salvo excepciones recogidas por la norma), incluye la finalidad de la intervención, los riesgos y su naturaleza. Además, ha de ser real, comprensible para el destinatario y adecuada a sus circunstancias personales y sociales. García Millán, Ángel. (2009).

La información clínica le permite al(a) paciente tener conocimiento con respecto a su patología y le conduce a la autonomía, que según Virginia Henderson es muy importante. “La autonomía es la capacidad física e intelectual de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

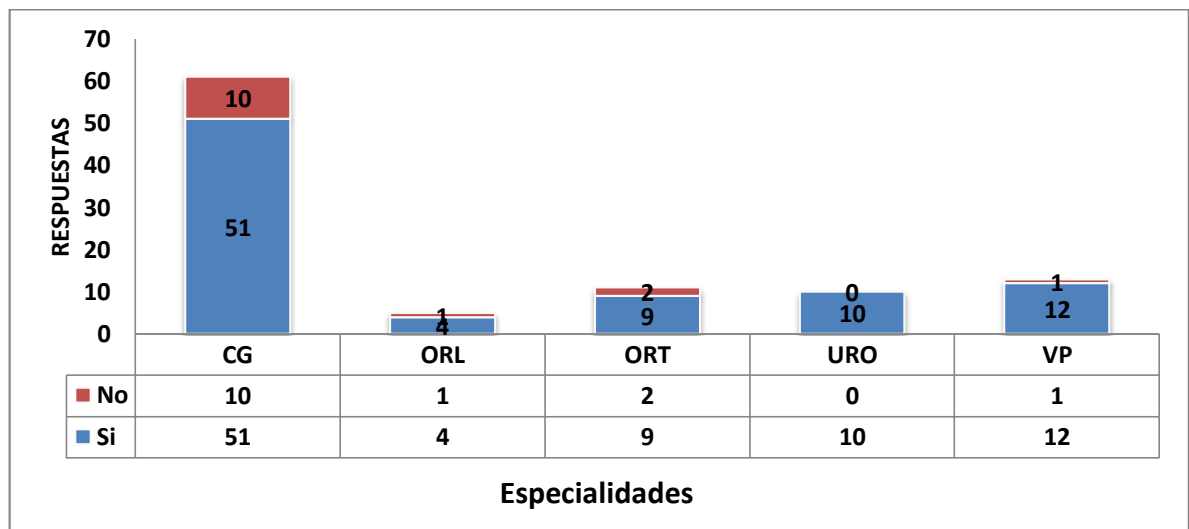
Por su parte, el artículo 4 concreta cómo ha de hacerse efectivo el derecho a la información de la persona usuaria. Su primer apartado establece que ellas tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley (...). La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. García Millán, Ángel. (2009).

Como refiere la teorizante Virginia Henderson, entre las necesidades básicas, la comunicación es un elemento clave del cuidado que brinda la enfermera quirúrgica.

Gracias a ella, la persona usuaria entiende y tiene claridad sobre los cuidados que debe tener antes de una intervención quirúrgica. Además, la confianza enfermero-paciente facilita aclarar dudas sobre el procedimiento o sus complicaciones, tomando en cuenta también el nivel de escolaridad. Esto le brindará a la persona usuaria más tranquilidad y confianza.

Gráfico 5.

**Muestra de personas usuarias participantes del HDrCLVV “La información suministrada le ayudó en su recuperación”.
Segundo semestre 2019**



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia)

Como se muestra en el gráfico N° 5, al consultársele a la persona usuaria si la información suministrada le ayudó en su recuperación, la mayoría respondió de forma positiva. Solo un 14 % indicó que la información no le ayudó en el proceso.

Según el Artículo:

“El Estrés Preoperatorio y la Ansiedad, pueden demorar la recuperación”. Los estudios demuestran que cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es más corta, el dolor es menor. En consecuencia, menor es

la necesidad de analgésicos, el post operatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control. Escamilla Rocha, M. (2005).

La ansiedad cumple una función adaptativa que se considera una reacción habitual ante las demandas del ambiente. Sin embargo, en ocasiones, tiende a superar las capacidades propias y a generar descontrol frente a alguna situación, ya sea por su intensidad, por difícil manejo o, incluso, por carencia de recursos internos que permitan ampliar el repertorio de reacción. Esto genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento.

“Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación. La ansiedad puede provocar una reacción fisiológica (cambios en el metabolismo –glucosa–, activación del sistema nervioso simpático – aumento de la presión arterial y taquicardia– y activación del sistema endocrino e inmunológico) y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental”. Quintero, A., Yasnò, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borràez, B. (2017).

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la práctica clínica permitió garantizar planes de cuidados personalizados, oportunos y de alta calidad científica, para los que se tuvo en cuenta teorías propias de enfermería. Hernández Vergel, L., Zequeira Betancourt, D., Estévez Ramos, R., & Basset Machado, I. (2013).

La valoración se realizó explorando la habilidad de la persona para realizar sin ayuda las catorce necesidades básicas identificadas por Virginia Henderson.

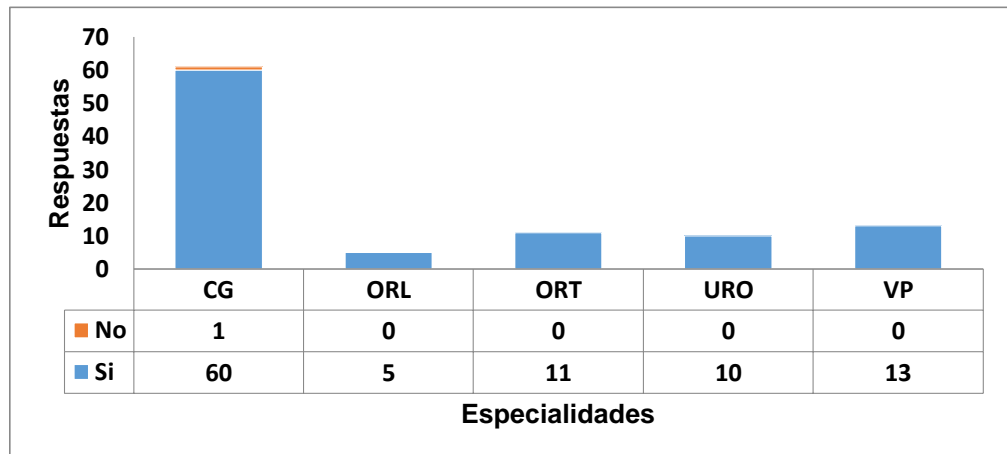
Las catorce necesidades fueron afectadas en todas las personas incluidas en el estudio y constituyeron el soporte de las acciones específicas realizadas. Esto puso de manifiesto el cumplimiento de la teoría de Virginia Henderson al definir la Enfermería en términos funcionales. La función primaria es la de dar cuidados directos a la persona sana o enferma, asistirlo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación. En momentos de agonía

hacer que sea lo más pacífica posible y contribuir de manera que ayude a ganar la independencia en la mayor brevedad posible. Henderson también señala como función, el ayudar al enfermo a seguir, en la forma más adecuada, los tratamientos prescritos por el médico. Hernández Vergel, L., Zequeira Betancourt, D., Estévez Ramos, R., & Basset Machado, I. (2013).

Según el modelo de Henderson, el objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia. El rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella), mediante la utilización de sus recursos internos y externos. Henderson distingue catorce necesidades básicas, entendidas como requisitos para la vida de una persona que tienen que estar satisfechas, bien por las acciones que realiza la persona o bien por la enfermera que la suple. El centro de intervención enfermera son las áreas de dependencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Dentro del PAE, el diagnóstico enfermero tiene una importancia fundamental. Representa la identificación del problema enfermero y la base para el plan de cuidados.

Según la pregunta de este apartado, las personas que respondieron negativamente, en su mayoría pertenecen a cirugía general, cirugías que son de alta complejidad, difíciles de aceptar por la misma problemática de salud. Por otro lado, las mismas personas usuarias refieren la importancia de los detalles que se brindan en el momento de las entrevistas. Esto porque si son intervenidos quirúrgicamente, no todos los individuos han tenido la experiencia, o han sido sometidos a procedimientos menores. Entonces, algunos desconocen ciertos cuidados. Por esta razón, el usuario espera, por parte del personal de enfermería, la información necesaria, para sentir más seguridad y tranquilidad en el pos quirúrgico.

Gráfico 6.
Muestra de Personas usuarias participantes del HDrCLVV, “El tono de voz del(a) enfermero(a) quirúrgico(a) fue cálido y respetuoso”.
Segundo semestre 2019



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

Sobre la pregunta “¿el tono de voz era cálido y respetuoso?” prácticamente toda la población encuestada indicó que sí, tal y como se muestra en el gráfico N° 6.

Las personas usuarias refieren que si el tono de voz es elevado, surge una reacción de sobresalto. Al contrario, si este es suave y respetuoso, atienden de inmediato y tranquilamente.

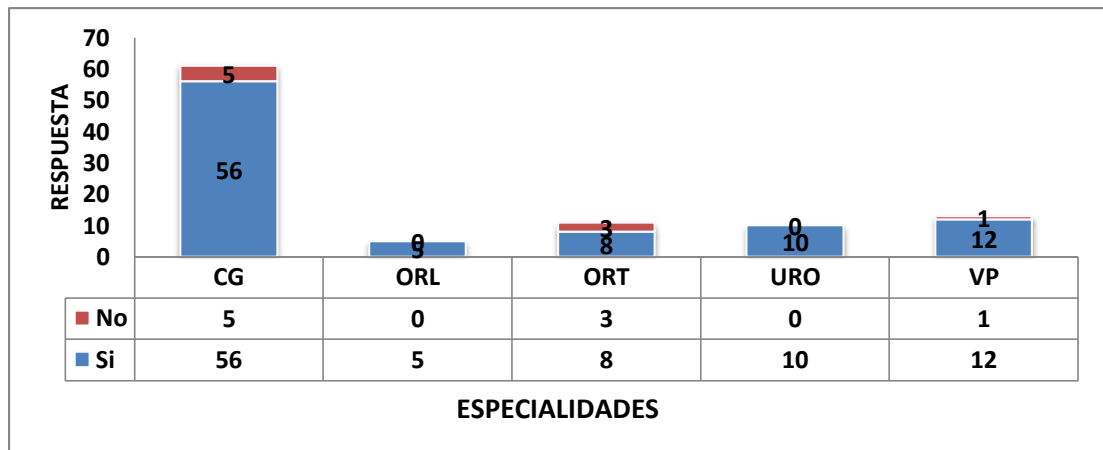
Cabe mencionar que las relaciones interpersonales son muy importantes en la interacción de las personas, ya que se logra una relación de ayuda- confianza. Alvis C. Tania y colaboradores definen la Relación Ayuda- confianza de la siguiente forma: “Es el apoyo percibido por la persona usuaria en la interacción de cuidado con el Personal de Enfermería, a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza, que deriva en sentimientos de bienestar para la persona usuaria, aliento y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido” Rivera Álvarez, Luz Nelly. Triana, Álvaro (2007).

Es importante que la persona cuidadora posea algunas características determinadas como capacidad de comunicación y escucha, respeto por las creencias de la otra persona, gran dimensión de entrega, calidez humana y compromiso ético. Furegato señala que "los pacientes requieren a la enfermera siempre presente para atender su llamado y escuchar su angustia". Son estas cosas las que diferencian notablemente el dar una atención de enfermería y el cuidado humanizado.

Como lo expresa De la Cuesta: el cuidador debe hablarle a la persona usuaria, pero lo importante no son tanto las palabras sino el tono de voz. La diferencia de tono en una misma palabra puede hacer que su significado varíe completamente. Además, los pacientes con dificultades de comunicación verbal pueden captar la expresión que acompaña las palabras, más fácilmente que las palabras en sí. Este lenguaje, hecho de adivinaciones, de tonos, de gestos y caricias que se van inventando y creando en la relación de cuidado, forma un lazo entre el cuidador y el paciente". Toda la interacción entre el cuidador y la persona cuidada hace que se establezca una relación terapéutica, fundamentada en principios éticos y valores morales que deben ir encaminados hacia la curación y cuidado de la doble enfermedad del paciente. La doble enfermedad es el resultado de una alteración del bienestar físico y psicológico. En este sentido, la atención integral requiere la implementación de esfuerzos coordinados para cuidar ambas necesidades. Naranjo Bermúdez, Isabel Cristina, & Ricaurte García, Gloria Patricia. (2006).

Gráfico 7.

Muestra de Personas usuarias participantes del HDrCLVV “Se escuchan sus inquietudes”. Segundo semestre 2019



Fuente: Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega en el área de Cirugía general del segundo semestre del año 2019. (Elaboración propia).

Según el gráfico N° 7, las personas usuarias que manifestaron no ser escuchadas con atención, refirieron que el personal estaba muy concentrado en las funciones propias del servicio. Les preocupaba terminar lo más pronto posible. En su mayoría decían “vuelvo ahora a conversar con usted”, pero no lo hacían.

Según Virginia Henderson el cuidado que brinda el profesional de enfermería es esencial. Dentro de los puntos fundamentales esta la comunicación y la escucha. Para la persona usuaria es importante que se escuchen con atención sus dudas y temores. De esta forma disminuirá su ansiedad y estrés.

Abordar las inquietudes en el momento oportuno tiene un resultado positivo en la persona usuaria. Ya reiteradamente nos hemos dado cuenta que un abordaje integral que ayude a la persona usuaria a sentirse más tranquila, confiada y segura, produce un efecto favorable en la pronta recuperación, en la integración a la familia, a los seres queridos más cercanos y a la comunidad. El volver a su trabajo y a la sociedad en general es necesario para cada individuo y para su realización personal. En el caso de las personas usuarias que tienen diagnósticos

correspondientes a ortopedia, es más difícil abordar la comunicación. Esta especialidad tiene la particularidad de que no todas las personas usuarias logran el 100% de la recuperación. Además, el tipo de cirugía para cada diagnóstico, en muchas ocasiones, es muy complejo y resulta muy doloroso.

4.2. Comunicación no verbal con la persona usuaria en la etapa preoperatoria

Con respecto a la comunicación Pagliuca LMF, Barbosa GOL, Wanderley LD, Oliveira PMP refieren que “En las manifestaciones de la vida, la comunicación está presente y es esencial para la interacción entre los seres humanos. La comunicación puede ser clasificada como verbal y no verbal. La comunicación verbal usa la lingüística, la voz y el canal auditivo. La comunicación no verbal emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos y ropa, permitiendo al individuo no solo comprender el significado de las palabras, sino también comprender los sentimientos del hablante, lo que representa la mayor parte de los mensajes enviados y recibidos” Almeida Rebouças, C., Freitag Pagliuca, L. M., Rodrigues Júnior, J., Barbosa Oliveira, G., & de Almeida, P. (2015).

Así también, con respecto a la comunicación No verbal, Santos y Shiratori (“Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería”. Revista Enfermería Global nº 12. Brasil, 2008.), refieren que “la forma de comunicación no verbal gana importancia porque puede confirmar o negar el mensaje transmitido a través de la expresión verbal y también por el hecho de estar siempre presente. El equipo de enfermería consigue comunicarse con el cliente imposibilitado de expresarse verbalmente, el equipo comienza a interactuar con el mismo; así al establecerse la comunicación, esta puede disminuir el estrés, la angustia, la ansiedad, el miedo, la tristeza y la depresión del cliente, logrando una mayor satisfacción”. Uno de los puntos evaluados en este apartado se refiere a si el personal miró a la cara cuando le habló a la persona usuaria.

Según manifiesta el usuario, se siente más confianza con la persona que mira a la cara o que tiene contacto a través del sentido del tacto. Esto conlleva a tener una comunicación asertiva.

Una de las inquietudes más relevantes que presenta la persona usuaria en el período preoperatorio es la ansiedad. Es una inquietud aprensiva, tensión, sentimientos de incertidumbre o un interés solícito originado por la anticipación de una amenaza verdadera o imaginaria.

Por esta razón es de suma importancia un abordaje adecuado, inteligente y asertivo en el momento en que la persona usuaria realiza sus preguntas. Se debe tener el conocimiento óptimo, dar las respuestas correspondientes, sin vacilación y en el tiempo necesario. Es muy importante retroalimentar con el fin de confirmar el esclarecimiento de toda duda o inquietud.

Sobre el tema antes señalado y como se muestra en el gráfico 7, en las especialidades de Cirugía general, Ortopedia y Vascular Periférico, algunas personas refieren que no se escucharon sus inquietudes. El índice más elevado cae en Cirugía general ya que también es donde hay el mayor porcentaje de usuarios.

La comunicación con la persona usuaria no sólo está dada por palabras, pues como expresa De la Cuesta, “el desafío para los cuidadores ahora es hacerse entender por paciente y entenderle a él, hablar con él en un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras, encontrar la manera de comunicarse. El cuidador tiene ahora la tarea no sólo de hacer por la persona usuaria, sino también de convencerlo con trucos y artimañas, para que se deje cuidar o para proporcionarle lo que necesita. Ahora ha de saber lo que necesita, ha de poder solicitar su cooperación y, por último, establecer una relación de cuidado; para ello necesita de un lenguaje”

Según la misma autora, “por medio de la comunicación, la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a los individuos y a las familias a prevenir y a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias” Naranjo Bermúdez, Isabel Cristina, & Ricaurte García, Gloria Patricia. (2006).

Para darnos cuenta de cómo asume la persona usuaria el cuidado, nos debemos poner en su lugar, tal como lo propone Virginia Henderson. La enfermera deberá

esforzarse en comprender a la persona usuaria cuando ésta no posea la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria. La enfermera debe “ponerse en su lugar” es decir, por unos momentos adoptar el papel del enfermo, e intentar vivir de cerca esa situación de incertidumbre y encamamiento. Para que exista una buena relación profesional enfermero(a) –persona usuaria, que disminuya la sensación de soledad e indefensión de este último, se deben tener en cuenta su deterioro físico y psicológico, su conocimiento sobre la enfermedad. Además, proporcionarle comunicación apropiada y un trato digno. Naranjo Bermúdez, Isabel Cristina, & Ricaurte García, Gloria Patricia. (2006).

Después del análisis de toda la información recabada sobre los Cuidados Preoperatorios se elaboró un programa educativo sobre los cuidados preoperatorios dirigido a la persona usuaria de las especialidades de Cirugía general, Ortopedia y Vascular periférico, en un hospital público. El Cuidado de Enfermería según cita Virginia Henderson se basa en “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010).

**Programa educativo basado en la Teoría de
Virginia Henderson sobre los cuidados
preoperatorios dirigido a las personas usuarias
sometidas a cirugías general, vascular periférico y
ortopedia.**

Proponentes

Kathia Vanessa Arroyo Orozco

Nuria Miranda López

Año 2020

Índice

Presentación	79
Introduccion	80
Justificacion	82
Finalidad del programa	84
Objetivos del programa	85
Matrices instruccionales	85
Marco Referencial	88
Consideraciones finales	111

Presentación

El presente programa es una herramienta para la persona profesional en enfermería quirúrgica, como parte de la construcción continua del conocimiento, la educación y el buen desarrollo de la organización. De esta manera podremos dar un cuidado de enfermería integral y adecuada.

Ha sido construido con un enfoque hacia la promoción de la salud, orientado a un ambiente psicosocial y de bienestar de las personas usuarias.

Debe ser puesto en práctica por parte de los profesionales de enfermería quirúrgica para un mejor desarrollo y aprovechamiento en el abordaje y comprensión desde el Modelo de la Teoría de Virginia Henderson en el manejo del cuidado y la creación de estrategias para el bienestar de la persona usuaria.

Equipo técnico responsable:

MSc. Ernestina Aguirre Vidaurre (UCR)

MSc Otto Calvo Quirós

Master. Antonieta Loria Leitón

Autoras:

Kathia Vanessa Arroyo Orozco

Nuria Miranda López

Introducción

El presente programa contiene los cuidados preoperatorios dirigidos a las personas usuarias sometidas a cirugía en Cirugía general, Vascular periférico y Ortopedia. Basado en la teoría de Virginia Henderson, es una herramienta que le permitirá al grupo de profesionales de enfermería aplicar los cuidados de enfermería en los procedimientos quirúrgicos, cuidados preoperatorios, consentimiento informado y sus posibles complicaciones en el post operatorio. El Modelo de la teorizante Virginia. Henderson, considera que el papel fundamental de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a conservar o a recuperar su salud (o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida), para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo, la enfermería favorecerá la recuperación de la independencia de la persona, en la forma más rápida posible. Hernández Martín Cristina. (2015).

El programa permitirá ser una herramienta a nivel local que abordará temas de importancia sobre el cuidado durante la etapa preoperatoria. La estandarización de los cuidados preoperatorios será un marco de referencia en la ejecución de los procesos que permitirán disminuir riesgos operatorios, dudas, temores e implicaciones legales.

Según Collière, cuidar es un acto de vida que supone una variedad infinita de actividades que tienden a mantener la vida permitiendo que esta continúe y se reproduzca. Sin embargo, existe solo una forma de ofrecer cuidados partiendo de la excelencia, hacerlo desde la profesión enfermera. Enfermería es sinónimo de cuidados y un modo humanístico y científico de ayudar y capacitar a personas y familias Collière, M. F. (1993).

No cabe duda que el cuidado que ofrece el profesional de enfermería es complejo y variado. Este se ha ido adecuando, a lo largo de la historia, en función de la demanda social. Se ha adaptado a las diferentes épocas, contextos y valores humanos. En fin, se ha llegado a un punto en el que es indiscutible el reconocimiento, el aporte y la valía que ofrece actualmente la disciplina enfermera a la totalidad de la población.

La etapa preoperatoria comprende el tiempo desde que se informa a las personas usuarias sobre su problema de salud, tratamiento quirúrgico a realizarse, aceptación de dicha terapéutica y la fijación del día para la cirugía, hasta que la persona usuaria es transferida a la sala de cirugías. Es importante y fundamental tratar a las personas usuarias de una forma integral y mostrar preocupación e interés. Esto fomenta la confianza en la persona usuaria y en su familia acerca de la calidez y humanidad con la que está siendo atendida. OMS. (2012).

La atención de enfermería de las personas usuarias hospitalizadas que van a someterse a una intervención quirúrgica requiere un conocimiento profundo del cuidado humano. La cirugía es una amenaza real o potencial e interfiere en el funcionamiento orgánico normal de la persona usuaria, aunque sea de manera provisional. En este orden de ideas, el éxito de la etapa preoperatoria depende, en gran parte, de la cooperación del equipo quirúrgico. Este, al conocer el plan terapéutico basado en la historia clínica de la persona usuaria, debe ofrecer información, orientación adecuada y mantener una buena relación y trato humano para brindar un cuidado preoperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad. Al respecto, contamos con una gran herramienta, el Proceso de Atención de Enfermería. En este proceso, la comunicación enfermero(a)-persona usuaria es de suma importancia, ya que, a través de ella, la persona usuaria manifiesta sus sentimientos, dudas y temores. Por otro lado, el profesional de enfermería da respuesta a estas inquietudes e informa detalladamente a la persona usuaria y a su familia acerca de todo lo relacionado con la intervención. Sin embargo, existen situaciones en donde la comunicación se obstaculiza o bien no se logra. El éxito de la comunicación, entonces, se convierte en una herramienta esencial, en la relación enfermero(a)-persona usuaria.

Justificación

Los profesionales son los líderes del equipo de trabajo en el lugar en el que se desempeñen, ya sea a través de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades, la prestación de los cuidados y servicios y/o la rehabilitación de los usuarios. Por lo tanto, es imperante que, para brindar los cuidados de enfermería basados en evidencia científica, actualizados y normatizados, reciban la capacitación oportuna que les ofrece el programa propuesto.

La idea es transmitir el conocimiento a través de la educación, por medio de un programa con el fin de optimizar la atención a la persona usuaria en la etapa preoperatoria.

Es muy importante recordar que la persona usuaria que va a ser intervenida quirúrgicamente está más sensible y se debe tratar de una forma integral, con respecto a la comunicación y a la información y al aspecto emocional.

Cada persona usuaria tiene necesidades y características diferentes. Por ello, los(as) Enfermero(as) quirúrgicos nos damos a la tarea de brindar una atención personalizada. En esta tarea, una guía nos puede ayudar a brindar el cuidado directo pronto y oportuno a cada usuario, sobre todo para maximizar el cuidado correcto, a la persona correcta, con el tiempo prudencial para poder cumplir con la atención oportuna para todos. Así se puede lograr el objetivo principal, realizando las acciones necesarias basadas en la evidencia, el conocimiento científico y el profesionalismo para lograr la pronta recuperación de la persona usuaria y su incorporación al hogar y al trabajo. La gran mayoría de las personas usuarias son amas de casa. El estar bajo una intervención quirúrgica ocasiona problemas en el hogar. Entre otras preocupaciones, ellas necesitan volver a cuidar pronto a sus niños, o regresar al trabajo.

“La importancia de los cuidados de Enfermería en el preoperatorio radica en la valoración del paciente y en la actuación de las enfermeras y enfermeros para disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la intervención quirúrgica. Cabe indicar que, para ser efectivo y eficaz en dicha etapa, es necesaria la labor en equipo y de esta manera aumentar el nivel de la calidad de los cuidados”.
Lozada Sánchez, I., & Viveros Cumbal, M. (2016)

Una de las oportunidades de mejora que se ha identificado en este Hospital es la necesidad de que exista un programa educativo para las personas usuarias que van a ser sometidas a una cirugía. Esto con el fin de orientar y educar al(a) usuario(a), para disminuir riesgos y complicaciones, que una vez abordados pueden dar como resultado más colaboración de su parte al sentirse más seguro, más tranquilo, con mayor manejo de las emociones, en fin, menos estresado.

En cuanto a las implicaciones administrativas en sala de operaciones, el resultado es negativo. Se tienen que aplazar o suspender cirugías, lo que genera pérdida de tiempo y de lugar para otro usuario que está en espera de cirugía. Esto implica mayores listas de espera y afecta también el aspecto financiero de la institución, principalmente si el usuario está hospitalizado.

Además, si hay atrasos, el proceso de salud del usuario puede tener serias implicaciones en el campo emocional, familiar e incluso físico, por alteraciones propias en la persona usuaria por su propia patología, como es el caso del cáncer, ya sea de riñón, colon, tiroides, estómago, entre otros. Esta patología es sumamente frecuente en esta zona., así también, los problemas de colelitiasis y colecistitis aguda.

Los cuidados de enfermería de hoy día se basan en el conocimiento adquirido a través de los años. Por lo tanto, están cimentados en el proceso enfermero, que aplica el método científico a los cuidados y que encontramos en la teoría de Virginia Henderson.

Según Virginia Henderson “La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin

ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”.

Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010)

“La idea fundamental de todo el equipo de salud es la recuperación óptima de la salud de la persona usuaria, según la definición de Berry y Kohn. (1995): “La meta común del equipo quirúrgico es la eficiencia y eficacia en la atención al enfermo individual para aliviar su sufrimiento, restablecer su estructura y funciones corporales y lograr un resultado postoperatorio favorable, contribuyendo a la salud óptima de las personas usuarias y su regreso a la sociedad o la muerte con dignidad”

Finalidad del programa

Profesional

Contar con un programa que contenga los cuidados de enfermería en la etapa preoperatoria.

Estandarizar o protocolizar la forma de ejecutar los cuidados de enfermería durante la etapa preoperatoria para disminuir riesgos, ansiedad y temor por parte de la persona usuaria y, de alguna forma, aclarar sus inquietudes.

Persona Usuaría

Garantizar la seguridad y el bienestar de la persona usuaria, a través de la confección de un programa de cuidados preoperatorios que permitan la ejecución del cuidado de una forma adecuada e integral.

Institución

Optimizar y aplicar los cuidados preoperatorios con base en el programa. El objetivo es garantizar mejores resultados en la recuperación de la persona usuaria y

brindarles los cuidados de acuerdo a normas y guías que se deben aplicar durante la etapa preoperatoria.

Objetivos del programa

Brindar educación sobre la importancia del Cuidado Preoperatorio a la persona usuaria que va a ser sometida a Procedimientos quirúrgicos.

Lograr resultados positivos con el conocimiento brindado para mejorar con excelencia las otras etapas del Perioperatorio.

Esperar mayor satisfacción de la persona usuaria

Optimizar la calidad de la atención brindada en el servicio de Cirugía Mixta.

Matrices instruccionales (Diseño Instrucciona).

Objetivo	Contenido	Recursos	Tiempo	Responsable	Evaluación
Brindar educación sobre la importancia del cuidado Preoperatorio a la persona usuaria que va a ser sometida a Procedimientos quirúrgicos.	Concepto del cuidado. Concepto del cuidado en la etapa preoperatoria por parte del(a) enfermero(a) quirúrgico(a). Requisitos preoperatorios y sus cuidados.	Vídeo Computadora Hojas de apuntes Bolígrafos	1 hora	Enfermeras quirúrgicas	¿Qué aprendí hoy sobre los cuidados?

<p>Lograr resultados positivos con el conocimiento brindado para mejorar con excelencia las otras etapas del Perioperatorio.</p>	<p>¿Identificar las diferentes formas de brindar el cuidado a la persona usuaria?</p> <p>Dar a conocer la importancia de las etapas del perioperatorio</p> <p>¿Cuáles son sus inquietudes acerca del procedimiento quirúrgico?</p>	<p>Grabadora</p> <p>Computadora</p>	<p>1 hora</p>	<p>Enfermeras quirúrgicas</p>	<p>Realizar un test a las personas usuarias para captar sus inquietudes o dudas.</p> <p>Discusión de casos</p>
<p>Esperar mayor satisfacción de la persona usuaria</p>	<p>Como incrementar la calidad de atención a la persona usuaria por parte del personal de enfermería, en el servicio de</p>	<p>Charla magistral.</p> <p>Clase participativa</p> <p>Video</p>	<p>1 hora</p>	<p>Enfermeras quirúrgicas</p>	<p>Encuesta de satisfacción</p>

	<p>Cirugía General</p> <p>Informar sobre la encuesta de satisfacción a la persona usuaria después de la etapa post operatoria</p>				
<p>Optimizar la calidad de la atención brindada en el servicio de Cirugía Mixta. Plan operativo de la propuesta</p>	<p>Proporcionar seguridad al usuario no solo en cuanto a la cirugía, sino también en cuanto a accidentes físicos.</p> <p>Realizar retroalimentación y crear conciencia quirúrgica sobre la importancia del cuidado que ejerce el personal de</p>	<p>Plataformas Video. Cartel</p>	1 hora	Enfermeras quirúrgicas	

	<p>enfermería con respecto a la persona usuaria.</p> <p>Educar al personal de enfermería por medio de una capacitación sobre la importancia que tiene el cuidado preoperatorio en la persona usuaria</p>				
--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Marco Referencial

Para implementar un Programa educativo en el Período Preoperatorio, es importante contar con material de apoyo como:

Modelo de Virginia Henderson

Relación del proceso enfermero con el modelo de cuidados de Virginia Henderson

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas. Para lograr esta evolución ha sido necesario adoptar un marco teórico

conceptual en el que basar los principios y objetivos de la profesión, así como adaptarse al método científico utilizando una metodología propia para resolver los problemas de su competencia. Esto implica la sistematización del abordaje utilizado para resolver un problema, es decir, la utilización de un método sistemático para brindar cuidados centrados en la consecución de los resultados predefinidos y esperados. En definitiva, ha sido necesaria la implementación del Proceso Enfermero (PE) en la práctica diaria como método científico para la gestión y administración de los cuidados. El PE se basa en principios y normas que promueven el pensamiento crítico y fomentan la eficiencia de los cuidados de enfermería, orientándonos a la consecución de los objetivos de la profesión enfermera”. Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010)

- Prevenir la enfermedad y fomentar, mantener o reestablecer la salud.
- Facilitar la autogestión de los cuidados de salud potenciando el bienestar y las capacidades de la persona.
- Brindar cuidados de salud de calidad, eficientes en función de las necesidades y deseos de la persona.
- Seguir buscando formas de incrementar la satisfacción al administrar cuidados de salud de calidad.

La implementación del PE permite a los profesionales de enfermería proporcionar los cuidados necesarios, tanto a nivel biomédico, como a nivel humano y así detectar las necesidades a partir de la situación de salud.

Las ventajas demostradas de la utilización del PE en la práctica asistencial son múltiples.

- Proporciona un método organizado para gestionar y administrar el cuidado, eficaz y eficiente tanto en términos humanos como económicos.
- Delimita el ámbito de actuación de enfermería.
- Demuestra en forma concreta el impacto de la práctica enfermera.

- Facilita y fomenta la investigación en enfermería, con lo que se incrementan los conocimientos, el desarrollo de las bases teóricas de la disciplina y la efectividad de la práctica enfermera.
- Propicia la comunicación entre el equipo de cuidados y mejora la coordinación interdisciplinar.
- Facilita la continuidad de los cuidados e incrementa su calidad.
- Permite la valoración objetiva de los resultados obtenidos por la aportación enfermera, aumentando la satisfacción de los profesionales.
- Adapta los cuidados al individuo y no a la enfermedad, manteniendo siempre vigente el factor humano en los cuidados.
- Implica de forma activa a la persona y/o familia en los cuidados, aumentando sus capacidades para el autocuidado y autonomía.

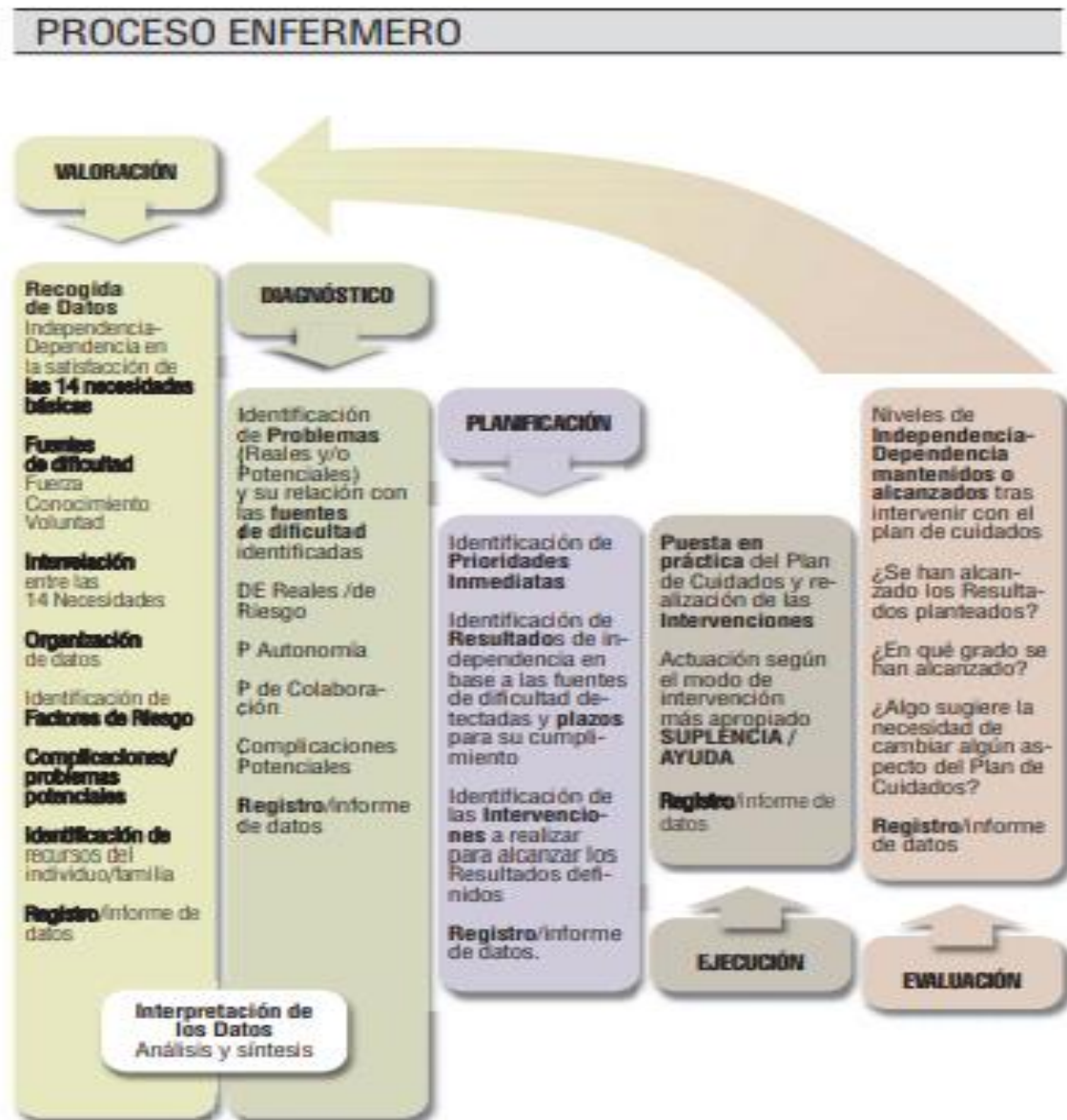
Disponemos de herramientas que vertebran la aplicación del PE, así como de los conocimientos y del lenguaje común de la profesión, tanto para la formulación diagnóstica, como para el establecimiento de Resultados (objetivos) e identificación de las intervenciones adecuadas para alcanzarlos

Clasificación de Diagnósticos Enfermeros-NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)

Clasificación de Resultados Enfermeros-NOC (Nursing Outcomes Classification). Clasificación global y estandarizada de los resultados del individuo, definidos como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria en respuesta a una intervención enfermera. Clasificación de Intervenciones Enfermeras-NIC (Nursing Interventions Classification).

Clasificación global y estandarizada de las intervenciones enfermeras, definidas como las acciones llevadas a cabo por enfermería, para ayudar al individuo a alcanzar los resultados esperados. El proceso enfermero (PE) consta de cinco etapas correlativas y relacionadas entre sí, de forma que cada una de ellas depende de la anterior y condiciona la siguiente.

Figura 1. Proceso Enfermero



Fuente: Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010)

Período Preoperatorio

Según Chemes. (2008), "El período preoperatorio se inicia cuando la persona usuaria decide que se realice la intervención quirúrgica y termina cuando la persona usuaria es trasladada al quirófano. Esta etapa, a su vez, se divide en preoperatorio mediato e inmediato. En el preoperatorio los cuidados deben orientarse a mejorar

el estado general de las personas usuarias, corregir el déficit, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir la infección y planear la indicación quirúrgica correcta, a través del examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales”. Pág. 12.

Período preoperatorio mediato: Tiempo comprendido entre el momento en que se informa a la persona usuaria sobre la intervención quirúrgica que se va a realizar hasta veinticuatro horas previas a la cirugía. Chemes. (2008, pág. 99).

Período preoperatorio inmediato: Son las veinticuatro horas previas a la intervención quirúrgica.

Cuidados Preoperatorios

“La preparación preoperatoria es un proceso integral de enfermería que comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para el acto quirúrgico. A través de la evaluación, el/la enfermero(a) descubrirá inquietudes o preocupaciones que puedan ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica. Una adecuada información sobre los procedimientos prequirúrgicos y las sensaciones postquirúrgicas mitigará la ansiedad” Chemes. (2008, Pág. 10).

La importancia de los cuidados de Enfermería en el preoperatorio radica en la valoración de las personas usuarias y en la actuación de los(as) enfermeros(as) disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la intervención quirúrgica. Cabe indicar que, para ser efectivo y eficaz en dicha etapa, es necesaria la labor en equipo con el objetivo de aumentar el nivel de la calidad de los cuidados. Lozada Sánchez, I., & Viveros Cumbal, M. (2016)

El Período Preoperatorio es la primera etapa en el Perioperatorio. En él se detectan, por un lado, debilidades como ansiedad y preocupaciones de las personas usuarias. Por otro, algunos riesgos que se pueden evitar, como por ejemplo la ingesta de aspirinas y alimentos, entre otros, que pueden llevar a una eventual emergencia (Hemorragias, Bronco aspiración).

Como la tecnología y la medicina tienen grandes avances. Es importante que el Profesional de Enfermería, tenga una capacitación actualizada. También el personal sanitario debe avanzar en el conocimiento. El usuario preoperatorio maneja muchas dudas que quiere solventar y lo hace con el personal de Enfermería, las personas más cercanas a él/ella. Además son estas personas quienes le inspiran más confianza. Por esta razón, es muy importante la Actualización del Profesional Enfermero.

Son muchos los aspectos cruciales en el proceso quirúrgico: control de la ansiedad, seguridad de la persona usuaria, fármacos a utilizar. María del Carmen Jiménez y Villegas, 1999, pág. 30, en su artículo con respecto a los **Cuidados Preoperatorios**, nos dice que estos encierran varios aspectos:

- Valoración de enfermería, en cuanto el riesgo quirúrgico de las personas usuarias:
 - Edad.
 - Estado nutricional.
 - Equilibrio hidroelectrolítico.
 - Estado de salud en general
 - Uso de fármacos, tiempo de utilización, tipo, dosis y asociación de estos medicamentos.
- Salud mental de la persona usuaria, evaluación de ansiedad y miedo.

También es importante realizar los **Diagnósticos de enfermería en el preoperatorio** y recordar que cada persona usuaria tiene sus propias necesidades y diagnósticos:

- Déficit de conocimiento hacia el tratamiento y el equipo quirúrgico.
- Miedo.
- Trastornos del sueño.
- Problemas de adaptación al medio hospitalario o al lenguaje en él utilizado.
- Aflicción anticipada.

Los **objetivos de la atención de enfermería en el período preoperatorio incluyen:**

- Dar a conocer a la persona usuaria lo relacionado con su intervención, para que se prepare física y emocionalmente para afrontar con entusiasmo su intervención quirúrgica. Se le debe hablar de las actividades que no podrá realizar en el posoperatorio inmediato, como hablar y/o moverse libremente. Se le debe recordar y reconfirmar que un(a) enfermero(a) estará siempre cerca de él.
- Enseñar cómo debe respirar y colaborar en su movilización.
- Explicar la forma en que se puede comunicar con su enfermera, si está intubado.
- Explicar cómo se desarrollará su posoperatorio inmediato.
- Disminuir sus sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, temores, tristeza, enfado y confusión. Estas emociones se deben validar, ya que son respuesta a la angustia por lo desconocido.
- Revisar que se hayan realizado los estudios de diagnóstico necesario.
- Revisar uso de fármacos, tiempo de utilización, tipo, dosis y asociación de estos medicamentos.
- Examinar salud mental de las personas usuarias, evaluar de ansiedad y miedo.

También podemos decir que la atención de enfermería de la persona usuaria que va a someterse a cirugía y anestesia requiere un conocimiento profundo de lo que se conoce como circuito perioperatorio. Este abarca desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica, hasta que se produce el alta hospitalaria. Se considera que la cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad corporal e interfiere con el funcionamiento orgánico normal. El individuo sufre una lesión o enfermedad y cambios en sus hábitos personales, aunque sean de forma provisional. El éxito de la visita preoperatoria depende en gran parte de la cooperación del equipo quirúrgico, el cual, al conocer el plan terapéutico, basado en la historia clínica de la persona usuaria, debe ofrecerle información, orientación adecuada y una buena relación y trato humano para brindarle un manejo

perioperatorio de calidad, orientado a dar mayor seguridad de acuerdo con el caso que se trate. Torres-Jiménez, D., & Priego -Álvarez, H. (2008). La comunicación es un proceso en el cual una persona transmite a otros, pensamientos, sentimientos e ideas. Sin embargo, existen situaciones en donde la misma se obstaculiza o bien no se logra. Siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano a restablecer y/o a mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial. Ella permite establecer la relación enfermero(a)-cliente, para identificar necesidades y percibir angustia, dudas, temores, incomodidades de conformidad con los procedimientos que le son realizados. Especialmente proporciona ayuda en el proceso de preparación para un acto quirúrgico, en donde el/la enfermo(a) se siente solo(a), deprimido(a) y suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación. El acto quirúrgico supone una agresión y afecta tres niveles diferentes, bio-psico-social. La visita preoperatoria le da al(a) enfermero(a) tiempo para aprender sobre la persona usuaria, observar directamente su conducta y hacer una planeación apropiada, antes de asumir la responsabilidad de su atención. Independientemente de la instalación física donde se realice un procedimiento invasivo, la persona usuaria debe ser preparada de forma adecuada para el impacto, esto conlleva una preparación tanto física como emocional. En la visita preoperatoria se deben observar los datos que pueden influir en la intervención, informar sobre los resultados que se espera obtener y proporcionar apoyo emocional para tranquilizar a la persona usuaria.

A través de la historia, el/la enfermero(a) se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería para brindar una mejor calidad de atención. En los servicios de salud la calidad de atención es responsabilidad de los diferentes grupos que laboran en un hospital. Sin embargo, el papel del(a) enfermero(a) es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con la persona usuaria.

Una atención de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de la persona usuaria. Algunas de ellas son muy sensibles al trato que reciben y, con frecuencia, utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención

como un todo. La calidad es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos y población en general, el "cambio en el estado de salud actual y futuro de la persona usuaria que puede atribuirse a la atención precedente en salud", es decir, a los resultados de la atención que incluye mejoría de las funciones sociales y psicológicas. Torres-Jiménez, D., & Priego -Álvarez, H. (2008).

Perfil del(a) enfermero(a) perioperatorio

El/la enfermero(a) que labora en el período perioperatorio debe tener las siguientes competencias cognitivas funcionales y socio afectivas

Competencias de Enfermería para el Pre-operatorio

Ámbitos	Elementos	Acciones
Saber Ser	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermera(o) Magíster en Enfermería Quirúrgica, según lo expuesto en el capítulo IV de la descripción de los deberes y responsabilidades de las clases de puestos de Enfermería y de sus requisitos. • Ley No. 7085 Estatutos de servicios de Enfermería, 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar con independencia en el área de su especialidad. • Ser un(a) profesional íntegro(a). • Ser respetuoso(a) de normas y estatutos, para el ejercicio de la profesión. • Gestionar su servicio con responsabilidad. • Ser emprendedor(a). • Ser proactivo(a) • Ser respetuoso(a) de la vida, de la persona

	<p>Colegio de Enfermeras de Costa Rica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercer con deontología profesional en Enfermería basado en capítulo I del Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. • Conjunto de reglas, valores y principios éticos y morales que rigen el ejercicio de la Enfermería. • Normas para la práctica administrativa Peri-operatoria de la AORN (2009). 	<p>usuaria, familia comunidad y credo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar una atención holística y empática con calidad, calidez y humanidad. • Ser responsable de identificar y emplear procesos éticos en busca del beneficio de la persona usuaria, familia y comunidad. • Ser un(a) profesional respetuoso(a) de normas y estatutos en los que se fundamenta el ejercicio de la profesión enfermera costarricense. • Ser respetuoso(a), un profesional con ética por la dignidad humana y los derechos del niño de la persona usuaria, familia y comunidad o compañeros(as) de trabajo, considerando su
--	--	---

		credo o interculturalidad.
Saber Hacer	<ul style="list-style-type: none"> • Basado en el artículo 35 Respetar los derechos de la persona usuaria, familia y comunidad sujetas a atención. • Capítulo VI deberes generales de profesionales en Enfermería con la persona usuaria, familia y comunidad. Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. • Basado en capítulo V, Deberes de la población participante de la Enfermería ante la sociedad. Código de Ética y Moral Profesional del 	<p>Entablar una comunicación oportuna y efectiva con la persona usuaria, familia y comunidad. Utilizar lenguaje claro y sencillo, de fácil entendimiento para la persona usuaria, familia y comunidad,</p> <p>independientemente de sus condiciones culturales, sociales y educativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer uso de la entrevista y la observación. • Aplicar el proceso de enfermería integrando los componentes de valoración, diagnóstico, planeación y evaluación. • Brindar educación a la persona usuaria, familia y comunidad participante sobre cuidados preoperatorios y posibles

	<p>Colegio de Enfermeras de Costa Rica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 31. Deber de la promoción de la salud. • Artículo 32. Deber de educar en salud. • Artículo 34. Deber de respeto a las diversidades sociales. • Artículo 40 Deber de información. • Artículo 46 Deber de la confidencialidad, secreto profesional. <p>Tomado del Código de ética y moral profesional del colegio de Enfermeras de Costa Rica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basado en el rol de gestora por Kérouac et al. (1994), también mencionado por 	<p>complicaciones del procedimiento quirúrgico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brindar educación con el fin de que la persona usuaria, familia y comunidad, pueda realizar un correcto manejo de las emociones. • Orientar a la persona usuaria, familia y comunidad, sobre la importancia del cumplimiento de las indicaciones médicas y diferentes medicamentos. • Verificar el cumplimiento de requisitos preoperatorios (consentimiento informado, exámenes de laboratorio, RX, valoraciones prequirúrgicas, solicitud de hemocomponentes).
--	---	--

	<p>Aguirre (2010), en su obra Pautas para el fortalecimiento continuo en la gestión de Enfermería.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basado en el artículo 52 deber de actuar con eficiencia y eficacia. Tomado del Código de Ética y Moral profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. • Basado en la Práctica Perioperatoria clínica de la AORN 	<ul style="list-style-type: none"> • Reportar de inmediato, con criterio y análisis, alteraciones en los requisitos de la valoración preoperatoria. • Controlar signos vitales. • Verificar el buen funcionamiento y estado de equipos. • Hacer uso correcto de la información personal de la persona usuaria, familia y comunidad. • Coordinar con otros servicios (RX, laboratorio, nutrición, lavandería, los diferentes servicios de hospitalizados, salón de yesos, mantenimiento, seguridad, admisión, arsenal quirúrgico, sala de operaciones y recuperación).
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Participar en programas de educación continua.• Elaborar proyectos de atención preoperatoria.• Elaborar un plan anual.• Analizar la programación quirúrgica planeada.• Realizar intervenciones independientes y como parte de un equipo intraoperatorio multidisciplinario de especialización en cirugía cardíaca infantil.• Brindar una atención preoperatoria de enfermería quirúrgica de manera informada, profesional, estandarizada, basada en principios de calidad, calidez
--	--	---

		<p>y seguridad en cirugía.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ejecutar un proceso de Atención de Enfermería Quirúrgica considerando el grupo etario al que pertenece (pediátrico, niño, adolescente, adulto joven, adulto maduro y adulto mayor).• Gestionar acciones de reporte en caso de alteraciones en los requisitos de la valoración preoperatoria• Desarrollar protocolos de desinfección, inspección, métodos de esterilización, almacenamiento y distribución instrumental y material estéril.• Coordinar todos los procesos de
--	--	---

		<p>limpieza, esterilización, transporte, almacenamiento y estado de los equipos, materiales, recursos o insumos necesarios para la fase intraoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar y preparar toda la documentación e insumos necesarios para la posible donación de órganos.
Saber Conocer	<ul style="list-style-type: none"> • Principios bioéticos basados en aplicar los principios de autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia, veracidad, fidelidad. Capítulo IV del código de ética y moral profesional del colegio de Enfermeras de Costa Rica. 	<p>Ser conocedor y defensor de los derechos y deberes de la persona usuaria, familia y comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poseer amplio conocimiento en requisitos pre-operatorios (valoración preoperatoria, exámenes clínicos, exámenes diagnósticos, examen físico, consentimiento

	<ul style="list-style-type: none"> • Basado en Normas para el mejoramiento de la calidad en la Enfermería Perioperatoria, AORN (2009) 	<p>informado, premedicaciones).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poseer amplio conocimiento de los procedimientos quirúrgicos propios de cada especialidad. • Identificar posibles complicaciones de cada procedimiento quirúrgico para tomar decisiones. • Identificar aspectos importantes que afectan la calidad de la atención de la persona usuaria, familia y comunidad. • Conocer los procesos de contratación administrativa necesarios previos al proceso quirúrgico.
--	--	--

Satisfacción

Es la acción y efecto de satisfacer a los demás porque se aplica a la sensación de plenitud y cumplimiento de una necesidad. Real Academia Española (citado 2018 enero). (Real Academia Española, 2018)

La satisfacción del paciente está relacionada con la apreciación que tenga sobre el cuidado de enfermería. El cuidado de enfermería debe considerar siempre a la persona como un ser humano que sufre, siente, piensa y necesita menos medicamentos y más comprensión y amor. El/la paciente es alguien que tiene sueños, deseos y angustias. Cada enfermo vive esta experiencia según sus creencias, se cultura y su mundo cotidiano. Mesa Estrada Heidy, O. R. (2010).

El grado de satisfacción del usuario que acude a los servicios sanitarios es un indicador importante que evalúa la calidad asistencial, pero el éxito de esta evaluación no siempre es fácil. En ocasiones, tanto la calidad de los servicios que se brindan, como las expectativas de la persona usuaria, pueden ser relativamente deficientes. Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). Es sumamente importante que se mantenga una adecuada comunicación y trato de calidad en el momento en que se brinda la interacción, siendo la actitud del profesional de enfermería un factor importante.

Niveles de satisfacción

La satisfacción es el cumplimiento de requerimientos del paciente para obtener un resultado con un cierto grado de gozo y aceptación. Se experimentan tres niveles de satisfacción. Según Suarez Olarte,, M., & Huahuasoncco Vilca, G. (2017), estos niveles son:

- Satisfecho: Se produce cuando el paciente percibe que se sobrepasan sus expectativas en el cuidado de enfermería que recibe.
- Medianamente satisfecho: Se produce cuando el paciente percibe que lo deseado es fiel a lo esperado. Sus expectativas no son superadas en el cuidado de enfermería que recibe.
- Insatisfacción: Se produce cuando el paciente percibe que no se alcanza a cubrir sus expectativas en el cuidado de enfermería que recibe.

La satisfacción como indicador de la calidad del cuidado de enfermería

La OMS define la calidad como la asistencia sanitaria, al establecer que es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” Hanefeld Johanna, P.-J. T. (2018)

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y a su familia. La calidad es “hacer lo correcto”, en forma correcta y de inmediato. La calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, es preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, es lograr que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda. Jurupe Burgos, N. S. (2018)

Asimismo, se dice que la calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales disponibles y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción.

Dimensiones de la satisfacción del cuidado de enfermería

Se desarrolla de la siguiente forma:

Relación de confianza y seguridad - Son aquellas acciones del(a) enfermero(a) que favorecen la relación terapéutica, demuestran el interés y la preocupación por el/la paciente. Van dirigidas a establecer una relación de confianza con la persona cuidada, para despertar una sensación de seguridad y tranquilidad en el cuidado que se recibe y en la capacidad del profesional de enfermería que atiende. Esta relación se basa en una comunicación efectiva, que es ante todo un proceso fundamental en toda relación social. Es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. Permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Jurupe Burgos, N. S. (2018).

Apoyo emocional - Se refiere a acciones de atención, empatía, afecto, apoyo y ayuda hacia el/la paciente y/o familia para procurar el bienestar anímico de la persona. El apoyo es percibido por el/la paciente, en la interacción de cuidado con el personal de enfermería, a través de un trato cordial y amistoso, con calor humano, en un ambiente tranquilo, cómodo y de confianza. Todo ello deriva en sentimientos de bienestar en el paciente y le permite percibir un entorno familiar, alegre y entretenido.

Tacto y escucha – Son acciones de atención verbal y no verbal que acompañan la comunicación. La escucha activa consiste en atender en su totalidad el mensaje que se recibe. Es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido), sino también a "cómo se dice", fijándose en los elementos no verbales para hacer saber que se tiene en cuenta la otra opinión. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva. Escuchar es un arte más complejo que hablar, susurra el que habla poco y escucha mucho, porque se susurra con la mirada, con la sonrisa, con la dedicación, con las manos y con la postura del cuerpo.

Ética y respeto - Incluye las actividades que se dan por hechas, que deben realizarse como muestra de educación hacia cualquier ser humano. Entre ellas, tenemos las dirigidas a proporcionar intimidad, tanto física como de información, la sinceridad, la inclusión de la familia como receptores de información, enseñanza y cuidados. Huércanos Esparza, I. (2011)

Manual perioperatorio en las etapas para la práctica clínica Peri-Operatoria

El desempeño Profesional de Enfermería, individual o con otros Profesionales del Equipo de Salud, se centra en el Proceso de Enfermería para proporcionar la Atención personal o en Equipo, al(a) paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

En este entorno se tiene la responsabilidad de desarrollar y cumplir las Etapas para la Práctica Clínica Peri-Operatoria. El titular de Enfermería representa un papel preponderante, debido a que las diferentes acciones que se realicen para cumplir con la atención, sirven de base para los sistemas de control de calidad, de

Evaluación y de Seguimiento. El compendio de estas acciones nos ofrecerá datos, con los cuales se puede robustecer los parámetros dirigidos a la calidad, calidez y humanización. Las Etapas contenidas en este capítulo son genéricas y describen un nivel competente del ejercicio de enfermería y el desempeño Profesional, cuyo fin es obtener los resultados en el entorno Peri-Operatorio para el paciente que va a ser sometido a una cirugía.

El Peri Operatorio es muy amplio, abarca tres etapas del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente, Preoperatorio, Intraoperatorio y Postoperatorio. En ellas el Personal de Enfermería lleva a cabo funciones especiales que varían, según el procedimiento quirúrgico específico y las necesidades del paciente. Caja Costarricense de Seguro Social. (2008)

Atención al Paciente según Etapa:

a) Etapa PreOperatorio:

Inicia con la visita que realiza el/la Enfermero(a) Quirúrgico(a) o el Equipo de Salud, el día previo a la intervención, en el servicio donde se encuentra internado(a) el/la paciente. El/la profesional realiza entrevista, valora, planea y registra la Atención de Enfermería, en coordinación con el personal de Salud responsable de su cuidado.

El día de la cirugía, el paciente es acompañado, trasladado y entregado por el/la Auxiliar de Enfermería al personal de Sala de Operaciones. Dependiendo de la condición del paciente, es acompañado por personal Profesional.

La educación, orientación y apoyo emocional que brinda el/la Enfermero(a) a la persona usuaria y familia, en la Visita Pre-Operatoria comprende:

Al recurso humano que lo atenderá en la Sala de Operaciones, con calidad, calidez y humanización.

Al grupo de cirujanos que participará en la cirugía, el Profesional en Anestesia, la instrumentista y otro tipo de personal que colabora en su atención.

A la colocación de la ropa quirúrgica, según el tipo de cirugía. Se le orientará sobre sitio de incisión, colocación en la mesa quirúrgica, medicación analgésica, entre otros.

A sensibilizar sobre el significado e importancia, de la cirugía que se le va a practicar.

A orientarlo sobre curación de la herida, importancia de deambular en el post-operatorio y cualquier otra información según el tipo de cirugía.

A valorar sus necesidades de ayuda psicológica pre-operatoria, así como las necesidades fisiológicas, sociológicas y espirituales, lo que le permite intervenir en el manejo de la ansiedad del paciente.

A reforzar la educación que ha recibido del personal de servicio sobre los requisitos pre-operatorios. Entre otros: el ayuno, uñas sin esmalte, prótesis u otros.

A escuchar al paciente (lo que exprese acerca de su patología que lo aqueja).

A revisar que el Expediente de Salud contenga los Instrumentos de Consentimiento Informado (Ver documento anexo No 7, página No 99).

b) Etapa Intra – Operatorio:

En la Sala de Operaciones, el paciente es recibido por el Equipo de Salud: instrumentista, circulante, médicos y anestesista. Se establece una relación de confianza y agrado, donde inicia la recepción personal e identificación del área que va a ser operada en el/la paciente.

Él /ella es colocado(a) en la mesa operatoria. Se prepara el área y el campo quirúrgico, se inicia el acto quirúrgico. La etapa termina en el momento en que el paciente es acompañado, por el Auxiliar de Quirófano y Anestesista, a la Sala de Recuperación. Caja Costarricense de Seguro Social. (2008)

Durante esta etapa, el personal de Enfermería, debe velar por el pudor, la integridad física y emocional y la seguridad del usuario. Esto debe cumplirse al máximo, aunque el paciente se encuentre en proceso de resucitación o post mortum.

Se implementa la Atención de Enfermería de acuerdo con la cirugía realizada al paciente. Se coordinan, con el anestesiólogo y con el cirujano, aspectos relevantes como, solicitudes de hemoderivados, indicaciones del cardiólogo o médico internista, así como reacciones adversas a medicamentos y enfermedades, presentadas recientemente.

c) Etapa PostOperatorio:

Inicia con el recibimiento del paciente en Sala de Recuperación por el Equipo de Salud (Enfermero(a) y Auxiliar de Enfermería), y finaliza, cuando el/la paciente está recuperado de la anestesia y es trasladado de nuevo, al servicio de procedencia, previa indicación médica.

Se evalúa la atención de Enfermería mediante el logro de objetivos planeados por los(as) mismos Profesionales que iniciaron el proceso de educación y/o preparación en el Peri-Operatorio, mediante la aplicabilidad del Instrumento para Medir la satisfacción del Usuario en Sala de Operaciones. (Ver página No 60 a 64).

Factibilidad del programa

Este programada será factible ya que se podrá implementar de manera virtual para que la persona usuaria que vaya a ser intervenida en un procedimiento quirúrgico tenga conocimiento sobre los cuidados preoperatorios que le brinda la enfermera quirúrgica en esta etapa.

También es factible ya que se elaboró bajo criterios científicos, bajo bibliografía de artículos, tesis y libros tanto nacionales como internacionales, con el fin de realizar este programa.

Consideraciones finales.

El programa que se elaboró es una herramienta que puede ser desarrollada en todos los hospitales públicos del país, ya que se fundamentó en la definición del cuidado de Virginia Henderson.

Se fundamentó en la teoría de Virginia Henderson porque otorgar cuidados es indispensable. Además, los/as enfermeros/as podrán utilizar un modelo teórico de enfermería en la atención de la persona usuaria, con el fin de satisfacer apropiadamente las necesidades de cada usuario(a) de manera única e individualizada.

Podemos decir que la Enfermera realiza diversas actividades para lograr que la persona usuaria se adapte al servicio de hospitalización. Esto lo lleva a cabo a través de la comunicación tanto con la persona usuaria como con su familia, obteniendo como resultado la confianza necesaria del(a) paciente, en el profesional de Enfermería. Así alcanza resultados positivos en cuanto a la adaptación del(a) usuario (a) al medio que lo rodea y a una mejor comunicación de su problemática. Todo esto facilitará la aplicación del cuidado necesario en el campo correspondiente que afecta la salud de la persona usuaria.

Como parte del proceso de enfermería es importante recalcar que el/la profesional de enfermería quirúrgico tiene como objetivo, en la valoración, analizar datos que nos serán de mucha utilidad para brindar un adecuado cuidado preoperatorio a la persona usuaria del servicio de Cirugía Mixto.

Otro aspecto importante es comunicar los cuidados que se deben tener en las tres etapas, especialmente en la etapa preoperatoria, la que es fundamental para una exitosa recuperación y para que el proceso quirúrgico sea exitoso.

Se puede crear conciencia quirúrgica, por parte del personal de enfermería o enfermeros(as) quirúrgicos, para obtener resultados positivos en las encuestas de

satisfacción de la persona usuaria.

También se contará con un programa educativo dirigido a la persona usuaria, con el fin de transmitir información sobre la importancia del cuidado, durante la etapa preoperatoria, en donde se evacuarán dudas sobre el procedimiento quirúrgico, consentimiento informado y requisitos preoperatorios, entre otros aspectos importantes.

Capítulo V: Consideraciones finales

5.1. Conclusiones.

En este capítulo se presentan las consideraciones más relevantes vinculadas con el proceso de investigación,

- Durante el proceso investigativo se pudo concluir que la persona usuaria entrevistada, en su mayoría, es de las especialidades de Cirugía general, Ortopedia y Vascular periférico.
- Muchos usuarios refieren que la atención del cuidado, brindado por parte del personal de enfermería, ha mejorado con los años y que puede mejorar mucho más.
- El cuidado que se brinda a las personas usuarias por parte de las enfermeras quirúrgicas en esta etapa es fundamental para que las otras etapas del perioperatorio sean exitosas y se pueda obtener resultados positivos del procedimiento quirúrgico.
- Las personas usuarias refieren que la investigación es importante ya que por medio de esta se elaborará un programa educativo, dirigido a las personas usuarias, sobre la importancia que tiene el cuidado, según Virginia Henderson durante la etapa preoperatoria.
- Este programa será una herramienta muy valiosa tanto para nuestra institución como para las otras instituciones que conforman la CCSS.
- Esta investigación permitirá que se capacite el personal de enfermería, con la finalidad de brindar un cuidado integral y que el/la

usuario(a) se sienta más seguro y con menos ansiedad a la hora de una intervención quirúrgica.

5.2. Recomendaciones

Personal de enfermería

La importancia en la actualización sobre los diferentes procedimientos quirúrgicos, los insumos y los avances tecnológicos.

La importancia de evaluaciones periódicas sobre el manejo de la comunicación y la información brindada a la persona usuaria, con el fin de solventar dudas y disminuir sesgos encontrados en la calidad de la atención.

Reconocimiento de la calidad de información y de educación que el personal de Enfermería brinda en esta etapa a la persona usuaria, con el fin de que alcance una mejor recuperación en su hogar.

Institución:

Implementar el programa educativo en hospitales públicos para realizar mejoras en cuanto a la calidad de atención sobre el cuidado.

Para la implementación de este programa es importante que se asigne una enfermera quirúrgica.

Documentar los aspectos relevantes de la persona usuaria y comunicarlas al equipo de trabajo para agilizar y asegurar una adecuada y oportuna atención.

Convertir el programa en un video que sea audiovisual para que todas las personas tengan la oportunidad de tener acceso sin distinción de nada.

Educadora en servicio:

Se recomienda integrar el programa en el plan anual de educación.

Dar una capacitación al personal de enfermería del servicio de Cirugía general, sobre los cuidados preoperatorios destinados a la persona usuaria para la intervención de una cirugía programada en las diferentes especialidades.

Dar capacitaciones a personas usuarias o familiares por medio de redes virtuales como zoom, para aclarar algunas dudas sobre el procedimiento y sus complicaciones.

Relacionarse con la persona usuaria, favorecer el diálogo y la comunicación para hacerla sentir más tranquila y confiada. Se debe recordar que a lo que más se le teme, es a lo desconocido.

Posgrado:

Integrar dentro de los programas las teorizantes de Enfermería en el cuidado.

Colegio de enfermeras(os) de Costa Rica:

Se puede aplicar en el Área de Investigación de Desarrollo, para dar capacitación y fomentar programas de investigación. También se puede aplicar en la Comisión Perioperatoria del Colegio de Enfermeras para desarrollar estrategias para que los(as) enfermeros(as) públicos manejen y practiquen el perfil de Enfermería Quirúrgica, aprobado según gaceta N° 41. Molina Marcial, T. (2020).

Capítulo VI: Bibliografía

- Aguirre Vidaurre, E. (2010). Pautas para el fortalecimiento continuo en la gestión de la enfermería. .. (Primera edición ed.). Editorial URUK.
- Almeida Rebouças, C., Freitag Pagliuca, L. M., Rodrigues Júnior, J., Barbosa Oliveira, G., & de Almeida, P. (2015). El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. *Index de Enfermería [Index Enferm]*, 134-138. Obtenido de <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n3/9915.php>>
- Amaro Cano, M. (2004). Historia de la enfermería.
- Araya-Cloutier, J., & Ortiz-Salgado, A. (2010). “Percepción del Cuidado que se brinda a la persona como reflejo de un paradigma”. *Enfermería en Costa Rica*, 31(1). Obtenido de <https://docplayer.es/11933145-Percepcion-del-cuidado-que-se-brinda-a-la-persona-como-reflejo-de-un-paradigma.html>
- Armijo, P. J. (2014). Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una unidad de paciente crítico pediátrica., 20(1), págs. 51-59. *Acta Bioethica*.
- Armijo, S., Armijo, ., S., & Monasterio, M. (20 de Enero de 2014). *Implicancias éticas en el manejo del niño gravemente enfermo atendido en una Unidad de paciente crítico pediátrica*.
- Arredondo-González, C. P., & Siles-G, J. (Enero/Marzo de 2009). Tecnología Y Humanización de los Cuidados. una mirada desde la Teoría de las relaciones Interpersonales. 18. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007

- Badillo Zúñiga, J., & Hernández Moral, A. (2013). La historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación con el tiempo. *Cultura de los cuidados. UA. revista científica Universidad de Alicante*, 36, 11-18. Obtenido de <https://doi.org/10.7184/cuid.2013.36.02>
- Báez-Hernández, F. J., Nava Navarro, V., Ramos Cedeño, L., & Medina López, O. M. (Agosto de 2009). El significado de cuidado en la practica profesional de enfermeria. *Aquichan*, 9 (2), 127-134. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
- Basozabal Zamakona, B., & Durán Díaz de Real, M. d. (2003). *Manual de Enfermería Quirúrgica*. Hospital de Galdakao.
- Berry y Kohn. (1995). Técnicas de Quirófano.
- Betancourt Agüero, Y., & Mayo Alegre, J. C. (20 de Enero de 2010). La evaluación de la calidad de servicio. *Contribuciones a la Economía*. pág. 1. Obtenido de <http://www.eumed.net/ce/2010a/bama.htm>
- Borré, Y. L. (2014). Utilidad del cuestionario SERVQHOS-E para medir calidad percibida de la atención de enfermería. *CES Salud Pública*, 5, 127-136.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2008). *Manual institucional de Normas de atención Peri-operatoria*. CCSS. San José, Costa Rica.
- Carl McDaniel, J. y. (2016). *Investigacion de mercados* (10ª ed.). Santa fe, Mexico: Centage Learning Editores, S.A. de C.V. Obtenido de <http://latinoameric.cengage.com>
- Carolina, R. G., & N. (2010). En proceso de enfermeria: instrumento para el cuidado. *Umbral Cientifico*, 18-23.
- Ceballos, P. (2010). Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enferm.*, 16(1).
- Celma Vicente, M., & Acuña Delgado, Á. (2009). INFLUENCIA DE LA FEMINIZACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN SU DESARROLLO

- PROFESIONAL. *Revista de Antropología Experimental* ., Pág. 125. Obtenido de Link <https://www.ujaen.es/huesped/rae/articuloscelma09.pdf>
- Chávez, D., & Romeo, R. y. (2013). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes en el Hospital Universitario del Caribe, Cartagena.
- Chemes de Fuentes, C. (2008). *Enfermería Quirúrgica*. Tucuman, Argentina. Obtenido de http://www.eue.unt.edu.ar/images/stories/2015/pdf/enfermeria/quirurgica/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_01.pdf
- Colaboradores, G. y. (2012). *Enfermería Quirófano I y II*. España: Ediciones DAE.
- Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (2 de Mayo de 2020). Perfil Profesional de Enfermería Perioperatoria. *Diario Oficial La Gaceta*(41), págs. 2-17.
- Colliere, M. (1993). *Promover la Vida*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Cortés, C., León, S., Piedra, G., Siles, & M. (2009). *Conceptualización de la enfermería quirúrgica a partir de los saberes revelados en la cotidianidad laboral del enfermero (a), Hospital Clínica Bíblica y Hospital Hotel La Católica. Trabajo final de graduación para optar por el grado de Magister*.
- Crosby , P. (1987). *La Calidad no cuesta: el arte de cerciorarse de la calidad*. México, México: McGraw Hill.
- Czerwinsky Domenis, L. (2013). *Observar: los sentidos en la construcción del conocimiento*. Madrid, España: Narcea, S.A. de Ediciones.
- Dankhe, G. L. (1986). *Investigación y comunicación*. McGraw Hill.
- Daza de Caballero, R., & Torres Pique, A. (2005). Análisis crítico del cuidado de enfermería. Interacción, participación y afecto. *Scielo*. Obtenido de Link:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000100004
- DCL. (2012). *Enfermería quirúrgica*.

- De Arco-Canoles OdelC, S.-C. Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud*.
- Deming, W. E. (1989). Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis. Recuperado el 17 de Octubre de 2015, de <https://www.google.com/search?q>
- Doñate Marín, M., Litago Cortés, A., Monge Sanz, Y., & Martínez Serrano, R. (2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. . *Enfermería Global*, 14(37), 170-180. Recuperado el 16 de junio de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-614
- El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. (2015). *Index de Enfermería*.
- Escamilla Rocha, M. (2005). EL ESTRÉS PREOPERATORIO Y LA ANSIEDAD PUEDEN DEMORAR LA RECUPERACIÓN. *SusMedicos.com*. Obtenido de https://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
- Esparza, I. H. (2011). *Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería*. Pamplona, España: Biblioteca Lascasas . Obtenido de <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0567.php>>
- Esteño Agüero, S., & Paravic Klijn, T. (2010). ENFERMERÍA EN EL ROL DE GESTORA DE LOS CUIDADOS. *Ciencia y Enfermería*, 16(3), 33-39. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300005
- Ezekiel, E. (2005). ¿QUÉ HACE QUE LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEA ÉTICA? SIETE REQUISITOS ÉTICOS. Obtenido de https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf

- Fuller, K., & Joanna. (2007). *Instrumentación quirúrgica. Teoría, técnica y procedimientos*. España: Interamericana.
- García Milàn, A. (2009). La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. *Revista Clínica de Medicina de Familia* 2(6), 275-279. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005&lng=es&tlng=es
- Gas, D. (1986). *Tratado de enfermería práctica* (Cuarta edición. ed.). México D.F.: Nueva editorial Interamericana.
- González Burgos, J. T., & Quintero Martínez, D. C. (Abril de 2009). Percepción del Cuidado Humanizado en Personas Usuarias que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecobstetricia en una Institución de II y III Nivel de Atención. *Tesis de Grado*. Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 29 de Setiembre de 2020, de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>
- González Ortega, Y. (2007). La enfermera experta y las relaciones interpersonales. (C. AQUICHAN, Ed.) . Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n2/v7n2a03.pdf>
- González, G. P. (enero-abril de 2013). Estudio de caso con el enfoque de Virginia Henderson a una persona con afección valvular aórtica. *revista mexicana de enfermería cardiología*, 21, 24-29.
- González, R., Hernández, G., & de Bande, L. (Julio de 2006). Actitudes en la relación de ayuda. Trabajo de grado de la UCV. (R. B. VENEZUELA, Ed.) Pág. 330. Obtenido de <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/4542/1/Tesis%20de%20Grado.pdf>
- González Burgos, J., & Quinteros Martínez, D. (Abril de 2009). Percepción del Cuidado Humanizado en Personas Usuarias que Ingresan al Servicio de Hospitalización de Urgencias de Ginecobstetricia en una Institución de II y III

Nivel de Atención. Bogota D.C: Pontifica Universisad Javeriana. Obtenido de <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>

Hanefeld Johanna, P.-J. T. (2018). *Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

Hernández Martín, C., & Frutos Martín, M. (2015). EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA ENFERMERA. Valladolid, España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería. Obtenido de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Sampieri, R. (1993). *Metodología de la investigación*. Mexico.: Editorial Mc Graw Hill,.

Hernández Sampieri, R. F. (2010). *Metodología de la investigación* (Vol. 5 edición). México, D.F.: McGraw Hill International.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodologia de la investigacion* (Sexta ed.). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Hernández Vergel, ,. L., Zequeira Betancourt, D. M., Estévez Ramos, R. A., & Basset Machado, I. (2013). Propuesta de plan de cuidados para pacientes con cirugía de reasignación sexual. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(1). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/58>

Hernández, B., & Bermúdez , A. (2013). con el tiempo. Cultura de los cuidadosLa historia de enfermería: trascendencia del fenómeno cuidado y su relación., 36, págs. 11-18.

- Hernando González, C. (2015). La gestión del cuidado. *Revista Enfermería C y L*, 7(2). Obtenido de evistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/162
- Huércanos Esparza, I. (2011). *Estudio piloto para la validación de un cuestionario acerca de la percepción de los pacientes sobre la calidad del Cuidado Invisible de Enfermería*. España: Biblioteca Lascasas. Obtenido de <<http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0567.php>>
- Institucional, S.-A. d. (2008). Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria. (C. C. Social, Ed.) San Jose, Cosa Rica.
- Jurupe Burgos, N. S. (2018). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL PERIODO TRANS OPERATORIO EN UN HOSPITAL DE LIMA*. Lima, Peru.
- Kérouac S, P. J. (1996). El pensamiento enfermero.
- Kerouac, S., Pepin, J., & Ducharme , F. (1995). EL PENSAMIENTO ENFERMERO . 184.
- Ley 8/2003, de 8 de abril, sobre derechos y deberes de las personas en relación con la salud. (2003). BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO LEGISLACIÓN CONSOLIDADA.
- Ley General de Salud. N° 5395. La siguiente. LEY GENERAL DE SALUD. (s.f.). LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA. .*
- Llamas Pombo, E. (2002). La llamada culpa médica: Doctrina general y especialidades problemáticas. En: Estudios jurídicos. *Ministerio Fiscal*, 510.
- Llinás, A. E. (2010). *Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. Salud Uninorte*.
- Lozada Sánchez, I., & Viveros Cumbal , M. (2016). Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de

cirugía de un Hospital público de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>

Madriral Ramírez, M. C., & Forero Pulido, C. (2013). *La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* (julio-diciembre ed., Vol. vol. 15). (n. 2, Ed.) Pontificia.

Marriner, A., & Tomey. (1995). *Modelos y Teorías en Enfermería*. . (I. Edición., Ed.) Madrid, España: Mosby/Doyma.

Martínez Riera, José Ramón . (Noviembre-Diciembre de 2007). Enfermero. Profesor Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. *Desarrollo Cientif Enferm. , Vol. 15 N° 10* .

MC., A. C. (2004). Historia de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería, 29*. Obtenido de <https://www.google?q>

Medina Tornero, M. E., Medina Ruiz, E., & Vigueras Miralles, R. (2011). Análisis de la calidad percibida en usuarios/as de servicios sociales comunitarios. (F. d. Social, Ed.) 85-100.

Meneses, J., & Rodriguez Gomez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. Obtenido de [file:///C:/Users/vanessa/Downloads/El_cuestionario_y_la_entrevista%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vanessa/Downloads/El_cuestionario_y_la_entrevista%20(1).pdf)

Mesa Estrada Heidy, O. R. (2010). *Satisfaccion de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería Hospital niño Jesús E.S.E. cari alta complejidad y Universidad del Norte Barranquilla*. Barranquilla. Obtenido de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/5251/Satisfacciondelospacientes.pdf?s>

Meza Benavides, M. d. (2006). “Construcción del Conocimiento en Enfermería: Profesionales en Enfermería y enfermeras tienen la palabra”. *Revista*

Enfermería en Costa Rica, 21 (1): 10-1. Obtenido de <https://www.google.com/search?q>

Molina Marcial, T. (2020). PODER LEGISLATIVO PROYECTOS PODER EJECUTIVO DECRETOS REGLAMENTOS AVISOS COLEGIO DE ENFERMERAS DE COSTA RICA NOTIFICACIONES PODER JUDICIAL FE DE ERRATAS. *Diario Oficial la Gaceta*, pág. 235.

Morfi Samper, R. (2010). Gestión del cuidado en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(1). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100001

Naranjo Bermudez, I., & Ricaurte Garcia, G. (2006). La comunicacion con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(1), 94-98. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072006000100010&script=sci_abstract&tlng=es

OMS. (2012). *LA CIRUGÍA SEGURA SALVA VIDAS*. Recuperado el 19 de Julio de 2016, de http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

PARADA, M. (1999). Actitudes en la relación de ayuda. Trabajo de grado de la UCV. 330. Caracas, Venezuela.

Paravic Klijn, D. T. (15 de setiembre de 2010.). ENFERMERÍA Y GLOBALIZACIÓN. (U. d. Concepción, Ed.) *Ciencia y Enfermería*. , v.16 n.1. Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002

Paravic Klijn, T. (2010.). ENFERMERÍA Y GLOBALIZACIÓN. *Ciencia y Enfermería*., 16(1). Obtenido de

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100002

Parra S, D. (2013). La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. *Revista médica de Chile*, 141(12). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013001200012

Pazmiño, E. (2015). *Rol de la enfermera en quirófano*. Obtenido de <https://prezi.com/mnv4qb-qicw3/rol-de-la-enfermera-en-elquirofano/>

Phillips, N. (2005). *Técnicas de Quirófano*. España: Mosby.

Poblete Troncoso, M., & Valenzuela Suazo, S. (2007; 20(4):499-503). Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* (pág. 500). Artigo Atualização. Obtenido de <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002>

Pozzo, M., Borgobello, A., & Pierella, M. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales (Relmecs)*, 8(2). Obtenido de <file:///C:/Users/vanessa/Downloads/Usodecuestionarioseninvsobreuniversidad.pdf>

Quintero, A., Yasnò, D., Riveros, O., Castillo, J., & Borràez, B. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Rev Colombiana*, 115-20. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>

Ramón, R. P. (1999). *Formulación y Evaluación de Proyectos* (1º Edición ed.). San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano de Administración Pública, ICAP- Área de Proyectos.

- Real Academia Española. (2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
- Real Academia Española de la Lengua. (2001). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe.
- Rica, C. d. (s.f.). *Reglamento del Colegio de Enfermeras de Costa Rica*.
- Rivera Álvarez, L., & Triana, A. (2007). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country. *Avances en Enfermería*, 25(1), 56-68. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35901/36916>
- Rodríguez Campo, V., & Valenzuela Suazo, S. (2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global*, 11(28). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016
- Rodríguez Quesada, M. (2014). Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. *Enfermería Universitaria*, 11(1). Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100002
- Rodríguez, S., Cárdenas, A., Pacheco, A., & Ramírez, P. (4 de Noviembre de 2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. 145-153.
- Salazar Maya, Á. M. (2012). Nursing care interactions with patient in perioperative period. (28, Ed.) *Revista Cubana de Enfermería*, 4, 495-508. Obtenido de Recuperado en 09 de mayo de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000
- Sangüesa Domínguez, S., Rodríguez Alcázar, F. J., Jiménez Carabias, M. d., Sánchez Lozano, D., & García Alonso, H. (2015). Identificación del personal hospitalario relacionado con la calidad asistencial al paciente. *Rev. enferm.*

CyL - , 7 (2). Obtenido de www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/.../161/139

Suarez Olarte,, M., & Huahuasoncco Vilca, G. (2017). CALIDAD DE INTERRELACION DE LA ENFERMERA SEGÚN PEPLAU Y SATISFACCIÓN DE PACIENTES QURURGICOS,SERVICIOS DE CIRUGIA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO”. Arequipa, Peru. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2433/Ensuolmi.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES DPTO. DE ASESORÍA JURÍDICA Gobierno de Chile. (14 de Diciembre de 2007). “GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA LA ATENCION CERRADA”. (M. d. ADMINISTRATIVA, Ed.) *RFL/SPJ/ARG* (19).

Torralba Madrid, M., & López Martínez, D. (22 de mayo de 1999). Cuestiones éticas y legales en la práctica de la enfermería de salud mental. *Rev Rol Enferm*, 362-363. Obtenido de <https://www.google.com/search>

Torres Contreras, C. &.-V. (2011). Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, v2(1.49). Obtenido de <https://doi.org/10.15649/cuidarte>

Torres-Jiménez, D., & Priego -Álvarez, H. (2008). Calidad de la visita preoperatoria de la enfermera quirúrgica. *Horizonte Sanitario*, 7(1). Obtenido de [file:///C:/Users/vanessa/Downloads/Dialnet-CalidadDeLaVisitaPreoperatoriaDeLaEnfermeraQuirurg-5305285%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/vanessa/Downloads/Dialnet-CalidadDeLaVisitaPreoperatoriaDeLaEnfermeraQuirurg-5305285%20(1).pdf)

V. Watson, J. (1985). Nursing the philosophy and sciense of caring. *Associated University Press*, 49. Obtenido de [https://scholar.google.co.cr/scholar?q=V.+Watson+,+J.+\(1985\).+Nursing+the+philosophy+and+science+of+caring.+Colorado:+Associated+University+P ress.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.co.cr/scholar?q=V.+Watson+,+J.+(1985).+Nursing+the+philosophy+and+science+of+caring.+Colorado:+Associated+University+Press.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)

- Vallejo, J. C., & Cobo, J. F. (2010). *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- Vargas Mora, R., & Herrera Sibaja, C. (2012). INDUCCION PREOPERATORIA PARA PACIENTES Y FAMILIARES EN CASO DE CIRUGIA MAYOR Y SU RELACION CON LA ANSIEDAD. *Revista Enfermeria Actual en Costa Rica*(22). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/448/44823378010.pdf>
- Watson, J., & F.A., D. (1 de junio de 2005). Caring Science as Sacred Science. *backGround Nursing*, 218-220. Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1466-769X.2005.00216.x>
- Zabalegui Yárnoz, A. (2003). El rol del profesional en enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972003000100004

Capítulo VII: Anexos

Anexo I

Instructivo de la Historia Clínica de Enfermería Preoperatoria

Objetivo:

Dejar constancia en el Expediente de Salud de la Atención ofrecida a las personas usuarias, en la visita que efectúa el Profesional de Enfermería Quirúrgica en el salón, en la Etapa del Pre-Operatorio.

Desarrollar y fortalecer los Procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, mediante la aplicabilidad de la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria.

Instrucciones de llenado del informe:

El presente documento orienta, sobre cómo debe llenarse la Historia Clínica.

El llenado de este documento no excluye la confección de la Nota de Enfermería.

Una vez que se ha llenado la Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria debe quedar el original en el Expediente de Salud que corresponde a las personas usuarias y la copia archivada en la Secretaría de Sala de Operaciones.

La Historia Clínica debe ser llenada por el/la Enfermero(a), que haga la visita Preoperatoria al Servicio donde está la persona usuaria que va a ser intervenida quirúrgicamente.

Nombre: Debe anotarse el nombre y los dos apellidos completos del(a) usuario (a).

Edad: Años cumplidos.

Expediente: Anotar el número de cédula o de asegurado.

Fecha: Día en que se efectúa la visita de Enfermería.

Servicio: Unidad en que se encuentra internado el/la usuario (a).

Cama: Número de cama hospitalaria en que está la persona usuaria.

Sexo: M si es masculino o F si es femenino.

Estado Civil: Escribir si es soltero, casado, divorciado o en unión libre.

Ocupación: A qué se dedica actualmente.

Diagnóstico Médico: Anotar en el Instrumento Historia Clínica de Enfermería el Diagnóstico que aparece registrado en el Expediente de Salud de la persona usuaria.

Operación planeada: La cirugía que se ha programado.

Consentimiento informado: Marcar con una X SÍ, cuando aparezca la firma del/a usuario(a) en la hoja respectiva. (Ver anexo No 7, de página No 99 a la página No 105. "Consentimiento Informado").

Percepción de la cirugía: Anotar en las propias palabras del(a) usuario(a), lo que comprende del procedimiento quirúrgico que se le va a realizar.

Temores: Anotar los miedos que exprese el/la usuario(a), en relación con la cirugía.

Apariencia física: Marcar en una sola casilla con X.

Problemas físicos importantes: Anotar alguna limitación física que tenga el/la usuario(a), que pueda interferir con su posición en la mesa quirúrgica o en el acto quirúrgico o alguna limitación que interfiera en la comunicación verbal, auditiva o visual.

Condición mental: Marcar con X, la casilla correspondiente. En OTROS explique lo que observa.

Experiencia operatoria previa: Marcar con X la casilla que corresponde a sí o no. Si responde afirmativamente, llenar el espacio de número de veces y en TIPO anotar cirugías practicadas.

Complicaciones: Marcar con X una sola casilla. Si responde afirmativamente anotar el tipo de complicación presentada.

Exámenes Pre-Operatorios actuales: Revisar que en el Expediente de Salud estén todos los exámenes que se le hayan indicado, para el procedimiento quirúrgico a efectuar y que sean de fecha reciente. Si están completos, anotar “completo” y si no, anotar cuáles hace falta.

Alergias: Marcar con X la casilla correspondiente, sí o no. Si la respuesta es afirmativa, llenar el espacio de tratamiento.

Enfermedades que padece: Anotar otros padecimientos, aparte del problema quirúrgico actual.

Medicamentos que toma: Anotar todos los medicamentos que actualmente esté tomando.

Observaciones: Anotar con letra clara y legible, cualquier situación o comentario realizado por el/la usuario(a) que pueda interferir o afectar el procedimiento planeado.

Caja Costarricense de Seguro Social. Gerencia Médica. Dirección Desarrollo de Servicios de Salud. Área de Regulación y Sistematización. Sub-Área de Enfermería.

También debe anotar cualquier situación relevante y pertinente que considere el/la enfermero(a) importante para el acto quirúrgico.

Nombre de Enfermero(a) quirúrgica(o): Anotar el nombre y los dos apellidos del Profesional de Enfermería que realiza la visita.

El Profesional de Enfermería que realiza el llenado de este instrumento, debe anotar, en este rubro su nombre y los dos apellidos. Asimismo, debe firmar y registrar el número de Licencia emitido por el Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Anexo II: Historia Clínica de Enfermería Pre-Operatoria

Nombre: -----Edad-----Expediente No: -----

Fecha: -----Servicio: -----Cama: -----

Sexo: F M Estado Civil: -----Ocupación: -----

Diagnóstico Médico: -----

Operación Planeada: -----

Consentimiento Informado: Si

No Percepción de la cirugía: -----

Temores: -----

Apariencia física: Bajo Peso Obeso Normal
Caquexia

Problemas físicos importantes: -----

Condición mental: Alerta Apático Desorientado

Otros.Explique: -----

Experiencia operatoria previa: Si No #

Veces: -----Tipo: -----

Complicaciones:

Sí No Tipo: -----

Exámenes pre-operatorios actuales: -----

Alergias: Sí No Tratamiento: -----

Enfermedades que padece: -----

Medicamentos que toma: -----

Observaciones: -----

Nombre de Enfermero(a) Quirúrgico(a): -----

Firma: _____ No de Licencia: _____

Anexo III

Consentimiento Informado

Por motivos éticos o legales, una intervención quirúrgica no puede realizarse hasta que el cliente entienda la necesidad del procedimiento, los pasos que implican su realización, los riesgos, los resultados esperados y los tratamientos alternativos. Operar sin disponer del consentimiento informado es un riesgo. Es el médico quien tiene la responsabilidad principal de informar al cliente. No se considera que un Consentimiento sea Informado, si el cliente está confundido, inconsciente, es mentalmente incompetente o se encuentra bajo el efecto de sedantes o de opiáceos. Todos los formularios de Consentimiento Informado han de ser firmados por el cliente, antes de que se le administre en el preoperatorio los fármacos para sedarle. Lo ideal es que sea un médico quien obtenga el Consentimiento Informado, antes de que el cliente ingrese en el hospital o en un centro quirúrgico ambulatorio adyacente. Todas las instituciones disponen de un formulario de Consentimiento Informado que incluye aspectos como la descripción de la intervención quirúrgica, los riesgos y una declaración de que se ha explicado al cliente el procedimiento a seguir.

La explicación que da el cirujano al cliente debe ser presenciada por un miembro cualificado del Equipo de Salud. La estructura del formulario permite al médico que escriba la información relacionada con la cirugía. La firma del cliente en el Consentimiento Informado, implica que éste ha recibido la información completa acerca de la intervención. La enfermera presencia, a menudo como testigo, la firma del formulario y examina el documento para que sean correctas la fecha, la hora y la firma (debe hacerse con tinta). Siempre que el acto sea debidamente testimonial, un cliente analfabeto puede firmar simplemente con una señal. Como testigo, la enfermera puede confirmar que es la firma del cliente la que figura en el formulario, pero no que éste ha recibido una información adecuada. En muchos centros se incluye, asimismo, una fecha límite en el Consentimiento Informado (30 días).

En los casos urgentes, puede ocurrir que el cliente sea incapaz de firmar o bien que no esté presente un familiar o un tutor legal. En estos casos, el médico está legalmente autorizado a intervenir quirúrgicamente al cliente sin necesidad del consentimiento. Sin embargo, debe hacerse todo lo posible para conseguir el permiso de algún familiar responsable, por medio de teléfono, telegrama o, en algunos estados, mediante la orden de un tribunal. Un consentimiento que se dé por teléfono debe ser testimoniado por al menos dos personas que escuchen el consentimiento verbal del familiar. Los dos testigos firman entonces, el Consentimiento con el nombre del familiar, recalcando que se obtuvo un consentimiento verbal. El Consentimiento Informado, es fundamental para proteger los derechos legales del cliente.

Anexo IV

CONDICIONES DEL CONSENTIMIENTO

1. Recibí información sencilla y completa por parte de _____, quien manifiesta ser funcionario calificado del centro de salud. En ésta, se me proporcionó información suficiente y comprensible sobre los beneficios y riesgos relacionados con las actividades consentidas.

2. Se me ha leído y explicado en forma completa el contenido de este documento, aclarando a la vez, todas mis dudas a satisfacción.

Aclaro, eso sí, que durante mi atención podré cambiar de opinión y cancelar la presente autorización, de lo cual se dejará constancia escrita en el expediente, sin que ello signifique que se me negarán los restantes servicios de salud.

IV. FIRMAS DEL FUNCIONARIO Y DEL USUARIO

Nombre y cargo del funcionario que solicita	Cédula o identificación	Firma
Consentimiento Informado		

Nombre del usuario o responsable	Cédula o identificación	Firma o huella digital
----------------------------------	-------------------------	------------------------

V. FIRMA DE LOS TESTIGOS

Nosotros los abajo firmantes, damos fe de que quien otorga este Consentimiento Informado ha impreso su huella digital en señal de aceptación de lo anteriormente indicado, en nuestra presencia.

_____	_____
_____	_____
Nombre completo del testigo 1	Cédula o identificación
Firma	Fecha
_____	_____
_____	_____
Nombre completo del testigo 2	Cédula o identificación
Firma	Fecha

Si se requiriese practicar otros procedimientos no contemplados en este Consentimiento Informado, se deberán de utilizar formularios adicionales e incorporarlos al Expediente de Salud.

Si quien otorga el consentimiento informado no pudiese firmar, deberá imprimir su huella digital y aportar dos testigos(as) que no trabajen para la CCSS y que hablen su mismo idioma, quienes deben firmar la siguiente declaración:

Anexo V



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Centro: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario debe ser completado por todo funcionario de la CCSS antes de desarrollar cualquiera de las actividades sujetas de consentimiento informado por parte de los usuarios de los servicios de salud que brinda la Institución, de conformidad con Artículo 75, inciso b) del Reglamento del Seguro de Salud, el Artículo 40 del Reglamento del Expediente de Salud y las demás normas atinentes a la materia.

El suscrito (a), _____, en mi condición de usuario, padre o madre, tutor, apoderado legal de _____, doy mi consentimiento informado para que:

I. AUTORIZACION PARA PROCEDIMIENTOS O PROGRAMAS

1. Se practique por parte del personal autorizado del centro de salud, los procedimientos o programas que a continuación se detallan:

1.1 _____	1.2 _____
1.3 _____	1.4 _____
1.5 _____	1.6 _____
1.7 _____	1.8 _____
1.9 _____	1.10 _____

II. AUTORIZACION PARA PARTICIPACION DE ESTUDIANTES

2. Los estudiantes cubiertos por el Reglamento para la Actividad Clínica Docente de la CCSS, claramente identificados y en compañía del tutor, puedan participar en los exámenes y procedimientos que le sean realizados al usuario de los servicios de salud institucionales, con excepción de _____: todo bajo la supervisión del docente encargado.

Por tanto, hago constar que de previo a la firma de este consentimiento informado, se han cumplido las siguientes condiciones:

Anexo VI**COMITÉ DE BIOÉTICA HOSPITAL CARLOS LUIS VALVERDE VEGA****FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Análisis del Cuidado de Enfermería Quirúrgica durante el período preoperatorio en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, Segundo semestre 2015.

Nombre del Investigador Principal: Kathia Arroyo Orozco y Nuria Miranda López

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Las estudiantes Kathia Arroyo Orozco y Nuria Miranda López, estudiantes de posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, desean analizar el Cuidado de Enfermería Quirúrgica durante el período preoperatorio, en el Hospital Carlos Luis Valverde Vega, en el segundo semestre del año 2016, con la finalidad de obtener los datos necesarios para la tesis de graduación en el posgrado de Enfermería Quirúrgica en la UCR.

Con esta información, se espera analizar la importancia del Cuidado Enfermero en el período preoperatorio, con el objetivo de mejorar la atención a la persona usuaria y obtener como resultado un grado elevado de satisfacción de la misma. Se aplicarán encuestas, con un tiempo aproximado de 10 minutos.

- B. ¿QUÉ SE REALIZARÁ?** Los instrumentos o cuestionarios aplicados para la investigación serán preguntas cerradas dirigidas a la persona usuaria. Tienen como fin medir la Importancia del Cuidado Enfermero y la satisfacción del usuario en la etapa preoperatoria.
- No se utilizarán cámaras o grabadoras ni ningún otro tipo de aparato electrónico, solamente se necesita la disposición del usuario y un período de 30 minutos a 1 hora de tiempo de las personas a investigar. Cabe destacar que la información obtenida es totalmente confidencial y se utilizará para lograr el objetivo de la investigación.
- C. RIESGOS** La participación en este estudio no significa ningún riesgo ni perjudica la integridad y la autonomía del/a usuario(a), ya que la información es confidencial, y no debe ser impedimento para que participe en la investigación.
- D. BENEFICIOS** Con la información recolectada, se podrá tener un punto de partida, en la mejora del Cuidado Enfermero en la persona usuaria en la etapa preoperatoria, disminuyendo la ansiedad, el temor y la angustia, por medio de la información y de la obtención de conocimiento desde la perspectiva del acto quirúrgico. Además, es muy importante el apoyo y la seguridad que se puedan brindar en dicha etapa a la persona usuaria y a su familia.
- E.** Antes de dar su autorización para este estudio, usted debe haber hablado con Kathia Arroyo Orozco y Nuria Miranda López. Ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. En caso de dudas o consultas, favor comunicarse a los teléfonos 88845088 – 88426279. Así también puede comunicarse con el Comité de Bioética del Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
- F.** Cualquier consulta adicional puede comunicarse al Posgrado de Ciencias de la Enfermería de la Universidad de Costa Rica, al teléfono 2511-1400, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

G. Recibiré una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

H. Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.

H. Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima.

En algunos tipos de investigaciones se debe informar a los participantes sobre las limitaciones de los investigadores para proteger el carácter confidencial de los datos y de las consecuencias que cabe esperar de su quebrantamiento. Por ejemplo, en ocasiones la ley obliga a informar sobre ciertas enfermedades o sobre cualquier indicio de maltrato o abandono infantil. Estas limitaciones y otras deben preverse y ser señaladas a los presuntos participantes.

I. No perderé ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

Nombre, Cédula y Firma de la persona usuaria

Nombre, Cédula y Firma del Investigador que solicita el consentimiento Fecha

ANEXO VII

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 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 la encuesta.
- 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.

ENCUESTA A LAS PERSONAS USUARIAS

1. Sexo	F	M
2. Edad		
El profesional de enfermería:	SÍ	NO
Comunicación Verbal		

3. ¿Qué valor le concede a conocer el nombre del personal que le atendió?		
4. ¿La información recibida le sirvió para ir más tranquilo a la cirugía?		
5. ¿Elige el momento oportuno para comunicarse con usted?		
6. ¿La información que recibió con respecto al procedimiento que se le va a realizar fue clara?		
7. ¿Cuándo le explica algún procedimiento, usted entiende?		
8. ¿La orientación recibida fue sencilla, importante para aclarar el acto quirúrgico?		
9. ¿La conversación que sostuvo con la enfermera fue de fácil comprensión?		
10. ¿Cuándo le comunica algún procedimiento, lo motiva a aceptarlo?		
11. ¿La información recibida de parte de la enfermera que planificó sus cuidados le ayudó en su recuperación?		
12. ¿Usa tono de voz cálido y respetuoso?		
13. ¿Le pareció correcta la atención por parte del personal de enfermería que le atendió en el prequirúrgico?		
Comunicación No Verbal		

14. ¿Le mira a la cara cuando usted le habla?		
15. ¿Escucha sus inquietudes?		
16. ¿Lo escucha con atención?		



CAJA COSTARRICENSE SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA
COMISIÓN LOCAL DE BIOÉTICA
TEL: 2456-97-74

24 de junio del 2016

Máster
Kathia Vanessa Arroyo Orozco
Licda. Nuria Miranda López
Servicio de Enfermería
H.C.L.V.V.

Estimadas señoras:

ASUNTO: No objeción para realizar la investigación sobre "Análisis del cuidado de enfermería quirúrgica durante el periodo preoperatorio en el HCLVV, durante el segundo semestre del año 2016".

En sesión del día 24 de junio del 2016, el CLOBI revisó la documentación presentada y en forma unánime da la no objeción para realizar la investigación "Análisis del cuidado de enfermería quirúrgica durante el periodo preoperatorio en el HCLVV, durante el segundo semestre del año 2016".

Sin embargo, se le solicita lo siguiente:

- Fotocopia de la documentación presentada debidamente foliado.
- Presentar el estudio a la Dirección de Enfermería para conocimiento.

No se omite indicar que una vez aportado lo solicitado, pueden iniciar la investigación previo del aval de la Dirección General.

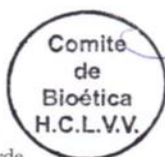
Deseándole éxito en su investigación, les saludan,

Atentamente,

COMISIÓN LOCAL DE BIOÉTICA

Dr. Juan José Solís Vargas
Coordinador a.i.

Dra. Mónica Linkaivar Valverde



Dra. Melve Iveth Valverde Campos

Licda. Marielos Álvarez Jiménez

maj