



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Escuela de Enfermería

Taller de tesis.

“Prácticas de enfermería en pacientes
sometidos a cirugía”

Creación de un consultorio asesor de
enfermería

Autores: Candelaresi, Andrea

Conti, María Elisa

Méndez, Leandro

Mendoza, Febrero de 2019.



FCM

Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Advertencia:

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Acta de Aprobación.

Integrantes de tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo aprobado el: / /



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

ÍNDICE:

Advertencia.....	pág.II
Acta de aprobación.....	pag.III
Índice.....	pág.IV
Prólogo.....	pág. VIII
Introducción.....	pág.IX
CAPÍTULO I	
Planteamiento del problema.....	pág.11
Objetivos generales y específicos.....	pág.11
Justificación.....	pág.12
Marco teórico.....	pág.13
Consentimiento informado.....	pág.21
CAPITULO II	
Diseño metodológico.....	pág.31
Población.....	pág.33
Instrumento de recolección de datos.....	pág.33
Tabulación y análisis de datos.....	pág.33



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabulación encuesta pacientes

Tabla n°1.....	pág.40
Gráfico n°1.....	pág.40
Tabla n°2.....	pag.41
Gráfico n°2.....	pág.41
Tabla n°3.....	pág.42
Gráfico n°3.....	pág.42
Tabla n°4.....	pág.43
Gráfico n°4.....	pág.43
Tabla n°5.....	pág.44
Gráfico n°5.....	pág.44
Tabla n°6.....	pág.45
Gráfico n°6.....	pág.45
Tabla n°7.....	pág.46
Gráfico n°7.....	pág.46
Tabla n°8.....	pág.47
Gráfico n°8.....	pág.47
Tabla n°9.....	pág.48
Gráfico n°9.....	pág.48
Tabla n°10.....	pág.49
Gráfico n°10.....	pág.49



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabulación encuesta enfermeros

Tabla n°1.....	pag.50
Gráfico n°1.....	pág.50
Tabla n°2.....	pag.51
Gráfico n°2.....	pág.51
Tabla n°3.....	pág.52
Gráfico n°3.....	pág.52
Tabla n°4.....	pág.53
Gráfico n°4.....	pág.53
Tabla n°5.....	pág.54
Gráfico n°5.....	pág.54
Tabla n°6.....	pág.55
Gráfico n°6.....	pág.55
Tabla n°7.....	pág.56
Gráfico n°7.....	pág.56
Tabla n°8.....	pág.57
Gráfico n°8.....	pág.57
Tabla n°9.....	pág.58
Gráfico n°9.....	pág.58
Tabla n°10.....	pág.59
Gráfico n°10.....	pág.59



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla n°11.....	pág.60
Grafico n°11.....	pág.60
Tabla n°12.....	pág.61
Gráfico n°12.....	pág.61
Tabla n°13.....	pág.62
Gráfico n°13.....	pág.62
Tabla n°14.....	pág.63
Gráfico n°14.....	pág.63
CAPITULO III	
Conclusión.....	pag.64
Recomendaciones.....	pag.65
Propuesta / ACCIÓN.....	pág.66
Bibliografía.....	pag.70
Anexos.....	pág.72
Autorización.....	pág.73
Encuesta paciente.....	pág.74
Escala de ansiedad.....	pág.76
Encuesta enfermero.....	pág.78



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

PROLOGO

El siguiente trabajo es realizado como Tesis Final de la carrera del Ciclo de Licenciatura en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo. En la cual se investiga y analizan prácticas de enfermería en pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Central de Mendoza y se propone la creación de un consultorio asesor de enfermería.

La misma consta de 2 capítulos, en el primero se plantea el problema, los objetivos y el marco teórico. En el segundo se describe el diseño metodológico, se delimita la población a investigar, se recolectan datos y luego se tabulan y analizan los mismos. Para finalizar el trabajo se realiza una conclusión con recomendaciones y se propone la creación del consultorio de asesoramiento.

Se trata de un trabajo donde se pretende analizar de forma objetiva las prácticas actuales de enfermería utilizadas en pacientes sometidos a cirugía y se pretende observar falencia y mejorarlas.

Para la realización de esta tesis se han utilizado información extraída de libros de enfermería, documentos proporcionados por la cátedra de Taller de Tesis del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, entrevistas e información de internet.

Se intenta lograr con este trabajo disminuir la ansiedad en pacientes quirúrgicos aclarando interrogantes y unificar los conocimientos y prácticas en los enfermeros del servicio de cirugía del Hospital Central de Mendoza.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Introducción:

La comunicación enfermera-paciente es de suma importancia, ya que a través de ella el paciente manifiesta sus sentimientos, dudas y temores, por otro lado, el profesional de enfermería da respuesta a estas inquietudes e informa al paciente y familia detalladamente acerca de todo lo relacionado a la intervención, sin embargo existe situaciones en donde la misma se obstaculiza o bien no se logra, por ello la comunicación se convierte en una herramienta esencial, en la relación enfermera-cliente, para así identificar la necesidad del enfermo.

Por lo expuesto, se desea determinar los cuidados preoperatorios de enfermería que se deben tener en cuenta a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía general. Basados en la complejidad actual de provisión de servicios del sistema hospitalario se visualiza un problema en el proceso de comunicación e información necesaria para evitar errores que terminen dañando en diversos grados al paciente.

La participación e interacción del equipo multidisciplinario en el proceso quirúrgico es de vital importancia para favorecer la recuperación de los clientes.

El trabajo cuenta con una introducción donde se describe a grandes rasgos los temas a tratar en el desarrollo, luego se plantea un problemas y los objetivos del informe. En el marco teórico se describe el servicio de Cirugía del Hospital Central, se hace un resumen de las cirugías comúnmente realizadas en el mismo, tipos de herida, tipos de cicatrización, valoración de la herida. Luego en el diseño metodológico se plantea el tipo de investigación la cual es descriptiva cualitativa, es aquí donde se recolectan datos a través de entrevistas y se tabulan los datos, creando gráficos comparativos para luego crear la conclusión.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Para finalizar se propone crear un consultorio de enfermería en el servicio de cirugía para la consulta de clientes en fase pre quirúrgica se reduce la cantidad de miedos, dudas que los mismos generan en toda su estadía hospitalaria en relación con su intervención quirúrgica.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

PROBLEMA

Basados en las prácticas profesionales de enfermería, ¿cuáles de ellas se cumplen en el abordaje de pacientes que son sometidos a un proceso quirúrgico en el servicio de cirugía general del Hospital Central, provincia de Mendoza, en el segundo semestre del año 2018?

OBJETIVO GENERAL

Describir las prácticas de enfermería y sus repercusiones en los pacientes que serán sometidos a un proceso quirúrgico en el servicio de cirugía general del Hospital Central, provincia de Mendoza en el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la cantidad de enfermeros que trabajan en el servicio de cirugía general del hospital Central.
- Identificar la comunicación enfermero -paciente -familiar.
- Identificar y analizar las prácticas reales de enfermería.
- Analizar si el profesional enfermero brinda apoyo emocional al paciente y/o familiar.
- Analizar la respuesta del paciente en el estadio pre quirúrgico.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

JUSTIFICACIÓN

La cirugía es un proceso invasivo que por su misma naturaleza genera en los pacientes que van hacer sometidos a ella miedo, angustia, ansiedad, dolor y temor.

Se considera que la falta de información clara, sencilla y verdadera del personal de enfermería al paciente que es sometido a un proceso quirúrgico lleva a una disminución de la calidad de atención y genera inconvenientes desfavorables en la correcta evolución del mismo.

Para tomar conciencia de la problemática que se genera con este tipo de paciente es primordial conocer las prácticas del personal enfermero del servicio en el abordaje de los diversos estadios de cirugía (pre quirúrgico, postquirúrgico), como así también conocer la tarea de otros profesionales del equipo interdisciplinario.

Además se toma como referente a Virginia Henderson con sus teorías basadas en el auto cuidado del paciente y tomando como eje central al individuo.

En el ámbito institucional servirá para unificar conceptos e impartir la misma información a todos los pacientes.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

MARCO TEÓRICO

SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL CENTRAL DE MENDOZA.

Se encuentra ubicado en el tercer piso, con el nombre de cirugía corredor este. Cuenta con un total de ocho salas de 6 y 2 camas por salas llegando a un número de 30 camas en total.

El mismo posee un sector de enfermería amplio donde se encuentran las historias clínicas e indicaciones por paciente, material de trabajo (medicación, insumos, etc.). Además cuenta con un pequeño cuarto que funciona como depósito donde se lava material para luego ser esterilizado. Posee un vestuario compartido con el sector de cirugía de ala este.

En total hay 15 enfermeros incluida la jefa del servicio; esta última solo cumple funciones administrativas. La distribución del personal de enfermería es de la siguiente manera:

- 3 enfermeros de noche.
- 4 enfermeros de tarde.
- 8 enfermeros por la mañana.

La distribución de enfermeras según las edades es la siguiente 13 enfermeras comprendidas entre 30-60 años de edad y 2 enfermeros de entre 30 - 40 años.

Solo 9 profesionales enfermeros y 6 licenciados en enfermería conforman el plantel del servicio de cirugía.

Se realizan cirugías los días lunes, miércoles y viernes. Los días sábados y domingos solo urgencias. Se realizan cirugías de tórax, abdomen, cabeza y cuello; siendo las cirugías más comunes colecistectomía y apendicetomía.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

En promedio por día de cirugía ingresan entre 3 a 5 pacientes a quirófano.

Los pacientes dependiendo de la patología y del tiempo que tardan en realizar todos los estudios pre quirúrgico están como mínimo 5 días y máximo un mes internados, dependiendo del postoperatorio y evolución.

Se realiza revista de sala los días martes y jueves donde se decide quien ingresa a quirófano, con la confirmación impresa desde el quirófano.

Al iniciar la investigación se decidió comenzar desde el conocimiento de que la cirugía es un suceso complejo y lleno de tensiones.

Es una rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.

Las cirugías se clasifican en:

- **Cirugía electiva:** es la que se realiza para corregir condiciones sin riesgo vital, a pedido del paciente.
- **Cirugía de emergencia:** es la que se realiza de forma rápida para salvar la vida, partes del cuerpo o capacidades funcionales.
- **Cirugía exploratoria:** es la que se efectúa para diagnosticar o confirmar diagnósticos.
- **Cirugía terapéutica:** trata las condiciones diagnosticadas permanentes.
- **Cirugía reconstructiva:** es la que reconstruye una parte del cuerpo dañada, deformada o mutilada.
- **Cirugía estética:** mejora la apariencia de una estructura normal.
- **Cirugía de trasplante:** reemplaza un órgano o una parte del cuerpo de una persona por otra procedente de persona o a veces de animal.
- **Cirugía ósea:** es la que repara las fracturas y corrige las deformaciones de los huesos y/o articulaciones.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Basándonos en el historial de prácticas quirúrgicas del hospital Central, en el servicio de cirugía corredor este del tercer piso, los procedimientos más predominantes son:

Abdominales:

- **Colecistectomía:** es una intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar.
- **Colecistectomía laparoscopia:** es la intervención quirúrgica que consiste en la extirpación de la vesícula biliar, se diferencia de una colecistectomía tradicional ya que la incisión quirúrgica son 4 aperturas pequeñas en el abdomen.
- **Apendicetomía:** es la intervención quirúrgica donde se extirpa el apéndice.
- **Tumor de colon:** es el cáncer que comienza en el intestino grueso (colon) o el recto. Dentro de los tratamientos posibles esta la extirpación del tumor siempre dependiendo el estadio en el que se encuentre. El cáncer de colon en etapa 0 se puede extirpar. A menudo se hace mediante una colonoscopia. Para el cáncer en etapas I, II y III, es necesario realizar una cirugía mayor para extirparla parte del colon que tiene el cáncer. Esta cirugía se denomina resección del colon (colectomía)
- **Tumor de recto:** tumor ubicado entre el margen anal y los 15 cm hacia proximal. El tipo y la extensión de la cirugía depende principalmente de la etapa en la que se encuentre el tumor en el preoperatorio, la distancia del complejo esférico ano rectal, el uso de terapias neo-adyuvantes, características histopatológicas y la capacidad del paciente de tolerar una cirugía radical.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

- Peritonitis: es la inflamación del peritoneo. La intervención quirúrgica consiste en eliminar el foco de infección, lavado de la cavidad, uso de antibióticos y de drenajes postquirúrgicos.
- Pancreatitis: es la inflamación del páncreas por diferentes causas. Una de ellas puede ser por obstrucción de las vías biliares o por cálculos biliares por lo que se realizara una colecistectomía. Pero si la causa es propia del páncreas se realiza una cirugía para drenar el líquido o extirparlo.
- Colangitis: es una infección aguda de los conductos biliares del hígado.
- Tumor gástrico: cáncer que comienza en el estómago. La cirugía para extirpar el estómago (GASTRECTOMÍA) es el tratamiento estándar para el adenocarcinoma gástrico.
- Hemorroidectomía: las hemorroides son venas inflamadas alrededor del ano. La cirugía puede involucrar la colocación de una pequeña liga de caucho alrededor de la hemorroides para encogerla al bloquear el flujo de sangre, engrapar una hemorroide por la misma razón antes nombrada. También se puede utilizar un bisturí para extirparla o un láser para cauterizarla.
- Reconstrucción del tránsito.

Torácicas:

- Neumotórax: ocurre cuando el aire escapa del pulmón a la pleura, lo cual ejerce una presión sobre el pulmón por lo cual este no puede expandirse correctamente. Puede darse por diferentes causas, ESPONTANEO, POR ACCIDENTE VIAL O POR HAB (herida de arma blanca) O HAF (herida por arma de fuego). La intervención quirúrgica se



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

basa en la colocación de un drenaje pleural o una cirugía pulmonar para tratar el colapso pulmonar o prevenir episodios futuros.

- Estenosis traqueal: es un estrechamiento de la tráquea que causa problemas respiratorios. Los tratamientos más comunes incluyen: resección traqueal y reconstrucción; dilatación traqueal broncoscópica (alargamiento de la tráquea).
- Tumor de pulmón: es el tipo de cáncer que se desarrolla en el pulmón. La cirugía consiste en la extirpación del tumor y una cantidad variable del tejido circundante del pulmón. Es el tratamiento primario en pacientes con cáncer en etapas tempranas. Dentro de los tipos de cirugía se encuentran la toracotomía abierta o cirugía asistida por video, la lobectomía (extirpación de un lóbulo entero del pulmón) y la resección en cuña (extracción de una pieza triangular del tejido pulmonar)

Cabeza y cuello:

- Tiroidectomía: es la cirugía que consiste en extirpar toda o una parte de la glándula tiroides. Dependiendo de la causa por la que se extirpa dicha glándula se podrá realizar una tiroidectomía total o tiroidectomía subtotal o parcial.
- Amigdalotomía: es la extirpación de las amígdalas

Conociendo las diferentes tipos de cirugía e identificando las más habituales en el servicio de cirugía del hospital Central, hay que destacar que todo proceso quirúrgico se divide en fases, en las cuales la enfermera ejecuta técnicas y procedimientos referidos a la profesión, basados en Virginia Henderson para evaluar las 14 necesidades:



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

- Respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos, con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.
- Beber y comer adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer, masticar y deglutir. Igualmente, tener hambre, y entonces, poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.
- Eliminar adecuadamente desechos y secreciones humanas: Capacidad de la persona para en forma autónoma eliminar orina y materia, asegurando su higiene íntima. Igualmente, saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.
- Moverse y mantener una buena postura: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort. Igualmente, conocer los límites del propio cuerpo.
- Dormir y descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada, más repuesta, y con renovada iniciativa.
- Vestirse y desvestirse: Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.
- Mantener la temperatura corporal en límites normales (37,2 °C), eventualmente actuando sobre el medio ambiente y/o sobre la propia vestimenta: Capacidad de la persona para abrigarse en función de la



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

temperatura del ambiente, y a apreciar los propios límites en este sentido. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga, y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

- Mantener la higiene personal y proteger los propios tegumentos: Capacidad de la persona para lavarse por sí mismo y mantener su higiene personal, así como a servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc, y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.
- Detectar y evitar peligros, y evitar perjudicar a otros: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.
- Comunicarse con los semejantes: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.
- Reaccionar según las propias creencias y valores: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.
- Ocuparse para sentirse realizado: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, así reforzando su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y darse a ello con interés, dedicación, y empeño.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

- Recrearse y entretenerse: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, un audiovisual, etc), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.
- Aprender en sus variadas formas: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental.

✓ Fase pre operatorio:

Comienza con la toma de decisión de ser sometido a cirugía y finaliza cuando el paciente pasa a la mesa del quirófano, en este periodo la enfermera es la encargada de entrevistarlo y asegurarse que los estudios preliminares se realizaron o se realizaran y ofrece información acerca de la recuperación de la anestesia y los cuidados post operatorios.

El día de la cirugía se constata el conocimiento del paciente acerca del procedimiento que se le practicara, se verifica su identidad y el lugar quirúrgico.

En esta instancia se realiza lo que se conoce como “consentimiento informado”, en la ley 26529 Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, sancionada el 21/10/2009 en su capítulo III:



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Art. 5º.- Definición. Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos
- c) Los beneficios esperados del procedimiento
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Art. 6º.- Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Art. 7º.- Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación
- b) Intervención quirúrgica
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley
- e) Revocación.

Art. 8º.- Exposición con fines académicos.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Art. 9º.- Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Art. 10.- Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Art. 11.- Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

En lenguaje bioético el consentimiento informado no hace más que concretar el principio de autonomía.

Es un acto lícito unilateral de la voluntad de la persona por el cual cada individuo decide la mejor forma de cuidar su salud y su vida, es esencialmente revocable (puede ser anulado).

La hoja de consentimiento informado se coloca en un sitio muy visible y se lleva con el paciente al quirófano en su HC.

✓ Fase intra operatoria:

Esta fase comienza cuando el paciente ya fue sometido a la intervención y termina con el paso del mismo a la sala de recuperación o cuidados post anestésicos (PACU).

Entre las principales funciones que desempeña la enfermera en este momento están la de mantener un ambiente seguro tanto para el paciente como para el equipo quirúrgico.

Con referencia a la contención emocional en la práctica diaria se observó que es realizada por los técnicos anestesistas y no por el personal enfermero.

✓ Fase post operatoria:

Se entiende por esta fase al periodo que transcurre desde que termina la cirugía hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

normales: alimentación, ruidos hidroaereos, micción, defecación, deambulación, todo lo anterior más la sensación de bienestar.

La función enfermera en esta etapa es crucial para la pronta recuperación, aliviando el dolor, evitando complicaciones y enseñando los cuidados personales necesarios.

En este periodo también se debe evaluar el sitio quirúrgico, valorar la herida, drenajes y vendajes.

Para comenzar con la valoración de la herida quirúrgica se cree que es fundamental conocer que una herida es toda lesión de la piel o mucosa accidental o intencional, que provoque un cambio en la coloración y características de los tejidos, aunque no haya pérdida de la continuidad de ellos. A si mismo conocer la clasificación de las mismas según diferentes criterios:

- **Heridas abiertas:** En este tipo de heridas se observa la separación de los tejidos blandos. Son las más susceptibles a la contaminación.
- **Heridas cerradas:** Son aquellas en las que no se observa la separación de los tejidos, generalmente son producidas por golpes; la hemorragia se acumula debajo de la piel (hematoma), en cavidades o en viseras. Deben tratarse rápidamente porque pueden comprometer la función de un órgano o la circulación sanguínea.
- **Heridas simples:** Son heridas que afectan la piel, sin ocasionar daño en órganos importantes. Ejemplo: Arañazo o cortaduras superficiales.
- **Heridas complicadas:** Son heridas extensas y profundas con hemorragia abundante; generalmente hay lesiones en músculos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, órganos internos y puede o no presentarse perforación visceral.

Según el elemento que las produce



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

- **Heridas Cortantes:** Todas aquellas producidas por elementos filosos, que producen bordes netos, poco traumatizados.
- **Heridas Contusas:** Son aquellas que se producen por golpes de alta energía con objetos romos, con bordes irregulares, muchas veces traumatizados, desvitalizados y en múltiples direcciones.
- **Heridas punzantes:** Producidas por elementos agudos que penetran fácilmente, dejan heridas pequeñas y muchas veces el elemento filoso permanece dentro de la herida, el grado de contaminación dependerá del objeto que produjo la herida.
- **Quemaduras y heridas erosivas:** Este tipo de herida es producido por elementos abrasivos, fuego, químicos y calor. Producen grados variables de compromiso cutáneo (en profundidad), son generalmente consideradas sucias y con abundante tejido desvitalizado, generalmente son exudativas, es decir se produce gran eliminación de fluidos corporales.
- **Raspaduras, excoriaciones o abrasiones:** Producida por fricción o rozamiento de la piel con superficies duras. Hay pérdida de la capa más superficial de la piel (epidermis), dolor, tipo ardor, que cede pronto, hemorragia escasa.

Clasificación de heridas según contacto con microorganismos:

- **Herida limpia:** constituyen cerca del 75% de todas las heridas, esto incluye las producidas intencionalmente (como las quirúrgicas), se producen con técnica aséptica, en tejido sano que no comprometen la cavidad oral ni el tracto genito urinario y digestivo, habitualmente pueden ser tratadas aproximando primariamente los bordes, sin necesidad del uso de drenajes en forma primaria y su posibilidad de infección es cercana al 1%.
- **Herida Limpia-Contaminada (LC):** La heridas LC son aquellas en las que se transgrede una barrera conocidamente contaminada por microorganismos, así es como la herida de la colecistectomía es



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

catalogada como LC debido a que al seccionar la vía biliar litiásica, la flora bacteriana se contacta con ella. También se catalogan como LC todas las heridas del tracto urogenital, de la cavidad oral, de la cavidad nasal, etc. La probabilidad de infección de este tipo de heridas esta alrededor de un 8%, siendo estas las que más se benefician con el tratamiento antibiótico profiláctico.

- **Herida Contaminada:** Son todas aquellas de origen traumático, por ejemplo accidentes automovilísticos, heridas de bala, etc. Incluyen además aquellas heridas en las que se viola la técnica aséptica, se transgrede alguna barrera (tracto urogenital, cavidad oral, cavidad nasal, etc.) y el contenido toma contacto con la herida, Ej. Rotura de intestino, de vía biliar, etc. Invariablemente estas heridas estarán infectadas en un plazo de 6 horas, si se las deja sin tratamiento.
- **Herida Sucia:** Las heridas que se catalogan como sucias son aquellas que evidentemente están infectadas, contienen abundantes desechos, restos inorgánicos, tienen pus, tienen tejido desvitalizado o toman contacto con material altamente contaminado (como las deposiciones).

Luego de conocer los diferentes tipos de heridas, se comienza con su valoración, la cual permitirá planificar los cuidados de acuerdo a las características y optimizar su evolución.

Para dicha valoración se debe tener en cuenta la ubicación anatómica de la herida, aspecto de la herida (color, olor, tamaño, forma, extensión y profundidad), presencia de tejido de granulación, desvitalizado y/o necrótico; características de la piel circundante.

Una vez valorada la herida se procede a su limpieza lo que implica seleccionar una solución antiséptica y los medios mecánicos para su aplicación. La solución salina estéril o suero fisiológico (0,9%) es la solución para la limpieza de heridas preferida debido a que es una solución isotónica y no interfiere con el proceso de cicatrización normal, no daña los tejidos, no



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

causa sensibilidad o alergias y no altera la flora de la piel, lo que podría permitir el crecimiento de microorganismos más virulentos. Al finalizar cada curación se debe cubrir el lecho de la herida con gasas y apósitos estériles

La cicatrización es un proceso biológico mediante el cual los tejidos vivos se reparan. Consta de tres fases:

Fase inflamatoria: ocurre entre el día 1-5, se produce un proceso de hemostasia e inflamación.

Fase proliferación: del día 5 al 14 aprox. Ocurre un proceso de reparación con reepitelización (proceso por el cual una herida se cubre con tejido nuevo).

Fase de maduración: día 14 hasta la cicatrización completa, periodo de contracción de la cicatriz.

Una vez terminada la Valoración de la herida quirúrgica se debe conocer que la cicatrización de las heridas quirúrgicas ocurre mediante tres mecanismos, para así determinar qué tipo de cicatrización presenta cada herida. Los tres mecanismos antes mencionados son:

Cicatrización por primera intención: ocurre cuando una herida es aséptica y no complicada y la pérdida de sustancia permite la unión de los bordes por medio de una sutura simple, el resultado es una reparación anatómica adecuada con cicatrización rápida, sólida, elástica y aceptable estéticamente.

Cicatrización por segunda intención: es cuando la pérdida de sustancia no permite un cierre primario o la herida está infectada y no se puede suturar. Es necesario el tejido de granulación procedente del fondo y de los bordes para rellenar la herida. Es una cicatrización lenta, irregular, inelástica y más extensa que la primaria.

Cicatrización por tercera intención: ocurre cuando la herida no puede ser suturada inmediatamente, sino luego de un periodo determinado hasta que el



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

tejido de granulación aparece o cuando fue suturada y posteriormente por dehiscencia o infección hay que esperar que granule.

Además de valorar la herida la enfermera debe conocer y controlar los drenajes que se colocan en cada herida quirúrgica, observando la cantidad de débito, el sitio donde está ubicado y si esta permeable o no.

Los drenajes quirurgos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía, se pueden acumular en el paciente.

Dichos drenajes se clasifican en:

- Según su forma de drenar: **PASIVOS** (actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencias de presiones. **ACTIVOS** (el drenaje ocurre por un sistema de aspiración).
- Según su mecanismo de acción: **PROFILÁCTICOS** (su función es evitar la formación de colección, permitiendo su drenaje al exterior evitando así complicaciones). **TERAPÉUTICOS** (se utiliza para dar salida a colecciones de bacterias ya formados).
- Según su colocación: **QUIRÚRGICOS** (se colocan en la herida quirúrgica) **PUNCIÓN TRANSCUTANEA** (se precisa la realización de una ecografía o TAC para su colocación).

Ansiedad y comunicación activa.

Otro punto a tener en cuenta antes, durante y después de cualquier acto quirúrgico es la ansiedad en los pacientes que se define como el estado en que una persona experimenta un sentimiento de incomodidad (leve o intensa) cuyo origen, con frecuencia, es inespecífico o desconocido para el individuo; tiene una utilidad adaptativa, pero puede llegar a constituir una enfermedad si ésta es desproporcionada.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

El momento previo a una intervención quirúrgica en la sala de acogida constituye un suceso estresante para el paciente, que depende de varios factores (sexo, edad, estado socioeconómico, conocimientos, ocupación, tipo de cirugía), El nivel de ansiedad aumentará si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende, referente tanto a su estado de salud como a su posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.

Todo paciente que se encuentre en la etapa preoperatorio inmediata, el profesional de enfermería le debe proporcionar atención referida a identificar sus condiciones físicas y psíquicas con el propósito de implementarle los cuidados necesarios para que ingrese en condiciones óptimas al quirófano, ya que la preparación preoperatoria permite la reducción de los factores de riesgo modificables con la finalidad de crear un medio interno óptimo que tolere los cambios que se produzcan durante el acto quirúrgico.

“Por medio de la comunicación terapéutica, la enfermera puede proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y, por último, dar atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones”¹

El contenido de la información es objeto de discusiones, pero debería incluir los siguientes elementos: enunciado esquemático de la intervención proyectada, técnica anestésica propuesta y su descripción resumida, modalidades de ayuno pre anestésico, eventual medicación pre anestésica, modalidades de vigilancia post anestésica, información pre-transfusional detallada y modalidades de analgesia postoperatoria.

Las cuestiones que más preocupan a los pacientes son las referidas a la técnica anestésica, las complicaciones de la anestesia y de la cirugía, el dolor

¹ García, A. (2002). Calidad de cuidados de enfermería del paciente hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización. Edit. Salud. Madrid, España.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

postoperatorio y las náuseas y vómitos. Las otras preocupaciones se refieren a temores personales. Sin embargo, la información demasiado detallada puede tranquilizar a algunos pacientes, pero también despertar nuevos temores en otros.

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad.

Son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc. Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente .

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico. Una mejor preparación psicológica del paciente consistente en facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico y sobre sensaciones que va a experimentar, equilibra la característica estresante de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

El presente estudio es una investigación de tipo descriptiva cualitativa: investigación-acción donde pretendemos conocer un poco más sobre el abordaje de enfermería en los cuidados pre-quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Central de Mendoza.

Este tipo de estudio es muy apropiado para investigación de enfermeros, en particular desde que estos se dedican a observar las respuestas humanas y a cómo proporcionar cuidados empáticos a personas dentro de sus culturas y contextos psicosociales específicos.

Es un estudio transversal y prospectivo porque lo abordamos en el periodo de ocurrencia, segundo semestre de 2018.

Diseño de investigación acción, por que los autores vemos la necesidad de resolver nuestra problemática con la participación de los afectados e involucrarnos como investigadores para generar un cambio, además de proponer ideas para mejorar la problemática actual.

“la investigación acción surge como una opción que construye el conocimiento a través de la práctica, que facilita el carácter activo del grupo y su participación los conduce a la identificación a el planteamiento del problema, así como a la búsqueda colectiva de soluciones”²

² Díaz, GLI. *La investigación-acción en el primer nivel de atención*. Rev. Cubana Med Gen Integr 2005; 21 (3-4). Ciudad de la Habana.

Hernández SR. 2006. *Metodología de la investigación*. Cuarta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Los autores aplicamos criterios de:

✓ *Confiabilidad:*

Los datos fueron obtenidos con autorización de las participantes en el estudio, garantizando el anonimato y la confidencialidad.

✓ *Credibilidad:*

Este criterio busca la exactitud de las fechas, se cumplió porque los hallazgos fueron reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio.

✓ *Comprobabilidad:*

Este criterio se cumplió porque la investigadora describió textualmente las narraciones de los informantes, hay neutralidad en la interpretación o análisis de la información.

✓ *Transferibilidad:*

Este criterio se cumplió porque existe la posibilidad de transferir los resultados a otros contextos o grupos.

✓ *Formalidad:*

Significa que algún lector u otro investigador pueden seguir la sucesión de eventos en el estudio y con el entendimiento de su lógica.

✓ *Validez:*

Viene a ser el proceso de hacer seguimiento en la trayectoria de la investigación, desde su inicio hasta el final.

Este criterio se cumplió porque la investigadora describió textualmente las narraciones de los informantes presentándolos en los resultados.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Población.

La población en estudio, está conformada por el 100% ósea 15 profesionales enfermeros, todos del servicio de cirugía del hospital Central de Mendoza.

Instrumento de recolección de datos:

Para proceder a realizar la recolección de datos se solicitó autorización y consentimiento informado al responsable del servicio de cirugía del hospital Central de Mendoza.

Emplearemos una encuesta para determinar los conocimientos y las características que posee el personal de enfermería, una escala de ansiedad para establecer pautas de intervención eficaces y una entrevista no estructurada para los pacientes pre quirúrgicos de la sala de cirugía del Hospital Central.

Escala de valoración de ansiedad de Spielberger STAI (State-trait Anxiety Inventory), cuestionario creado por: Spielberger, Gorsuch y Lushene en el año 1970, cuyo principal objetivo es evaluar dos conceptos independientes de la ansiedad (estado y rasgo), medir el nivel actual de ansiedad y predisposición de la persona a responder al estrés. La puntuación puede oscilar entre 0 y 30 indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad.

Tabulación y análisis de datos.

Se utiliza el programa informático Excel para la tabulación, ordenamiento y presentación de los datos obtenidos.

Se realizaron 2 encuestas a 30 pacientes, una de las cuales es la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI-ESTADO) y la otra se realiza para conocer la atención de enfermería en el servicio y sobre cómo se sintió en su internación.



Universidad Nacional De Cuyo
 Facultad de Ciencias Médicas.
 Escuela de enfermería.
 Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Cuadro de variables:

Objetivos específicos	Variable	Definición	Indicadores:
Identificar la cantidad de enfermeros que trabajan en el servicio de cirugía	Nº de enfermeros	Cantidad de personal enfermero por turnos según I.D.A.E	¿Es suficiente la cantidad de enfermeros en el servicio?
Identificar la comunicación enfermero-paciente-familiar.	Comunicación.	Comunicación del personal enfermero-paciente-familiar.	Estrategias que permitirán desarrollar habilidades comunicativas.
Identificar y analizar las prácticas reales de enfermería.	Prácticas de enfermeras.	Ley de ejercicio de la profesión enfermera N°6836.	Técnicas y habilidades de enfermería.
Analizar si el enfermero brinda apoyo emocional al paciente-familiar.	Apoyo emocional.	Animo que brinde el profesional enfermero al paciente.	¿Brinda apoyo emocional al paciente?
Analizar la respuesta del paciente pre quirúrgico.	Respuesta del paciente.	Reconocer las respuestas que manifiestan el paciente y/o familiar.	Ansiedad del paciente.



Universidad Nacional De Cuyo
 Facultad de Ciencias Médicas.
 Escuela de enfermería.
 Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Resultados de la escala de Ansiedad/Estado:

Pre g Resp.	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total
	fa	fr	fa	fr	fa	fr	fa	fr	
1.	8	26.7 %	13	43.3 %	6	20%	3	10 %	30 paciente s.
2.	6	20%	13	43.3 %	7	23. 3%	4	13. 3%	30 paciente s.
3.	10	33.3 %	7	23.3 %	6	20%	7	23. 3%	30 paciente s.
4.	12	40%	10	33.3 %	6	20%	2	6.6 %	30 paciente s.
5.	11	36.7 %	8	26.7 %	9	30%	2	6.6 %	30 paciente s.
6.	9	30%	8	26.7 %	5	16. 7%	8	26. 7%	30 paciente s.
7.	8	26.7 %	8	26.7 %	3	10%	11	36. 7%	30 paciente s.
8.	12	40%	6	20%	8	26. 7%	4	13. 3%	30 paciente s.
9.	7	23.3 %	9	30%	9	30%	5	16. 7%	30 paciente s.
10.	12	40%	15	50%	1	3.3 %	2	6.6 %	30 paciente s.
11.	4	13.3 %	15	50%	6	20%	5	16. 7%	30 paciente s.
12.	9	30%	3	10%	9	30%	9	30%	30 paciente s.
13.	5	16.7 %	3	10%	10	33. 3%	12	40%	30 paciente s.
14.	16	53.3 %	9	30%	3	10%	2	6.6 %	30 paciente s.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

15.	13	43.3 %	9	30%	6	20%	2	6.6 %	30
16.	10	33.3 %	12	40%	6	20%	2	6.6 %	30
17.	2	6.6%	8	26.7 %	8	26.7%	12	40%	30
18.	13	43.3 %	6	20%	7	23.3%	4	13.3%	30
19.	15	50%	11	36.7 %	4	13.3%	0		30
20.	12	40%	14	46.7 %	1	3.3 %	3	10%	30
Totales:	194	-----	187	-----	120	-----	99	-----	600

Análisis: el 40% de los pacientes refirió estar contrariado, muy preocupado e impaciente lo que no les permitió un buen descanso.

El 43.3% de los internados manifestó estar algo calmado y seguro en el momento de la encuesta.

El 33.3% de los pacientes aseguro estar tenso, el 16.7 % refirió estar bastante alterado y muy angustiado.

El 50 %, 15 pacientes respondieron que tienen algo de confianza en si mismos pero no están alegres con la situación que atraviesan.

El 36.7% comento que está muy preocupado por posibles desgracias familiares, respuesta que deja a la vista el bajo acompañamiento de seres queridos en procedimientos quirúrgicos, lo que a nuestro juicio no es aconsejable para una pronta recuperación y alta hospitalaria.

Solo el 3.3% de los pacientes entrevistados respondió estar bastante confortable, le sigue en porcentajes el 6.7% que refirieron estar a gusto,



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

satisfechos y relajados y el 10% que manifestó estar algo nervioso, sentirse bien durante su proceso de internación.

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. Comprender las variables que afectan a este incremento de la ansiedad antes de la operación resulta de vital importancia para su tratamiento.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

TABLAS Y GRÁFICOS



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 1:

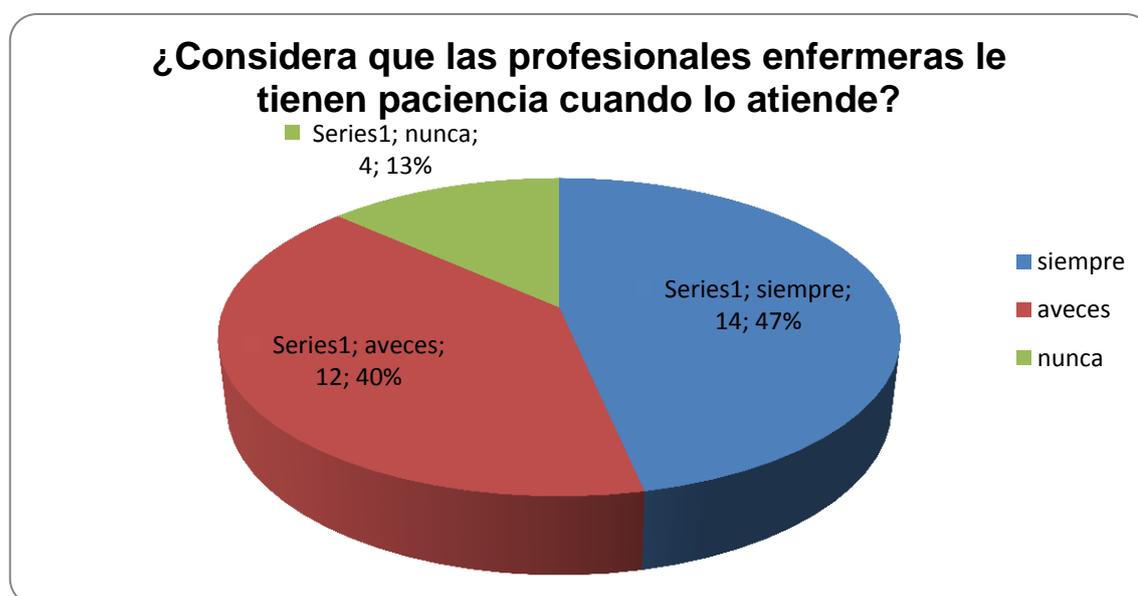
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Tono de vos	14 pacientes	47%	SIEMPRE
	12 pacientes	40 %	A VECES
	4 pacientes	13 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Considera que las profesionales enfermeras le tienen paciencia cuando lo atiende?

Variable: “paciencia de las enfermeras.”

Gráfico nº 1:



Análisis: Del total de los 30 entrevistados se obtuvieron que 14 pacientes o 47 % de la población considera que los enfermeros del servicio de cirugía oeste del Hospital Central siempre tienen paciencia cuando los atienden, 12(40%) contestaron que a veces y 4 (13%) respondieron que los enfermeros nunca tienen paciencia.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 2:

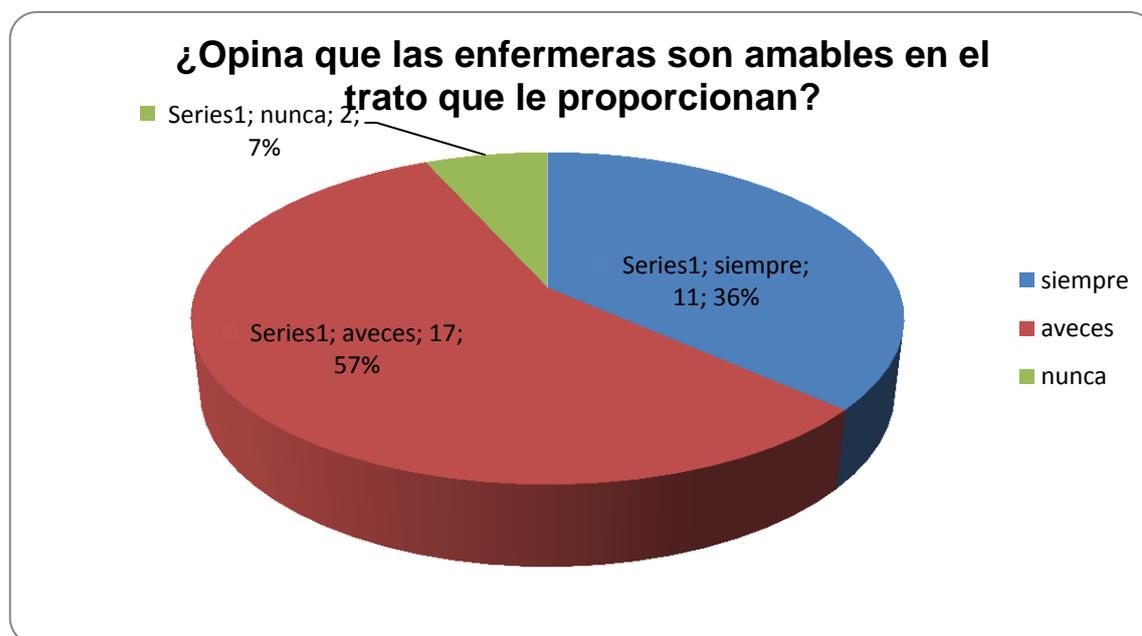
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Simpatía	11 pacientes	36 %	SIEMPRE
	17 pacientes	57 %	A VECES
	2 pacientes	7 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Opina que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan?

Variable: “amabilidad de las enfermeras”

Grafico nº 2:



Análisis: Con respecto a la amabilidad de los enfermeros del servicio donde se realizó la investigación respondieron que 11 enfermeros (36%) siempre son amables, que 17 (57%) a veces lo son y los 2 restantes (7%) contestaron que nunca son amables.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Tabla nº 3

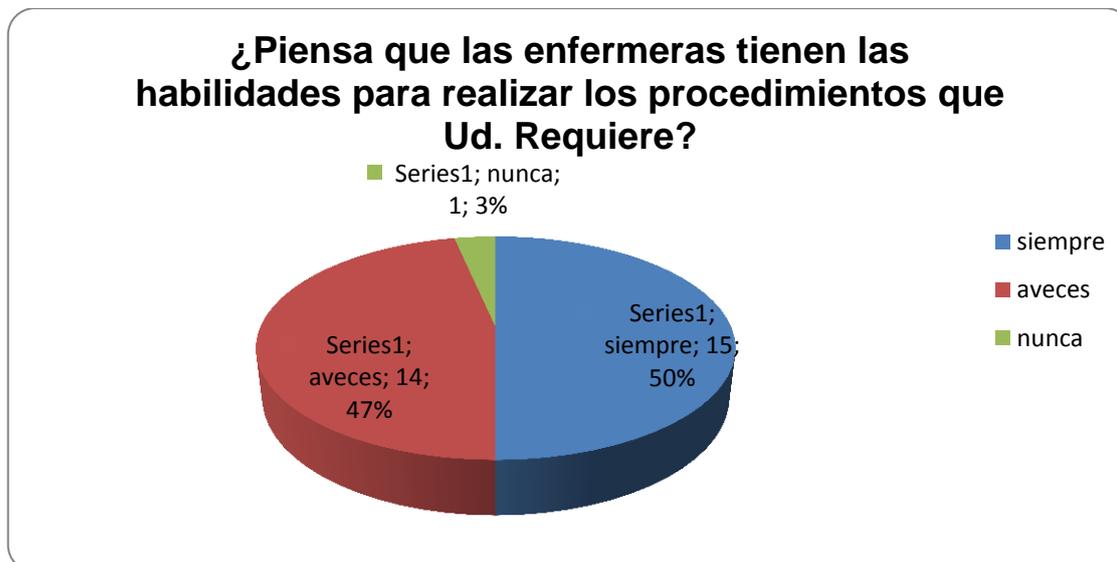
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
destreza	15 pacientes	50 %	SIEMPRE
	14 pacientes	47 %	A VECES
	1 pacientes	3 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Piensa que las enfermeras tienen las habilidades para realizar los procedimientos que Ud. requiere?

Variable: “habilidad de las enfermeras”

Grafico nº 3:



Análisis: Cuando se les consulto sobre las habilidades de los enfermeros contestaron que 15 (50%) siempre presentan las habilidades, 14 (47%) que a veces y 1 (3%) que nunca poseen las habilidades para realizar los procedimientos que el paciente requiere, ya sea higiene, curación, enseñanza.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 4:

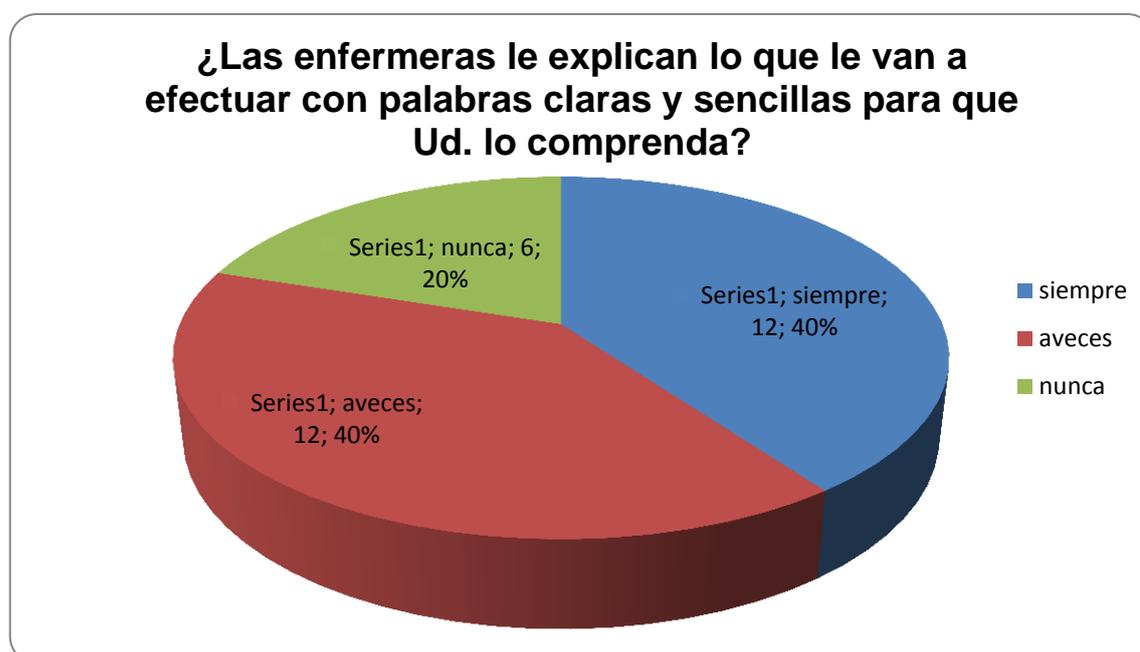
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Comprensión	12 pacientes	40 %	SIEMPRE
	12 pacientes	40 %	A VECES
	6 pacientes	20 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Las enfermeras le explican lo que le van a efectuar con palabras claras y sencillas para que Ud. lo comprenda?

Variable: “comunicación del personal de enfermería con el paciente”

Grafico nº 4:



Análisis: Con respecto a la comunicación enfermero-paciente los entrevistados respondieron el 40 % (12) que siempre la comunicación es clara y sencilla, 40% (12) contestaron que a veces es entendible la información brindada y el 20 % (6) restantes dijeron que nunca es entendible dicha información.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Tabla nº 5:

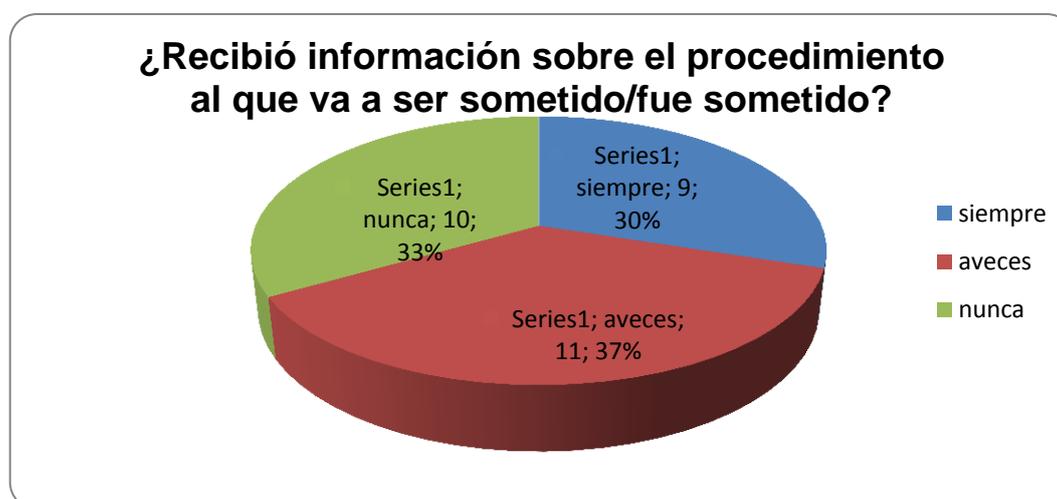
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Conocimiento del paciente	11 pacientes	37 %	SIEMPRE
	10 pacientes	33 %	A VECES
	9 pacientes	30 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Recibió información sobre el procedimiento al que va a ser sometido/fue sometido?

Variable: “información del procedimiento”

Grafico nº 5:



Análisis: Cuando se consultó sobre la información que recibieron sobre el procedimiento al que iban a ser sometidos el 37% manifestó que a veces el personal de salud les explico, el 33 % refirió que nunca se les informo y solo el 30 % confirmo que le explicaron el procedimiento quirúrgico, de esta pregunta se desprende que el personal enfermero pierde campo de acción ya que los anestesistas son quienes dan información referida al procedimiento que se les realizara.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 6:

INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Cantidad de enfermeros	5 pacientes	17 %	SIEMPRE
	9 pacientes	30 %	A VECES
	16 pacientes	53 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Hay una enfermera disponible cada vez que Ud. la solicita?

Variable: “plantel de enfermeros”

Grafico nº 6:



Análisis: Al momento de responder sobre la disponibilidad de enfermeros el 53 % respondió que nunca asistían cuando eran llamados el 30 % solo a veces acudían y el 17 % contestó que siempre un enfermero asistía a su llamado, con esto hacemos visible la carencia de profesionales enfermeros en las instituciones.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 7:

INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Satisfacción del paciente	7 pacientes	23 %	SIEMPRE
	10 pacientes	34 %	A VECES
	13 pacientes	43 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Cree que la enfermera le suministro información clara sobre el procedimiento al que fue/va a ser sometido?

Variable: “rol del enfermero”

Grafico nº 7:



Análisis: El 43% de la gente cree que nunca se le suministra información clara, el 34% comenta que a veces y el 23% dice que siempre por lo que deja en evidencia la falta de información del personal de enfermería con los pacientes.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 8:

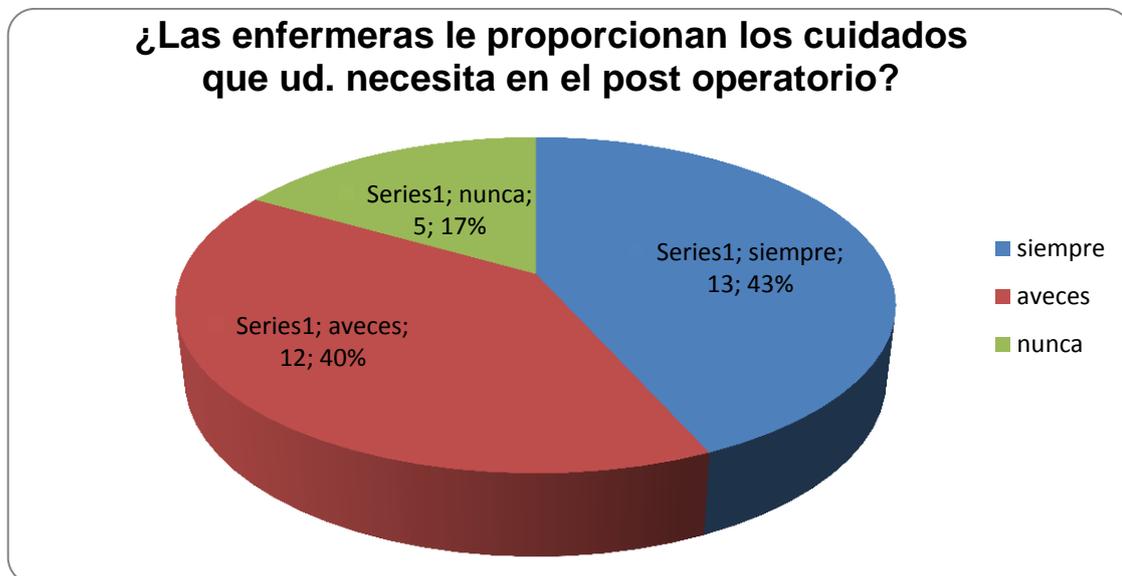
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Recuperación del paciente	13 pacientes	43 %	SIEMPRE
	12 pacientes	40 %	A VECES
	5 pacientes	17 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Las enfermeras le proporcionan los cuidados que Ud. necesita en el post operatorio?

Variable: “cuidados de enfermería post operatorios”

Grafico nº 8:



Análisis: El 43% dice que las enfermeras si les proporcionan los cuidados que necesitan, el 40% a veces y el 17 % nunca por lo que sugiere que parte de las enfermeras lo realizan y otras no por lo que tendrían que ser por parte de todo el personal.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 9:

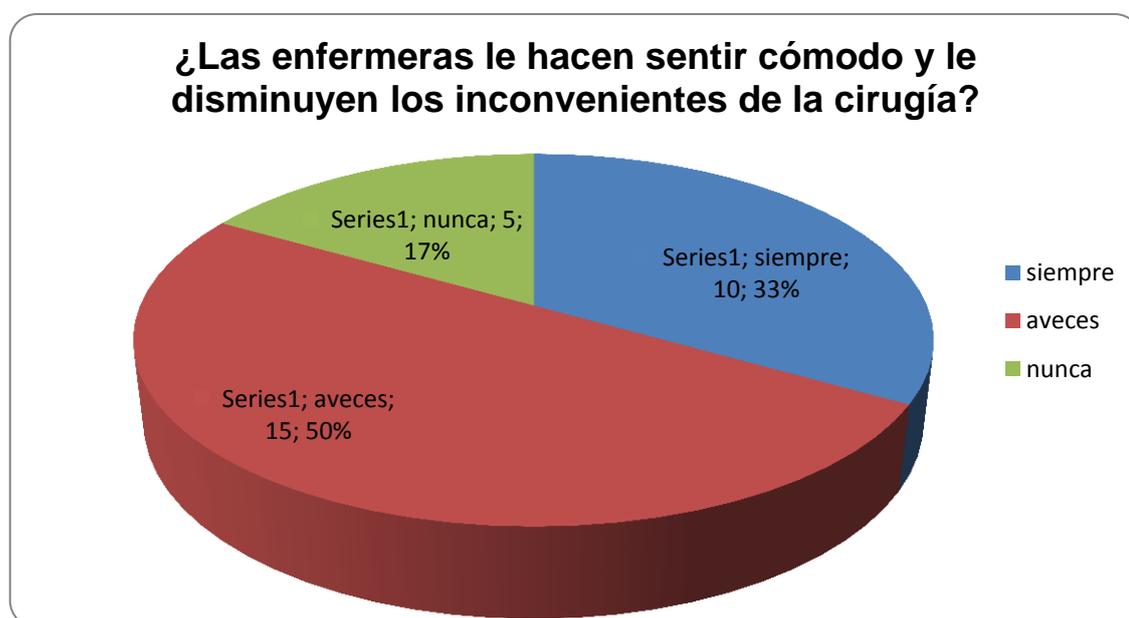
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Animo del paciente	10 pacientes	33 %	SIEMPRE
	15 pacientes	50 %	A VECES
	5 pacientes	17 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Las enfermeras le hacen sentir cómodo y le disminuyen los inconvenientes de la cirugía?

Variable: “estado del paciente”

Grafico nº 9:



Análisis: El 50% de las enfermeras a veces hacen sentir cómodos a los pacientes, mientras que el 33% los hace siempre y el 17% nunca dejando en evidencia la importancia de disminuir la ansiedad en los pacientes, tarea que no es cubierta en su totalidad.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Tabla nº 10:

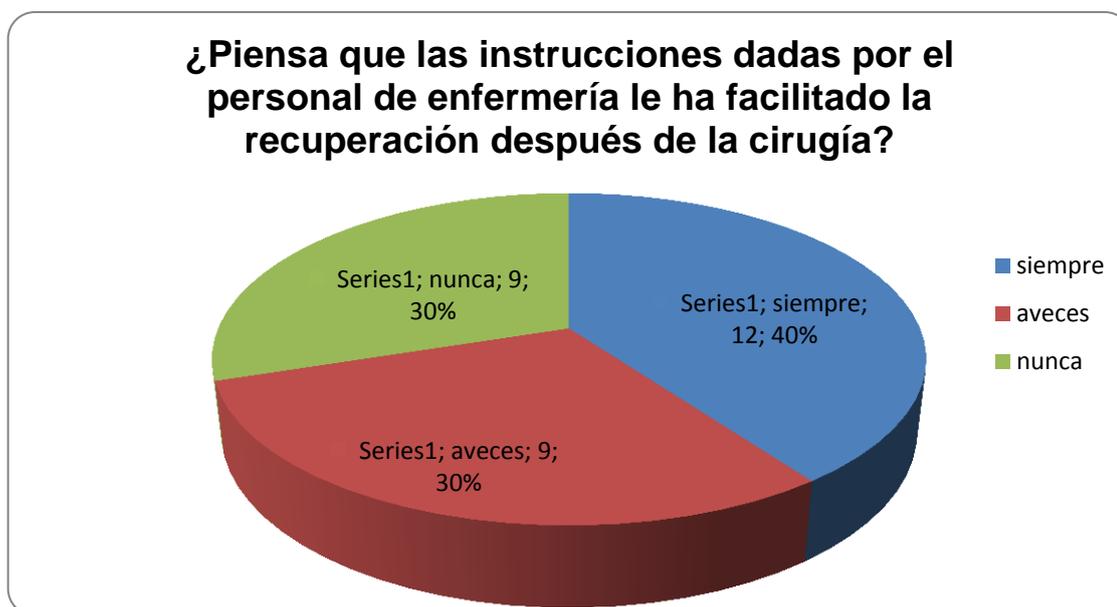
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Información suministrada por enfermería	12 pacientes	40 %	SIEMPRE
	9 pacientes	30 %	A VECES
	9 pacientes	30 %	NUNCA

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Piensa que las instrucciones dadas por el personal de enfermería le ha facilitado la recuperación después de la cirugía?

Variable: “recuperación post cirugía”

Grafico nº10:



Análisis: El 40% cree que las instrucciones dada por el personal siempre le ha ayudado en la recuperación, el 30% a veces y el 30% nunca lo hace dejando en evidencia el compromiso que tiene parte del personal con el servicio.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Encuestas enfermeros:

Tabla nº 1:

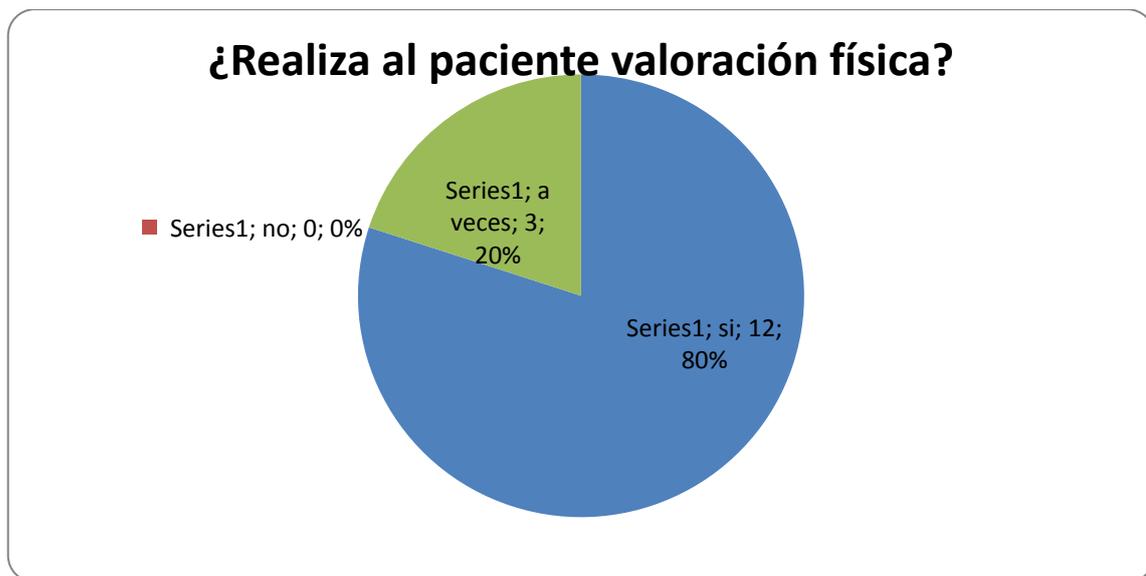
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Trabajo enfermero	12 enfermeros	80%	SI
	3 enfermeros	20%	NO

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿realiza al paciente valoración física?

Variable: “valoración de enfermería”

Grafico nº1:



Análisis: El 80% realiza la valoración física, mientras que un 20% no lo hace; sugiriendo que las enfermeras realizan el trabajo a conciencia sabiendo con el tipo de paciente que trabajan.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 2:

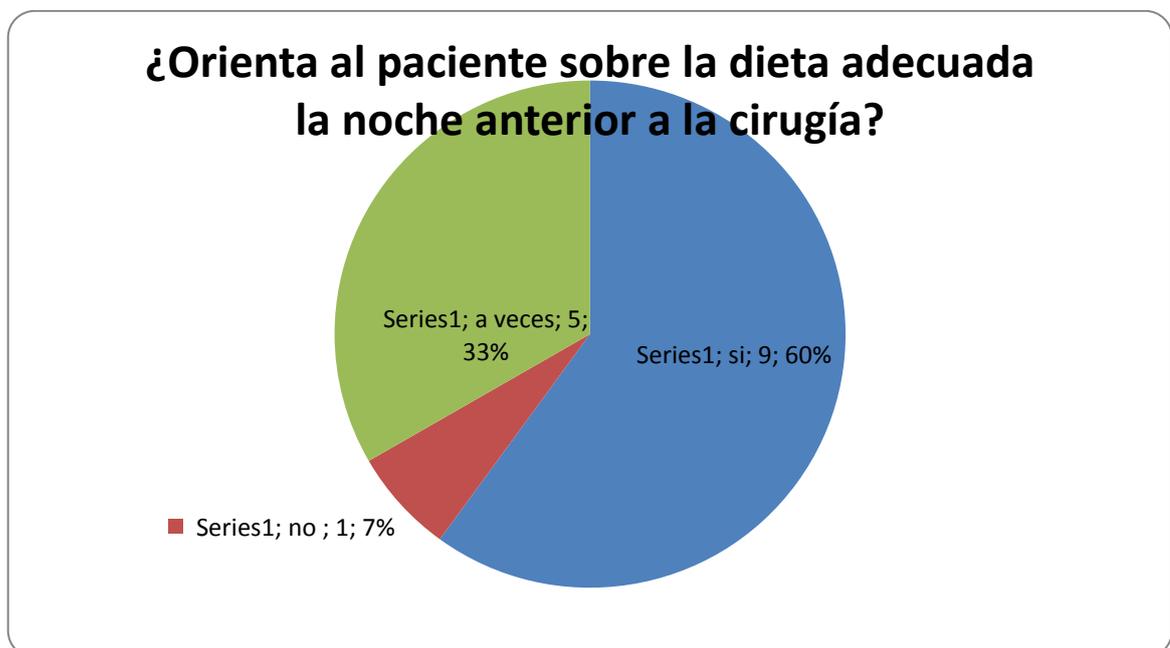
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Cuidados de enfermería	9 enfermeros	60%	SI
	1 enfermeros	7%	NO
	5 enfermeros	33%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿orienta al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía”

Variable: “dieta pre quirúrgica”

Grafico nº2:



Análisis: El 60% dice que, si orienta a los pacientes con respecto a la dieta adecuada, el 33% a veces lo hace mientras que el 7% no lo realiza, sugiriendo que los pacientes tienen información con respecto a la dieta que deben ingerir previo a la cirugía.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 3:

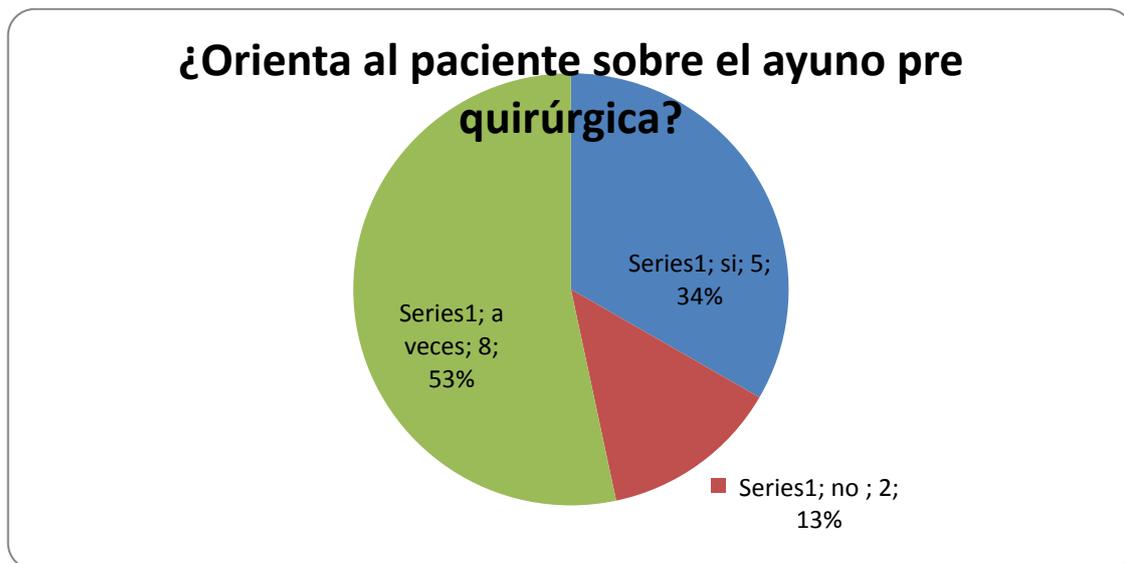
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Preparación pre quirúrgica.	5 enfermeros	34%	SI
	2 enfermeros	13%	NO
	8 enfermeros	53%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿orienta al paciente sobre el ayuno pre quirúrgico?

Variable: “ayuno pre quirúrgico”

Grafico nº3:



Análisis: El 53% comenta que a veces orienta a los pacientes sobre el ayuno previo a la cirugía mientras que el 34% si lo hace y un 13% no lo realiza sugiriendo que el ayuno es tan importante que debe ser informado en tiempo y forma por todo el personal siempre.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 4:

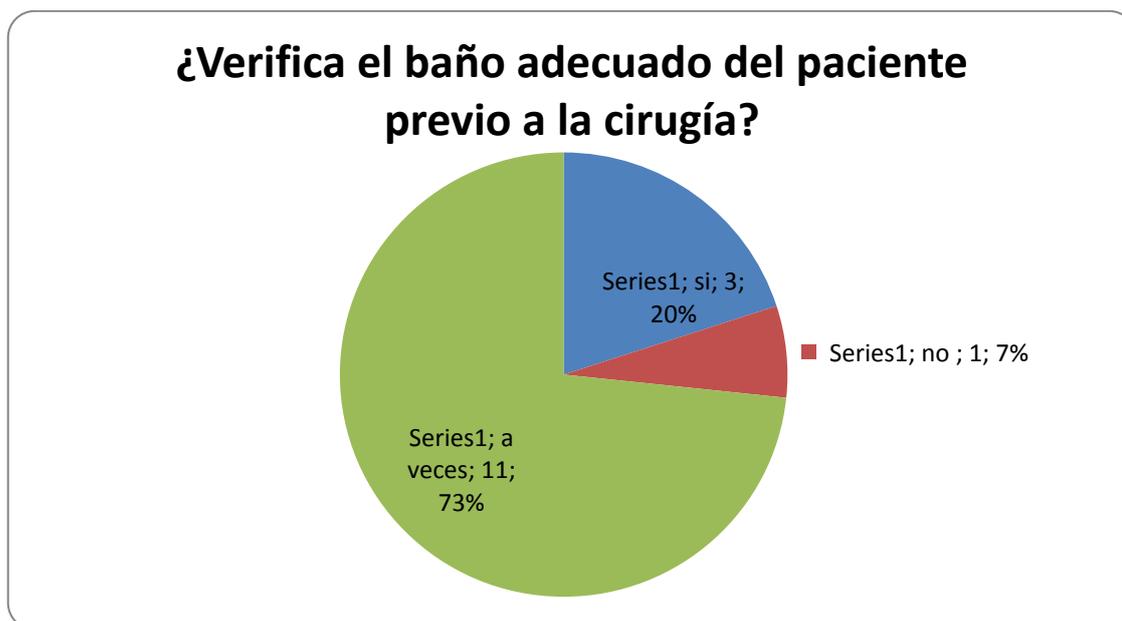
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Higiene del paciente	3 enfermeros	20%	SI
	1 enfermeros	7%	NO
	11 enfermeros	73%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía?

Variable: “baño pre quirúrgico”

Grafico nº4:



Análisis: El 73% comento que a veces verifica el baño adecuado, el 20% si lo realiza mientras que el 7% no lo hace dejando en evidencia variables relacionadas con la cantidad de personal y la cantidad de pacientes que deben atender.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 5:

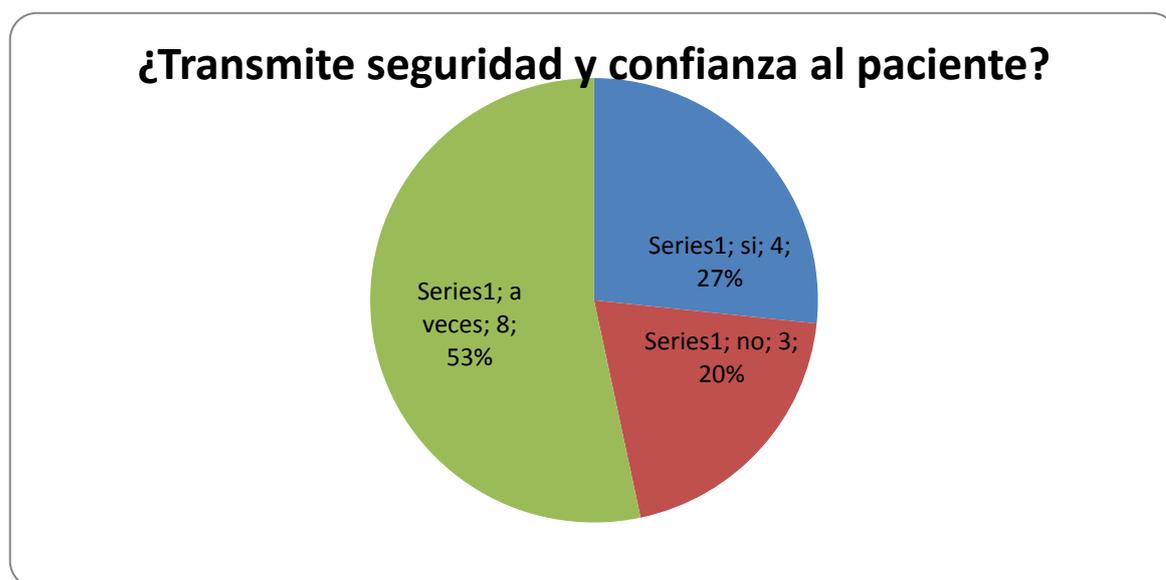
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Tranquilidad del paciente.	4 enfermeros	27%	SI
	3 enfermeros	20%	NO
	8 enfermeros	53%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Transmite seguridad y confianza al paciente?

Variable: “seguridad y confianza”

Grafico nº5:



Análisis: Transmitir seguridad y confianza al paciente hace más fácil su permanencia en la institución, solo que el 53% a veces lo cumple, el 27 % si lo hace y el 20 % no realiza dicha práctica.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Tabla nº 6:

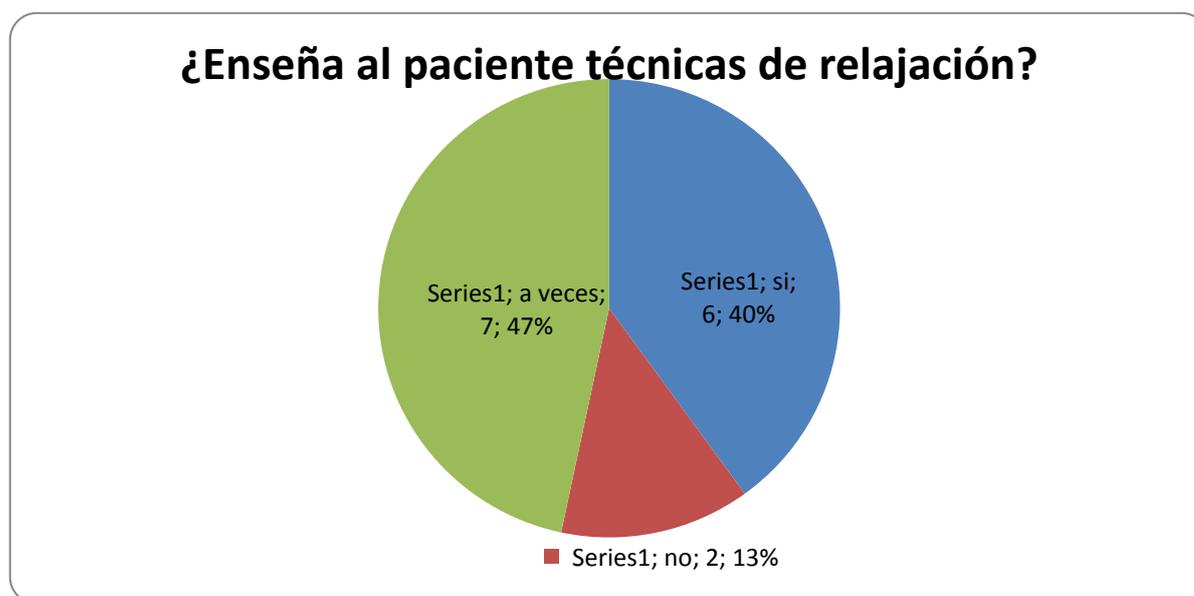
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Ansiedad del paciente	6 enfermeros	40%	SI
	2 enfermeros	13%	NO
	7 enfermeros	47%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Enseña al paciente técnicas de relajación?

Variable: “técnicas de relajación”

Grafico nº6:



Análisis: Como medida alternativa a disminuir la tensión y el temor en los pacientes se consulto a los profesionales enfermeros si enseñan técnicas de relajación, observamos que el 47 % a veces lo pone en práctica, el 40% si lo pone en práctica y el 13% no lo realiza.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 7:

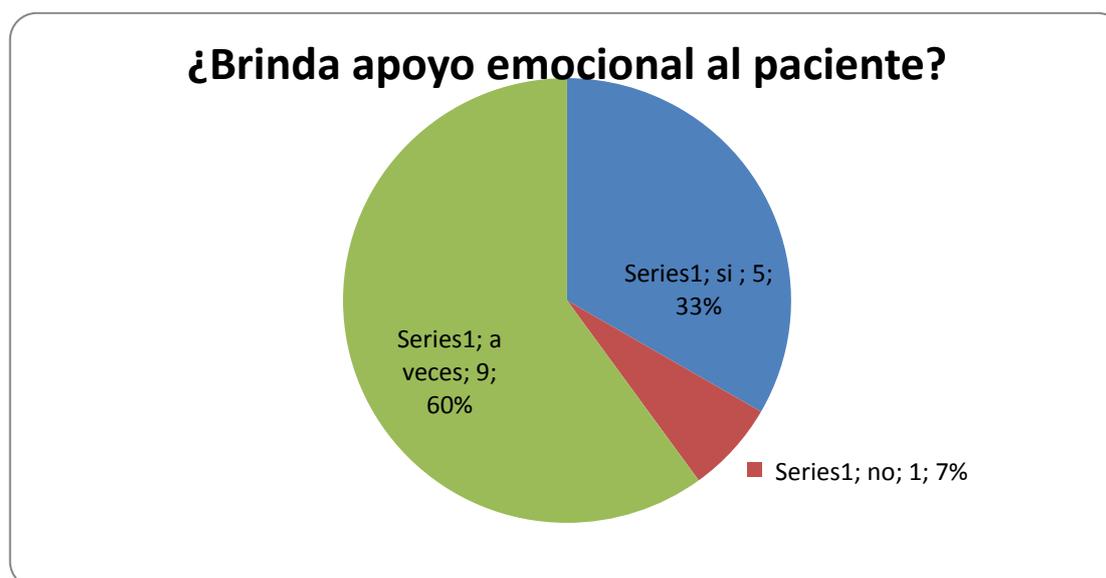
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Inseguridad manifiesta por el paciente	5 enfermeros	33%	SI
	1 enfermeros	7%	NO
	9 enfermeros	60%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Brinda apoyo emocional al paciente?

Variable: “apoyo emocional”

Grafico nº7:



Análisis: En referencia al apoyo emocional brindado por los enfermeros nos encontramos que el 60% a veces lo realiza, el 33% si contiene al enfermo y solo el 7% no lo realiza.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 8:

INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Empatía	12 enfermeros	80%	SI
	0 enfermeros	0%	NO
	3 enfermeros	20%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Se dirige al paciente de manera respetuosa?

Variable: “respeto al paciente”

Grafico nº8:



Análisis: Cuando preguntamos si el enfermero se dirige de manera respetuosa al paciente, nos encontramos que en su mayoría (80%) si es respetuoso y solo un 20 % manifestó que lo hace a veces.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 9:

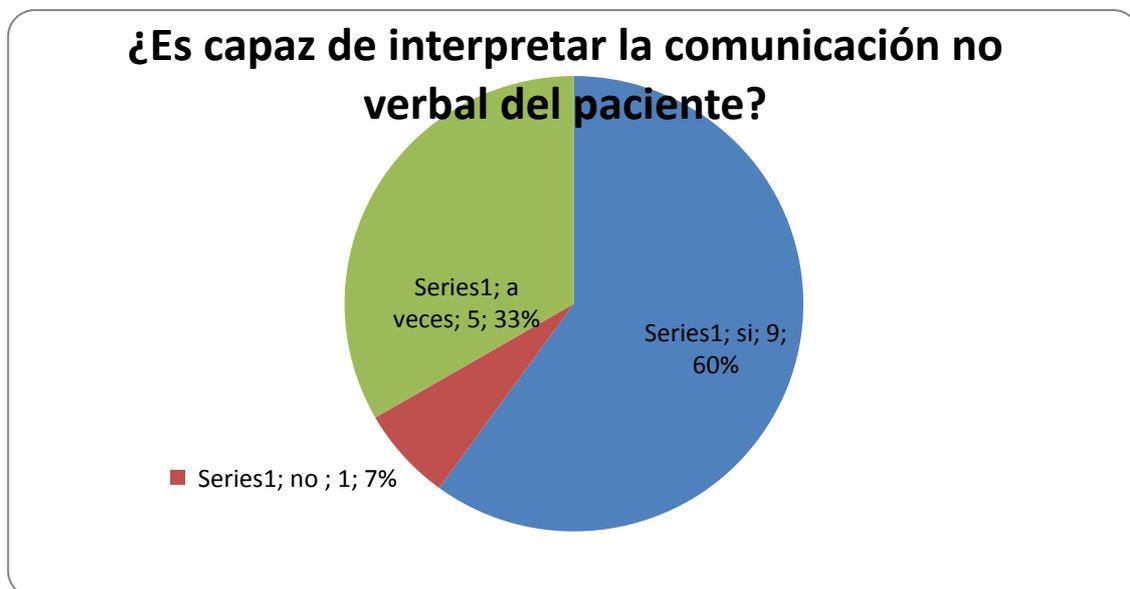
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Actitud del paciente	9 enfermeros	60%	SI
	1 enfermeros	7%	NO
	5 enfermeros	33%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente?

Variable: “comunicación no verbal”

Grafico nº9:



Análisis: En este grafico observamos que la capacidad de interpretar la comunicación no verbal del paciente por parte del profesional enfermero es un 60% afirmativo, un 33% a veces se cumple y un 7% refirió que no lo aplica.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº10:

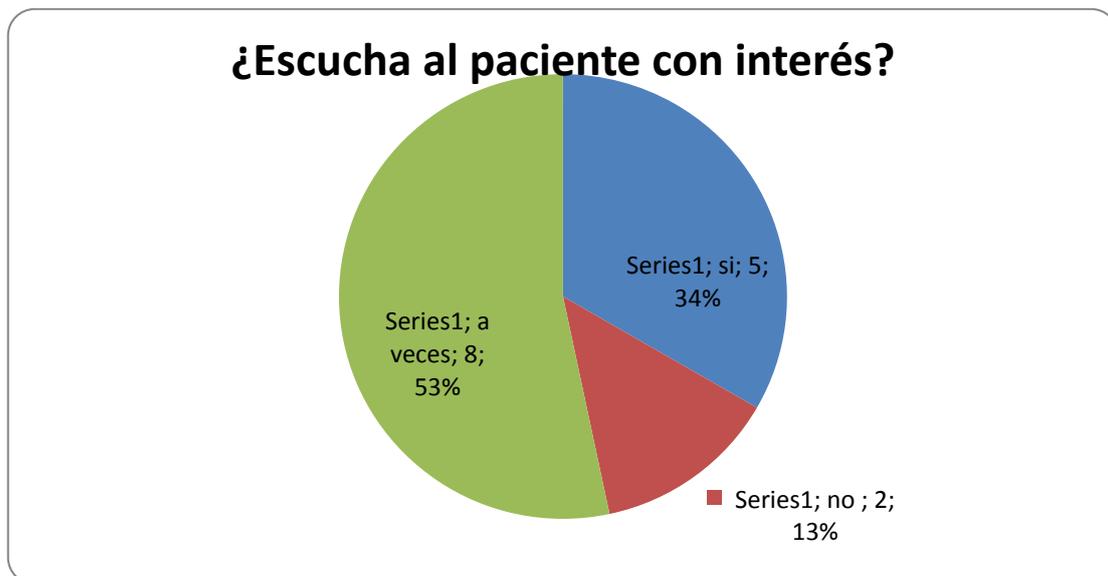
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Entendimiento del paciente	5 enfermeros	34%	SI
	2 enfermeros	13%	NO
	8 enfermeros	53%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Escucha al paciente con interés?

Variable: “escucha activa”

Grafico nº10:



Análisis: Cuando se consulta al enfermero si escucha con interés al paciente, nos encontramos que 53% de los entrevistados manifestó que a veces lo hace, un 34% si lo hace y un 13% no lo realiza, factor en común es que no cuentan con el tiempo suficiente para una escucha activa.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 11:

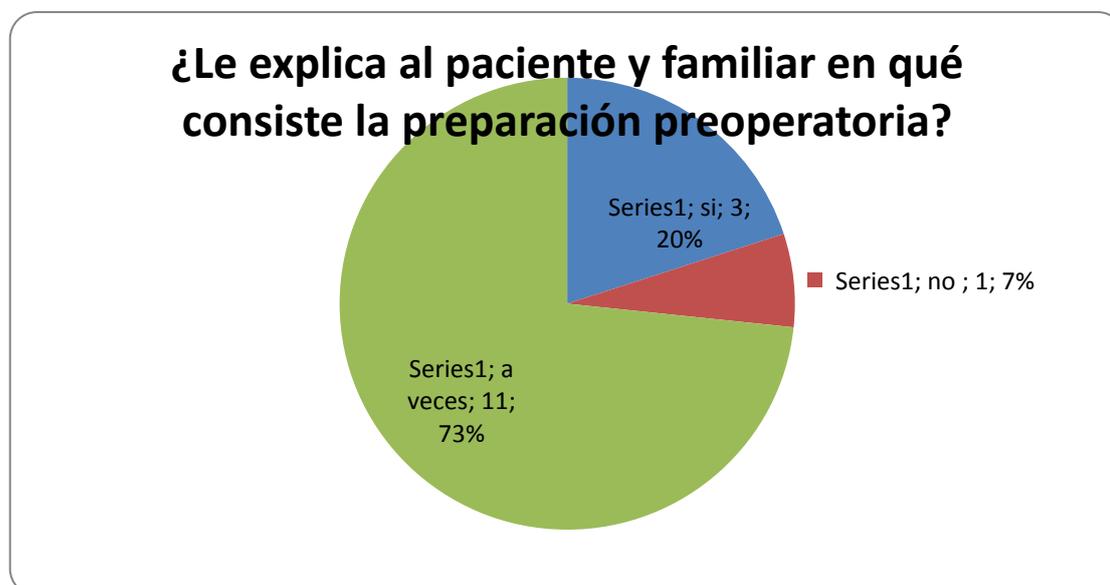
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Tranquilidad del paciente	3 enfermeros	20%	SI
	1 enfermeros	7%	NO
	11 enfermeros	73%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: Le explica al paciente y familiar ¿en qué consiste la preparación preoperatoria?

Variable: “preparación pre quirúrgica”

Grafico nº11:



Análisis: La preparación pre-operatoria se le explica a veces al familiar y al paciente en un 73%, siempre en un 20% y no se le da explicaciones en un 7%.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 12:

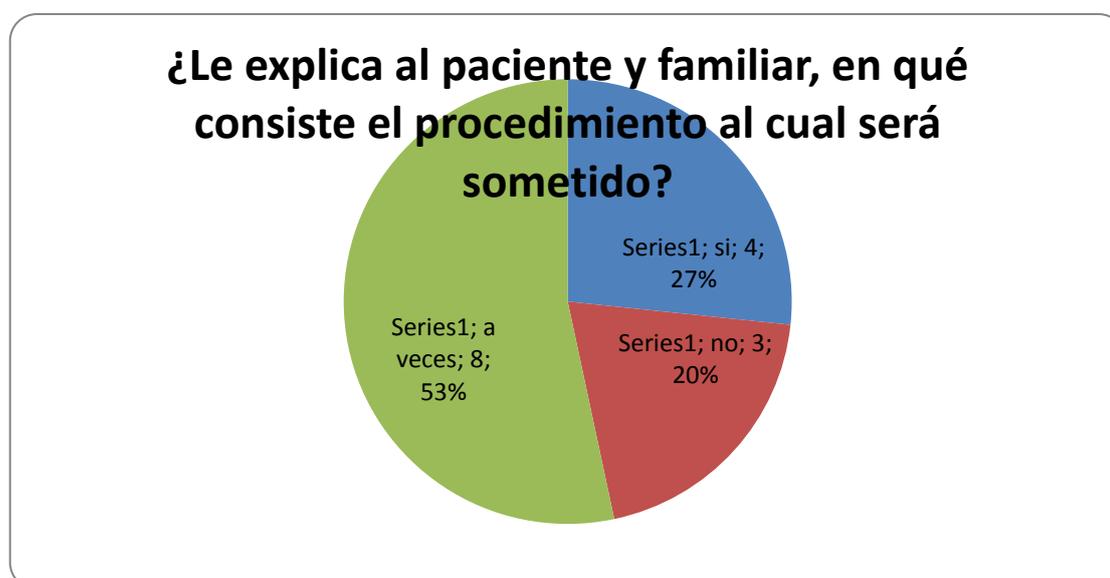
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Conocimientos del paciente.	4 enfermeros	27%	SI
	3 enfermeros	20%	NO
	8 enfermeros	53%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: Le explica al paciente y familiar ¿en qué consiste el procedimiento al cual será sometido?

Variable: “procedimiento quirúrgico”

Grafico nº12:



Análisis: Cuando el profesional enfermero tiene que explicar al familiar y paciente en qué consiste el procedimiento al que será sometido descubrimos que el 53% a veces lo realiza, el 27% si lo lleva a cabo y el 20 % no lo practica.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº13:

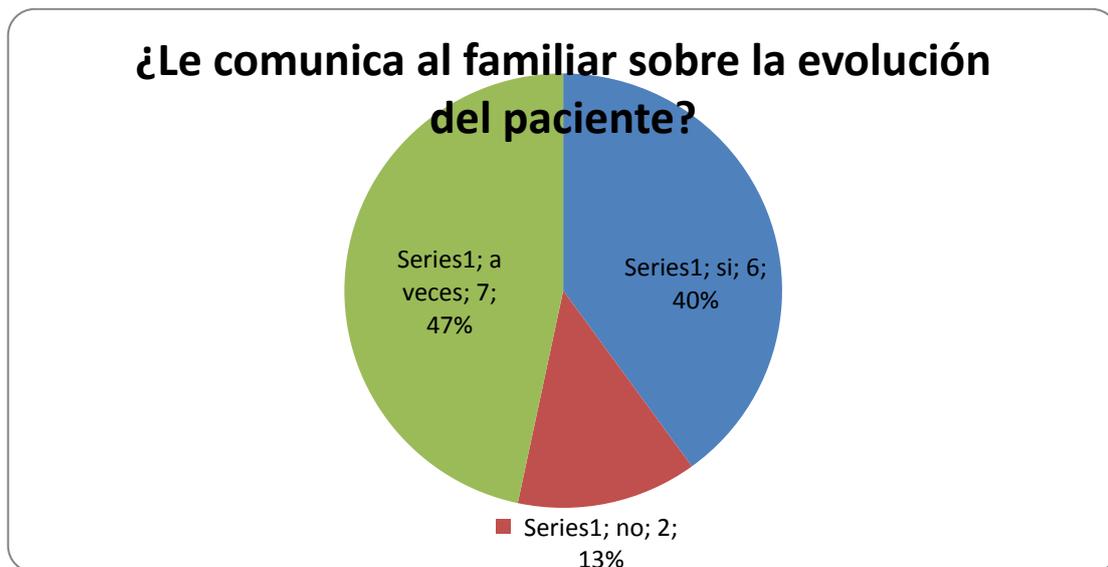
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Información otorgada	6 enfermeros	40%	SI
	2 enfermeros	13%	NO
	7 enfermeros	47%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Le comunica al familiar sobre la evolución del paciente?

Variable: “comunicación con el familiar”

Grafico nº13:



Análisis: La comunicación del enfermero familiar cuando se refiere a la evolución del paciente se observa que a veces se cumple y en un 40 % si se cumple y que solo el 13 % no lo pone en práctica.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Tabla nº 14:

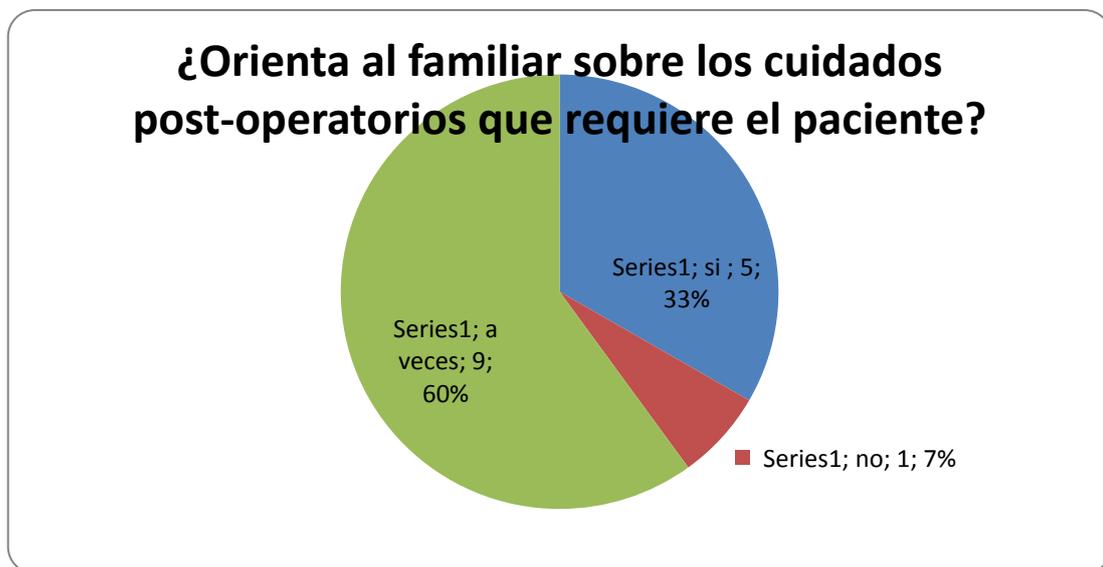
INDICADOR	Frec. absoluta	Frec. relativa	RESPUESTA
Signos y síntomas post operatorios	5 enfermeros	33%	SI
	1 enfermeros	7%	NO
	9 enfermeros	60%	A VECES

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta. Mendoza, 2018.

Dimensión: ¿Orienta al familiar sobre los cuidados post-operatorio que requiere el paciente?

Variable: “cuidados post operatorios”

Grafico nº14:



Análisis: Con respecto a la orientación al familiar sobre cuidados post operatorios nos encontramos que el 60 % de los enfermeros a veces realiza dicho abordaje, el 33 % manifestó que si lo lleva a cabo y solo el 7 % respondió que no.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

CONCLUSIÓN

El estudio de esta investigación que tiene como objeto conocer el rol de enfermería en pacientes sometidos a un proceso quirúrgico en el servicio de cirugía general del Hospital Central de Mendoza, deja en evidencia y de acuerdo al análisis de las variables trabajadas que:

- De los 30 pacientes entrevistados el 47% considera que los enfermeros siempre tienen paciencia cuando los atienden.
- El 36% son amables
- El 50% tienen las habilidades para realizar diversos procedimientos
- El 40% piensa que la comunicación enfermero-paciente es clara y sencilla
- El 30% de los enfermeros informan a los clientes sobre el procedimiento que se le realizara.
- El 53% considera que cada vez que se le solicita hay una enfermera para atenderlos
- El 43% piensa que enfermería le suministra información clara sobre el procedimiento
- El 40% informa que las enfermeras siempre proporcionan los cuidados postquirúrgicos que el paciente necesita
- El 50% de las enfermeras a veces hacen sentir cómodos a los pacientes
- Y el 40% cree que la instrucción dada por el personal de enfermería siempre le ha ayudado en su recuperación.

De nuestra consideración concluimos en la importancia del papel que cumple cada enfermera en el servicio de cirugía general del Hospital Central,



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

en relación con el accionar que es determinante en la recuperación favorable del paciente.

Determinamos y en relación con los estados de ansiedad que los clientes comentaron, que son estos mismos que provocan una alteración en la estadía de los pacientes en el hospital debido a que la carga de ansiedad no tratada por personal competente provoca reacciones desfavorables en el cuerpo lo que produce un retraso en la recuperación y abandono del centro hospitalario.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Que los resultados de este estudio ratifiquen la importancia de seguir explorando el significado del “cuidado” como eje de la profesión de enfermería, para seguir construyendo un quehacer profesional con pretensiones disciplinares en un proceso continuo de evolución y transformación.
- ✓ Sensibilizar al profesional de enfermería asistencial hospitalario a participar en el proceso de cuidado humanizado de los pacientes y familiares desde el nivel holístico y cultural cuya columna vertebral sea la comunicación.
- ✓ Gestionar la incorporación de más enfermeras en cada jornada laboral en el servicio de cirugía del hospital Central de Mendoza.
- ✓ Para mejorar el cumplimiento de la actividad enfermería, se recomienda la elaboración e implementación de instrumentos de valoración y verificación del hacer enfermero, esta actividad debe estar supervisada por un profesional en enfermería.
- ✓ Establecer capacitaciones periódicas basadas en temas que enriquezcan la práctica profesional.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

- ✓ Propuesta de creación de un consultorio de enfermería que brinde asesoramiento por parte del personal del servicio antes de la internación.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Propuesta / ACCIÓN:

“Creación consultorio de enfermería pre-quirúrgica en el servicio de cirugía general del Hospital Central de Mendoza”.

- Ofrecer una alternativa para resolver o enfrentar la necesidad no satisfecha de los pacientes que son sometidos a cirugía, beneficiando al enfermo por medio de la relación enfermero-paciente-familia.
- Favorecer la adherencia terapéutica, disminuir la ansiedad ante el proceso quirúrgico y prevenir y evitar riesgos para la salud y para reivindicar la función de enfermería.

El análisis FODA es una herramienta que permitirá conformar un cuadro de la situación actual del objeto de estudio (persona, empresa u organización, etc.) permitiendo de esta manera obtener un diagnóstico preciso que permite, en función de ello, tomar decisiones acordes con los objetivos y políticas formulados.

Fortalezas:

- Institución pública que registra mayor cantidad de usuarios.
- Se cuenta con personal especializado, capacitado y orientado hacia el cuidado de enfermería y áreas de la salud.
- Se ofrecen servicios en horarios flexibles y dirigidos a toda la población.
- Se proporciona atención personalizada e individualizada por personal multidisciplinario.
- Los servicios proporcionados son de bajo costo y están al alcance de toda la población.
- Características especiales del producto que se oferta.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Debilidades:

- Problemas con la calidad.
- Mala situación financiera.
- Capital de trabajo mal utilizado.
- No contar con personal suficiente.
- Tener un presupuesto limitado para la realización del proyecto.

Oportunidades:

- Mercado mal atendido.
- Necesidad del producto.
- Amplio margen de acción y la posibilidad de incluir otros servicios de salud.
- Explorar el mercado y la posibilidad de implementar diferentes estrategias terapéuticas a las proporcionadas por el actual sistema de salud público.

Amenazas:

- Posible no aceptación por parte de la población debido a que el proyecto es pionero en el ramo.
- Contar con escasos recursos propios.
- Contar con instalaciones de poco acceso a la población.
- Inexistencia de competencia (no se sabe cómo reaccionará el mercado).
- Conflictos gremiales.

Problema:

“Desconocimiento del paciente y familiares del proceso quirúrgico al que será sometido”



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Objetivo principal:

Brindar al paciente y familia información clara y sencilla por parte del profesional enfermero sobre el procedimiento quirúrgico al que será sometido, con anticipación a la fecha de cirugía.

Objetivos específicos:

- Coordinar con el jefe de cirugía cuando autoriza la intervención para citar al paciente y familia.
- Acordar con el paciente y familiar una consulta de enfermería previa a la cirugía.
- Destinar el tiempo suficiente a cada paciente y familiar en la consulta para evacuar dudas y temores referidos a la intervención.

Para la implementación del consultorio en el servicio de cirugía en el 3° piso del hospital Central de Mendoza se procede a pedir autorización al directivo del nosocomio.

Durante el recorrido por el edificio se evalúa ocupar un sector dentro del departamento de cirugía que cuenta con 3 consultorios de los cuales solo están en uso 2, los mismos están al comienzo del pasillo de internación a la izquierda.

Se pactó una entrevista con la jefa del servicio de enfermería y el jefe de cirujanos, los que recibieron de buena manera la propuesta ofrecida por el equipo de trabajo, se dispone la utilización del espacio inicialmente propuesto.

Dado que la institución no cuenta con recursos financieros, el proyecto se llevará a cabo con materiales e insumos existentes en el servicio, los cuales serán acondicionados por el personal de maestranza.

El plazo de ejecución es de 3 meses.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

El mismo funcionara de la siguiente manera, al momento que se le es asignado el turno para la cirugía, sea ambulatorio o en internación, se programa un turno con el consultorio de enfermería, donde se realizara el electrocardiograma con riesgo quirúrgico, se tomara la presión y se le informara al paciente y al familiar en que consiste la cirugía, como se debe preparar el día previo, la importancia del ayuno antes de la cirugía y la importancia del post operatorio en el cual se educa sobre la importancia de orinar luego de la cirugía y de cómo es llevado a la habitación, se informa sobre los riesgos de levantarse repentinamente, de hablar luego de la anestesia y se aclaran dudas que puedan haber surgido en la consulta.

Diagrama de Gantt.

Actividades.	Inicio.	Fin.	Duración.
Estudio del mercado.	04/03/2019	10/03/2019	1 semana.
Constitución del consultorio. Permisos.	11/03/2019	24/03/2019	2 semanas.
Desarrollo de la inversión.	25/03/2019	07/04/2019	2 semanas.
Armado del lugar.	08/04/2019	21/04/2019	3 semanas
Amoblado del local.	22/04/2019	05/05/2019	2 semanas
Selección del personal.	06/05/2019	19/05/2019	2 semanas
Capacitación del capital humano.	20/05/2019	02/06/2019	2 semanas
Organización administrativa. Diagramar turnos del personal.	03/06/2019	16/06/2019	2 semanas
Inicio de actividades.	17/06/2019	23/06/2019	1 semana



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

BIBLIOGRAFÍA:

- Hernández Sampieri, Roberto; et al. (2001) Metodología de la Investigación. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F.
- World Health Organization and Center for Disease Control. Investigation Poblacional, Edt. OMS-OPS- Min. Salud Bolivia Ed. 2da. Pags. Inext.
- Concejo Internacional de Enfermeras (2007). Entornos de práctica favorables, de lugares de trabajo de calidad y atención de calidad al paciente. Conjunto de instrumentos para información y actuación, elaborado por Andrea Baumann para el CIE. Ginebra, Suiza: Concejo Internacional de Enfermeras.
- Calani F.:RESOLUCION DE PROBLEMAS, Edt. propia Ed. S/n. UMSA-Fac, medicina La Paz-Bolivia Pags. Inext.
- Comisión Nacional de Sida. "Estrés laboral y burn out en los servicios de salud". Disponible en <http://www.conasida.cl> [Fecha de consulta: 20-octubre-2018] [[Links](#)]
- Cordero Y, Jiménez A, Marrero R. Actitud ante la muerte del personal de enfermería del turno de 7 a.m. a 1 p.m. y su relación con la atención al paciente moribundo y sus familiares". Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". 2003.
- Giacomantone E, Mejía A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. López Libreros editores, Buenos Aires, 1994, pp. 33-36.
- Barrilero Gómez JA, Casero Mayorga JA, Cebrián Picazo F, Córdoba Monedero CA, García Alcaraz, F, Gregorio González E, et al, Casero. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev Enferm (Albacete) 1998; 208.
- Diccionario Mosby de medicina, enfermería y ciencias de la salud (2000). Editorial Elsevier España.
- García, A. (2002). Calidad de cuidados de enfermería del paciente hospitalizado en las unidades clínicas de hospitalización. Edit. Salud. Madrid, España.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lang=pt
- Doñate Marín, M; Litago Cortés, A; Monge Sanz, Y; Martínez Serrano, R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global* vol.14no.37; Murcia: 2015
- Pereyra N; Mendez L; and others. Plan de capacitación al personal de enfermería en el manejo y control de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de cirugía general del Hospital Central de Mendoza. Licenciatura en enfermería 1° año; educación en enfermería; Facultad de Ciencias Médicas; Universidad Nacional de Cuyo: 2017.
- Díaz, GLI. *La investigación-acción en el primer nivel de atención*. Rev. Cubana Med Gen Integr 2005; 21 (3-4). Ciudad de la Habana.
- Hernández SR. 2006. *Metodología de la investigación*. Cuarta Edición, Editorial Mc Graw Hill. México.
- Carrasco (2009) *Metodología de Investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Lima: Editorial San Marcos. P. 226.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

Anexos.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Autorización

Mendoza, 30 de Julio de 2018.

Al Departamento de Enfermería

Lic. Coll Antonia.

S _____ / _____ D

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a Ud. para solicitar que a través de su intermedio, se gestione el consentimiento informado, para realizar estudio de investigación en el área de Clínica Quirúrgica del Hospital Central durante el segundo semestre del año 2018; sobre abordaje de cuidados de enfermería en pacientes pre-quirúrgicos. Dicho estudio tiene como propósito reconocer, a través de un estudio descriptivo, las dificultades que se les presentan a los enfermeros a la hora de planificar los cuidados.

Para este estudio se instrumentará un cuestionario semi-estructurado en la modalidad de encuesta, que se le entregará a cada enfermero de forma individual en el área mencionada con la autorización y colaboración de la Enfermera responsable del Servicio.

La recolección de los datos se utilizará manteniendo siempre el anonimato de la fuente de los participantes.

Los beneficios que se esperan obtener serán el punto de partida para introducir cambios favorables que se reflejen en el Cuidado Enfermero.

Saludamos muy atte.

Y a la espera de una pronta respuesta.

.....
Candelaresi Andrea.

Enfermera.

.....
Conti, María Elisa.

Enfermera.

.....
Méndez, Leandro.

Enfermero.



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

ENCUESTA PACIENTE

La información suministrada por usted, es de carácter confidencial y solo tiene interés para cumplir con requisito para optar por el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza, por lo tanto, los datos suministrados serán de un valioso aporte para el estudio, por lo que se agradece la mayor objetividad al responder las preguntas.

Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.
- De tener alguna duda consulte con la encuestadora
- Marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta.
- Marque una sola respuesta.
- No coloque su nombre ni firme el cuestionario.

Gracias por su colaboración!

PREGUNTAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
¿Considera que las profesionales enfermeras le tienen paciencia cuando lo atiende?			
¿Opina que las enfermeras son amables en el trato que le proporcionan?			
¿Piensa que las enfermeras tienen las habilidades para realizar los procedimientos que Ud. Requiere?			



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

¿Las enfermeras le explican lo que le van a efectuar con palabras claras y sencillas para que Ud. lo comprenda?			
¿Recibió información sobre el procedimiento al que va a ser sometido/fue sometido?			
¿Hay una enfermera disponible cada vez que ud la solicita?			
¿Cree que la enfermera le suministro información clara sobre el procedimiento al que fue/va a ser sometido?			
¿Las enfermeras le proporcionan los cuidados que ud. Necesita en el post operatorio?			
¿Las enfermeras le hacen sentir cómodo y le disminuyen los inconvenientes de la cirugía?			
¿Piensa que las instrucciones dadas por el personal de enfermería le ha facilitado la recuperación después de la cirugía?			

Para finalizar la encuesta, ¿Cómo se sintió con la atención de enfermería en el periodo de internación?

.....



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (STAI-ESTADO).

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 indicando como se siente Ud. ahora mismo, en este momento.

No hay respuestas buenas ni malas.

No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

PREGUNTAS	NADA	ALGO	BASTANT E	MUC HO
Me siento calmado				
Me siento seguro.				
Estoy tenso.				
Estoy contrariado				
Estoy a gusto				
Me siento alterado				
Estoy preocupado por posibles desgracias familiares				
Me siento descansado				
Me siento angustiado				
Me siento confortable				
Tengo confianza en mí mismo				
Me siento nervioso				
Me siento impaciente				
Me siento oprimido				
Estoy relajado				
Me siento satisfecho				
Estoy preocupado				



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Me siento aturdido				
Me siento alegre				
En este momento me siento bien				



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

FCM

ENCUESTA ENFERMERO

La información suministrada por usted, es de carácter confidencial y solo tiene interés para cumplir con requisito para optar por el título de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de Cuyo de Mendoza, por lo tanto, los datos suministrados serán de un valioso aporte para el estudio, por lo que se agradece la mayor objetividad al responder las preguntas.

Antes de comenzar a responder el cuestionario lea detenidamente estas instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responderlas.
- Marque con una equis (X) la respuesta que considere correcta.
- Marque una sola respuesta.
- No coloque su nombre ni firme el cuestionario.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

PREGUNTAS	SI	NO	A VECES
¿Realiza al paciente valoración física?			
¿Orienta al paciente sobre la dieta adecuada la noche anterior a la cirugía?			
¿Orienta al paciente sobre la ayuna pre quirúrgica?			
¿Verifica el baño adecuado del paciente previo a la cirugía?			
¿Transmite seguridad y confianza al paciente?			
¿Enseña al paciente técnicas de relajación?			
¿Brinda apoyo emocional al paciente?			



Universidad Nacional De Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas.
Escuela de enfermería.
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

¿Se dirige al paciente de manera respetuosa?			
¿Es capaz de interpretar la comunicación no verbal del paciente?			
¿Escucha al paciente con interés?			
¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste la preparación preoperatoria?			
¿Le explica al paciente y familiar, en qué consiste el procedimiento al cual será sometido?			
¿Le comunica al familiar sobre la evolución del paciente?			
¿Orienta al familiar sobre los cuidados post-operatorios que requiere el paciente?			