

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
A PACIENTES DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE
ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT”**

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, realizado durante mayo-junio
de 2013

Karina Lissethe Bucú Sul
Carné: 200810084

ASESOR: Licda. Elba Cristina Santizo de Merida
REVISOR: Licda. Alma Aracely Hernández Díaz

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, OCTUBRE 2,013



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail guatenfria@yahoo.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

“APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE ADULTOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT”

Presentado por la estudiante: **Karina Lissethe Bucú Sul**
 Carné: 200810084

Trabajo Asesorado por: **Licda. Elba Cristina Santizo de Merida**
 Y Revisado por: **Licda. Alma Aracely Hernández Díaz**

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dos días del mes de octubre del año 2013.



[Signature]
Licda. Estelita Herrera Acabajón MSc
DIRECTORA



Vo.Bo. *[Signature]*
Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala 16 de octubre de 2,013

Enfermera Profesional
Karina Lissethe Bucú Sul
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

“APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES
DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE ADULTOS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT”

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

M.A. Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 18 de octubre de 2013.

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

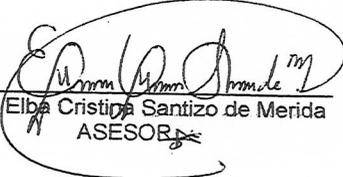
Karina Lissethe Bucú Sul

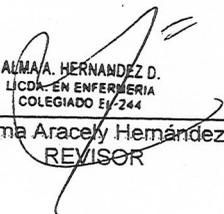
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**"APOYO EMOCIONAL QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES
DEL SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES DE ADULTOS DEL HOSPITAL
ROOSEVELT"**

Del cual el autor se hace responsable del contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Licda. Elba Cristina Santizo de Merida
ASESOR


ALMA A. HERNANDEZ D.
LICDA. EN ENFERMERIA
COLEGIADO E/244
Licda. Alma Aracely Hernández Díaz
REVISOR

RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala y la Universidad de San Carlos de Guatemala.

AGRADECIMIENTOS

Dedico este acontecimiento a mi DIOS todo poderoso por darme fortaleza, sabiduría, inteligencia e iluminar mi camino y haberme permitido este gran triunfo.

A Mis padres por sus sabios consejos.

A mi novio por su incondicional apoyo y paciencia.

A mis amigas por su gran amistad y cariño.

A La Magna Universidad de San Carlos de Guatemala, a través de la Facultad de Ciencias Médicas y la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, por darme la oportunidad y la preparación académica como licenciada en enfermería.

A La honorable Unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

A Licenciada Alma Aracely Hernández Díaz por su enseñanza, apoyo y entrega a lo largo del camino de la investigación, que DIOS la bendiga por compartir sus conocimientos.

A Licenciada Elba Cristina Santizo de Mérida por su asesoría en mi investigación.

A Las distinguidas Enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, por contribuir en el logro de los objetivos propuestos.

A Mis compañeros de promoción por esos momentos compartidos.

Y a Usted apreciable lector muy especialmente.

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINA
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
1. Antecedentes del problema	3
2. Definición del problema	7
3. Delimitación del problema	9
4. Planteamiento del problema	9
III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	10
IV. OBJETIVO	15
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	16
1. APOYO EMOCIONAL	16
1.1. Definición	16
1.2. Conocimiento	20
1.2.1. Clases de conocimiento	20
1.2.1.1. Conocimiento Objetivo	21
1.2.1.2. Conocimiento Práctico	21
1.2.1.3. Conocimiento Especulativo	21
1.2.2. Fuentes de conocimiento	22
1.2.2.1. Tradiciones	22
1.2.2.2. Autoridad	22
1.2.2.3. Ensayo y error	22
1.2.2.4. Experiencia personal	22
1.2.2.5. Modelado de roles	22
1.2.2.6. Intuición	23
1.2.2.7. Razonamiento	23
1.3. Calidad en la atención	23
1.3.1. Elementos que integran el trato digno por enfermería	24
1.3.2. Trato amable	24
1.4. Técnicas de preparación psicológica para la intervención quirúrgica	25
1.4.1. Información	25
1.4.1.1. Procedual	25
1.4.1.2. Sensorial	25
1.4.2. Técnicas de visualización	26

1.4.3.	Técnicas Conductuales	26
1.4.4.	Toque afectuoso	27
1.4.5.	La oración como alternativa de cuidado	27
1.4.6.	Técnica de Reestructuración Cognitiva	27
1.4.7.	Beneficios adicionales de la preparación psicológica	28
1.5.	La ansiedad	29
1.6.	Las emociones	30
1.7.	Comunicación	32
1.7.1.	Definiciones	32
1.7.2.	Comunicación verbal	33
1.7.3.	Comunicación no verbal	34
1.7.4.	La comunicación en enfermería	34
2.	ENFERMERÍA	35
2.1.	Definiciones	35
2.2.	Filosofía de enfermería en Guatemala	37
2.3.	Principios fundamentales de enfermería	39
2.3.1.	Principios básicos de enfermería	39
2.3.1.1.	Mantener la individualidad del paciente	39
2.3.1.2.	Proteger al paciente de agentes externos de enfermedad	39
2.3.1.3.	Mantener las funciones fisiológicas del paciente	40
2.4.	Áreas del ejercicio profesional	40
2.4.1.	Cuidado directo	40
2.4.2.	Docencia	41
2.4.3.	Investigación	42
2.4.4.	Administración	42
2.5.	Enfermera	43
2.5.1.	Definiciones	43
2.6.	Auxiliar de Enfermería	45
2.6.1.	Definiciones	45
2.7.	Intervenciones del personal de enfermería en Sala de Operaciones	46
2.7.1.	Enfermería quirúrgica	46
2.7.1.1.	Enfermería preoperatoria	47
2.7.1.1.1.	Cuidados de enfermería en el preoperatorio	47
2.7.1.2.	Enfermería intraoperatoria	48
2.7.1.2.1.	Cuidados de enfermería en el intraoperatorio	49
2.7.1.3.	Enfermería postoperatoria	50
2.7.1.3.1.	Cuidados de enfermería en el pos operatorio	50
3.	PACIENTE	51
3.1.	Necesidades del paciente	51
3.2.	Paciente quirúrgico	52
4.	SERVICIO DE SALA DE OPERACIONES	53
4.1.	Departamento de cirugía	54
4.2.	Hospital	54
4.3.	Cirugía	55

4.3.1.	Tipos de cirugía	55
4.3.1.1.	Cirugía hospitalaria	55
4.3.1.2.	Cirugía ambulatoria	56
VI. MATERIAL Y MÉTODOS		57
1.	Tipo de estudio	57
2.	Unidad de análisis	57
3.	Población y muestra	57
4.	Definición y operacionalización de la variable	58
5.	Descripción detallada de técnicas procedimientos e Instrumento	62
6.	Alcances y límites de la investigación	63
6.1.	Criterios de inclusión	63
6.2.	Criterios de exclusión	63
7.	Aspectos éticos de la investigación	64
VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		66
	- Apoyo emocional	66
	- Calidad de la atención de Enfermería	83
	- Comunicación	86
VIII. CONCLUSIONES		90
IX. RECOMENDACIONES		92
BIBLIOGRAFÍA		93
ANEXOS		98
	- Carta de consentimiento informado	99
	- Cuestionario	100

RESUMEN

La presente investigación titulada "Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes del servicio de Sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt" se realizó con el objetivo de determinar el apoyo emocional que brinda a los pacientes que ingresan a sala de operaciones, al ser intervenidos quirúrgicamente y describir el conocimiento que posee el personal de enfermería.

Este estudio es de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo y de corte transversal, para recolectar la información se utilizó un cuestionario estructurado de veinticuatro preguntas, de selección múltiple, elaborado por la investigadora para la recolección de la información, con el cuestionario se usó la técnica de la encuesta. El procesamiento de la información se efectuó utilizando procedimientos estadísticos cuyos resultados se presentan en cuadros descriptivos. El instrumento fue aplicado a 55 sujetos de estudio que corresponde al personal de enfermería que labora en el servicio de Sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, a quienes se les explicó claramente el objetivo y finalidad del estudio. Previo se dio a conocer el consentimiento informado.

El estudio piloto se efectuó en el Servicio Sala de Operaciones de adultos del Hospital San Juan de Dios, el 23 de abril de 2013.

El estudio de campo se realizó en el Servicio Sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, durante los meses de mayo- junio de 2013.

Los hallazgos de la investigación permitieron concluir que: la calidad del cuidado es proporcionar al paciente quirúrgico el mayor y completo bienestar físico y emocional y que en el Hospital Roosevelt se está cumpliendo, pero no al 100% como lo exige el paciente que será intervenido quirúrgicamente. Aunque no está demás describir que sus porcentajes con respecto a las acciones que realiza el

personal de enfermería para brindar apoyo emocional en algunas fueron bajos y en otros altos.

Las técnicas que se utilizan para preparar al paciente psicológicamente ante una intervención el personal tiene conocimientos y prácticas, en un 61.81%, pero no alcanza el 100%, para crear confort, tranquilidad y disminuir del estrés lo hacen en un 43.64%, y mejorar el bienestar espiritual en un 21.82%, lo que evidencia que se debe mejorar lo antes posible.

Durante el proceso perioperatorio con relación a la calidad de atención que enfermería brinda al paciente quirúrgico, sólo el 60% lo realiza, y brindando un trato digno el 92.72%, pero no alcanza el 100%, y en cuanto a la comunicación entre enfermería y el paciente, solo el 9% utiliza una comunicación efectiva, lo que indica que se debe trabajar constantemente por alcanzar la excelencia en un 100%, y todo en beneficio de los pacientes.

I. INTRODUCCIÓN

El abordaje del tema de Apoyo emocional resulta ser interesante y novedoso, principalmente para las personas que se involucran en brindar estos cuidados conocen la dimensión y la razón de ello, cuyos objetivos son determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería al paciente a ser sometido a un proceso quirúrgico y describir el conocimiento que posee sobre el tema, situación difícil que atraviesa el paciente, orientándolo en el afrontamiento de los síntomas físicos como (dolor, disnea, náusea), psicológicos (ansiedad, temor, depresión), y espirituales, por lo tanto, enfermería juega un papel imprescindible al momento de proporcionar los cuidados perioperatorios al paciente, y es necesario que el equipo de enfermería tome conciencia en lo que realiza y lo cumpla a cabalidad.

Durante el proceso perioperatoria la calidad de atención que se brinda a los pacientes quirúrgicos se realiza con el fin primordial de alcanzar el equilibrio que necesita para su recuperación e integrarse a su vida cotidiana. El personal de enfermería para realizar sus acciones se fundamenta en los conocimientos que adquiere a lo largo de su vida y pueda brindar cuidados de calidad, tomando al paciente en forma holística.

Un proceso quirúrgico es un suceso lleno de tensión y angustia para el paciente, es primordial el apoyo emocional para la pronta recuperación de los pacientes que son atendidos en el área de sala de operaciones.

La investigación titulada “Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes del servicio de Sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt”, demuestra que el personal de enfermería realiza acciones fundamentados que ayudan a satisfacer las necesidades del paciente, pero no son acordes a los objetivos de una atención de calidad, así mismo se evidenció que sus acciones también son limitados relacionados con las técnicas sobre preparación psicológica del paciente quirúrgico.

El estudio es de tipo descriptivo, porque permitió determinar cuál es el apoyo emocional que brinda al paciente y describir el conocimiento que posee sobre el tema, el personal de enfermería, es cuantitativa porque se utilizó la estadística descriptiva para procesar, analizar y presentar los resultados obtenidos, de corte transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado, durante mayo-junio de 2013.

Se cumplió con los aspectos éticos de beneficencia, consentimiento informado, anonimato y confidencialidad, permiso institucional, autonomía y veracidad. Para fundamentar el estudio se incluye temas y subtemas relacionado al apoyo emocional, calidad en la atención de enfermería y comunicación.

El trabajo de campo se llevo a cabo durante los meses de mayo-junio, la población fue constituida por tres enfermeras y cincuenta y dos auxiliares de enfermería, haciendo un total de 55 sujetos de estudio, utilizando como instrumento, un cuestionario estructurado con 24 preguntas de selección múltiple en base a indicadores y que llevo aproximadamente 25 minutos.

Para el análisis, interpretación y presentación de los datos se utilizó estadísticas y cuadros descriptivos. Por último se elaboraron conclusiones y recomendaciones. En cuanto al resultado de la investigación se concluye que el 75% de los encuestados, realizan acciones para brindar apoyo emocional al paciente, al momento de su ingreso al servicio, evidenciando que falta para alcanzar el 100%.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

“Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía represente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia.”¹

Todo ser humano manifiesta necesidades mediante reacciones como temor, ansiedad, ira, para lograr su máxima realización, Maslow señala: “antes de satisfacer las necesidades de orden superior, más complejas, deben satisfacerse algunas necesidades primarias.”² Satisfaciendo las necesidades fisiológicas, seguido de un ambiente seguro, siendo el servicio de sala de operaciones un lugar de ambiente frío, extraño para los pacientes, quienes se sienten desamparados, con temor y ansiedad, siendo difícil adaptarse a la situación que atraviesan, demandan de afecto, estima, escucha, para enfrentarse a su realidad y mantener un equilibrio físico, emocional, social y espiritual, a través de una atención de calidad.

“Se sabe que este sirve para calmar el miedo y la ansiedad; ya que los pacientes quieren compartir con los profesionales sanitarios sus miedos y preocupaciones.”³

El individuo para disminuir sus miedos y ansiedades necesita expresar sus sentimientos y pensamientos que lo agobian, siendo el personal de enfermería quién más contacto tiene con el paciente, más tiempo dispone para brindar atención de calidad y calidez, creando una relación satisfactoria enfermera-

1 <http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirrigo.html>. Consultado 6 febrero 2013 a las 23 horas.

² FELMAN, Robert S. *Psicología: Motivación y Emoción*. 6a. Ed. Editorial McGraw Hill Interamericana, México. 2004. p. 305.

³ AGUILAR HERNÁNDEZ, Elia y CALDERÓN MARTÍNEZ, Silvia. (Tesis de Licenciatura) *Apoyo Emocional que Brinda Enfermería a Pacientes con Hemodiálisis*. México. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. 2008. p. 7.

paciente más emocional y humana, no solo directamente al problema de salud sino a la misma persona.

“El apoyo emocional va dirigido a cualquier persona que esté interesada en realizar una mirada interior y recuperar la paz, la alegría y el equilibrio emocional en su vida.”⁴

El apoyo emocional que se brinda al individuo, en este caso, al paciente quirúrgico es imprescindible, porque no es solo un mecanismo biológico, formado por sistemas, órganos y tejidos, sino también tiene necesidades psicológicas, sociales, espirituales, para mantener tranquilidad en su vida y un equilibrio emocional, por lo tanto, la atención que recibe el paciente en los hospitales, que son centros de asistencia que brindan al usuario los servicios que solicita, siendo uno de ellos, Sala de Operaciones, “es un servicio aislado del resto de los servicios de un hospital, provisto de buena iluminación, ventilación, de varios quirófanos dotados de material, equipo quirúrgico y el personal necesario para la realización de la atención de las intervenciones quirúrgicas electivas y de urgencias que se efectúan las 24 Hrs del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año”⁵ se efectúan aproximadamente 4,500 cirugías anual.

Es importante que el personal de sala de operaciones de adultos posea conocimientos y habilidades, proporcionando asistencia individualizada a los pacientes a ser tratados quirúrgicamente. Una intervención quirúrgica es un proceso de lucha por la recuperación o la conservación de la salud de los usuarios, les ofrece esperanzas para sus vidas y así reintegrarse a la sociedad. Sin embargo, es fundamental mencionar que todo paciente que ingrese al servicio requiere de apoyo emocional para su tranquilidad y disminuir su ansiedad previo al procedimiento quirúrgico, independientemente de las razones que llevan al

⁴ <http://apoyo-emocional.blogspot.com/>. Consultado el 12 febrero 2013.

⁵ TEPÁZ GÓMEZ, Juana María. Manual de Procedimientos de Sala de Operaciones de Adultos. Guatemala. Marzo 2010. p. 7.

paciente al quirófano, la atención dentro de sala de operaciones debe ser integral por parte del personal de enfermería, quienes deben cubrir las necesidades que no pueden ser satisfechas por él mismo o por su familia que esta en espera por la cirugía.

Sin embargo, para brindar apoyo emocional a los pacientes quirúrgicos, es necesario que el personal de enfermería posea una buena autoestima, autocontrol emocional, para transmitir sentimientos positivos, por tanto, su principal objetivo es “acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas para que puedan superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad,”⁶ se realiza a través de la empatía, crear un ambiente confortable para disminuir su ansiedad ante la intervención, realizando un trabajo seguro. Dada su naturaleza la cirugía puede ser por sí misma estresante.

Rosales Cayax, Rosario realizó un estudio (2010) sobre: Apoyo emocional y educativo que brinda el personal de enfermería a mujeres post-aborto. Por tanto “Abarca la importancia de brindar apoyo emocional y educación a la mujer que ha sufrido un aborto y como afecta en su vida y de cómo espaciar los embarazos, ya que al centro asistencial se han presentado muchos casos que son preocupantes y afectan a la sociedad”.⁷

En otro estudio De León Arreaga, Carlota Lidia, realiza un estudio sobre: Apoyo emocional que Enfermería proporciona al paciente Adulto Prequirúrgico para el manejo del estrés. Siendo su objetivo “Establecer cuál es el apoyo emocional que

⁶ <http://apoyo-emocional.blogspot.com/>. Consultado el 5 Agosto 2012 a las 18 horas.

⁷ ROSALES CAYAX, Rosario. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional y Educativo que Brinda el Personal de Enfermería a Mujeres Post-aborto. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2010. p. 19

el personal de enfermería brinda al paciente pre quirúrgico, para ayudarle al manejo de su estrés producido por su situación.”⁸

Ramos Vergara, Lina Ximena (2008) realizó en Bogotá, Colombia, un estudio titulado Apoyo emocional de enfermería para pacientes ingresados a unidad de cuidados intensivos. Siendo su objetivo “Determinar las intervenciones de enfermería, frente a las demandas emocionales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.”⁹ En el cual concluye que: “los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, experimentan necesidades físicas y emocionales. La conclusión de cuidados, utilizando herramientas como: la presencia, música y relajación, el toque, masajes, resultan muy favorables en el proceso de atención, cuidado y tratamiento del entorno psicológico del paciente en la unidad de cuidado intensivo.”¹⁰

En Guatemala en diversas universidades se han realizado investigaciones sobre apoyo emocional a pacientes, dándoles un enfoque diferente, resaltando la importancia del tema, mientras que, “en el servicio de Sala de Operaciones de Adultos, del Hospital Roosevelt no se ha realizado un estudio sobre el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería”¹¹ siendo un estudio nuevo, que durante el transcurso de los procedimientos quirúrgicos, se brinde cuidados de calidad y trascienda más allá de lo previsto, para satisfacer las necesidades que demanda el paciente, he aquí la importancia de innovar nuevos estudios, para el bienestar de los usuarios, no será solo de beneficio para los que asisten actualmente al servicio a ser intervenidos quirúrgicamente, sino a los que en un futuro necesiten de ello. El apoyo emocional que brinde el personal de

⁸ DE LEÓN ARREAGA, Carlota Lidia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Enfermería Proporciona al Paciente Adulto Prequirúrgico para el Manejo del Estrés. Guatemala. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería. 1994. p. 21.

⁹ RAMOS VERGARA, Lina Ximena. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería, especialización Enfermería en Cuidado Crítico. Abril de 2008. p. 6.

¹⁰ *Ibíd.* p. 5.

¹¹ TEPÁZ GÓMEZ, Juana María. Enfermera Jefe del Servicio de Sala de Operaciones de Adultos. Guatemala, Hospital Roosevelt, Departamento de Cirugía (entrevista personal), de enero 2013.

enfermería, debe ser con calidez, calidad, eficiencia y eficacia; El estrés y temor es parte de una cirugía, interviniendo oportunamente y se satisfacen las necesidades del paciente.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad existe mucha demanda de servicio quirúrgico en los hospitales. En el servicio de sala de operaciones de adultos, del Hospital Roosevelt, un paciente quirúrgico, es una persona vulnerable, ante la cirugía, proceso lleno de tensiones, temores y angustias, que lo mantiene a la deriva de lo que le sucederá, el personal de enfermería captará sus necesidades y le ayudará a encontrar alternativas, para aceptar y afrontar la situación que esté atravesando. A través de una comunicación efectiva entre enfermera-paciente y la actitud del personal contribuye a disminuir su ansiedad, por lo tanto, “es un sentimiento como una cognición, una valoración llena de dudas respecto de la propia seguridad o de la capacidad social.”¹² El recibo de paciente previo a la cirugía es “preparar al paciente física y psicológicamente a resistir los efectos de la cirugía y anestesia para disminuir el miedo, temor y angustia a lo desconocido que él presenta a su ingreso; esta preparación depende de la condición del paciente y el tipo de cirugía que le va a realizar”.¹³

Imprescindible es brindar apoyo emocional, formando parte de las funciones del personal de enfermería, a través, de técnicas y estrategias, siendo “El temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia y la alteración de la vida y del organismo derivados de la cirugía despiertan una fuerte respuesta emocional que puede desempeñar un importante papel en la evolución quirúrgica y en la

¹² MYERS, David G. Psicología: Trastornos psicológicos. 7a Ed. Editorial Médica Panamericana, Madrid. 2003. p. 629. ISBN 8179039175

¹³ TEPÁZ GÓMEZ, Juana María. Manual de Procedimientos de Sala de Operaciones de Adultos. Guatemala. Marzo 2010. p. 7.

posterior recuperación¹⁴ orientar y encaminar al paciente hacia el equilibrio emocional, manejando sus sentimientos negativos, transformarlos en confianza en sí mismos, siendo la cirugía un proceso estresante para el paciente. Es necesario que el paciente se logre adaptar al ambiente y a su situación que en ese momento manifiesta, teniendo necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, que satisfacer, que enfermería puede lograr desarrollando las actividades con eficiencia y eficacia, con trato humanizado.

¹⁴ <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>. Consultado el 11 enero 2013 a las 18 horas.

3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- 3.1. Ámbito Geográfico:** Guatemala
- 3.2. Ámbito Institucional:** Servicio de Sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt.
- 3.3. Ámbito Personal:** Personal de enfermería del Servicio de Sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt.
- 3.4. Ámbito Temporal:** durante los meses de mayo- junio de 2013.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes del servicio de sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Guatemala, durante los meses de mayo-junio 2013?

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

“Apoyo Emocional es Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.”¹⁵

El individuo tiene necesidades emocionales, físicas, sociales, el personal de enfermería brinda un ambiente de comodidad y seguridad al paciente, al ingreso a una intervención quirúrgica, informar y escuchar contribuye a que él acepte su situación y disminuya su ansiedad, logrando un mayor impacto en la atención, a través de la calidad y eficiencia de la misma.

“Los individuos difieren en su habilidad para enfrentarse a situaciones de tensión; la enfermedad vuelve vulnerables a las personas. La cultura, la religión y los factores socioeconómicos modifican la actitud del paciente hacia la enfermedad y hacia una operación inminente.”¹⁶

Todo proceso de adaptación emocional de los pacientes demanda información precisa, capacidad de escuchar, para disminuir sus temores, ansiedades ante la situación que atraviesa, proporcionándoles técnicas de relajación, visualización, en el cual el paciente identifique, explore y elimine las emociones que tenga respecto a su cirugía, cambiar un ambiente estresante a uno relajante. Contribuyendo a su pronta recuperación, existen diversas causas que crean una inestabilidad emocional, el dolor, la anestesia, los cirujanos.

Actualmente en el país existe mucha demanda de usuarios que necesitan de una intervención quirúrgica, independientemente del tipo de cirugía, por lo tanto, es fundamental que el personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt, este capacitado y posea conocimiento sobre el

¹⁵ http://www.seeo.org/formacion/files/guia/parte2/p_2-33-b_2.htm. Consultado el 6 de febrero 2013 a las 23 horas.

¹⁶ <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>. Consultado el 10 enero 2013 a las 20 horas.

apoyo emocional que se le brinda al paciente previo a ser intervenido quirúrgicamente, debe existir una comunicación recíproca entre enfermero/a-paciente, porque con solo un gesto se transmiten muchos sentimientos, que contribuyan o dificultan la adaptación del paciente a su situación, ellos reaccionan y manifiestan sus emociones de diferente manera, lo definen como individuo y ser único.

El estudio es importante porque abordo sobre el apoyo emocional, que el personal de enfermería brinda a los pacientes, que ingresan al servicio de sala de operaciones de adultos, por lo consiguiente, se espera que sea un aporte para mejorar la atención que el personal de enfermería brinda a los pacientes y lograr la satisfacción de los mismos. Siendo una de las funciones del personal de enfermería quirúrgico; La persona elije su profesión por vocación, por el deseo de ayudar a los demás, estando en constante capacitación para fortalecer los conocimientos, habilidades y destrezas, porque si no lo es, se brinda cuidados de mala calidad, incomodidad, intranquilidad e insatisfacción en el usuario, éste es paciente como la misma palabra dice, en espera de ser atendido con amabilidad y respeto.

Esta investigación benefició al paciente y al personal de enfermería, siendo el primero, quién necesita de este apoyo emocional, para fortalecer su estado de ánimo transmitiéndole tranquilidad y seguridad, en la espera de la intervención quirúrgica, y el personal con la satisfacción de brindar cuidados de calidad y para satisfacer las necesidades que demanda el usuario, obteniendo un equilibrio emocional. Es trascendente porque es un aporte para mejorar la atención que brinda el personal de enfermería y al paciente que reciba un trato amable.

Es novedoso porque no se ha realizado un estudio sobre el apoyo emocional que el personal de enfermería brinda a los pacientes que ingresan a sala de operaciones de Adultos en el Hospital Roosevelt, habiendo un deterioro en la habilidad de comunicación emocional de manera efectiva entre enfermero/a-

paciente, los resultados permitieron tomar conciencia del apoyo emocional que los pacientes demandan durante el proceso perioperatorio, así mismo ayudo a la jefe de enfermería a implementar temas y programar al personal a capacitaciones sobre este tema, para maximizar el cuidado que se brinda a los pacientes con calidad y calidez.

Es factible porque se encuentra información sobre apoyo emocional a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y de la institución.

Este estudio se basó en el modelo de Calixta Roy; quién “Considera al hombre un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante. La persona es un ser biopsicosocial, en constante interacción con el entorno cambiante, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse a ellos en los cuatro modos adaptativos: fisiológicos, autoimagen, dominio del rol e interdependencia. Es el receptor de los cuidados enfermeros, desempeñando un papel activo en dichos cuidados.”¹⁷

Existen Modelos de interacción en las que sobresalen las siguientes teoristas.

El modelo Ida Jean Orlando el objetivo es “Aliviar la angustia que se desencadena por la necesidad de ayuda del paciente, lo cual se logra a través de la interacción, en la que la enfermera investiga acerca de las percepciones, ideas y sensaciones del paciente y a partir de ahí determina su necesidad de ayuda.”¹⁸

Joyce Travelbee trata su modelo sobre la relación de persona a persona. Siendo la meta de enfermería “Evitar al sujeto, familia y comunidad de alguna forma, el sufrimiento de la enfermedad y, si lo requiere, ayudarles a buscar un significado de

¹⁷ <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>. Consultado el 15 enero 2013 a las 20 horas.

¹⁸ PÉREZ SANTANA, José Manuel. et al. Manual para el diplomado en Enfermería: Materias comunes y atención primaria. Temarios generales. Módulo I. 1a Ed. Editorial Mad, S.L. España. abril 2003. p. 92. ISBN: 84-665-2267-0.

dicha experiencia. En este proceso es imprescindible que se de la empatía y la solidaridad.¹⁹

Para Hirdegar Peplau “La enfermería se considera un proceso terapéutico e interpersonal, un instrumento de educación y una fuerza de maduración.”²⁰ Peplau dice que enfermería es capaz de comprender las conductas de los individuos, identificar sus necesidades y ayudarlos a solucionarlos.

Betty Newman en su modelo “Considera al ser humano como un sistema abierto. Conjunto dinámico de interrelaciones entre variables fisiológicas, psicológicas y sociales que interactúa con el entorno, al que se le supone capacidad para generar estrés en el individuo, perturbándolos, si sobrepasan el umbral de defensa de estos.

La función de la enfermería se centra en las respuestas que los individuos dan a los estresores, pudiendo actuar de las siguientes maneras:

- Prevención primaria: previniendo la aparición de estresores.
- Prevención secundaria: actuando una vez que los estresores han provocado síntomas.
- Prevención terciaria: fortaleciendo al individuo para que aumente su umbral de resistencia a los estresores y para evitar regresiones.”²¹

La idea central de estas teorías es que el hombre tiene que adaptarse a todas las circunstancias por las que tiene que atravesar a lo largo de su vida, en la cual se producen cambios en sus necesidades básicas, como su alimentación, sus actividades, y a cambios en su entorno, en su propia imagen que después de una cirugía puede ser traumático para él, pasando por un momento crítico y su cuerpo sufre alguna transformación. Cada persona cumple con un papel distinto dentro de

¹⁹ PÉREZ SANTANA, José Manuel. et al. Manual para el diplomado en Enfermería: Materias comunes y atención primaria. Temarios generales. Módulo I. 1er Ed. Editorial Mad, S.L. España. abril 2003. p. 92. ISBN: 84-665-2267-0.

²⁰ *Ibíd.* p. 93.

²¹ *Ibíd.* p. 94.

la sociedad y en ocasiones se produce un cambio, no pudiendo desempeñar un cargo como lo solía hacer antes de la intervención quirúrgica, creando una dependencia a causa de su enfermedad o accidente, modificando su propio entorno. Siendo el objetivo del modelo de Callista Roy, que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución. Ellas coinciden en que debe existir una comunicación efectiva para comprender, analizar y actuar ante las necesidades del paciente viéndolo como un ser único. Todos estos modelos encierran aspectos psicológicos, sociales y espirituales con respecto a la relación que tiene la enfermera/o con el paciente. Como cuidador y de quién recibe el cuidado, favoreciendo en el aumento de su crecimiento personal.

IV. OBJETIVO

Determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a los pacientes que ingresan al servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt, al ser intervenidos quirúrgicamente.

Describir el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el apoyo emocional a pacientes del servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt.

V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

Para fundamentar esta investigación se abordan los siguientes temas y subtemas:

1. APOYO EMOCIONAL

1.1. Definición

“Sirve de un conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente.”²²

La autora Lipkin dice: “La enfermera que piensa que se debe ayudar a los pacientes a expresar libremente sus temores y a formular sus preguntas lo demandara en su trato.”²³

“Se sabe que este sirve para calmar el miedo y la ansiedad; ya que los pacientes quieren compartir con los profesionales sanitarios sus miedos y preocupaciones.”²⁴

El apoyo emocional es brindar una mano de ayuda al paciente que lo necesita, a través de una pregunta simple, cómo se llama, cómo se siente en estos momentos, la enfermera/o es el responsable de brindarle apoyo emocional, es quién tiene mayor contacto con el usuario al momento de ingresar al servicio de sala de operaciones, por ejemplo si el paciente dice: tengo miedo, no se que me van hacer, solo me trajeron y no me dijeron nada, esto es impactante para el paciente si no ha sido intervenido quirúrgicamente antes.

²² <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>. Consultado el 29 Septiembre 2012 a las 20 horas.

²³ LIPKIN- COHEN, Roberta y B. Gladis. Atención emocional del paciente. Ediciones científicas. México. 1984. p. 197.

²⁴ AGUILAR HERNÁNDEZ, Elia y CALDERÓN MARTÍNEZ, Silvia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Brinda Enfermería a Pacientes con Hemodiálisis. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Diciembre 2008. p. 7.

El apoyo emocional consiste en técnicas y estrategias que enfermería utiliza para la provisión de tranquilidad, resignación, y ánimo durante los momentos de estrés, que el paciente quirúrgico se ve afectado por su intervención, calmar el miedo, la ansiedad y sus preocupaciones; porque los pacientes desean compartir con el personal de enfermería para lograr su nivel de adaptación.

Todo paciente que es intervenido quirúrgicamente entra es un estado de tensión, ansiedad por el procedimiento a efectuarse, él busca su máximo desarrollo de adaptación, buscan respuestas, a través de sus reacciones emocionales. Lo importante es apreciar las reacciones del usuario para comprender su necesidad y satisfacerlo en lo posible, siendo fundamental la actitud del personal.

El objetivo principal del apoyo emocional es acompañar a las personas a encontrar herramientas que ellos mismos puedan utilizar para superar las diversas dificultades que en la vida se les presente, como situaciones de estrés y ansiedad ante una cirugía, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, no tener a su familia consigo en el momento que más lo necesita, entre otras.

Para brindar un buen apoyo emocional se tienen cualidades como la empatía que es "la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de percibirlo con el corazón y no con la cabeza"²⁵ no es simplemente tratar al paciente como objeto sino como persona, creando un ambiente confortable, de apoyo, en el cual pueda expresarse, ser escuchada y al mismo tiempo escucharse a sí mismo, reconociendo que es capaz de enfrentar sus propios temores, tratar a todo ser humano como si fuera uno mismo.

El paciente es quién recibe la atención, que brinda enfermería, se entiende por paciente "Que tiene paciencia. Persona que recibe tratamiento médico o

²⁵ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 26.

quirúrgico, respecto de su médico o cirujano²⁶ es quién padece alguna enfermedad, una intervención quirúrgica, demanda una atención de calidad por parte del personal que lo atiende, para recibir un trato amable.

“Tratar al paciente con amabilidad, brindándole apoyo y empleando comunicación verbal y no verbal, ofrecer información sobre los aparatos a los que esta conectado, técnicas que se les va ha realizar y orientarle en el medio, explicarle la imposibilidad de hablar mientras está intubado, si no estuviera intubado, formular preguntas correctas sobre lo que se piense que el paciente puede sentir, desear o tener.”²⁷

La actitud que demuestra el personal de enfermería hacia el paciente es fundamental, ya que a través de una comunicación efectiva y la capacidad de escuchar, favorece en el trato con amabilidad, que se le brinda, apoyándolo en las diferentes circunstancias por las que esta pasando, explicándole en forma eficaz las dudas y preguntas que él formula para disminuir su miedo, ya que el entorno mismo es causante de estrés.

El temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia al sentirse solos y desamparados en un ambiente extraño, la alteración que esta sufriendo en su vida y en su organismo derivados de la cirugía, despiertan una fuerte respuesta emocional, siendo importante en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación, por lo tanto, estar atentos a las necesidades físicas y emocionales, interactuando anímicamente con él.

Un paciente con alteraciones emocionales responde inadecuadamente a la cirugía, los individuos muy atemorizados presentan complicaciones como un paro cardíaco y choque irreversible provocándole la muerte.

²⁶ <http://es.thefreedictionary.com/paciente>. Consultado el 29 Septiembre 2012 a las 21 horas.

²⁷ CHAY CHAY, Rosy Angelina. (Tesis de Licenciatura) Conocimientos del Auxiliar de Enfermería en Relación a la Atención de Pacientes Ventilados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Nacional Santa Elena Quiché. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Marzo, 2011. p. 20.

El paciente alterado puede tener conductas inadecuadas porque no aceptan los cambios que ocurren en su cuerpo y su estado emocional, por ejemplo, mujeres que son sometidas a cirugías se preocupan por su aspecto físico, provocándoles una mayor ansiedad.

“Una cualidad indispensable del profesional de enfermería es la empatía, cualidad que le ayudará a adoptar las actitudes necesarias en el momento oportuno.”²⁸

“Al hablar de apoyo emocional nos referimos a entrar en contacto con las emociones básicas que nos definen como individuos y como miembros de la especie humana, es decir, a aquel tipo de relaciones más simples que se originan en el interior de las familias, que deberían mantenerse o ampliarse en agrupaciones sociales más grandes o complejas.”²⁹

El personal de enfermería para brindar un cuidado de calidad, se coloca en lugar de otro para comprender sus emociones, manifestaciones, que ayudarán a tener una relación efectiva y armoniosa, actuando oportunamente en las diferentes situaciones que enfrentan los pacientes. Es importante experimentar sentimientos o ideas de los demás, creando lazos de unión, no crear diferencias individuales que provoquen distancia. La simpatía es importante al momento de brindar apoyo emocional, nos lleva a interesarnos por la situación de las personas aunque no son propias, lo cual ayuda a establecer una buena comunicación. Escuchar ayuda a la persona a desahogarse y manifestar sus sentimientos y pensamientos que lo agobien, demostrando diversas reacciones en cada situación que vive.

²⁸ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 31.

²⁹ <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>. Consultado el 5 Agosto 2012 a las 20 horas.

1.2. CONOCIMIENTO

“El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori).”³⁰

Todo conocimiento tiene su origen a través de percepciones sensoriales como el olfato, tacto, gusto, oído, vista, de algún objeto o fenómeno que lo rodea, luego llega al entendimiento y finalmente se razona, esto tiene un vínculo entre un sujeto y un objeto. Todo conocimiento involucra cuatro aspectos, sujeto, objeto, operación y representación interna, (proceso cognitivo). Todo ello debe estar avalado por el método científico.

“El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona.”³¹

La calidad del conocimiento que se adquiere a lo largo de la vida, se manifiesta en la calidad de atención que se brinda a los pacientes, se adquiere a través de diferentes fuentes como las tradiciones, la autoridad, los prestamos, el ensayo-error, la experiencia personal, el modelado de roles, la intuición y el razonamiento.

1.2.1. Clases de conocimientos

Se refiere a los tipos de conocimientos que el individuo tiene de su relación con el medio que le rodea.

³⁰ <http://definicion.de/conocimiento/>

³¹ BURNS, Nancy y Grove, Susan K. Investigación en Enfermería. 3ra. ed. en español, Editorial EDIDE, S.L., Madrid, España. p. 15.

1.2.1.1. Conocimiento Objetivo

“Se forma de todo aquello que se acepta como cierto o existente. Refleja la realidad de los fenómenos susceptibles a ser conocidos”³².

El hombre para desarrollarse tal y como es debe aprehender todo lo relacionado con el universo que lo rodea constantemente.

1.2.1.2. Conocimiento Práctico.

“Consiste en saber como aplicar los conocimientos objetivos y especulativos a las situaciones cotidianas y en el que hacer profesional”³³.

El personal de enfermería tiene que fundamentar todas las acciones que realiza para brindar cuidados al paciente, ellos saben por qué, para qué, cómo y para quién va dirigido el cuidado poniendo en práctica todos sus conocimientos adquiridos.

1.2.1.3. Conocimiento Especulativo.

“Es aquello que comprende las teorías, principios generales que se proponen para explicar los fenómenos, las opiniones o conceptos y el contexto de áreas de interés especial son las ciencias naturales, las ciencias sociales y las humanidades.”³⁴

³² SAGASTUME ÁLVAREZ, Gloria Julieta. (Tesis de de Licenciatura) Conocimientos del personal de Enfermería, relacionados con Cuidados Paliativos a Niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Roosevelt. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Julio 2011. p. 10.

³³ Ibid. p. 11.

³⁴ MARROQUIN MARROQUIN, Clara Luz. (Tesis de de Licenciatura) Conocimientos del personal de Enfermería sobre Cuidado Integral a Pacientes con VIH/SIDA en Fase Terminal Hospitalizados en los servicios de medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Julio 2011. p. 14.

1.2.2. Fuentes del conocimiento:

Entre ellas están las tradiciones, la autoridad, el ensayo-error, la experiencia personal, el modelado de roles, la intuición y el razonamiento.

- 1.2.2.1. Tradiciones: Se basan en las costumbres que vienen de generaciones en generaciones por vía oral o escritas, las cuales influyen positivamente en la práctica de enfermería, que se desarrollan de las experiencias pasadas, que son dirigidas por personas con poder y autoridad.
- 1.2.2.2. Autoridad: se adquiere a través de una persona que ejerce poder y cree que tiene el conocimiento necesario para influenciar en otras personas, con su opinión y creencias, lo obtiene por la experiencia y mantiene costumbres o maneras tradicionales de conocimiento.
- 1.2.2.3. Ensayo y error: “es un acercamiento a los resultados desconocidos que se usa en una situación de incertidumbre en la que no se puede disponer de otras fuentes de conocimiento.”³⁵ Se requiere de tiempo para probar muchas veces las intervenciones hasta que sea efectiva realmente, sea de beneficio y no perjudique la salud del paciente.
- 1.2.2.4. Experiencia personal: Se trata de estar personalmente implicado en los acontecimientos o situaciones, para obtener el conocimiento necesario. Lo cual permite mejorar las habilidades en proporcionar cuidados de calidad al paciente necesitado, permitiéndole agrupar sus ideas y aprender a través de su experiencia personal.
- 1.2.2.5. Modelado de roles: “Consiste en aprender imitando las conductas de un experto.”³⁶ Se aprende mediante interacciones con otras

³⁵ BURNS, Nancy y Grove, Susan K. Investigación en Enfermería. 3ra. ed. en español, Editorial EDIDE, S.L., Madrid, España. p. 17.

³⁶ Ibid. p. 18

personas competentes, inspirando a través de sus ejemplos, siendo una figura clave.

1.2.2.6. Intuición: es una apreciación de un acontecimiento normal que no tiene una explicación lógica, porque aparece repentinamente como una corazonada, no puede ser explicada científicamente con facilidad, la intuición no es falta de conocimiento; sino es el resultado de un conocimiento profundo, por ejemplo, una enfermera puede intuir cuándo un paciente está pasando por un problema de salud y tomar las medidas necesarias informando al médico y logre intervenir a tiempo.

1.2.2.7. Razonamiento: “es el procesamiento y organización de las ideas para poder sacar conclusiones.”³⁷ El individuo es capaz de dar sentido a sus experiencias y pensamientos por medio de la reflexión de lo que le sucede en su diario vivir, presentando pruebas de las cuales tiene que llegar a una conclusión lógica.

1.3. CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:

“Es el tipo de atención que se espera, que va a maximizar el bienestar del paciente. La calidad en los servicios de enfermería es esencial, ya que es la enfermera quien brinda la atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente; brindando atención de calidad, se logrará la satisfacción del cliente.”³⁸

“Calidad proviene del latín *qualitas* que significa cualidad, manera de ser.”³⁹

³⁷ BURNS, Nancy y Grove, Susan K. Investigación en Enfermería. 3ra. ed. en español, Editorial EDIDE, S.L., Madrid, España. p. 19.

³⁸ <http://www.buenastareas.com/ensayos/Relaciones-Humanas-y-Calidad-De-Atencion/35902.html>.

Consultado el 11 de febrero 2013 a las 23 horas.

³⁹ ARIZA OLARTE, Claudia y DANZA DE CABALLEROS, Rosita. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2008. p. 16.

1.3.1. Elementos que integran el trato digno por enfermería:

- “Respeto hacia el paciente como ser humano integral: Presentación personal, interés, prontitud.
- Trato amable, Comunicación, Empatía.
- Brindar información completa, veraz, oportuna y entendida al paciente y familia, en lo relacionado a enfermería, cuidados en casa o en hospitalización.
- Evaluaciones continuas de la calidad de atención.”⁴⁰

1.3.1.1. Trato amable

“Las buenas maneras en el trato con las personas que nos rodean muestran en la persona una sensibilidad, interés por los demás. Por el contrario la falta de consideración y las actitudes descorteses, cuando no agresivas, nos habla de una sociedad llena de individuos que solo miran para sí y difícilmente están abiertos a la empatía y la convivencia.”⁴¹

Los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica sufren de temor, por lo cual, es indispensable tratar con amabilidad y respeto para no intimidarlos, respetar su forma de pensar, creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. Mostrar interés por su persona, tratarlos siempre con cortesía y consideración, la mejor manera de reducir su temor y ansiedad es informando lo que le acontecerá, por tanto, la información es “un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe

⁴⁰ ARIZA OLARTE, Claudia y DANZA DE CABALLEROS, Rosita. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2008. p. 20.

⁴¹ RIVERA FUENTES, Jessica Paola. (Tesis de Licenciatura) Opinión de la Familia de los Pacientes con Relación a la Calidad de los Cuidados de Enfermería en el Departamento de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.- Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Noviembre 2012. p. 23.

dicho mensaje”.⁴² A través de la información que se brinda al paciente el comprende el mensaje que se esta transmitiendo, cambiando de tal manera su forma de pensar y sentir.

1.4. TÉCNICAS DE PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La noticia de una operación quirúrgica es un acontecimiento estresante para la persona. Generando en algunas personas diversos desequilibrios psicológicos, los cuales pueden aparecer en cualquiera de las tres fases del acto quirúrgico: preoperatorio, intraoperatorio, postoperatorio.

1.4.1. Información

Proporcionar información en relación a su situación quirúrgica. La información puede ser:

- 1.4.1.1. **“Procedural:** como se realiza la intervención, quién la realiza, como es el procedimiento de la anestesia, la preparación de la piel, la sueroterapia, los cuidados de enfermería”.⁴³

Para todas estas explicaciones se tiene que tener cautela de cómo se da la información con frases entendibles y que comprenda para no aumentar su preocupación.

- 1.4.1.2. **“Sensorial:** se refiere a las sensaciones “¿qué me va a pasar?”. Se le informará de lo que va a experimentar antes, durante y tras la

⁴² <http://es.wikipedia.org/wiki/Informaci%C3%B3n>. Consultado el 12 de febrero de 2013 a las 22 horas.

⁴³ <http://www.google.com>. Tema 16: aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 22 horas.

intervención quirúrgica. Por ejemplo: sequedad de boca, náuseas...”⁴⁴

Es primordial que se explique al paciente sobre los síntomas que sentirá después de la cirugía, para contribuir a su pronta recuperación post-operatoria.

Procurando enfermería que la información brindada evite empeorar el estado de ánimo del paciente, puede utilizar otras técnicas como:

1.4.2. Técnicas de visualización

“Estas técnicas nos permiten disminuir las sensaciones de la intervención quirúrgica”⁴⁵ a través de la imaginación de escenas agradables, son de gran ayuda al paciente que va a ser intervenidos, logrando la reducción de la ansiedad y el dolor, y lo lleven a relajarse.

1.4.3. Técnicas Conductuales

“Consiste en enseñar a los pacientes conductas específicas en función del tipo de procedimiento quirúrgico a los que van a ser sometidos. El entrenamiento se centra típicamente en ejercicios de respiración profunda, de movimientos de extremidades, toser, deambulación, etc. Esta demostrado que estas conductas reducen en el número de complicaciones y el dolor y además, hacen que los sujetos se incorporen más rápidamente a sus actividades cotidianas”⁴⁶ estas técnicas facilitan el autocontrol del paciente y una respuesta emocional positiva.

⁴⁴ <http://www.google.com>. Tema 16: aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 22 horas.

⁴⁵ *Ibíd.* Consultado el 12 de febrero 2013 a las 18 horas.

⁴⁶ BORDA MÁS, Mercedes. et al. Manual de Técnicas de Modificación de Conducta en Medicina Comportamental. Serie: manuales universitarios. Universidad de Sevilla. España, 2000. p. 90.

1.4.4. Toque afectuoso.

“El contacto humano- a- humano es reconocido casi universalmente. Todavía en la adultez es necesaria y se ha demostrado confort, tranquilidad, disminución del estrés, disminución del dolor y hasta sanación cuando se acoge como terapia.”⁴⁷

1.4.5. La oración como alternativa de cuidado.

“Cuando las personas tienen una relación positiva con Dios o algún ser supremo, experimentan un sentido de bienestar espiritual que incluye sentimientos como: amor propio, valoración a pesar de sus faltas; amor por los otros: alegría, esperanza, y paz, con un sentimiento de propósito de sus vida y en las situaciones por ellos experimentadas.”⁴⁸ Se utilizan la meditación, lectura de materiales espirituales y la propia oración para estabilizar su estado emocional ante una intervención quirúrgica.

1.4.6. Técnicas de Reestructuración Cognitiva

La enfermera/o debe identificar pensamientos, miedos, preocupaciones que están en la mente del paciente. Se pueden utilizar en las fases pre y/o post-operatoria. “Se centran en identificar los miedos y preocupaciones del paciente respecto a la cirugía, con la finalidad de modificar las creencias irracionales que dan lugar a comportamientos inadecuados”.⁴⁹

⁴⁷ RAMOS VERGARA, Lina Ximena. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, especialización Enfermería en Cuidado Crítico. Abril de 2008. p. 25.

⁴⁸ *Ibíd.* p. 27.

⁴⁹ BORDA MÁS. Mercedes. et al. Manual de Técnicas de Modificación de Conducta en Medicina Comportamental. Serie: manuales universitarios. Universidad de Sevilla. España, 2000. p. 90.

Se pretende modificar la apreciación del paciente ante una intervención. La enfermera/o trata de modificar o readaptar sus sentimientos negativos en positivos para que no se salgan de la situación que vive el paciente y de su realidad.

1.4.7. Beneficios adicionales de la preparación psicológica

- “Mejora el estado inmunológico
- Mejor y más rápida cicatrización
- Mejor circulación
- Mayor tranquilidad y autocontrol
- Mejor metabolismo
- Mayor oxigenación
- Menor tensión muscular
- Menor estrés antes, durante y después de la cirugía
- Menos complicaciones relacionadas con la cirugía y la recuperación
- Menos dolor y menos analgésicos
- Recuperación más rápida
- Menor tiempo de hospitalización
- Disminución de depresión o ansiedad
- Balance en la presión sanguínea, ritmos cardiacos y respiratorios
- Mayor cooperación del paciente en su recuperación”.⁵⁰

Estos son algunos otros beneficios que se logran con el paciente brindándoles una adecuada preparación psicológica y emocional, conforme lo ameritan.

⁵⁰ http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm. Consultado el 11 febrero 2013 a las 20 horas.

1.5. La ansiedad

“La cirugía es un trauma psicológico y físico. El terapeuta sirve como un mitigante de las ansiedades de todos los involucrados y pueden ayudar a abrir canales de comunicación que de otra manera permanecerían cerradas. La antipatía hacia el paciente por parte del personal del hospital, puede afectarlo y contribuir a una psicosis posoperatoria.”⁵¹

Todo proceso quirúrgico provoca cambios físicos en el paciente dependiendo de la cirugía, provocando también traumas psicológicos, la persona que brinda atención se ve involucrado anímicamente con el paciente depende mucho de ella que disminuya o aumente su estado emocional, ansiedad y temor, a través de una comunicación afectiva y eficaz.

“El sentimiento más abrumador es la ansiedad que provoca la separación de su familia, además no entienden el estado de inconsciencia y frecuentemente asocian el sueño anestésico con la muerte.”⁵²

Los pacientes suelen tener ansiedad y temor por:

- “Pérdida del control, asociada principalmente con la anestesia. Los pacientes pueden preocuparse por sus acciones mientras se encuentran bajo sus efectos, pérdida de intimidad, dependencia total hasta para las funciones más básicas,..etc.
- El Temor a lo desconocido, consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico o por falta de experiencia previa.
- El temor a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción, situaciones de emergencia médica o de “despertar” intraoperatorio. A menudo suele estar relacionado con los dos casos anteriores.

⁵¹ BELLAK, Leopold y SIEGEL, Helen. Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Editorial el Manual Moderno. México, 1986. p. 82.

⁵² <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>. Consultado el 10 enero 2013 a las 20 horas.

- El temor al dolor o a la analgesia postoperatoria inadecuada.
- Temor a la muerte, lo cual constituye un miedo “legítimo”, ya que ninguna operación ofrece, a pesar de los avances anestésico/quirúrgicos de hoy en día, una seguridad completa.
- Temor a la separación del grupo de apoyo usual, como del esposo, familia,.. siendo atendido por extraños durante gran parte de este período altamente estresante.
- Temor a la alteración de los patrones de vida, ya que el ingreso hospitalario y procedimiento quirúrgico interfiere con las actividades personales, familiares, laborales y sociales.
- Temor a la mutilación, o pérdida de parte del cuerpo. La cirugía interrumpe la integridad corporal y amenaza “a su imagen”.⁵³

Los pacientes tienen ansiedad por una inducción desagradable por la anestesia, al dolor, temor a no despertar y perder a su familia, a la pérdida de su intimidad, cual sea la cirugía a la pérdida de una parte de su cuerpo, desconfianza que sienten por la incompetencia del personal médico que lo atiende.

1.6. Las emociones

“La palabra emoción proviene del latín “emovere”, que significa remover o excitar y constituye un estado temporal de excitación que se manifiesta externamente mediante las reacciones fisiológicas que le acompañan.”⁵⁴

Todo individuo se ve impulsado internamente por sentimientos que exterioriza en su forma de actuar y en sus necesidades fisiológicas, gracias a la estimulación que percibe de su entorno.

⁵³ <http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirurgico.html>. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 20 horas.

⁵⁴ SANDOVAL, Ana María. Psicología General. Impresos y ediciones Sandoval. Guatemala. 1983. p. 102.

"Igual que los motivos, también las emociones activan y dirigen la conducta. En el pasado, los psicólogos veían en las emociones un "instinto básico", un estigio de la herencia evolutiva que era preciso reprimir."⁵⁵

Todas las reacciones que manifiesta el individuo difieren en su conducta, independientemente de los motivos que lo impulsan a actuar, esto es, para lograr un equilibrio en su organismo.

"Las emociones son incitadores a la acción, suelen aumentar el nivel de actividad del organismo. Motivan la conducta."⁵⁶ Todo ser humano se ve en la necesidad de actuar ya sea con gestos, el silencio, la comunicación verbal, conforme su organismo lo necesita para alcanzar su máximo bienestar sea físico, emocional, social y espiritual.

Por otra parte, Fernández (1999) define a las emociones como "una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o motivación. Las emociones poseen componentes conductuales como expresiones faciales, acciones y gestos, distancia entre las personas y comunicación no verbal los componentes de estas aparte de las anteriores son los denominados fisiológicos involuntarios como: temblor, sonrojarse, sudoración, respiración agitada, dilatación pupilar. Además contienen información valiosa sobre las necesidades de los pacientes hemodializados, útil para enfermería en la toma de decisiones y así actuar de forma eficaz, dando el apoyo emocional que cada paciente requiere (Rccve, 1999)."⁵⁷

⁵⁵ CHARLES, G, Morris. Psicología. 10a Ed. Editorial Pearson Educación. México. 2001. p. 367.

⁵⁶ FRANK, A. Gedard. Fundamentos de la psicología. Editorial Trillas. México. 1978. p. 53.

⁵⁷ AGUILAR HERNÁNDEZ, Elia y CALDERÓN MARTÍNEZ, Silvia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Brinda Enfermería a Pacientes con Hemodiálisis. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Diciembre 2008. p. 7.

1.7.2. Comunicación verbal

“Se basa en el lenguaje, entendido como un conjunto de palabras que, combinadas de forma determinada, son entendidas por todos los miembros de un grupo concreto. Sea hablado o escrito, el lenguaje verbal constituye un sistema de signos dotado de un significado.”⁶⁰

A través de las palabras, formando frases, proporcionar información, el personal de enfermería influye en el comportamiento del paciente, mejorando su percepción, logra que exprese sus sentimientos, para fortalecer su estado de ánimo.

La comunicación se facilita al poner en práctica: el contacto visual, mirar a los ojos a la persona que habla, poner atención a quien transmite la información, la capacidad de escuchar, comprender el mensaje que se expresa sin obstáculos que perjudiquen la conversación.

“Los criterios para determinar el éxito de la comunicación son: Dejar que el paciente repita el mensaje que se le ha transmitido, para comprobar que lo ha comprendido correctamente (retroalimentación)”⁶¹.

⁶⁰ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 24.

⁶¹ GARCÍA GARCÍA, M. Amparo. et al. Enfermería de Quirófano: Atención al paciente. ediciones DAE. Barcelona, España. p. 134.

1.7.3. Comunicación no verbal.

“Se entiende el conjunto de significados que se transmiten sin palabras, especialmente a través del cuerpo (con los gestos, la mirada, la mayor o menor proximidad física, etc.).”⁶²

Por medio de miradas, gesto, un abrazo, tomar de la mano u otras acciones que se realizan con el cuerpo se transmiten muchos sentimientos, la actitud ante todo puede contribuir o empeorar la situación que esta atravesando el paciente. Sin embargo se ha deteriorado la habilidad de comunicarse emocionalmente de una manera efectiva, a través de acciones negativas, dando lugar a la angustia, el dolor y vacío existencial de uno mismo y con los demás. Se pone énfasis en las actitudes del paciente cuando llora, ríe, grita, para ayudar a superar su miedo, temor, ira, humillación, ansiedad y mejorar el entorno en el que se encuentra el paciente.

1.7.4. La comunicación en enfermería

“Cuando la enfermera informa al paciente lo que puede esperar, recurre a sus habilidades básicas de comunicación, como el tacto y el contacto visual, para reducir la ansiedad. El informar al individuo quién más estará presente en el quirófano, cuánto tiempo se espera que dure el procedimiento y otros detalles similares le ayudan a prepararse para la experiencia y a obtener una sensación de control.”⁶³

El personal de enfermería es quien mayor tiempo pasa con el paciente antes de entrar a quirófano, es el encargado de informarle al paciente lo que desea saber,

⁶² BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 24.

⁶³ SMELTZER, Susanne C. y Brenda G. BARE. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a Ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 483.

sobre su intervención quirúrgica, siendo a través, de una comunicación verbal o no verbal, pero siempre con actitud positiva y empatía, logrando equilibrar su estado emocional, para sentir que está preparado para la cirugía y control de la situación.

Los elementos básicos que se necesitan para un proceso de comunicación son: “el emisor, es decir, la persona que transmite la información; el mensaje o información que se pretende transmitir y el receptor o destinatario de dicha información. Una comunicación es verdaderamente eficaz cuando el emisor y el receptor interpretan el mensaje de la misma forma.”⁶⁴

Estos elementos son fundamentales para que exista una comunicación eficaz, no es un proceso sencillo, existen factores que no permite una interacción correcta entre el personal de enfermería y el paciente, dar un mensaje no claro, ni en el momento oportuno, provocando en el paciente una reacción desfavorable, desesperación, ansiedad, por no comprender lo que se quiere comunicar. Porque no solo hablando se trasmite el mensaje sino a través, de gestos, silencios, actitudes y acciones. “La comunicación se facilita al poner en práctica: El contacto visual, mirar a los ojos del que habla. La atención a quien transmite la información. La capacidad receptiva, reconocer que el mensaje que transmite se expresa sin prejuicios.”⁶⁵

2. ENFERMERÍA

2.1. Definiciones

- “Enfermería es un servicio humanitario que desarrolla actividades a través de un proceso, para proporcionar al paciente un cuidado integral para satisfacer sus necesidades Psico-biosociales, aplicando en su ejercicio

⁶⁴ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 23.

⁶⁵ <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>. Consultado el 8 de enero a las 19 horas.

principios, morales, espirituales, éticos, legales, científicos, tecnológicos, para contribuir a la conservación, fomento, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a orientar y enseñar al paciente, familia y comunidad, para continuar en el hogar el plan del tratamiento.”⁶⁶

- La American Nurses Association (ANA) define a la enfermería como “el diagnóstico y tratamiento de las reacciones humana a la salud y la enfermedad”.⁶⁷
- Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo: “La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación”.⁶⁸
- “El personal de enfermería es responsable de proporcionar atención y servicios al enfermo. Una parte de su responsabilidad total esta relacionada con las órdenes que dan los médicos para la atención de sus enfermos. Otras responsabilidades incluyen la observación del enfermo, la anotación de información de datos sobre el paciente y su estado y la realización de técnicas y procedimientos de enfermería.”⁶⁹

⁶⁶ Dirección de Enfermería. Reglamento Depto. Enfermería, Hospital Roosevelt. Guatemala. 1988. p.5.

⁶⁷ SMELTZER, Susanne C. y BARE, Brenda G. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a Ed. McGraw-Hill Interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 5.

⁶⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa#Enfermer.C3.ADa>. Consultado el 10 enero 2013 a las hora 19 horas.

⁶⁹ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 1972. p.6.

- "La enfermería es un servicio dedicado a la prevención y alivio del sufrimiento físico, en enfermería lo esencial es el control de las enfermedades, el cuidado y la rehabilitación del enfermo y la conservación de la salud por medio de la enseñanza y el consejo."⁷⁰

Enfermería es una disciplina, un arte, su meta es el cuidado que se brinda al paciente a través, de una atención de calidad, con eficiencia y eficacia, contrato humanizado, no importando religión, credo, raza, status social, ayuda a todo individuo que lo necesite, en los diferentes ámbitos de su vida, para conservar, promocionar la salud, y recuperar y reintegrarse a la familia y sociedad.

2.2. Filosofía de Enfermería en Guatemala.

La enfermería de Guatemala tiene su base filosófica en el desarrollo de valores humanos para el cumplimiento de su desempeño en el cual considera que:

- "Como enfermeras/os, valoramos nuestro compromiso de establecer y mantener un estándar excepcional de atención individualizada y empatía hacia todos nuestros usuarios, dondequiera que los encontremos, a lo largo de la vida.
- Como equipo de salud profesional, procuremos responder a las necesidades de los pacientes, sus familiares y comunidad.
- En asociación con ellos, procuremos el potencial óptimo de salud de cada usuario, mediante la adopción de prácticas y valores que nos permitan alcanzar esa meta.
- Brindamos atención a los pacientes, familias y comunidad, sin tener en cuenta sus diferentes socioeconómicas, culturales, religiosas o de antecedentes.

⁷⁰ SHOLTIS BRUNNER, Lillian. Enfermería Medicoquirúrgico. 2a. ed. Nueva editorial interamericana. México. 1971. p. 3.

- Este valor constituye el cimiento de nuestra vocación de empatía, apoyo, confianza y esmero mutuo.
- Sabemos que podemos lograr nuestras metas si trabajamos como un equipo unido, en una atmósfera de sensibilidad hacia todos aquellos cuyas vidas tocamos.
- Como enfermeras/os, interesados en la atención integral y los servicios holísticos, valoramos la importancia de general iniciativas de desarrollo profesional y personal que nos ayuden a seguir siendo competentes, a fin de atender, de manera segura y efectiva, a nuestros pacientes, sus familias y demás seres queridos.
- Este proceso educativo nos permitirá ofrecer a nuestros usuarios un ambiente donde encuentre un nivel óptimo de prevención, recuperación, rehabilitación, educación.
- Como defensores del paciente, asumimos nuestra responsabilidad, damos cuenta de nuestro ejercicio profesional y nos comprendemos a ofrecer atención y calidad.
- Para lograrlo, seremos ejemplo al adaptarnos a los más altos estándares de ejercicio profesional en la atención diaria de nuestros pacientes.
- Para asegurar la calidad, seremos proactivos y pondremos en marcha iniciativas que promuevan y preserven este nivel de atención.”⁷¹

La filosofía de enfermería es muy clara dando los puntos clave sobre la educación y orientación al paciente en todo momento, siendo defensores de los pacientes, brindando cuidados de calidad, calidez, con eficiencia y eficacia para lograr la meta de enfermería, a través de valores, creencias, costumbre de cada individuo, no importando raza, credo y religión, por medio de empatía, carisma, se brinda apoyo a todo paciente que lo necesita.

⁷¹ <http://unidaddeenfermeriadeguatemala.bligoo.es/filosofia-de-enfermeria-en-guatemala>. Consultado el 21 enero 2013 a las 18 horas.

2.3. Principios fundamentales de enfermería

Constituye la fundamentación científica de las acciones de enfermería, un principio se define como: "proposición breve de valores o verdad fundamental que debe seguirse".⁷²

2.3.1. Principios básicos de enfermería:

2.3.1.1. Mantener la individualidad del paciente

"Este principio orienta a tener presente que no se puede generalizar los cuidados de un paciente a otro. Porque cada persona es un ser individual con cualidades peculiares y con necesidades psicobio-sociales-culturales-espirituales, que también son propias de cada persona."⁷³

La atención que se brinda a los pacientes es individualizada, respetando sus creencias, costumbres, cada individuo tiene sus propias necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, por lo tanto, se brinda cuidados de calidad.

2.3.1.2. Proteger al paciente de agentes externos de enfermedad.

"Se tiene la responsabilidad de proteger al paciente, de agentes externos de enfermedad ya sean químicos, físico o biológicos que existan en el ambiente y provoquen enfermedad, estableciendo medidas apropiadas de control, para reducirlos o eliminarlos a través de diferentes niveles de prevención."⁷⁴

La seguridad del paciente es primordial, para su recuperación, evitar exponerlo en riesgo de factores físico, químico o biológicos que estén en su entorno, tomar las medidas necesarias al momento de brindar el cuidado.

⁷² ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Temario. Enfermeras/os en el Nivel Técnico Intermedio Universitario. p. 8.

⁷³ *Ibíd.* p. 8.

⁷⁴ *Ibíd.* p. 9

2.3.1.3. Mantener las funciones fisiológicas del paciente.

“El principio compromete a que se vele, para que los pacientes mantengan sus funciones fisiológicas, logrando evitar secuelas o incapacidades permanentes en el paciente, que le impida llevar una vida normal dentro de su familia o sociedad.”⁷⁵

Todo lo realizado a los pacientes es con el fin de contribuir a mantener sus funciones adecuadamente, no provocándoles enfermedades adicionales, de las cuáles prolonguen su estancia en los hospitales y deje secuelas permanentes en el paciente y no cumpla con su rol, dentro de su familia y su entorno social. Por tanto, la atención que se brinda es de calidad y calidez.

2.4. Áreas del ejercicio profesional

2.4.1. Cuidado directo

“Planificar, organizar, supervisar y evaluar las acciones de enfermería del departamento clínico de área verde (quirófanos de adultos). Brindar apoyo emocional a pacientes.”⁷⁶

“Cuidado: el proceso de cuidar es una acción terapéutica que permite a través de la interacción enfermera-paciente alcanzar el máximo potencial de salud del paciente.”⁷⁷

Cuidado: “Es el efecto de las acciones, habilidades destrezas, interés, comunicación, encaminadas a aliviar el sufrimiento, dar mejoría al enfermo, curar la enfermedad y conservar la salud ayudando a las personas enfermas y sanas a

⁷⁵ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Temario. Enfermeras/os en el Nivel Técnico Intermedio Universitario. p. 9.

⁷⁶ TEPÁZ GÓMEZ, Juana María. Manual de Procedimientos de Sala de Operaciones de Adultos, Guatemala. Marzo 2010. p. 7.

⁷⁷ IRRUTIA, Patricia y VILLARROEL, María. (Tesis de Licenciatura) Cuidados Emocionales que Brindan los Enfermeros a Pacientes Quirúrgicos. Tunuyán- Mendoza, 2009. p. 19.

satisfacer sus necesidades, fomentando la interacción armónica entre el ambiente y la persona influyendo positivamente en ella cuando sean dependientes para realizar sus actividades de funcionamiento garantizando el cumplimiento de las acciones de enfermería las 24 horas”⁷⁸

El cuidado directo es realizado por el personal de enfermería al momento de su ingreso del paciente al servicio de sala de operaciones, a través de una entrevista preguntando: cuál es su nombre, cómo se siente, tiene prótesis dental, anillos, ropa interior, etc., detectando sus necesidades fisiológicas, también emocionales y espirituales, antes se entrar a quirófano para el procedimiento, manteniendo la individualidad, comodidad y seguridad del paciente.

2.4.2. Docencia

“El personal de Enfermería posee la capacidad intelectual para contribuir a la educación de la población tanto del área de trabajo como de su comunidad, para poder detectar condicionantes que afectan la salud y la calidad de los servicios prestados. Logrando hacer buen uso de la docencia contribuyendo al progreso de vidas saludables proporcionando información clara, verídica, confiable y objetiva”.⁷⁹

“El profesional de enfermería capacita a la población y agentes de salud, tanto en el sistema institucional como comunitario no solo en conocimientos y habilidades básicas sino también en la internalización de actitudes hacia las nuevas formas de atención de salud creando una permanente motivación para analizar los factores

⁷⁸ MARROQUÍN MARROQUÍN, Clara Luz. (Tesis de Licenciatura) Conocimientos del Personal de Enfermería sobre Cuidado Integral a Pacientes con VIH/sida en fase Terminal Hospitalizados en los Servicios de medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. julio 2,011. p.20.

⁷⁹ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Temario. Enfermeras/os en el Nivel Técnico Intermedio Universitario. Guatemala. p. 13.

condicionantes que afectan la salud de la comunidad y la calidad de los servicios”.⁸⁰

Es responsabilidad de la profesional de enfermería contribuir en la formación del personal a su cargo a través de un programa educativo, con ayuda de otros profesionales, para fortalecer sus conocimientos y brindar cuidados de calidad, a los pacientes que lo necesitan, porque son quienes más tiempo pasan con el paciente quirúrgico, les brindan educación incidental, antes y después de la cirugía.

2.4.3. Investigación

“En esta se encuentran la responsabilidad encaminada a detectar los cambios en las necesidades de atención en salud, a desarrollar nuevos modelos de atención, teorías, roles o introducir en la práctica nuevos conocimientos científicos, producir innovaciones tecnológicas para mejorar la atención de enfermería, la salud y el proceso educativo.”⁸¹

La enfermera profesional debe participar en estudios de investigación para innovar y adquirir conocimientos, para mejorar el cuidado que se brinda a los usuarios, en el servicio de sala de operaciones, creando más campo en el desarrollo de la investigación.

2.4.4. Administración

“En la administración, la responsabilidad de enfermería va encaminada a una mejor atención de enfermería y de salud mediante la efectiva utilización de los

⁸⁰ DE LEON MENDOZA, Odalis Yesenia. (Tesis de Licenciatura) Opinión del Personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Cirugía del Hospital Roosevelt sobre la participación de la Enfermera en el Cuidado Directo al Paciente Hospitalizado para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Mayo 2010. p. 19.

⁸¹ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Temario. Enfermeras/os en el Nivel Técnico Intermedio Universitario. Guatemala. p. 13.

recursos humanos, materiales, financieros y técnicos siendo el manejo del proceso administrativo esencial para el cumplimiento de esta responsabilidad. Entre lo primordial es que la enfermera planea y supervisa los cuidados.”⁸²

La enfermera debe enfocarse en la administración del cuidado y del servicio, el primero lo hace a través de un proceso de atención para administrar el cuidado que se brinda al paciente, tanto físico como emocional que presenta al momento de entrar a una cirugía, actuando diligentemente y liderando ella misma al equipo a su cargo, y el segundo basándose en los insumos materiales y recursos con que cuenta para una atención de calidad y alcanzar sus objetivos.

2.5. Enfermera

2.5.1. Definiciones

- “Es la enfermera titulada responsable del cuidado de enfermería a todos los enfermos de una unidad determinada del Hospital. Asimismo es la responsable del trabajo de las enfermeras destinadas al cuidado de los enfermos de dicha unidad. La enfermera jefe trabaja generalmente de día.”⁸³

- “La enfermera o enfermero tiene la capacidad de atender a cualquier persona que demande un servicio de atención en cualquier área sea un hospital o un centro de salud. Ya que posee los conocimientos y habilidades para desempeñarlos, sea un individuo, familia o a la misma comunidad, por ello tiene que estar capacitada en todas las áreas del

⁸² DE LEON MENDOZA, Odalis Yesenia. (Tesis de Licenciatura) Opinión del Personal Auxiliar de Enfermería de los Servicios de Cirugía del Hospital Roosevelt sobre la Participación de la Enfermera en el Cuidado Directo al paciente Hospitalizado para la Satisfacción de sus Necesidades Básicas. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Mayo 2010. p. 21.

⁸³ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana, México. 1972. p. 6.

ejercicio profesional que son: cuidado directo, docencia, administración e investigación. Es la encargada de evaluar las intervenciones que realiza el personal auxiliar de enfermería que tiene bajo su responsabilidad para que brinden cuidados de calidad, atención y apoyo eficiente.”⁸⁴

- Enfermera “Es una persona que ha completado un programa de educación de enfermería básica y general y que ha sido habilitada por la autoridad reguladora pertinente a ejercer la enfermería en su país. La formación de enfermería básica es un programa de estudios formalmente recorrido que proporciona un fundamento amplio y solidó en las ciencias del comportamiento de vida y de enfermería, para el ejercicio general de la enfermería, el papel de liderazgo y para la educación post básica para el ejercicio especializado o avanzado de la enfermería profesional cualificado en el arte y la ciencia de la enfermería y que cumple los requisitos legales de titulación para el ejercicio de la profesión”.⁸⁵
- “Enfermera jefe: naturaleza del trabajo: Trabajo técnico profesional que consiste en planificar, organizar, supervisar, evaluar la atención de enfermería y de la capacitación de personal a su cargo en el departamento clínico de área verde.”⁸⁶

La enfermera esta capacitada en las cuatro áreas del ejercicio profesional, para la atención del usuario, y de planificar, organizar el cuidado que brinda el personal bajo su cargo, ejerciendo su liderazgo para lograr sus objetivos trazados.

⁸⁴ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana, México. 1972. p. 6.

⁸⁵ CHACLÁN PEREZ, Alba Leticia. (Tesis de Licenciatura) Conocimientos del Personal Auxiliar de Enfermería sobre Cuidados a Pacientes Postoperadas de Histerectomía Abdominal total en el Servicio de Ginecología del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt de Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Mayo 2008. p. 10.

⁸⁶ TEPÁZ GÓMEZ, Juana María. Manual de Procedimientos de Sala de Operaciones de Adultos. Guatemala. Marzo 2010. p. 7.

2.6. Auxiliar de Enfermería

2.6.1. Definiciones

- “Como auxiliar de enfermería ayudara a las enfermeras a cuidar a los enfermos siempre trabajara bajo la dirección y observación de una enfermera titulada, o de una enfermera con licencia de práctica”.⁸⁷
- “El auxiliar de Enfermería es uno de los dos miembros que conforman la Enfermería, y que, por tanto, mantiene un estrecho contacto con el paciente y su entorno, lo cual le va a convertir en pieza clave no sólo para saber qué le está pasando al paciente sino también para contribuir a su recuperación”.⁸⁸
- “Auxiliar de enfermería es una persona egresada de un programa oficialmente reconocido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en donde recibe una preparación Teórica-Práctica que lo/la capacita para formar parte del equipo de enfermería y con la supervisión de la enfermera, realiza cuidado directo e individualizado a la persona enferma y comunidad; contribuyendo al fomento, conservación, recuperación y rehabilitación de la Salud”.⁸⁹

El personal auxiliar de enfermería es quien brinda cuidados al paciente antes de entrar a sala de operaciones, por lo que cumple un papel importante para la satisfacción de las necesidades del paciente. Las tareas que realiza son en base a los conocimientos que ha adquirido durante su formación teórico-práctico que le permite brindar atención humanizada, según las necesidades que amerite el paciente.

⁸⁷ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 1972. p. 9.

⁸⁸ Manual para auxiliares de enfermería. Temario General para Oposiciones. Unidad didáctica 4, concepto de enfermería. p. 68.

⁸⁹ Policopiado. Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2013

2.7. Intervenciones del Personal de Enfermería en Sala de Operaciones.

2.7.1. Enfermería quirúrgica

Se centra en la atención del paciente que es sometido a una cirugía, porque en todo momento tiene que brindarle cuidados y apoyo emocional al paciente que es sometido a una intervención cualquiera que sea, satisfaciendo las necesidades del paciente al enfrentar esta situación difícil.

“La enfermera valiéndose de sus conocimientos técnicos, experiencia y habilidad, combate las incapacidades, físicos de sus pacientes y por medio de un buen juicio y discernimiento les ayuda a solucionar sus dificultades emocionales.”⁹⁰

El personal de enfermería al momento de recibir a un paciente que será intervenido quirúrgicamente lo realiza cefalocaudal, esto ayudará a prevenir y evitar complicaciones al momento de ingresar a la cirugía, proporcionando una calidad en el cuidado y además podrá comprender el sufrimiento físico y emocional del paciente, que experimenta en esos momentos difíciles.

Es quién atiende los procedimientos circulando o instrumentando una intervención quirúrgica, apoyando a los cirujanos a alcanzar el instrumental, hasta que el paciente es llevado a la recuperación.

Enfermería perioperatoria: Abarca tareas importantes en tres fases de la experiencia quirúrgica, es decir, antes de la operación, durante ella y en la fase posterior. (Preoperatoria, intraoperatoria, posoperatoria).

⁹⁰ SHOLTIS BRUNNER, Lillian. Enfermería Medicoquirúrgica. 2a. Ed. Nueva editorial interamericana. México. 1971. p. 3.

2.7.1.1. Enfermería preoperatoria

“Se inicia al decidir y comunicar al paciente la conveniencia de ser intervenido quirúrgicamente; desde ese momento el papel del personal de enfermería consiste en preparar al sujeto física y psicológicamente. Adecuando sus actuaciones al tipo de intervención del que se trate.”⁹¹

“Para ayudar al individuo a sentirse seguro se recomienda presentarse, llamarlo por su nombre con efecto y frecuencia, verificar los detalles, proporcionar explicaciones y promover y contestar preguntas, lo que da lugar a un sentido de confianza en el personal y ambiente que contribuye a que el paciente se sienta seguro.”⁹²

Al momento de ingresar el paciente a sala de operaciones el personal de enfermería debe estar atento al recibirlo, realizándole la entrevista correspondiente para recabar los datos necesarios y evitar algún contratiempo. Con una comunicación eficaz y comprensible, preguntándole como se siente, brindarle el apoyo que necesita física y emocionalmente. Dialogando pausadamente y lenta, para que el paciente comprenda lo que se explica acerca de su intervención, los procedimientos que se llevarán a cabo, explicarle que experimentará antes y después de la cirugía, y es importante que a través de la empatía crear un ambiente seguro, lo desconocido a todo individuo le provoca desconfianza y aumenta su ansiedad.

2.7.1.1.1. Cuidados de enfermería en el preoperatorio

Los signos físicos de ansiedad del paciente preoperatorio incluyen: aumento de la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio acelerado, movimientos constantes de manos y piernas, intranquilidad, alteración en el patrón de sueño o el miccionar con frecuencia. Por consiguiente los cuidados son:

⁹¹ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 753.

⁹² SMELTZER, Susanne C. y BARE, Brenda G. Enfermería Médicoquirúrgica. 10a ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 483.

- “Explicar al paciente que si acude a quirófano relajado, se necesitará menos dosis de medicamentos y en el postoperatorio todo será más rápido.
- Podemos explicar los métodos de control de dolor que emplearemos antes, durante y después de la intervención.
- Argumentar datos estadísticos y nuestra propia experiencia personal en el cuidado de enfermos sometidos a este tipo de intervenciones.
- Es importante conocer la religión o creencias del paciente, pues esto nos ayudará en la búsqueda de posibles fuentes de apoyo.
- Pueden ser de utilidad enseñar al paciente técnicas de relajación que le ayuden en el control de su ansiedad.⁹³
- Apoyo psicológico.
 - Dar apoyo emocional
 - Asegurar la intimidad
 - Favorecer la comunicación con el enfermo, ayudándole a expresar todas sus dudas y temores.
 - Favorecer el bienestar,
 - Mantener la actividad,
 - Ayudar a satisfacer necesidades psicológicas.

2.7.1.2. Enfermería intraoperatoria.

“Comienza cuando se trasfiere al paciente a la mesa del quirófano y concluye cuando ingresa la unidad de cuidados postanestésicos. En esta fase, las actividades de la enfermera pueden incluir: encargarse de la seguridad del paciente, mantener el ambiente aséptico, asegurar el funcionamiento adecuado del equipo, proporcionar al cirujano instrumentos y dispositivos específicos para el campo quirúrgico y completar la documentación correspondiente. En algunos casos, las actividades de enfermería comprenden proporcionar apoyo emocional

⁹³ MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. Nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006. p. 124.

mientras se sostiene la mano del paciente durante la inducción de anestesia general, ayudar a colocar al paciente sobre la mesa del quirófano.”⁹⁴

El papel de enfermería es mantener la seguridad del paciente, y bienestar, coordinando con el personal que está dentro del quirófano. El estado emocional del paciente será siempre una preocupación para el personal, continúan después de los cuidados preoperatoria, antes de ser inducido a la anestesia es primordial que el personal este atento, tomándole de la mano es una señal de seguridad y que no está solo, se protege la dignidad e intereses del individuo, estando alertas siempre en cualquier situación que se presente.

2.7.1.2.1. Cuidados de enfermería en el intraoperatorio.

Dando continuidad a los cuidados preoperatorios, la enfermera del bloque quirúrgico debe tener presente el diagnóstico de ansiedad que realice durante la primera fase del proceso.

- “La enfermera que recibe al paciente puede disminuir su ansiedad con una presentación amable y hablándole de forma positiva.
- El primer objetivo será entonces establecer una relación significativa con el paciente.
- Se le explicará al paciente que la enfermera circulante estará atendiéndole continuamente una vez que sea introducido al quirófano, y se le da una explicación de lo que se está haciendo para preparar la operación.
- Si la enfermera trata al paciente con respeto y calidez, respondiendo a sus preguntas, y vigila que esté a gusto, se habrá conseguido mucho en el camino de inspirar seguridad y confianza de todo el equipo quirúrgico.”⁹⁵

⁹⁴ SMELTZER, Susanne C. y BARE, Brenda G. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 449.

⁹⁵ MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. Nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006. p. 133.

2.7.1.3. Enfermería postoperatoria.

“Comienza con la transferencia de la persona a la unidad de cuidados postanestésicos y termina con la valoración de vigilancia en el ambiente clínico o el hogar. El campo de acción de la enfermería cubre una variedad de actividades durante el período. Se pone atención en mantener la permeabilidad de las vías respiratorias, vigilar sus signos vitales, valorar los efectos de los agentes anestésicos, evaluar si el paciente presenta complicaciones y proporcionar comodidad y alivio al dolor.”⁹⁶

Además de las actividades mencionadas, se necesita brindar apoyo emocional al paciente estando en la sala de recuperación después de la intervención quirúrgica, hablándole en todo momento, lo último que pierde el ser humano es la audición, aunque estén bajo efectos de anestesia ellos perciben, escuchan, lo que se conversa, o le comunican, por lo tanto, es importante la prudencia y la discreción para no afectar al paciente, durando más tiempo su recuperación, y evitar complicaciones.

2.7.1.3.1. Cuidados de enfermería en el Pos operatorio.

- “Promoción del bienestar psicológico: es imprescindible el apoyo psicológico para el bienestar físico y emocional.
- Mientras se despierta de la anestesia, el paciente necesita frecuentemente orientación en el espacio y saber que no está solo.
- También necesita saber que la operación ha terminado y que la recuperación de la anestesia es satisfactoria.
- Deben darse explicaciones cuidadosas del procedimiento realizado, aunque parezca que el paciente no está atento.

⁹⁶ SMELTZER, Susanne C. y BARE, Brenda G. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 449.

- Debe considerarse en todo momento la necesidad de intimidad. Los pacientes que reciben este tipo de apoyo con frecuencia se recuperan de la anestesia más deprisa, con menores complicaciones y menos dolor de la herida quirúrgica.”⁹⁷

3. PACIENTE

“El personaje central de los servicios de salud es, por supuesto, el paciente. Derivado del verbo latino que significa “padecer”, designa a las personas que reciben asistencia de enfermería.”⁹⁸

Todo paciente es aquel que necesita de atención, porque siente alguna dolencia física o emocional, que llega a un centro asistencial en busca de ayuda para la sanidad de su enfermedad, por el cual necesite de una intervención quirúrgica, logrando el equilibrio de su organismo. La comunicación con el paciente es fundamental, expresan su sentir, a través de ello, se logra comprender y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.

3.1. Necesidades básicas del paciente.

“Ciertas necesidades básicas son comunes en todos los individuos y precisa su satisfacción. Una vez satisfecha una necesidad básica, la persona experimenta necesidades de niveles superiores. Este enfoque de satisfacción por prioridades se refleja en la jerarquía de necesidades de Maslow: necesidades fisiológicas, seguridad física y psicológica (protección), sentido de pertenencia y afecto, autoestima y respeto a sí mismo, realización personal”.⁹⁹ Si no se cumplen estos niveles no se logra la satisfacción completa del paciente siendo entre ellas la

⁹⁷ MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. Nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006. p. 144.

⁹⁸ SMELTZER, Susanne C. y BARE, Brenda G. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a Ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p.5.

⁹¹ *Ibíd.* p. 5.

psicológica, que le afectará de una u otra manera si no mantiene un equilibrio y repercutirá en su salud.

La protección del paciente durante el procedimiento quirúrgico no es solo responsabilidad de enfermería, sino de todo el personal que participó durante la cirugía. Siendo una de sus funciones del personal de enfermería el brindar apoyo emocional al paciente, en espera de una intervención quirúrgica, durante y después del mismo, crear un ambiente seguro y confortable, porque para él puede ser un trauma. Se informa al paciente lo que acontecerá por respeto, porque brindar información disminuye su ansiedad y temor, aumentando así su capacidad de colaboración.

3.2. Paciente Quirúrgico

“Son aquellos que van a sufrir una operación pueden necesitar esta operación por una enfermedad o por una herida y la operación es necesaria para reparar o extirpar una parte del cuerpo.”¹⁰⁰

“Cada paciente que entra al hospital para una operación es posible que este nervioso y preocupado aunque la operación no sea peligrosa.”¹⁰¹

Una persona que esta enferma y necesita de una cirugía, puede recuperar su salud, ayudándole a sentirse descansado y a gusto, confortándolo antes de la cirugía, porque es un momento difícil para quienes nunca han sido sometidos a ello. Los diagnósticos por los que ingresan los pacientes varían, todos necesitan de apoyo emocional, ya sea por una mastectomía, que se verá implicada su imagen corporal, una amputación de un miembro de su cuerpo, tanto, a una persona operada por apendicitomía independientemente de la intervención a la

¹⁰⁰ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 1972. p. 21.

¹⁰¹ *Ibíd.* Capítulo XIV, p. 1

que serán sometidos, siempre se apoya, porque ellos no saben si tendrá consecuencias o no su intervención.

Por lo tanto, el personal de enfermería, valiéndose de sus conocimientos y habilidades para comunicarse y atender al paciente, siendo indudablemente los responsables de brindar comodidad y bienestar, porque “el paciente es la figura central y el objetivo principal de los servicios. El paciente llega al hospital como individuo, miembro de una familia y ciudadano de la comunidad.”¹⁰² Porque los problemas que afectan al paciente son causa potente de frustración y ansiedad lo que impide su pronta recuperación, el personal de enfermería para tener una comunicación eficaz con el paciente necesita saber cómo y cuándo escuchar y contestar, para evitar incomodidad, valorando y reconociendo los sentimientos del paciente para brindar apoyo oportuno.

4. SERVICIO SALA DE OPERACIONES DE ADULTOS.

“Es una dependencia del departamento de cirugía donde se realizan las intervenciones quirúrgicas con respecto a la necesidad de una buena ventilación, calefacción, aire acondicionado, doble corriente eléctrica a que hacemos referencia al hablar del departamento de cirugía, diremos que son imprescindibles en esta sala.”¹⁰³

El servicio se encuentra ubicado en el 4to, nivel del Hospital Roosevelt, atendiendo a los usuarios las 24 hrs, cuenta con nueve quirófanos disponibles, los pacientes ingresan por diversos diagnósticos para procedimientos de: apendicetomía, colecistectomía, laparotomía exploradora por heridas de arma de fuego, arma blanca, abdomen agudo, entre otras. Por diferentes especialidades, cirugía general, ortopedia, columna, estomatología, urología, cirugía plástica,

¹⁰² SHOLTIS BRUNNER, Lillian. Enfermería Medicoquirúrgico. 2da. ed. Nueva editorial interamericana. México. 1971. p. 3.

¹⁰³ CALZARETTO, José. La enfermera en el Quirófano. Librería “El Ataneo” editorial. Buenos Aires. p. 3.

tórax, neurocirugía, clínica de tumores, artroscopia, proctología, flebología, atendiendo a todo usuario que necesita de una intervención quirúrgica, los 365 días del año.

4.1. Departamento de cirugía

El Departamento de Cirugía forma parte de la estructura del Hospital Roosevelt, se encuentra en el tercer nivel de la institución, dependiendo de la Subdirección de Enfermería. Es la unidad encargada de brindar atención a los pacientes que requieren procedimientos quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación. Se organiza estructuralmente con servicios de Cirugía A, C y B de hombres y cirugía D y E para mujeres, servicio de Neurocirugía, encamamiento de oftalmología, sala de Operaciones de Adultos y Central de Equipos. Esta dirigido por la supervisora del departamento de Cirugía.

4.2. Hospital

“Las instituciones de cuidado de la salud pueden ser grandes o pequeñas, equipadas y atendidas por personal muy bien preparados. Los médicos y otros miembros del equipo sanitario utilizan el material y los métodos actualizados. Todos los hospitales comparten cinco funciones y objetivos básicos.

1. Proporcionar atención al enfermo y al herido.
2. Evitar la enfermedad.
3. Fomenta la salud individual y de la comunidad.
4. Instruir a las personas que trabajan en profesiones para cuidado de la salud.
5. Fomentar la investigación para cuidado de la salud. ¹⁰⁴

¹⁰⁴ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 972. Capítulo X. p.1.

“El Hospital Roosevelt es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales se brinda atención a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala.”¹⁰⁵

Los hospitales son instalaciones que brindan a las personas atención para proporcionarles un diagnóstico y tratamiento a enfermedades que padezcan y a quienes lo necesitan, para su pronta recuperación y rehabilitación.

4.3. Cirugía

“Se le denomina a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico.”¹⁰⁶

“La cirugía es una parte de la medicina que ha adquirido extraordinaria importancia en la curación de los enfermos. Etimológicamente se deriva de la palabra griega cheirurgia de cheir: mano y ergon: trabajo manual.”¹⁰⁷

La cirugía ya sea programada o de urgencia es un suceso lleno de tensiones, angustia, y temor que le produce a cualquier persona.

4.3.1. Tipos de cirugía.

4.3.1.1. Cirugía hospitalaria

En muchos casos la cirugía, por el estado del paciente o por el tipo de intervención, tiene un riesgo para la salud y requiere de la hospitalización para

¹⁰⁵ http://wikiguate.com.gt/wiki/Hospital_Roosevelt. Consultado el 29 septiembre 2012 a las 21 horas.

¹⁰⁶ <http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa>. Consultado el 30 septiembre 2012 a las 20 horas.

¹⁰⁷ CALZARETTO, José. La enfermera en el Quirófano. Librería “El Ataneo” editorial. Buenos Aires. p. 5.

recibir una atención de calidad, antes, durante y después de la cirugía, así como cuidados y medicación especializada..

4.3.1.2. Cirugía ambulatoria

“El paciente pasara primero a la sala de preoperatoria antes de conducirse al quirófano para el procedimiento quirúrgico y que después estará algún tiempo en la unidad de cuidados posanestésicos antes de ser dado de alta y enviado a su casa con su familia más tarde.”¹⁰⁸

De ahí la tendencia actual sea, siempre que el caso lo permita, la de realizar la cirugía sin ingreso (cirugía ambulatoria) bien en el mismo hospital, de ese modo. El paciente se ve sometido a un menor estrés psicológico, el riesgo de infección yatrogénica disminuye, el tiempo de baja laboral del afectado. Desde el punto de vista económico, se lleva a cabo un importante ahorro en los gastos hospitalarios.

¹⁰⁸ SMELTZER, Susanne C. y BARE, Brenda G. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 457.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es descriptivo porque a través de él se determinó cuál es el apoyo emocional que brinda a pacientes del servicio de sala de Operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt y describir el conocimiento que posee sobre el tema, el personal de enfermería. Tiene un enfoque cuantitativo porque se utilizó estadística descriptiva para el procesamiento y análisis de la información y un corte transversal porque el estudio se llevó a cabo durante los meses de mayo- junio 2013.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Fue constituida por el personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1. Población

El universo y población del estudio se conformó por 3 enfermeras y 56 auxiliares de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, por ser una población finita se tomó en su conjunto. La población total fue de 3 enfermeras y 52 auxiliares de enfermería, excluyendo a dos personas que no desearon participar y dos que se encontraban de vacaciones.

4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	OBJETIVO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	INSTRUMENTO E ÍTEMS No.
Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt.	Determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes de sala de operaciones de adultos que ingresan al servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt, al ser intervenidos quirúrgica-	Son las acciones que realiza el personal de enfermería, para brindar ayuda mediante la información y actitudes empáticas a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente.	Apoyo emocional preoperatorio Apoyo emocional intraoperatorio Apoyo emocional postoperatorio Ansiedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Para usted qué es el apoyo emocional? 2. ¿Qué acciones realiza usted para brindar apoyo emocional al paciente que será intervenido quirúrgicamente? 3. ¿Cómo brinda apoyo emocional al paciente antes de ingresar a quirófano? 4. ¿Cómo brinda apoyo emocional al paciente después de la cirugía? 5. ¿Cómo evidencia usted si el paciente necesita apoyo emocional? 6. ¿Sabe usted por qué el paciente siente ansiedad y temor en el proceso quirúrgico?

<p>mente.</p> <p>Describir el conocimiento que posee el personal de enfermería sobre el apoyo emocional a pacientes del servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt.</p>		<p>7. ¿Cómo evidencia usted que el paciente manifiesta ansiedad?</p> <p>8. ¿Sabe usted qué provoca una intervención quirúrgica en el paciente?</p> <p>9. ¿De las siguientes técnicas cuál utiliza usted para brindar apoyo emocional?</p> <p>10. ¿Qué tipo de información le brinda al paciente?</p> <p>11. ¿Cómo ayuda al paciente a manejar sus emociones ante el estrés en el proceso quirúrgico?</p> <p>12. ¿Para que el paciente se sienta relajado antes de la cirugía que acciones realiza?</p> <p>13. ¿Qué acciones conductuales enseña al paciente para mejorar su estado de ánimo?</p>	<p>de</p> <p>-Técnicas de preparación psicológica</p> <p>-Información</p> <p>-Visualización</p> <p>-Conductuales</p>	
--	--	--	--	--

<p>14. ¿Para crear confort, tranquilidad, disminución del estrés, en el paciente que acciones realiza usted?</p>	<p>-Toque afectuoso</p>
<p>15. ¿Cómo ayuda usted al paciente para que sienta bienestar espiritual?</p>	<p>-La oración</p>
<p>16. ¿Cómo ayuda al paciente para que sienta confianza en sí mismo?</p>	<p>-Reestructuración cognitiva</p>
<p>17. ¿Sabe usted en qué beneficia al paciente al prepararlo psicológicamente?</p>	<p>-Beneficios adicionales de la preparación psicológica</p>
<p>18. ¿Quién cree usted que le brinda más tiempo en la atención al paciente?</p>	<p>CALIDAD EN LA ATENCION DE ENFERMERIA</p>
<p>19. ¿Cómo brinda usted un trato digno al paciente?</p>	<p>-Trato amable</p>
<p>20. ¿Cómo es el trato que le brinda usted al</p>	

				paciente para inspirar seguridad y confianza durante el proceso quirúrgico?
	COMUNICACIÓN			21. ¿Qué tipo de comunicación utiliza para ayudar al paciente?
	-Verbal			22. ¿Para que la comunicación sea efectiva que acciones realiza usted?
	No verbal			23. ¿Qué acciones realiza en la comunicación no verbal con el paciente?
				24. ¿Qué cualidades posee usted para comunicarse efectivamente con el paciente?

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Después de seleccionado el tema y aprobado por la unidad de tesis, de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, se procedió a elaborar el protocolo de la investigación, el cual fue revisado por la Unidad de Tesis para su aprobación. Se realizó un instrumento de recolección de datos, con los respectivos datos se elaboró un cuestionario que consta de 24 preguntas de selección múltiple. Aprobado el protocolo e instrumento se aplicó al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital San Juan de Dios, como prueba piloto, se eligió este grupo por poseer las características similares a los sujetos del estudio, estando presente la investigadora y favorecer el desarrollo del cuestionario. Posteriormente se realizó las correcciones al instrumento que lo ameritó.

Seguidamente se solicitó permiso a las autoridades correspondientes del Hospital Roosevelt, para realizar el estudio de campo con el personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones de Adultos, en turno de mañana, tarde y noche, se trató de no interferir en las actividades que realizan, se llevó a cabo en los meses de mayo- junio de 2013, siendo el investigador quién realizó lo descrito anteriormente, con su respectivo consentimiento informado. El instrumento ha sido elaborado por la investigadora de acuerdo a los objetivos, indicadores y revisión teórica.

Después se efectuó la tabulación de datos con ayuda de paloteo y se procedió a analizar la información para la presentación de resultados a través de cuadros estadísticos.

6. ALCANCE Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal que labora en el Servicio de Sala de Operaciones.
- Personal que asistió a laborar al momento de pasar el instrumento.
- Personal que firmó el consentimiento informado.

6.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que no deseo participar, siendo dos personas.
- Personal que cubre el servicio y no pertenezca al servicio de Sala de Operaciones de Adultos.
- Personal suspendido o de vacaciones, dos personas estaban de vacaciones.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se basa en los siguientes aspectos éticos.

7.1. Beneficencia:

Se respetó a toda persona que decidió participar en la investigación, no se dañó a ninguna persona con los resultados obtenidos promulgándolos, ya que ellos deciden su forma de vida, el personal de enfermería tiene derecho a decidir, no se coacciona en ninguna manera.

7.2. Consentimiento informado:

Se les explicó previamente al iniciar con el desarrollo del cuestionario, el objetivo de la investigación, la importancia que tiene su participación, se les solicita firmar la hoja de consentimiento informado para afirmar su aceptación y participación, se les da a conocer que la información será confidencial sólo para fines de la investigación.

7.3. Anonimato y confidencialidad:

Se manejó la confidencialidad en la información que proporcionaron los participantes, estando en el anonimato sin declarar los resultados a cualquier persona, no revelando su identidad de los participantes

7.4. Permiso institucional:

Se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes tanto en la institución donde se llevó a cabo la prueba piloto como el estudio de campo, donde se realizó la encuesta con el respectivo instrumento.

7.5. Autonomía:

Toda persona que participó en la investigación tuvo derecho como persona a decidir por sí misma en todas las materias que le afecten de una u otra manera, con conocimiento de causa y sin coacción alguna.

7.6. Veracidad:

En la investigación se les dijo a los participantes todo cuanto sucede durante la misma para mantener un ambiente de confianza y sin dañar a nadie, se les habló con franqueza nada fuera de la realidad.

VII. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
APOYO EMOCIONAL

CUADRO No. 1
¿Para usted qué es el apoyo emocional?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha.	04	7.27%
	b) Es brindar seguridad y apoyo para que las personas puedan expresarse libremente.	47	85.45%
	c) Es charlar con el paciente.	04	7.27%
	d) No sé	0	0%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 85.45% del personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones responde que el apoyo emocional es brindar seguridad y apoyo a las personas. Un 7.27% opina que es un conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha y el otro 7.27% que es charlar con el paciente. Es imprescindible que el personal de enfermería posea conocimientos sobre el tema para brindar un cuidado de calidad según las necesidades que los pacientes ameritan ante una intervención quirúrgica. Siendo el apoyo emocional "Un conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente."¹⁰⁹ Estas técnicas y estrategias las debe utilizar enfermería para brindar un ambiente tranquilo, animando al paciente en esos momentos difíciles, desarrollando actividades que proporcionen un equilibrio físico, emocional y espiritual al paciente. Por tanto, el personal de enfermería no posee el suficiente conocimiento científico sobre el tema.

¹⁰⁹ <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>. Consultado el 29 Septiembre 2012 a las 20:00 horas.

CUADRO No. 2

¿Qué acciones realiza usted para brindar apoyo emocional al paciente que será intervenido quirúrgicamente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Presentarme amablemente y hablándole de forma positiva.	41	75%
	b) No se debe establecer una relación propia con el paciente.	0	0%
	c) No dejar que el paciente se exprese, debe estar calmado.	0	0%
	d) Darle una explicación de lo que se esta haciendo para preparar la operación.	14	25%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 75% del personal de enfermería que labora en sala de operaciones para brindar apoyo emocional al paciente que será intervenido quirúrgicamente se presenta amablemente y habla de forma positiva. El 25% da una explicación de lo que está haciendo para preparar la operación. “La enfermera que recibe al paciente puede disminuir su ansiedad con una presentación amable y hablándole de forma positiva. El primer objetivo será entonces establecer una relación significativa con el paciente.”¹¹⁰ Todo paciente quirúrgico entra en un estado de tensión y ansiedad, él busca adaptarse a la situación que vive, busca respuesta, es indispensable tratar con amabilidad y respeto para no intimidarlos, mostrar interés por su persona, por lo tanto, se debe brindar información como: quién realiza la operación, cómo la van a realizar, qué preparación preoperatoria tiene que llevar a cabo, sensaciones que sentirá como náuseas, resequedad de la boca, estas acciones que brinda el personal de enfermería sobre apoyo emocional disminuyen indudablemente la ansiedad y temor, siendo favorable para el paciente.

¹¹⁰ MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006. p. 133.

CUADRO No. 4

¿Cómo brinda apoyo emocional al paciente después de la cirugía?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Mientras se despierta de la anestesia, orientarlo.	20	36.36%
	b) No le informo nada porque esta bajo efectos de anestesia.	05	9.1%
	c) En la recuperación le explico que el procedimiento ha finalizado aunque no esta atento.	25	45.45%
	d) En ningún momento, el paciente no esta orientado.	03	5.45%
	e) No respondió	02	3.64%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 45.45% del personal de enfermería responde que brinda apoyo al paciente, en la recuperación le explica que el procedimiento ha finalizado aunque no esta atento. El 36.36%, mientras despierta de la anestesia, orientándolo. El 9.1% no le informa nada porque esta bajo efecto de anestesia. El 5.45% en ningún momento, el paciente no esta orientado y el 3.64% no respondió. El personal de enfermería debe brindar más apoyo emocional al paciente después de la cirugía: "Mientras se despierta de la anestesia, el paciente necesita frecuentemente orientación en el espacio y saber que no está solo. También necesita saber que la operación ha terminado y que la recuperación de la anestesia es satisfactoria. Deben darse explicaciones cuidadosas del procedimiento realizado, aunque parezca que el paciente no está atento. Debe considerarse en todo momento la necesidad de intimidad."¹¹² Es importante el apoyo psicológico porque quiénes lo reciben tienen una recuperación más rápida y menor complicación, así para mantener el bienestar físico y emocional del paciente.

¹¹² MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006. p. 144.

CUADRO No. 5

¿Cómo evidencia usted si el paciente necesita apoyo emocional?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Por sus reacciones emocionales.	48	87%
	b) Por su forma de hablar.	03	5%
	c) Por su buen semblante y sonrisa.	01	2%
	d) No lo demuestran.	2	4%
	e) No respondió	1	2%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital San Juan de Dios, Abril de 2013.

El 87% del personal de enfermería responde que evidencia que un paciente necesita de apoyo emocional por sus reacciones emocionales. El 5% por su forma de hablar. El 4% que no lo demuestran. Un 2% por su buen semblante y sonrisa y el otro 2% no respondieron. Los pacientes quirúrgicos “son aquellos que van a sufrir una operación pueden necesitar esta operación por una enfermedad o por una herida”¹¹³ “Las emociones son incitadores a la acción, suelen aumentar el nivel de actividad del organismo. Motivan la conducta.”¹¹⁴ Todo individuo se ve en la necesidad de actuar ante cualquier situación que vive, por medio de gestos, el silencio o la comunicación, conforme a sus necesidades para alcanzar el equilibrio en su organismo. El personal de enfermería, valiéndose de sus conocimientos y habilidades para comunicarse con el paciente, logra evidenciar las necesidades de apoyo emocional, siendo indudablemente los responsables de brindar comodidad y bienestar, porque el paciente es el centro u objetivo de los servicios que se brindan al que lo necesite. La comunicación con el paciente es fundamental, porque expresan lo que siente y así se logra comprender y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y espirituales.

¹¹³ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 1972. p. 21.

¹¹⁴ FRANK, A. Gedard. Fundamentos de la psicología. Editorial Trillas. México. 1978. p. 53.

CUADRO No. 6

¿Sabe usted por qué el paciente siente ansiedad y temor en el proceso quirúrgico?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Cuando pierden el control, esta bajo efectos de anestesia, pierden sus funciones fisiológicas.	0	0%
	b) Por temor a lo desconocido, sienten incertidumbre del resultado quirúrgico, a la anestesia.	25	45%
	c) Por temor al dolor, a la muerte, perder una parte del cuerpo.	01	2%
	d) Todas son correctas.	29	53%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 53% del personal de enfermería responde que los pacientes sienten ansiedad y temor en el proceso quirúrgico al perder el control, estando bajo efectos de anestesia, pierden sus funciones fisiológicas, por temor a lo desconocido, sienten incertidumbre del resultado quirúrgico, al dolor, la muerte y perder una parte del cuerpo. El 45% por temor a lo desconocido, sienten incertidumbre del resultado quirúrgico, a la anestesia. Y el 2% que únicamente hay temor al dolor, a la muerte, o perder una parte de su cuerpo. Indistintamente en las circunstancias los pacientes sienten temor y ansiedad ante la "Pérdida de intimidad, el temor a lo desconocido, consecuencia de la incertidumbre del resultado quirúrgico, temor a la anestesia, incluyendo reacciones a la inducción o "despertar" intraoperatorio, temor al dolor o a la analgesia postoperatoria inadecuada, muerte, separación del grupo de apoyo, como del esposo, familia, a la mutilación o pérdida de parte del cuerpo."¹¹⁵ Por lo tanto se debe brindar una atención de calidad y calidez con eficiencia y eficiencia a todo paciente.

¹¹⁵ <http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirurgico.html>. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 20 horas.

CUADRO No. 7

¿Cómo evidencia usted que el paciente manifiesta ansiedad?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Se ven preocupados, sudorosos, hablan solos, lloran, tienden a cruzarse de brazos y piernas.	53	96%
	b) Se ríen, cuentan chistes, se enojan, como medida de autoprotección.	0	0%
	c) Esta paciente, llama constantemente al personal, no quiere que estén al lado suyo.	0	0%
	d) No lo demuestran	01	2%
	e) No respondió	01	2%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 96% del personal de enfermería responde que los pacientes manifiestan ansiedad cuando observan a los pacientes que se ven preocupados, están sudorosos, hablan solos, lloran, tienden a cruzarse de brazos y piernas. Un 2% que no lo demuestran. Y otro 2% no respondió. Lo importante es apreciar las reacciones del usuario para comprender su necesidad y satisfacerlo en lo posible, siendo fundamental la actitud del personal. "Las emociones poseen componentes conductuales como expresiones faciales, acciones y gestos, distancia entre las personas y comunicación no verbal los componentes de estas aparte de las anteriores, son los denominados fisiológicos involuntarios como: temblor, sonrojarse, sudoración, respiración agitada, dilatación pupilar."¹¹⁶ Otros signos físicos de ansiedad del paciente preoperatorio incluyen: aumento de la frecuencia cardiaca, el ritmo respiratorio acelerado, movimientos constantes de manos y piernas, intranquilidad, y alteración en el patrón de sueño. El personal evidencia cuando el paciente siente ansiedad a través de las acciones que manifiesta.

¹¹⁶ AGUILAR HERNÁNDEZ, Elia y CALDERÓN MARTÍNEZ, Silvia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Brinda Enfermería a Pacientes con Hemodiálisis. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Diciembre 2008. p. 7.

CUADRO No. 8

¿Sabe usted qué provoca una intervención quirúrgica en el paciente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Nada, es normal en la vida.	0	0%
	b) Es un suceso lleno de tensiones, angustia, y temor.	48	87%
	c) Provoca relajación y bienestar al paciente.	02	4%
	d) Estrés, bienestar, tranquilidad, temor.	05	9%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 87% del personal de enfermería responde que una intervención quirúrgica provoca en los pacientes ansiedad, ya que es un suceso lleno de tensiones, angustia, y temor. El 9% opina que le provoca estrés, bienestar, tranquilidad y temor. Y el 4% le provoca relajación y bienestar al paciente. Toda cirugía por si misma es estresante, tanto más a un individuo que pasará por ello, sufren de temor, por lo cual, es indispensable tratar con amabilidad y respeto para no intimidarlos, respetar su forma de pensar, creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: gritar, criticar, insultar o regañar al paciente. Porque en todo momento tiene que brindarle cuidados y apoyo emocional al paciente que es sometido a una intervención cualquiera que sea, satisfaciendo las necesidades del paciente al enfrentar esta situación difícil. Por lo tanto, el personal de enfermería conoce que es una intervención quirúrgica y lo que conlleva. "Cada paciente que entra al hospital para una operación es posible que este nervioso y preocupado aunque la operación no sea peligrosa."¹¹⁷ La cirugía ya sea programada o de urgencia es un suceso lleno de tensiones, angustia, y temor que le produce a cualquier persona.

¹¹⁷ ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 1972. Capítulo XIV, p. 1

CUADRO No. 9

¿De las siguientes técnicas cuál utiliza usted para brindar apoyo emocional?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Técnicas de conductas, compañía, sensorial.	08	14.54%
	b) Técnicas de movimientos relajantes, visualización, toque afectuoso.	02	3.64%
	c) Técnicas de información, conductuales, visualización, toque afectuoso, reconstrucción cognitiva.	34	61.81%
	d) Ninguna	05	9.1%
	e) No respondió	06	10.9%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 61.81% del personal de enfermería del servicio de sala de operaciones responde que utilizan las técnicas de información, conductuales, visualización, toque afectuoso, reconstrucción cognitiva, para brindar apoyo emocional al paciente. El 14.54% usan las técnicas de conductas, compañía, sensorial. El 10.9% no respondió. El 9.1% no utiliza ninguna. Y el 3.64% utiliza las técnicas de movimientos relajantes, visualización, toque afectuoso. Para brindar atención de calidad a los pacientes quirúrgicos es indispensable que se utilicen técnicas de "Información: Procedural, Sensorial, Técnicas de visualización."¹¹⁸ "Técnicas Conductuales, técnicas de Reestructuración Cognitiva,"¹¹⁹ para su preparación psicológica y disminuir la ansiedad y el temor, siendo un suceso estresante, que provoca un desequilibrio psicológico. Se concluye que enfermería es la encargada de brindar información al paciente sobre su situación quirúrgica, realizar acciones que favorezcan a crear un ambiente de confort y seguridad al paciente.

¹¹⁸ <http://www.google.com>. Tema 16: aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 22 horas.

¹¹⁹ BORDA MÁS. Mercedes. et al. Manual de técnicas de modificación de Conducta en Medicina Comportamental. Serie: manuales universitarios. Universidad de Sevilla. España, 2000. p. 90.

CUADRO No. 10

¿Qué tipo de información le brinda al paciente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Procedual (cómo se realiza la intervención, quién la realiza, preparación de la piel)	11	20%
	b) Sensorial (que va ha sentir, resequead de la boca, náuseas)	02	3.64%
	c) Sentirá náuseas, diarrea, palpitaciones rápidas, desorientación.	0	0%
	d) A y b son correctas.	40	72.72%
	e) No respondió	02	3.64%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 72.72% del personal de enfermería responde que brinda información procedual y sensorial. El 20% información procedual (cómo se realiza la intervención, quién la realiza, preparación de la piel). Un 3.64% información sensorial (que va ha sentir resequead de la boca, náuseas). Y el otro 3.64% no respondió a la pregunta. Proporcionar información al paciente en relación a su situación quirúrgica puede ser: "**Procedual**: como se realiza la intervención, quién la realiza, como es el procedimiento de la anestesia, la preparación de la piel, la sueroterapia, los cuidados de enfermería. **Sensorial**: se refiere a las sensaciones."¹²⁰ Toda información que se proporcione al paciente debe ser con cautela y frases entendibles, claro para que comprenda; disminuyendo así su preocupación. Es primordial explicar todos los síntomas que sentirá después de la cirugía, para contribuir a su pronta recuperación post-operatoria.

¹²⁰<http://www.google.com>. Tema 16: aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 22 horas.

CUADRO No. 11

¿Cómo ayuda al paciente a manejar sus emociones ante el estrés en el proceso quirúrgico?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Escuchándolo con atención e interés, demostrándole comprensión en su situación.	52	94.55%
	b) Proporcionándole distracciones, acompañándolo el tiempo que sea posible.	02	3.64%
	c) Dejándolo sólo el tiempo que sea posible.	0	0%
	d) No hago nada	01	1.81%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 94.55% del personal de enfermería responde que ayudan al paciente a manejar sus emociones escuchándolo con atención e interés, demostrándole comprensión en su situación. El 3.64% proporcionándole distracciones, acompañándolo el tiempo que sea posible. Y el 1.81% no hace nada para ayudar al paciente. “Cuando la enfermera informa al paciente lo que puede esperar, recurre a sus habilidades básicas de comunicación, como el tacto y el contacto visual, para reducir la ansiedad. El informar al individuo quién más estará presente en el quirófano, cuánto tiempo se espera que dure el procedimiento y otros detalles similares le ayudan a prepararse para la experiencia y a obtener una sensación de control.”¹²¹ “Los pacientes quieren compartir con los profesionales sanitarios sus miedos y preocupaciones.”¹²² El personal de enfermería disminuye el estrés en el paciente mostrándole respeto, comprensión y escuchándole con atención e interés en lo que manifieste.

¹²¹ SMELTZER, Susanne C. y Brenda G. BARE. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a Ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 483.

¹²² AGUILAR HERNÁNDEZ, Elia y CALDERÓN MARTÍNEZ, Silvia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Brinda Enfermería a Pacientes con Hemodiálisis. México. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. 2008. p. 7.

CUADRO No. 12

¿Para que el paciente se sienta relajado antes de la cirugía que acciones realiza?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Le explico que imagine escenas agradables, de su familia, amigos, lugares que le gusta.	21	38.18%
	b) Realice ejercicios de respiración profunda, movimientos de extremidades, se imagine escenas agradables.	15	27.27%
	c) Que no pregunte nada y se relaje lo más que pueda.	02	3.64%
	d) Dejar que se desahogue, llore, grite, lo que él quiera hacer.	10	18.18%
	e) No respondió	07	12.73%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 38.18% del personal de enfermería de sala de operaciones responde que le explica que imagine escenas agradables, de su familia, amigos, lugares que le gusta. El 27.27% que realice ejercicios de respiración profunda, movimientos de extremidades, se imagine escenas agradables. El 18.18% deja que se desahogue, llore, grite, lo que él quiera hacer. El 12.73% no respondió. Y el 3.64% le dice al paciente que no pregunte nada y se relaje lo más que pueda. Las técnicas de visualización "nos permiten disminuir las sensaciones de la intervención quirúrgica."¹²³ Todo paciente que será intervenido quirúrgicamente entra en un estado de tensión, que lo mantiene en angustia, enfermería puede contribuir para mantener relajado al paciente, que imagine escenas agradables de sus familiares, amigos y de lugares que le gusta, reduciendo así su ansiedad y dolor.

¹²³<http://www.google.com>. Tema 16: aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Consultado el 12 de febrero 2013 a las 18 horas.

CUADRO No. 13

¿Qué acciones conductuales enseña al paciente para mejorar su estado de ánimo?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Que realice respiraciones profundas, movimientos de sus extremidades.	41	75%
	b) Que camine si puede, toser pausadamente.	0	0%
	c) Que corra, que respire rápidamente, no mueva los brazos.	0	0%
	d) Ninguna.	11	20%
	e) No respondió	03	5%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 75% del personal de enfermería responde que realizan acciones de respiraciones profundas, movimientos de sus extremidades con el paciente para mejorar su estado de ánimo. El 20% no realiza ninguna. Y el 5% no respondió a la pregunta. La técnicas conductuales "Consiste en enseñar a los pacientes conductas específicas en función del tipo de procedimiento quirúrgico a lo que van a ser sometidos. El entrenamiento se centra típicamente en ejercicios de respiración profunda, de movimientos de extremidades, toser, deambulación, etc. Esta demostrado que estas conductas reducen en el número de complicaciones y el dolor y además, hacen que los sujetos se incorporen más rápidamente a sus actividades cotidianas."¹²⁴ Al paciente lo ayudan indudablemente estas acciones para obtener el autocontrol de su vida y equilibrar su estado emocional positivamente, enfermería es la responsable directa del paciente ya que es quien mayor tiempo pasa con él durante el proceso quirúrgico.

¹²⁴ BORDA MÁS, Mercedes. et al. Manual de Técnicas de modificación de Conducta en Medicina Comportamental. Serie: manuales universitarios. Universidad de Sevilla. España, 2000. p. 90.

CUADRO No. 14

¿Para crear confort, tranquilidad, disminución del estrés, en el paciente que acciones realiza usted?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Un abrazo fuerte, apretar fuertemente la mano del paciente.	0	0%
	b) Un toque afectuoso: palmadas suaves en los hombros, apretón de mano en señal de apoyo.	24	43.64%
	c) Hablarle al paciente, esperando que comprenda, animarlo a realizar una oración.	30	54.55%
	d) Nada	0	0%
	e) No respondió	01	1.81%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 54.55% del personal de enfermería responde que para crear confort, y disminución del estrés al paciente, le hablan esperando que comprenda, animarlo a realizar una oración. El 43.64% da un toque afectuoso: palmadas suaves en los hombros, apretón de mano en señal de apoyo. Y el 1.81% no respondió. De esta forma ellos crean un ambiente de paz y bienestar al paciente. La técnica del toque afectuoso es impresionante ya que disminuye el estrés en los pacientes. Toque afectuoso es "El contacto humano- a- humano es reconocido casi universalmente. Todavía en la adultez es necesaria y se ha demostrado confort, tranquilidad, disminución del estrés, disminución del dolor y hasta sanación cuando se acoge como terapia."¹²⁵ Todo individuo es un ser único, que manifiesta sus angustias y temores mediante sus reacciones emocionales, el hablarle, animarlo y realizar una oración a cerca de Dios, crea tranquilidad y disminuye estrés en el paciente.

¹²⁵ RAMOS VERGARA, Lina Ximena. (Tesis de Licenciatura)- Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, especialización Enfermería en Cuidado Crítico. Abril de 2008. p. 25.

CUADRO No. 15

¿Cómo ayuda usted al paciente para que sienta bienestar espiritual?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Con un mensaje positivo.	40	72.73%
	b) Con una oración o materiales espirituales.	22	21.82%
	c) Meditación en las cosas que le suceden.	02	3.64%
	d) No da tiempo.	0	0%
	e) No respondió	01	1.81%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones responde en un 72.73% que ayudan a mantener el bienestar espiritual a través de un mensaje positivo. El 21.82% realizan una oración o brindan materiales espirituales. El 3.64% realiza una meditación en las cosas que suceden. Y un 1.81% no respondió a la pregunta. “Cuando las personas tienen una relación positiva con Dios o algún ser supremo, experimentan un sentido de bienestar espiritual que incluye sentimientos como: amor propio, valoración a pesar de sus faltas; amor por los otros: alegría, esperanza, y paz, con un sentimiento de propósito de sus vida y en las situaciones por ellos experimentadas.”¹²⁶ Para brindar seguridad espiritual es fundamental crear un ambiente de confianza y buena comunicación con el paciente para mantener una relación afectuosa entre enfermero/paciente, para que pueda expresar sus sentimientos y pensamientos que lo agobian y mejoren su estado de ánimo que presenta en el momento.

¹²⁶ RAMOS VERGARA, Lina Ximena. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería, especialización Enfermería en Cuidado Crítico. Abril de 2008. p. 27.

CUADRO No. 16

¿Cómo ayuda al paciente para que sienta confianza en sí mismo?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Conversando para lograr readaptar sus sentimientos negativos en positivos.	35	63.64%
	b) Entablando una conversación positiva y no se salga de su realidad y de la situación que vive.	17	30.91%
	c) Dejar que hable lo que quiera.	02	3.64%
	d) Que medite en lo que le sucede.	0	0%
	e) No respondió	01	1.81%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 63.64% del personal de enfermería del servicio de sala de operaciones responde que ayuda al paciente para que sienta confianza en sí mismo conversando para lograr readaptar sus sentimientos negativos en positivos. El 30.91% entablando una conversación positiva y no se salga de su realidad y de la situación que vive. El 3.64% dejar que hable lo que quiera. Y el 1.81% no respondió. La técnica de reestructuración cognitiva "Se centran en identificar los miedos y preocupaciones del paciente respecto a la cirugía, con la finalidad de modificar las creencias irracionales que dan lugar a comportamientos inadecuados."¹²⁷ Enfermería trata de modificar en el paciente la apreciación que tiene sobre su intervención quirúrgica. Logrando que readapte sus sentimientos negativos en positivos, no exteriorizándose de la situación que vive.

¹²⁷ BORDA MÁS. Mercedes. et al. Manual de técnicas de modificación de Conducta en Medicina Comportamental. Serie: manuales universitarios. Universidad de Sevilla. España, 2000. p. 90.

CUADRO No. 17

¿Sabe usted en qué beneficia al paciente al prepararlo psicológicamente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Apoyo emocional	a) Mejora el estado inmunológico, rápida cicatrización, tranquilidad y autocontrol,	03	5.45%
	b) Disminuir la tensión muscular, el estrés antes, durante y después de la cirugía.	21	38.18%
	c) Menos complicaciones con la cirugía, la recuperación y el dolor, menor tiempo de hospitalización.	03	5.45%
	d) B y c son correctas.	26	47.27%
	e) No respondió	02	3.64%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 47.27% del personal de enfermería responde que preparar psicológicamente al paciente obtiene los beneficios de disminuir la tensión muscular, estrés antes y después de la cirugía; hay menos complicaciones con la cirugía, la recuperación y el dolor, menor tiempo de hospitalización. El 38.18% piensa que únicamente disminuir la tensión muscular, el estrés antes, durante y después de la cirugía. Un 5.45% mejora el estado inmunológico, rápida cicatrización, tranquilidad y autocontrol. Otro 5.45% menos complicaciones con la cirugía, la recuperación y el dolor, menor tiempo de hospitalización. Y el 3.64% no respondió. Los beneficios que obtiene un paciente al prepararlo psicológicamente son: "Mejorar el estado inmunológico, mejor y más rápida cicatrización, mayor tranquilidad y autocontrol, menor tensión muscular, menor estrés antes, durante y después de la cirugía, menos complicaciones relacionadas con la cirugía y la recuperación, menos dolor y analgésicos, menor tiempo de hospitalización y disminución de depresión o ansiedad".¹²⁸

¹²⁸ http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm. Consultado el 11 febrero 2013 a las 20 horas.

CUADRO No. 19

¿Cómo brinda usted un trato digno al paciente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad en la atención de enfermería	a) Respetando al paciente, tratarlo amablemente, con empatía.	51	92.72%
	b) Diciéndole que no realice preguntas, no se le pueden contestar, mintiéndole sobre su situación.	0	0%
	c) Brindar información oportuna pero no completa, con antipatía.	02	3.64%
	d) Interesándome y hacerle preguntas sobre su situación.	02	3.64%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 92.72% del personal de enfermería responde que respetando al paciente, tratarlo amablemente, y con empatía, brinda un trato digno. Un 3.63% brinda información oportuna pero no completa, y con antipatía. El otro 3.64% interesándose y hacerle preguntas sobre su situación. Algunos elementos para brindar un trato digno al paciente quirúrgico en la situación que esta atravesando podrían ser: "Respeto hacia el paciente como ser humano integral: presentación personal, interés, prontitud, trato amable, comunicación, empatía, brindar información completa, veraz, oportuna y entendida al paciente y familia, en lo relacionado a enfermería, cuidados en casa o en hospitalización y evaluaciones continuas de la calidad de atención."¹³¹ Todo paciente debe ser atendido por igual, no importando raza, credo, o religión, factores socioeconómicos, todos merecen un mismo trato porque son imagen y semejanza de Dios.

¹³¹ ARIZA OLARTE, Claudia y DANZA DE CABALLEROS, Rosita. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Enfermería. Bogotá. 2008. p. 20.

CUADRO No. 20

¿Cómo es el trato que le brinda usted al paciente para inspirar seguridad y confianza durante el proceso quirúrgico?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Calidad en la atención de enfermería	a) Tratar al paciente con respeto, calidez y que esté a gusto.	54	98%
	b) No respondiendo a sus preguntas.	0	0%
	c) Llevarlo a quirófano y en la inducción de la anestesia no decirle palabras de confort.	0	0%
	d) No le digo nada	0	0%
	e) No respondió	01	2%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 98% del personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones responde que tratar al paciente con respeto, calidez y que esté a gusto es la forma de inspirar seguridad y confianza en el paciente en todo el proceso quirúrgico. Y el 2% no respondió. El estado emocional del paciente será siempre una preocupación para enfermería es continuada, después de los cuidados preoperatoria, antes de ser inducido a la anestesia es primordial que el personal este atento, tomándole de la mano es una señal de seguridad y que no esta solo, se protege la dignidad e intereses del individuo. "Si la enfermera trata al paciente con respeto y calidez, respondiendo a sus preguntas, y vigila que esté a gusto, se habrá conseguido mucho en el camino de inspirar seguridad y confianza de todo el equipo quirúrgico."¹³²

Brindando un trato amable, sin discriminación se le demuestra a las personas que nos interesa su situación, actuando con empatía y convivencia.

¹³² MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006. p. 133.

COMUNICACIÓN

CUADRO No. 21

¿Qué tipo de comunicación utiliza para ayudar al paciente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunicación	a) Verbal	50	91%
	b) Comunicación efectiva	05	9%
	c) No verbal	0	0%
	d) Ninguna	0	0%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 91% del personal de enfermería responde que utilizan la comunicación verbal para ayudar al paciente durante el proceso quirúrgico. Y el 9% usa una comunicación efectiva. Que incluye la comunicación verbal como la no verbal. "Comunicación es el proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos por medio de signos verbales y no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro o de ayudarlo a que amplíe su percepción de la realidad."¹³³ A través de una comunicación efectiva entre enfermera-paciente y la actitud del personal contribuye a disminuir su ansiedad, por lo tanto, "es un sentimiento como una cognición, una valoración llena de dudas respecto de la propia seguridad o de la capacidad social."¹³⁴

El personal de enfermería al demostrar una buena actitud hacia el paciente mejora la comunicación verbal entre ambos y la capacidad de escuchar favorece en el trato amable que se brinda, en las diferentes circunstancias se debe explicar eficientemente las dudas y preguntas que realiza el paciente, para disminuir su miedo y angustia que su entorno causa, sala de operaciones es un lugar de ambiente frío, extraño que los hace sentir temerosos y ansiosos.

¹³³ CIBANAL, Juan. et al. La relación enfermera-paciente. 1a. Ed. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 2009. p. 4.

¹³⁴ MYERS, David G. Psicología: Trastornos psicológicos. 7a Ed. Editorial Médica Panamericana, Madrid. 2003. p. 629. ISBN 8179039175

CUADRO No. 22

¿Para que la comunicación sea efectiva que acciones realiza usted?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunicación	a) Tener contacto visual, mirar a los ojos al paciente cuando habla.	50	72.72%
	b) Poner atención al paciente y no dejar que repita el mensaje.	01	1.82%
	c) Escucharlo y comprobar que el mensaje no lo preocupe.	08	23.64%
	d) Ninguna	0	0%
	e) No respondió	01	1.82%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

Para obtener una comunicación efectiva con el paciente quirúrgico el 72.72% del personal de enfermería responde que al tener contacto visual, mirar a los ojos al paciente cuando habla. El 23.64% escucharlo y comprobar que el mensaje no lo preocupe. El 1.82% refiere poner atención al paciente y no dejar que repita el mensaje. El otro 1.82% no respondió a la pregunta. “La comunicación se facilita al poner en práctica: El contacto visual, mirar a los ojos del que habla. La atención a quien transmite la información. La capacidad receptiva, reconocer que el mensaje que transmite se expresa sin prejuicios.”¹³⁵ “Los criterios para determinar el éxito de la comunicación son: Dejar que el paciente repita el mensaje que se le ha transmitido, para comprobar que lo ha comprendido correctamente (retroalimentación)”¹³⁶. Para crear un ambiente seguro y confiable para el paciente, la comunicación efectiva debe estar siempre presente.

¹³⁵ <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>. Consultado el 8 de enero a las 19 horas.

¹³⁶ GARCÍA GARCÍA, M. Amparo. et al. Enfermería de Quirófano: Atención al paciente. ediciones DAE. Barcelona, España. p. 134.

CUADRO No. 23

¿Qué acciones realiza en la comunicación no verbal con el paciente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunicación	a) Con gestos corteces, una mirada, tomarle de la mano, para mostrarle ayuda.	54	98%
	b) Con menor proximidad física, callar, llorar con el paciente.	0	0%
	c) Consolarlo, diciendo que no hay solución a su problema	0	0%
	d) Ninguna	01	2%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 98% del personal de enfermería del servicio de sala de operaciones responden que con gestos corteces, una mirada, tomarle de la mano, para mostrarle ayuda son las acciones que realiza en la comunicación no verbal. El 2% no realiza ninguna acción en la comunicación no verbal con el paciente. Para comunicarse con el paciente no es necesariamente lo hablado se puede hacer a través de signos o señales, entre tanto la comunicación no verbal es: "el conjunto de significados que se transmiten sin palabras, especialmente a través del cuerpo (con los gestos, la mirada, la mayor o menor proximidad física, etc.)."¹³⁷ Para que exista una comunicación eficaz es necesario que tanto el emisor como el receptor interpreten el mensaje de la misma manera. La comunicación no es un proceso sencillo, porque dando un mensaje no claro a través de gestos, movimientos inadecuados, la actitud, en el momento no adecuado provoca al paciente desesperación, temor, ansiedad y esto desfavorece en su recuperación.

¹³⁷ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 24.

CUADRO No.24

¿Qué cualidades posee usted para comunicarse efectivamente con el paciente?

Indicador	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Comunicación	a) Actitud positiva, empatía, habilidad para comunicarse, saber escuchar.	48	96.36%
	b) Respetar, humildad, dignidad.	04	7.27%
	c) Actitud positiva, trato amable, antipatía.	03	5.45%
	d) Ninguna	0	0%
	TOTAL	55	100%

Fuente: Cuestionario a personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de Adultos del Hospital Roosevelt, Junio de 2013.

El 96.36% del personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones responde que poseen una actitud positiva, empatía, habilidad para comunicarse, saber escuchar, para establecer una relación efectiva entre enfermero/paciente. El 7.27% opina respetar, humildad y dignidad. Y el 5.45% posee una actitud positiva, trato amable, antipatía. "Una cualidad indispensable del profesional de enfermería es la empatía, cualidad que le ayudará a adoptar las actitudes necesarias en el momento oportuno."¹³⁸ También es "la capacidad de ponerse en el lugar del otro, de percibirlo con el corazón y no con la cabeza."¹³⁹ "En el ámbito de concreto del desarrollo profesional, la capacidad de comunicarse eficazmente constituye una habilidad indispensable, y tanto más en aquellos trabajos, como el de enfermería, en los que el contacto con los demás es la esencia de la labor profesional."¹⁴⁰ Se concluye que para brindar un cuidado de calidad, individualizada a todo paciente, la enfermera debe contar con una actitud positiva, saber escuchar, comunicarse, y una buena autoestima, transmitirle esa energía positiva a todo paciente que será intervenido quirúrgicamente.

¹³⁸ BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España. p. 31.

¹³⁹ Ibid. p. 26.

¹⁴⁰ Ibid p. 23.

VII. CONCLUSIONES

Con base al análisis de resultados y a la luz del objetivo planteado se puede CONCLUIR que:

1. Dentro de los cuidados que se brindan al paciente quirúrgico en el servicio de sala de operaciones, destaca que sólo el 7.27% sabe qué es el apoyo emocional. El 75% realiza acciones para brindar apoyo emocional al paciente al momento de la intervención quirúrgica, presentándose amablemente y hablándole de forma positiva para mantener su equilibrio emocional. Con respecto a brindar apoyo emocional al paciente antes de ingresar a quirófano ellos responden en un 5% que ayudan al paciente explicándole que si se relaja necesitará menos anestesia y otros medicamentos, y enseñar al paciente técnicas de relajación. Las acciones que brindan después de la cirugía, el 36.36% lo realizan mientras se despierta de la anestesia, lo orientan en espacio, ya que él necesita saber que no está solo, por consiguiente no es suficiente, y les falta más conocimientos y alcanzar el 100%. El 87% del personal de enfermería evidencia a través de la observación que el paciente necesita apoyo emocional por sus reacciones emocionales, a través de su conducta.
2. Con respecto a las técnicas que se utilizan para la preparación psicológica al paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente, el 61.81% tiene el conocimiento y las prácticas, para brindar información que es primordial para el paciente, sólo el 72.72% lo realiza informando todo acerca de la intervención, y de las sensaciones que sentirá después de la intervención. El 83.18% realiza acciones para relajarlo. Para mejorar el estado de ánimo el 75% enseña al paciente a realizar respiraciones profundas, movimientos de sus extremidades, lo cual ayuda a disminuir las complicaciones y el dolor, integrándose rápidamente a sus actividades cotidianas. Para crear confort, tranquilidad, y disminución del estrés el 43.64% brinda un toque afectuoso consistiendo en palmadas suaves en los hombros, apretón de mano en señal de apoyo, lo que favorece a su pronta recuperación.

Mejorando su bienestar espiritual, el 21.82% realiza una oración o brinda materiales espirituales a los pacientes. La consecuencia de no aplicar estas técnicas es que el paciente tardará más tiempo en recuperarse, incrementando sus días de estancia en el centro hospitalario.

3. En el proceso perioperatorio en relación a la calidad de atención que brinda el personal de enfermería al paciente quirúrgico, en cuanto a quién pasa el mayor tiempo con él antes, durante y después de una cirugía el 60% indican que ellos son quienes tienen esa responsabilidad, porque deben brindar una atención de calidad, con eficiencia y eficacia. El 92.72% del personal brinda un trato digno, respetando al paciente, tratarlo amablemente, con empatía. Para inspirar en el paciente seguridad, y confianza el 98% trata al paciente con respeto, calidez y que esté a gusto en todo momento durante el proceso quirúrgico. El personal de enfermería trata dignamente al paciente pero lo que significa que aun existe cierta deficiencia, debe concientizarse para alcanzar en todo el 100%, pues lo primordial es atender al paciente con respeto.

4. Durante el proceso operatorio la comunicación que se utiliza para entablar una relación entre enfermera/paciente, sólo el 9% utiliza una comunicación efectiva que incluye la verbal y no verbal, la enfermera/o debe demostrar una actitud positiva para inspirar confianza y que el paciente se pueda expresar libremente sin temor, lo que ayuda a disminuir su ansiedad y temor. El 72.72% crea una comunicación efectiva al utilizar el contacto visual, mirar a los ojos del que hable, la atención a quién transmite la información, la capacidad receptiva. Con respecto a las acciones en la comunicación no verbal, el 98% realiza gestos corteses, una mirada, toman de la mano al paciente para mostrarle apoyo. Cabe mencionar que el personal de enfermería en un 96.36% posee cualidades de empatía, actitud positiva, habilidad para comunicarse y saben escuchar.

IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de la institución lo siguiente:

1. Socializar el estudio con autoridades de la institución, para el mejoramiento de la atención del paciente en el servicio de sala de operaciones de adultos.
2. Fortalecer los conocimientos y acciones sobre la importancia de brindar apoyo emocional al paciente quirúrgico, al personal de enfermería del servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt, a través de la elaboración de un programa educativo permanente.
3. Capacitar al personal de enfermería, a través del programa educativo, sobre las técnicas de preparación psicológica para el paciente y los beneficios que ofrecen al paciente para su pronta recuperación y sin complicaciones.
4. Coordinar con autoridades para la elaboración de un protocolo sobre la atención que se brinda al paciente quirúrgico sobre las técnicas de preparación psicológica: información, visualización, conductuales, toque afectuoso, la oración, y reconstrucción cognitiva, contribuyendo a fortalecer y recuperar el equilibrio emocional en el paciente.
5. Incluir en el programa educativo temas sobre cualidades que debe poseer el personal de enfermería para dirigirse al paciente que será intervenido quirúrgicamente, sobre una comunicación efectiva para orientar y equilibrar su estado emocional.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR HERNÁNDEZ, Elia y CALDERÓN MARTÍNEZ, Silvia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Brinda Enfermería a Pacientes con Hemodiálisis. México. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. 2008.
2. ARIZA OLARTE, Claudia y DANZA DE CABALLEROS, Rosita. Calidad del Cuidado de Enfermería al Paciente Hospitalizado. Editorial Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de enfermería. Bogotá. 2008.
3. ASOCIACIÓN NORTEAMERICANA DE HOSPITALES. Manual de Estudiantes. Enfermera auxiliar. Nueva editorial interamericana. México. 1972.
4. BAILY RAFFENSPERGER, Ellen. et. al. Manual de la Enfermería: Prácticas generales básicas para el trabajo de enfermería. Grupo Océano. Editorial Océano. España.
5. BELLAK, Leopold y SIEGEL, Helen. Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Editorial el Manual Moderno. México, 1986.
6. BORDA MÁS, Mercedes. et al. Manual de Técnicas de Modificación de Conducta en Medicina Comportamental. Serie: manuales universitarios. Universidad de Sevilla. España, 2000.
7. BURNS, Nancy y Grove, Susan K. Investigación en Enfermería. 3ra. ed. en español, Editorial EDIDE, S.L., Madrid, España. p. 15.
8. CALZARETTO, José. La enfermera en el Quirófano. Librería "El Ataneo" editorial. Buenos aires.
9. CHACLÁN PEREZ, Alba Leticia. (Tesis de Licenciatura) Conocimientos del Personal Auxiliar de Enfermería sobre Cuidados a Pacientes Postoperadas de Histerectomía Abdominal Total en el Servicio de Ginecología del Departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Roosevelt de Guatemala. Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Mayo 2008.

10. CHARLES. G, Morris. Psicología. 10a Ed. Editorial Pearson educación. México. 2001. .
11. CHAY CHAY, Rosy Angelina. (Tesis de Licenciatura) Conocimientos del Auxiliar de Enfermería en Relación a la Atención de Pacientes Ventilados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Nacional Santa Elena Quiche. Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Marzo, 2011.
12. CIBANAL, Juan. et al. La relación enfermera-paciente. 1a. Ed. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 2009. p. 4.
13. DE LEÓN ARREAGA, Carlota Lidia. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional que Enfermería Proporciona al Paciente Adulto Prequirúrgico para el Manejo del Estrés. Guatemala. Universidad Mariano Gálvez, Facultad de Enfermería. 1994.
14. Dirección de Enfermería. Reglamento Depto. Enfermería, Hospital Roosevelt. Guatemala. 1988.
15. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA. Temario. Enfermeras/os en el Nivel Técnico Intermedio Universitario.
16. FRANK, A. Gedard. Fundamentos de la psicología. Editorial Trillas. México. 1978.
17. FELMAN, Robert S. Psicología: Motivación y Emoción. 6a. Ed. Editorial McGraw Hill Interamericana, México. 2004.
18. GARCÍA GARCÍA, M. Amparo. et al. Enfermería de Quirófano: atención al paciente. Ediciones DAE. Barcelona, España.
19. IRRUTIA, Patricia y VILLARROEL, María. (Tesis de Licenciatura) Cuidados Emocionales que Brindan los Enfermeros a Pacientes Quirúrgicos. Tunuyán- Mendoza, 2009.
20. LIPKIN- COHEN, Roberta y B. Gladis. Atención emocional del paciente. Ediciones científicas. México. 1984.
21. MARROQUÍN MARROQUÍN, Clara Luz. (Tesis de Licenciatura) Conocimientos del Personal de Enfermería sobre Cuidado Integral a

- Pacientes con VIH/sida en Fase Terminal Hospitalizados en los Servicios de Medicina de Hombres y Mujeres del Hospital Nacional de Chimaltenango. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Julio 2,011.
22. MUÑOZ ARTEAGA, Domingo. Et al. Cuerpo Técnico, escala de Diplomado en Salud Pública. Nueva edición. Editorial Mad, S: L. Vol. 3. Marzo 2006.
 23. MYERS, David G. Psicología: Trastornos psicológicos. 7a Ed. Editorial Médica Panamericana, Madrid. 2003. p. 629. ISBN 8179039175
 24. PÉREZ SANTANA, José Manuel. et al. Manual para el diplomado en enfermería: Materias comunes y atención primaria. Temarios generales. Módulo I. 1a Ed. Editorial Mad, S.L. España. abril 2003. ISBN: 84-665-2267-0.
 25. Policopiado. Escuela Nacional de Auxiliares de Enfermería, Hospital Roosevelt. Guatemala. 2013
 26. RAMOS VERGARA, Lina Ximena. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional de Enfermería para Pacientes Ingresados a Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá, D.C. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería, especialización Enfermería en Cuidado Critico. Abril de 2008.
 27. RIVERA FUENTES, Jessica Paola. (Tesis de Licenciatura) Opinión de la Familia de los Pacientes con Relación a la Calidad de los Cuidados de Enfermería en el Departamento de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Noviembre 2012.
 28. ROSALES CAYAX, Rosario. (Tesis de Licenciatura) Apoyo Emocional y Educativo que Brinda el Personal de Enfermería a Mujeres Post-aborto. Universidad de San Carlos de Guatemala, facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. 2010.

29. SAGASTUME ÁLVAREZ, Gloria Julieta. (Tesis de de Licenciatura) Conocimientos del personal de Enfermería, relacionados con Cuidados Paliativos a Niños Hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Roosevelt. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Julio 2011.
30. SANDOVAL, Ana María. Psicología general. Impresos y ediciones Sandoval. Guatemala. 1983.
31. SHOLTIS BRUNNER, Lillian. Enfermería Medicoquirúrgico. 2a. ed. Nueva editorial interamericana. México. 1971.
32. SMELTZER, Susanne C. y Brenda G. BARE. Enfermería Medicoquirúrgica. 10a Ed. McGraw-Hill interamericana editores. México, 2004. Vol. I. p. 483.
33. TEPÁZ GÓMEZ, Juana María. Manual de Procedimientos de Sala de operaciones de adultos. Guatemala. Marzo 2010. p. 7.
34. <http://rinconenfermeria.blogspot.com/2008/02/paciente-quirurgico.html>. Consultado 6 febrero 2013 a las 23 horas.
35. <http://apoyo-emocional.blogspot.com/>. Consultado el 5 Agosto 2012 a las 18 horas.
36. <http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf>. Consultado el 11 enero 2013 a las 18 horas.
37. http://www.seeo.org/formacion/files/guia/parte2/p_2-33-b_2.htm. Consultado el 6 de febrero 2013 a las 23 horas.
38. <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud8/495-498.pdf>. Consultado el 15 enero 2013 a las 20 horas.
39. <http://es.thefreedictionary.com/paciente>. Consultado el 29 Septiembre 2012 a las 21 horas.
40. <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>. Consultado el 5 Agosto 2012 a las 20 horas.
41. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Relaciones-Humanas-y-Calidad-De-Atencion/35902.html>. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 23 horas.

42. <http://es.wikipedia.org/wiki/Informaci%C3%B3n>. Consultado el 12 de febrero de 2013 a las 22 horas.
43. <http://www.google.com>. Tema 16: aspectos psicosociales del paciente quirúrgico. Consultado el 11 de febrero 2013 a las 22 horas.
44. http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm. Consultado el 11 febrero 2013 a las 20 horas.
45. <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa#Enfermer.C3.ADa>. Consultado el 10 enero 2013 a las hora 19 horas.
46. <http://unidaddeenfermeriadeguatemala.bligoo.es/filosofia-de-enfermeria-en-guatemala>. consultado el 21 enero 2013 a las 18 horas.
47. http://wikiguate.com.gt/wiki/Hospital_Roosevelt. Consultado el 29 septiembre 2012 a las 21 horas.
48. <http://es.wikipedia.org/wiki/Cirug%C3%ADa>. Consultado el 30 septiembre 1012 a las 20 horas.
49. <http://definicion.de/conocimiento/>

ANEXOS

Código: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes del servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt, que desarrollará la enfermera: Karina Lissethe Bucú Sul, estudiante de Licenciatura en Enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, necesario en toda investigación, que la información recolectada será utilizada únicamente para la investigación y será estrictamente confidencial.

Además se me ha informado con claridad los objetivos de la investigación y de que puedo retirarme en el momento que lo desee.

Guatemala _____ de 2013.

Participante

Investigadora

Código: _____

CUESTIONARIO

Objetivo: Determinar el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a los pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Roosevelt, al ser intervenidos quirúrgicamente.

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de cuestionamientos, que debe leer detenidamente; luego responder subrayando lo que considere correcto. Este cuestionario es parte del trabajo de campo de la investigación denominada: "Apoyo emocional que brinda el personal de enfermería a pacientes del servicio de sala de operaciones de adultos del Hospital Roosevelt".

1. ¿Para usted qué es el apoyo emocional?
 - a) Conjunto de técnicas, para crear un espacio de escucha.
 - b) Es brindar seguridad y apoyo para que las personas puedan expresarse libremente.
 - c) Es charlar con el paciente.
 - d) No sé
2. ¿Qué acciones realiza usted para brindar apoyo emocional al paciente que será intervenido quirúrgicamente?
 - a) Presentarme amablemente y hablándole de forma positiva.
 - b) No se debe establecer una relación propia con el paciente.
 - c) No dejar que el paciente se exprese, debe estar calmado.
 - d) Darle una explicación de lo que se está haciendo para preparar la operación.
3. ¿Cómo brinda apoyo emocional al paciente antes de ingresar a quirófano?
 - a) Ayudó al paciente a expresar sus dudas y temores.
 - b) Explicándole que si se relaja, necesitará menos anestesia y otros medicamentos, enseñar al paciente técnicas de relajación.
 - c) Preguntó si comió o tomó agua, hace cuánto tiempo, tiene ropa interior, prótesis dental, anillo.
 - d) Cuento historietas, chistes.
4. ¿Cómo brinda apoyo emocional al paciente después de la cirugía?
 - a) Mientras se despierta de la anestesia, orientarlo.
 - b) No le informo nada porque está bajo efectos de anestesia.
 - c) En la recuperación le explico que el procedimiento ha finalizado aunque no está atento.

- d) En ningún momento, el paciente no esta orientado.
5. ¿Cómo evidencia usted si el paciente necesita apoyo emocional?
- Por sus reacciones emocionales.
 - Por su forma de hablar.
 - Por su buen semblante y sonrisa.
 - No lo demuestran.
6. ¿Sabe usted por qué el paciente siente ansiedad y temor en el proceso quirúrgico?
- Cuando pierden el control, esta bajo efectos de anestesia, pierden sus funciones fisiológicas.
 - Por temor a lo desconocido, sienten incertidumbre del resultado quirúrgico, a la anestesia.
 - Por temor al dolor, a la muerte, perder una parte del cuerpo.
 - Todas son correctas.
7. ¿Cómo evidencia usted que el paciente manifiesta ansiedad?
- Se ven preocupados, sudorosos, hablan solos, lloran, tienden a cruzarse de brazos y piernas.
 - Se ríen, cuentan chistes, se enojan, como medida de autoprotección.
 - Esta paciente, llama constantemente al personal, no quiere que estén al lado suyo.
 - No lo demuestran
8. ¿Sabe usted qué provoca una intervención quirúrgica en el paciente?
- Nada, es normal en la vida.
 - Es un suceso lleno de tensiones, angustia, y temor.
 - Provoca relajación y bienestar al paciente.
 - Estrés, bienestar, tranquilidad, temor.
9. ¿De las siguientes técnicas cuál utiliza usted para brindar apoyo emocional?
- Técnicas de conductas, compañía, sensorial.
 - Técnicas de movimientos relajantes, visualización, toque afectuoso.
 - Técnicas de información, conductuales, visualización, toque afectuoso, reconstrucción cognitiva.
 - Ninguna
10. ¿Qué tipo de información le brinda al paciente?
- Procedural (como se realiza la intervención, quién la realiza, preparación de la piel)
 - Sensorial (que le va a sentir resequeza de la boca, náuseas)
 - Sentirá náuseas, diarrea, palpitaciones rápidas, desorientación.
 - A y b son correctas.
11. ¿Cómo ayuda al paciente a manejar sus emociones ante el estrés en el proceso quirúrgico?
- Escuchándolo con atención e interés, demostrándole comprensión en su situación.
 - Proporcionándole distracciones, acompañándolo el tiempo que sea posible.

- c) Dejándolo sólo el tiempo que sea posible.
 - d) No hago nada
12. ¿Para que el paciente se sienta relajado antes de la cirugía que acciones realiza?
- a) Le explico que imagine escenas agradables, de su familia, amigos, lugares que le gusta.
 - b) realice ejercicios de respiración profunda, movimientos de extremidades, se imagine escenas agradables.
 - c) Que no pregunte nada y se relaje lo más que pueda.
 - d) Dejar que se desahogue, llore, grite lo que el quiera hacer
13. ¿Qué acciones conductuales enseña al paciente para mejorar su estado de ánimo?
- a) Que realice respiraciones profundas, movimientos de sus extremidades.
 - b) Que camine si puede, toser pausadamente.
 - c) Que corra, que respire rápidamente, no mueva los brazos.
 - d) Ninguna.
14. ¿Para crear confort, tranquilidad, disminución del estrés, en el paciente que acciones realiza usted?
- a) Un abrazo fuerte, apretar fuertemente la mano del paciente
 - b) Un toque afectuoso: palmadas suaves en los hombros, apretón de mano en señal de apoyo.
 - c) Hablarle al paciente, esperando que comprenda, animarlo a realizar una oración.
 - d) Nada
15. ¿Cómo ayuda usted al paciente para que sienta bienestar espiritual?
- a) Con un mensaje positivo.
 - b) Con una oración o materiales espirituales.
 - c) Meditación en las cosas que le suceden.
 - d) No da tiempo.
16. ¿Cómo ayuda al paciente para que sienta confianza en si mismo?
- a) Conversando para lograr readaptar sus sentimientos negativos en positivos.
 - b) Entablando una conversación positiva y no se salga de su realidad y de la situación que vive.
 - c) Dejar que hable lo que quiera.
 - d) Que medite en lo que le sucede.
17. ¿Sabe usted en qué beneficia al paciente al prepararlo psicológicamente?
- a) Mejora el estado inmunológico, rápida cicatrización, tranquilidad y autocontrol,
 - b) Disminuir la tensión, muscular, el estrés antes, durante y después de la cirugía.
 - c) Menos complicaciones con la cirugía, la recuperación y el dolor menor tiempo de hospitalización.
 - d) B y c son correctas.

18. ¿Quién cree usted que le brinda más tiempo en la atención del paciente?
- Los anestelistas
 - Cirujanos
 - Enfermeros/as
 - Todos son correctos
19. ¿Cómo brinda usted un trato digno al paciente?
- Respetando al paciente, tratarlo amablemente, con empatía.
 - Diciéndole que no realice preguntas, no se le pueden contestar, mintiéndole sobre su situación.
 - Brindar información oportuna pero no completa, con antipatía.
 - Interesándome y hacerle preguntas sobre su situación.
20. ¿Cómo es el trato que le brinda usted al paciente para inspirar seguridad y confianza durante el proceso quirúrgico?
- Tratar al paciente con respeto, calidez y que esté a gusto.
 - No respondiendo a sus preguntas.
 - Llevarlo a quirófano y en la inducción de la anestesia no decirle palabras de confort,
 - No le digo nada.
21. ¿Qué tipo de comunicación utiliza para ayudar al paciente?
- Verbal
 - Comunicación efectiva
 - No verbal
 - Ninguna
22. ¿Para que la comunicación sea efectiva que acciones realiza usted?
- Tener contacto visual, mirar a los ojos al paciente cuando habla.
 - Poner atención al paciente y no dejar que repita el mensaje.
 - Escucharlo y comprobar que no comprenda el mensaje para que no se preocupe.
 - Ninguna
23. ¿Qué acciones realiza en la comunicación no verbal con el paciente?
- Con gestos corteses, una mirada, tomarle de la mano, para mostrarle ayuda.
 - Con menor proximidad física, callar, llorar con el paciente.
 - Consolarlo, diciendo que no hay solución a su problema
 - Ninguna
24. ¿Qué cualidades posee usted para comunicarse efectivamente con el paciente?
- Actitud positiva, empatía, habilidad para comunicarse, saber escuchar.
 - Respetar, humildad, dignidad.
 - Actitud positiva, trato amable, antipatía.
 - Ninguna