



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
MENCIÓN: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**



**ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERIA Y
EL CUIDADO POST OPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGIA
CARDIOVASCULAR**

AUTOR: Lic. Darwin Flores
TUTORA: Dra. Amarilis Zambrano de Guerrero

Valencia, Noviembre 2014



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
MENCIÓN: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO**



**ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERIA Y
EL CUIDADO POST OPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGIA
CARDIOVASCULAR**

Autor: Lic. Lic. Darwin Flores

Trabajo de grado presentado ante el Área de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Magíster en enfermería, mención cuidado integral al adulto críticamente enfermo.

Valencia, Noviembre 2014

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA**

CONSTANCIA DE ACEPTACION DEL TUTOR

**ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERIA
Y EL CUIDADO POST OPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGIA
CARDIOVASCULAR**

Aprobada en el Área de Estudios de Postgrado por la Profesora Amarilis Zambrano de Guerrero

Firma

CI:

Tutor: Dra. Amarilis Zambrano de Guerrero

Acepto la tutoría del presente Trabajo según las condiciones del Área de Postgrado de la Universidad de Carabobo.

Firma:

CI:

Valencia, Noviembre 2014



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Grado titulado:

ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERÍA Y EL CUIDADO POSTOPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Presentado para optar al grado de **Magíster en Enfermería en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo**, por el (la) aspirante:

FLORES, DARWIN A.
C.I. V- 14103383

Habiendo examinado el Trabajo presentado, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

En Valencia, a los veintitrés días del mes de junio del año dos mil quince.

Prof. Berta Guevara (Pdte)

C.I. 7.058.767

Fecha: 21-10-2015

Prof. Amalia C. Colmenares

C.I. 2598725

Fecha: 21-10-2015

Prof. María Gil

C.I. 18177683

Fecha: 21-10-2015

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AREA DE ESTUDIO DE POST-GRADO
MAESTRIA EN ENFERMERÍA**

VEREDICTO

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO POSTOPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR** ,Presentado por: Darwin Flores, portador de la cedula de identidad: V-14.103.383, para optar al título de Magíster en Enfermería Mención cuidado integral al adulto críticamente enfermo,estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: Aprobado.

Nombre, apellido, CI., firma del Jurado

Valencia,Noviembre 2014

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido una vez más la culminación de una meta propuesta

A mis padres fuente de vida y apoyo incondicional en mis gestiones de superación

A todos mis familiares por el apoyo y aliento diario, quienes me animan a recorrer los caminos de vida trazados

A la Universidad de Carabobo, institución que pese al cumulo de dificultades que día a día afronta, está presente a través de su personal administrativo, profesores, y toda las personas que hacen vida en ella, quienes se esfuerzan por dar lo mejor de sí para apoyar que el participante de postgrado concluya su meta con éxito.

A la Sra. María Alfonso, Secretaria del Programa de Postgrado cursado, quien es fuente de información y apoyo en los momentos de incertidumbre.

A todas las personas entrevistadas para la recolección de información y a los profesionales que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas.

A todos mil gracias,

Lic. Darwin Flore

DEDICATORIA

Con toda gratitud a todas las personas que contribuyeron al éxito de esta investigación

A todos mil gracias

Lic. Darwin Flores

INDICE GENERAL

	pp
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
INDICE GENERAL.....	VII
INDICE DE CUADROS.....	VIII
INDICE DE GRAFICOS.....	IX
RESUMEN.....	X
INTRODUCCION.....	1
 CAPITULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos de la investigación.....	7
Justificación del estudio.....	8
 CAPITULO II. MARCO TEORICO	
Antecedentes del estudio.....	10
Bases teóricas.....	13
Actitudes del profesional intensivista de enfermería.....	13
Responsabilidad.....	16
Empatía.....	20
Autonomía.....	22
Cuidado Cardiopulmonar a postoperados de cirugía cardiovascular.....	26
Cuidado Renal a postoperados de cirugía cardiovascular.....	39

Definición de términos básicos.....	40
Sistema de Hipótesis.....	41
Hipótesis General.....	41
Hipótesis Específicos.....	41
Operacionalización.....	42
CAPITULO III.MARCO METODOLOGICO	
Diseño de la investigación.....	47
Población y muestra.....	49
Instrumento.....	50
Procedimiento para la recolección de datos.....	52
Técnicas para el análisis	54
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
Presentación de resultados.....	56
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	77
Recomendaciones.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	82
ANEXOS.....	85
Anexo 1 Consentimiento informado.....	86
Anexo 2 Instrumentos.....	87

INDICE DE CUADROS

	pp
Cuadro 1. Distribución del profesional intensivista de enfermería según sexo. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	57
Cuadro 2. Distribución del profesional intensivista de enfermería según edad. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	58
Cuadro 3. Distribución del profesional intensivista de enfermería según turno laboral. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	59
Cuadro 4. Distribución del profesional intensivista de enfermería según nivel académico. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	61
Cuadro 5. Distribución del profesional intensivista de enfermería según tiempo de servicio. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	63
Cuadro 6.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al sistema cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	65
Cuadro 7.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al sistema renal a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	68
Cuadro 8.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al sistema cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	71
Cuadro 9.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al sistema renal a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	74

INDICE DE GRÁFICOS

	pp
Gráfico 1. Distribución del profesional intensivista de enfermería según sexo. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	57
Gráfico 2. Distribución del profesional intensivista de enfermería según edad. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	58
Gráfico 3. Distribución del profesional intensivista de enfermería según turno laboral. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	60
Gráfico 4. Distribución del profesional intensivista de enfermería según nivel académico. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	62
Gráfico 5. Distribución del profesional intensivista de enfermería según tiempo de servicio. UCI. Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	64
Gráfico 6.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al sistema cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	66
Gráfico 7.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al sistema renal a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	70
Gráfico 8.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al sistema cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	73
Gráfico 9.Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al sistema renal a personas con cirugía cardiovascular.UCI.Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo”.Caracas.....	76



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
MENCIÓN: CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRITICAMENTE ENFERMO



Actitudes del profesional intensivista de enfermería y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular

Autor: Lic. Darwin Flores

Tutora: Dra. Amarlis de Guerrero

Año: Marzo 2014

RESUMEN

El presente Trabajo de Grado se ubica en la línea de investigación: Cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo con problemas cardiovasculares: Tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las actitudes del profesional Intensivista de Enfermería en sus factores: responsabilidad y empatía y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular referente a los factores: sistema cardiovascular y sistema renal. Estudio expostfacto correlacional. La población: 80 intensivistas de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. La muestra fue probabilística de aleatoriedad simple, de 70 profesionales (100%) de la población. La información fue recogida con cuestionario de 52 ítems estructurado en 3 partes La confiabilidad interna del instrumento, se hizo mediante la aplicación de la prueba estadística Alpha de Cronbach, habiéndose obtenido un resultado de 0.76 para la variable Actitudes del profesional Intensivista de Enfermería y 0.81 para la variable Cuidado Postoperatorio a personas con Cirugía Cardiovascular.; los datos codificados se analizaron a través de la estadística descriptiva, generando frecuencias y porcentajes referidos a datos demográficos y la estadística inferencial aplicando el coeficiente de Correlación de Pearson. Los resultados obtenidos fueron: el 70 % sexo femenino y 30% masculino. 31,4% tienen edad entre 38 a 43; 24,2% 32 a 37 años, 21, 4% + de 44 años; 12,8% 26 a 31 años y 10,0% edades entre 20 a 25 años. El 40 % laboran de 7 pm a 7 am; 32.% de 1 pm a 7 pm y 27.1 % de 7am a 1pm. 44.2% son TSU y el 55.7 % Lic. en Enfermería. 32.8% tienen 11-5 años laborando en la institución; 28.5 6-10 años; 24.2 % 1-5 años y 14.2% 16 años o más. Se confirma la hipótesis específica referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su *factor responsabilidad*, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiovascular referido al factor sistema cardiopulmonar. Se acepta la hipótesis específica referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor responsabilidad, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiovascular referido al factor sistema renal. Se rechaza la hipótesis referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor empatía, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiovascular referido al factor sistema cardiopulmonar. Se acepta la hipótesis referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor empatía, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema renal.

Palabras Clave: Actitud, cuidado postoperatorio, cirugía cardiovascular.

INTRODUCCION

Las instituciones hospitalarias son escenarios organizados para proporcionar el cuidado solicitado; por las personas con desequilibrios en su estado de salud. En los citados escenarios existen las unidades de cuidado intensivo, con personal especializado para cuidar de aquellas personas, cuyas funciones vitales están severamente afectadas o corren el riesgo de afectarse.

Tal es el caso de las personas sometidas a cirugía cardiovascular, durante el periodo post operatorio inmediato, quienes presentan condiciones delicadas, de salud, debido a la técnica quirúrgica aplicada (apertura del tórax y del pericardio, hipotermia, hemodilución, anticoagulación, parada cardíaca, etc.), esta situación coloca al profesional de enfermería frente a un paciente con características fisiopatológicas muy diferentes a las de pacientes internados en otras áreas.

La función cuidadora del profesional intensivista de enfermería adquiere un papel fundamental por cuanto el pronóstico favorable del paciente depende y está íntimamente relacionado con la detección temprana de signos y síntomas y la aplicación de un tratamiento y cuidado precoz para prevenir complicaciones cardiopulmonares, renales entre otras. Por consiguiente, la persona post operada con cirugía cardiovascular constituye un reto importante para el profesional intensivista de enfermería, dada la complejidad del cuidado que requiere.

De ahí la razón por la cual, el profesional citado, ha de asumir una disposición para realizar acciones cuidadoras seguras y pertinentes, en beneficio del paciente.

Tal disposición es lo que se conoce como actitudes, las cuales llevan implícito: pensamientos, empatía, valores, responsabilidad e inclinan a este profesional a responder y actuar de una manera determinada, en un momento dado.

Las expresiones antecedentes refuerzan la idea de ejecutar la presente investigación, la cual tuvo como objetivo: Determinar la relación entre las actitudes del profesional Intensivista de Enfermería en sus factores: responsabilidad y empatía y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular referente a los factores: sistema cardiovascular y sistema renal.

El diseño del estudio fue el ex post facto correlacional y se ubica en la línea de investigación: Cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo con problemas cardiovasculares.

La población estuvo conformada por (80) profesionales intensivistas de enfermería que laboran en la Unidad de Terapia Intensiva de Adultos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, Caracas. La muestra fue aleatoria simple, conformada por (70) profesionales lo que representó el 100% de la población.

Para la recopilación de la información se elaboró un instrumento (cuestionario) con 52 ítems estructurado en tres (3) partes: la primera parte contiene datos socio-laborales, la segunda parte con 26 ítems correspondientes a la primera variable, y la tercera parte con 26 ítems corresponde a la segunda variable. Construido en Escala de Likert, se realizó de la prueba piloto el cuestionario fue aplicado a un grupo de profesionales de enfermería con similares condiciones a la de la población en estudio. La confiabilidad interna del instrumento, se hizo mediante la aplicación de la prueba estadística Alpha de Cronbach, habiéndose obtenido un resultado de 0.76 para la variable Actitudes del profesional Intensivista de Enfermería y 0.81 para la variable Cuidado Postoperatorio a personas con

Cirugía Cardiovascular. Ambos valores se consideran aceptables para utilizar el instrumento en la recopilación definitiva de la información.

El trabajo de investigación se estructuró en cinco (5) capítulos referidos a: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, objetivos general y específicos, justificación del estudio, **Capítulo II:** describe el marco referencial e incluye bases teóricas donde se describen los conceptos y enfoques que sustentan la investigación en sus variables, factores e indicadores, antecedentes del estudio, definición de términos básicos, sistema de hipótesis (general y específica), sistema de variables y su operacionalización. **Capítulo III:** presenta el marco metodológico estructurado por: la población, la muestra, el instrumento, el estudio piloto, plan para la recolección de datos y las pruebas estadísticas a utilizarse en el análisis de los mismos. El **Capítulo IV** donde se presentan los resultados, su análisis y discusión. **Capítulo V:** conclusiones y recomendaciones, para finalmente concluir con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El presente capítulo contiene: el planteamiento del problema, los objetivos general, específicos y la justificación del estudio.

Planteamiento del problema

La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) es un área dedicada al cuidado de la salud de personas que presentan alteraciones graves del sistema neurológico, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y renal. Tales alteraciones pueden ser el resultado de traumatismos o de enfermedades cardiovasculares congénitas y adquiridas, que la mayoría de las veces ameritan cirugía cardiovascular por lo que constituye actualmente, en una de las principales causas de ingreso a estas unidades como ejemplo puede mencionarse el ingreso de pacientes postoperados por aneurisma aorto-abdominal a la UCI, del hospital “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, cuya tasa de mortalidad es de un 45% en la región capital (ocupa el décimo lugar como causa de mortalidad general) según lo indica el censo.

Las personas post-operadas por cirugía cardiovascular con la finalidad de mejorar su calidad de vida y su reincorporación a las actividades de la vida cotidiana. Necesitan ser cuidados por un equipo humano especializado en el cual el profesional intensivista de enfermería es fundamental para garantizar su cuidado, es el profesional que más tiempo permanece junto aquellas desde su ingreso hasta su recuperación para ayudarlo a satisfacer

sus necesidades básicas, mantenerle su equilibrio homeostático y actuar precozmente sobre aquellos factores de riesgo de índole cardiopulmonar y renal que afecten su salud y su vida.

Por consiguiente, el cuidado significativo del profesional de enfermería es determinante, quien a través de su conocimiento sobre la valoración de las respuestas humanas de las personas, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular determina el tipo de acciones cuidadoras que requiere, pues estos después de ser intervenidos quirúrgicamente son trasladados a la UCI bajo efectos anestésicos hipotensos, hipovolémicos y con bajo gasto cardiaco; además se inicia la discontinuación de las técnicas de soporte vital ventilatoria y hemodinámica, tal situación conlleva a una serie de riesgos para el equilibrio fisiológico que amenazan la vida del paciente, por lo tanto el cuidado de enfermería tiene como finalidad ayudarlo a recuperar su: independencia hemodinámica y su reinserción a su entorno biopsicosocial. Esto exige el juicio crítico de la enfermera(o) y las actitudes positivas que le permitan tomar decisiones pertinentes para implementar acciones profesionales acordes con las necesidades interferidas.

Las actitudes favorables adoptadas por el profesional intensivista de enfermería, en beneficio de la persona post-operada, están influidas por la motivación y el compromiso profesional que tiene para proporcionar acciones cuidadoras a estos seres humanos: por lo que se incrementa su exigencia afectiva y cognitiva para dar un cuidado significativo. Tales ideas se refuerzan en lo expresado por Allport citado por Ridruejo, quien define la actitud como “un estado mental de disposición organizada a través de la experiencia que ejerce una influencia directa o dinámica sobre el conocimiento del individuo a todos los objetos y situaciones con la que se relaciona”(p.1).

El mencionado autor también cita a Sherif y Sherif, quienes definen las actitudes como: “El conjunto de categorías propias del individuo, que le sirven para evaluar un ámbito de estímulos sociales (objetos, personas, valores, grupos, ideas, etc.). Establecidas sobre la base de la experiencia de este ámbito, (en común interacción con los demás) y que le vinculen a sectores del mismo con una variación gradual de afecto positivo y negativo, motivación emoción” (1).

Las definiciones anteriores reflejan que las actitudes son aprendidas sobre la experiencia e influyen la conducta de la persona a responder de una manera determinada, en este caso, del profesional intensivista de enfermería, quien con los conocimientos humanistas, científicos y tecnológicos que posee, orienta su experiencia intensivista lo dispone a actuar cotidianamente con afectividad y eficacia.

El aspecto ideal enunciado previamente, dista de la realidad de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital” Dr. Carlos Arvelo” de Caracas donde se realizó la presente investigación, por cuanto, se ha observado una actuación automatizada del personal de enfermería, dirigida la mayoría de las veces al cumplimiento de las ordenes médicas, controles de parámetros hemodinámicos, ayudando en algunas ocasiones a satisfacer las necesidades básicas del paciente pero muestran poco interés en la función de la evaluación cardiorespiratoria, renal y el análisis de los datos hemodinámicos lo que limita a este profesional a la identificación temprana de problemas potenciales del paciente durante el postoperatorio inmediato.

La responsabilidad del cuidado post operatorio a la persona con cirugía cardiovascular descansa en un elevado porcentaje, en el personal de enfermería, por lo tanto es frecuente que durante la ejecución de las actividades dicho profesional exprese que tienen recargo de trabajo y este es muy poco reconocido. La sobre carga de actividades pudieran influir en sus sentimientos hacia el cuidado brindado al paciente.

Las observaciones anteriormente señaladas impulsaron a realizar la presente investigación para dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre las actitudes del profesional intensivista de enfermería y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular?

Objetivos del estudio

Objetivo General:

Determinar la relación entre las actitudes del profesional intensivista de enfermería en una Unidad de Cuidado Intensivo en sus factores responsabilidad profesional y empatía y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular referidos a los factores: sistema cardiopulmonar y sistema renal.

Objetivos Específicos:

Determinar la relación entre las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor responsabilidad profesional y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular referido al factor sistema cardiopulmonar.

Determinar la relación entre las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor responsabilidad profesional y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular referido al factor sistema renal.

Determinar la relación entre las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor: empatía y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular referido al factor: cardiopulmonar.

Determinar la relación entre las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor: empatía y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular referido al factor: renal.

Justificación del estudio

Se hace necesario destacar que cada día es más frecuente el número de personas sometidas a cirugía cardiovascular, constituye uno de los problemas de salud, de la sociedad moderna, debido en parte a los estilos de vida de la población y que la mayoría de las veces está en su peor momento de salud, a su ingreso al hospital; siendo en estos momentos, la receptividad del profesional de enfermería su mejor apoyo.

Las acciones de este profesional de la salud, están dirigidas a satisfacer los objetivos del cuidado de la salud a las personas, por lo tanto consiste en ayudar a preservar el bienestar de las personas durante la enfermedad, proporcionándoles la cantidad y calidad de acciones cuidadoras, y orientarlos a coparticipar en el cuidado de su salud, por tal razón a través del

grupo en estudio se pretende determinar las actitudes que asume el profesional intensivista de enfermería y el cuidado post operatorio que proporcionan a personas con cirugía cardiovascular.

Las personas post-operadas por cirugía cardiovascular solicitan del profesional de enfermería distintas clases de ayuda, que esperan recibir o reciben efectivamente por el equipo de salud. Es importante que el profesional de enfermería perciba esa necesidad de ayuda que requiere la persona; así como también refleja la conducta de la enfermera (o) basada en un código de ética y desarrollado a partir de los valores, lo cual motiva al profesional intensivista de enfermería para participar guiando su pensamiento hacia la toma de decisiones con responsabilidad, utilizando el conocimiento y las habilidades para un ejercicio profesional eficaz en el cuidar de estas personas.

Se considera que para la enfermería este estudio es un aporte importante, porque podría servir de base en el análisis de las actitudes del profesional de enfermería, quien podrá identificar si sus actitudes son las más apropiadas para brindarle el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular.

Asimismo los hallazgos de este estudio podrán contribuir para diseñar y desarrollar programas educativos en enfermería y la elaboración de mejores estrategias para incentivar y concientizar al profesional de enfermería tomando en cuenta las actitudes y acciones de la enfermera(o) cuando se realiza la selección y distribución de este personal, que debe prestar atención directa a la persona en su periodo post quirúrgico.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

El presente capítulo está estructurado por los antecedentes del estudio relacionado con las variables y las bases teóricas, incluyendo además la definición de términos, el sistema de hipótesis, el sistema de variables y su operacionalización.

Antecedentes del estudio

La posibilidad de realizar una investigación en el campo de la salud, permite presentar otros estudios realizados por investigadores interesados en brindar aportes significativos para este sector. Dentro de este contexto, Lerma (2001) dice que: “Es el resumen de los resultados que fueron encontrados por otros investigadores sobre temas semejantes al tema general o al tema específico planteados” (p. 45); en este orden de ideas se consultaron investigaciones previas, entre las que se mencionan a continuación:

Herrera, D y cols. (2010) , en su trabajo de investigación titulado la Actitud del profesional de enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) con problemas cardiovasculares que ingresan el servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre del año 2009, en cada uno de sus tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual, realizando para ello una investigación de tipo descriptiva, en

cuanto al diseño es de campo, transeccional y univariable. La población fue integrada por catorce (P.14) profesionales de enfermería. El instrumento aplicado consta de 41 afirmaciones positivas y negativas, basadas en la escala de Lickert, con 5 alternativas: Totalmente de acuerdo (TA), Parcialmente de acuerdo (PA), Indiferente (I), Parcialmente desacuerdo (PD), y Totalmente en desacuerdo (TD). Se aplicó un cuestionario preliminar que permitió elaborar el cuestionario final. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente por el coeficiente alfa de Cronbach (0.83). Los resultados se analizaron mediante cuadros estadísticos de frecuencia absoluta, porcentajes y gráficos de los tres componentes, evidenciándose a través de los resultados que el componente conductual tuvo una actitud muy positiva (84.6%), el componente afectivo con una actitud positiva (71.4%) y el cognitivo con un (71.4%) siendo este positivo; obteniéndose como resultado global un (71.4%) de actitud positiva hacia los indigentes.

Los estudios antes expuestos tienen relación con nuestro trabajo debido a que se menciona la actitud, la cual es una de las variables a estudiar en esta investigación, explorando cada uno de los factores que influyen en ella.

Cisnero W. y Cols (2010) en su investigación que tuvo como objetivo general Determinar los Cuidados Humanizados de Enfermería en el Post Operatorio de By Pass Aorto Coronario en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital de Clínicas Caracas durante el segundo semestre del año 2010. En la investigación se especifican los factores del cuidado humano y sus elementos. El tipo de investigación es descriptivo, el diseño es de campo, transeccional y univariable. La población a estudiar estuvo conformada por 10 enfermos post operados de By Pass Aorto Coronario, los cuales se encontraban en el área de cuidados intensivos del Hospital de Clínicas Caracas. La muestra de estudio estuvo conformada por el 75% de la población de enfermos, es decir 08 enfermos post operados, el

tipo de muestreo es no probabilística intencional. La información se recolecto a través de un instrumento tipo cuestionario constituido por dos partes, la primera referida a datos sociológicos y la segunda con 29 ítems dirigidos a los enfermos hospitalizados. El cuestionario fue sometido al juicio de expertos para su validación, y la confiabilidad se obtuvo a través de del calculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, que dio como resultado un 0,69 de confiabilidad. A través del cálculo de la media total de todos los indicadores los resultados demostraron que los profesionales de enfermería durante el postoperatorio ofrecen casi siempre un cuidado humanizado en un 50% mientras que en un 30% lo ofrecen siempre, y en un 20% algunas veces. Para lo cual se recomienda aumentar la motivación del personal de enfermería con el fin de que los cuidados humanizados sean ofrecidos por el 100% del personal de enfermería.

Arteaga,G. y cols (2013) en su estudio titulado cuidados postperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía, Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013. Metodológicamente, el estudio se realizó bajo un diseño no experimental, tipo de campo, descriptiva. La población se conformó por 17 profesionales de enfermería del centro de salud, y la muestra quedó conformada por el 100% de dicha población, es decir, 17 enfermeras. El instrumento utilizado fue un cuestionario con 20 preguntas de respuestas dicotómicas cerradas y una validación a juicio de expertos. La confiabilidad obtenida fue de 0,94 lo cual se considera altamente confiable. Las conclusiones a las que se llega con este estudio es que el personal de enfermería que labora en el servicio de cirugía del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” presenta debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debe brindar al paciente en etapa preoperatoria, referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brinda al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico, por

lo que el departamento de enfermería debe conocer sobre estos resultados y tomar medidas correctivas.

Con respecto a las investigaciones de los autores mencionados, existe una relación con el presente estudio por cuanto se trata de determinar la relación que existe entre el conocimiento y la actitud del personal de enfermería, cada uno con diferentes objetos de estudio, en este caso sobre los factores de riesgo en el postoperatorio de cirugía cardiovascular o actitudes según el conocimiento que se tenga acerca de lo que debe realizar.

Bases Teóricas

Las bases teóricas están estructuradas por los enfoques presentados por teorizantes humanistas, de enfermería y medicina, vinculados a las dos variables en estudio: Actitudes del profesional intensivista de enfermería, en sus factores: responsabilidad profesional y empatía y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular, referido a los factores: sistema cardiopulmonar y sistema renal.

Actitudes del profesional intensivista de enfermería.

El profesional intensivista de enfermería, es una persona que fundamenta sus acciones en un conocimiento específico de naturaleza especializada para ayudar a personas que requieran su ayuda profesional. Dichos conocimientos le sirven para fortalecer y asumir actitudes favorables que se traducen en respuestas afectivas de aproximación y compromiso profesional hacia la persona cuidada.

Las actitudes como tal, son construcciones humanas, producto del aprendizaje, para actuar frente a otras personas, cosas, actividades, conceptos, situaciones.

Al respecto, Llor y cols. (2005) las definen como “conjunto de sensaciones (afectos), pensamientos (cogniciones) y acciones (conductas) estrechamente relacionados “ (p.5).

Por su parte Whittaker citado por Ramos, G () define la actitud como “predisposición o inclinación para responder a estímulos relevantes”. (p.6)

En el mismo orden de ideas Rosales, B.. (2012), considera que las actitudes son:

Enunciados de evolución, ya sean favorables o desfavorables con respecto a los objetos, a la gente o a los eventos. Refleja cómo se siente uno acerca de algo. Cuando digo me gusta mi trabajo, estoy expresando actitud acerca del trabajo. Las actitudes no son las mismas que los valores pero ambos están interrelacionados. Puede verlo al observar los tres componentes de una actitud: cognición, afecto y comportamiento. (p.7)

A si mismo la autora sugiere que:

La opinión es el componente cognoscitivo de una actitud. Establece la base para la parte mas critica de una actitud. El afecto es el semento emocional o sentimental de una actitud. El componente del comportamiento de una actitud se refiere a la intención de comportarse de cierta manera hacia alguien o hacia algo (p.23)

De igual manera, Kerlinger (2002), define la actitud como una “predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse hacia un objeto de referencia o cognoscitivo” (8). De acuerdo a esta definición, se deduce que las actitudes están determinadas por la manera de actuar ante un fenómeno u objeto del que se tiene algún conocimiento, tomando en cuenta las creencias, los sentimientos y lo cognitivo.

Al respecto Allport citado por Guillén O. (2002). establece que: “la actitud es una estado neutral y mental de disposición adquirido a través de la experiencia que ejerce una influencia directa o dinámica sobre las respuestas del sujeto a todos los objetos y situaciones con los que se relaciona” (p.9). Por lo consiguiente, expresa el mismo autor que “las actitudes

no están aisladas, sino que están relacionadas entre sí de forma que cada persona hay una verdadera matriz de relaciones de unas actitudes con otras que a su vez, refleja algunos valores importantes en su vida” (p.9).

Se puede inferir de los enfoques sobre actitudes, enunciados previamente, que las mismas son estados de predisposición aprendidos, los cuales expresan de manera favorable (positivas) y/o desfavorable (negativas) respuestas afectivas hacia otras personas, cosas, símbolos, ideas. Tales respuestas se fundamentan en: creencias pensamientos, emociones, valores, conocimientos, en los cuales subyacen: la socialización y la experiencia.

En este sentido, se reconoce que el profesional intensivista de enfermería, ha de demostrar siempre, actitudes favorables en sus ejecutorias profesionales, pues las mismas refuerzan y enriquecen sus conductas cuidadoras hacia el paciente internado en la UCI.

En consecuencia, las actitudes llevan implícito aspectos tales como: honestidad, responsabilidad, respeto, empatía, entre otros aspectos. Todos ellos son importantes para el acercamiento actitudinal, positivo del profesional de enfermería, lo que favorece y genera satisfacción en este y en la persona que recibe el cuidado.

Todos los aspectos citados y mucho más, son fundamentales tenerlos en cuenta, durante las ejecutorias profesionales. Pues ellos fortalecen sus actitudes cuidadoras. Sin embargo, en el presente estudio solo se seleccionaron la responsabilidad y la empatía como factores para medir las Actitudes del profesional intensivista de enfermería. Esta variable operacionalmente se refiere a la disposición favorable del profesional de enfermería, en las actividades cuidadoras realizadas a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular, en las que demuestra su: responsabilidad profesional y empatía.

Responsabilidad Profesional.

Universalmente, la responsabilidad es un concepto vinculado intrínsecamente a los actos que realizan las personas. Actos que como los que ejecuta el profesional intensivista de enfermería llevan implícito el compromiso de pensar, sentir y hacer por el bienestar de las personas que cuidan. Estas ideas se sustentan en lo expresado por Martínez Echeverri L. Y Martínez Echeverri, quienes reconocen la responsabilidad como “La acción y efecto de cumplir una obligación de responder por ella, es decir, rendir cuenta ante sí mismo y ante los demás” (p.10).

Ideas similares expresa Kozier B y cols., (2000) quienes indican que la responsabilidad” es la condición de responder por las conductas específicas, las cuales son parte del rol profesional de enfermería” (11). A su vez especifican que “es responder por las acciones propias y aceptar las consecuencias de la propia conducta”(p.11).

Ideas análogas expresan Hin-chilif S. y cols. (2003) quienes la definen como” poder dar cuenta de las propias acciones” (p.12). En este sentido, la Asociación Norteamericana de Enfermeras (ANA), amplía la definición, al atribuirle a la responsabilidad”la capacidad de responder a alguien por algo que hemos hecho. Significa dar una explicación a uno mismo, al usuario, a la institución y a la profesión de enfermería” (p.13).

Los enfoques similares presentados por los teóricos mencionados, permiten inferir que la responsabilidad lleva implícito la obligación, el compromiso, la voluntad para aceptar y realizar tareas asignadas y responder por los resultados, cualquiera sea su naturaleza, es decir favorables y/o desfavorables.

En cuanto a las cuatro responsabilidades establecidas por la ANA, todas revisten importancia, pues son el marco de referencia del compromiso del profesional de enfermería

para responder por las ejecutorias en su práctica, en cualquier escenario donde le corresponda actuar; sin embargo, el presente estudio se enfatiza en la responsabilidad con la persona cuidada, al tener en consideración la prioridad del cuidado que exige el paciente el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Al respecto Leddy S y Pepper (1989) al referirse a la responsabilidad con el usuario señalan que:

El usuario tiene derecho a recibir de la enfermera, la mejor calidad posible de atención, fundamentada en una sólida base de conocimientos, que le permitan hacer razonamientos acertados y un sistema de valores claros y convenientes. Ha de estar consciente del incremento de los conocimientos y complejidad del propio paciente y prepararse para responder de manera acertada. Demostrar los principios y conceptos en los que basa su práctica, demostrar capacidad en la toma de decisiones para resolver problemas relacionados con la administración del cuidado, registrar y documentar su trabajo. Capaz de formular y presentar a los demás las bases de los juicios ejercidos en el desempeño de sus funciones (p.)

El compromiso proyecta el perfil de un profesional, capaz de responder afectiva y efectivamente a las exigencias del cuidado y que en este caso, está dirigido a personas, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Una vez más se enfatiza que el cumplimiento de las responsabilidades exige al profesional de enfermería criterios basados en conocimientos especializados y orientados por principios de las ciencias físicas, medicas, biológicas, psicológicas y sociales; cuando la enfermera(o) logra integrar estos conocimientos en el cuidado del paciente post operado por cirugía cardiovascular responde oportuna y efectivamente a su compromiso profesional; lo que redundará en la pronta recuperación de este, y la incorporación temprana a su grupo familiar y la sociedad.

La responsabilidad profesional asumida dentro de una práctica ética, permite a la enfermera(o) desarrollar sus acciones cuidadoras en forma autónoma, siempre con la visión de ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente intervenido quirúrgicamente. Por consiguiente, la autonomía permite al profesional de enfermería actuar con cierto grado de libertad e independencia para cuidar al paciente, según su propio razonamiento ético y lógico, sin violentar las normativas existentes o colocar al paciente, en situación de riesgo.

En este sentido, según la ética kantiana” la autonomía es la base de la moralidad autentica de los propios actos, es decir como la libertad del individuo, la autoconciencia del deber y su responsabilidad” (10). Por su parte, Mundinger reconoce en la autonomía la oportunidad”de guiarse por uno mismo y ser directamente responsable ante los usuarios” (15).

La autonomía determina “la obligación del grupo profesional de enfermería; por lo tanto han de tener independencia y asumir la responsabilidad por sus decisiones al programar y determinar las acciones a desarrollar en el cuidado de las personas” (14).

En este sentido, la autonomía ha de estar implícita en cada acción profesional que realice, por ello el profesional intensivista de enfermería, bajo criterios profesionales, puede ejecutar actividades orientadas a dar el apoyo emocional al paciente, durante el postoperatorio por la cirugía cardiovascular. Además, las acciones de este profesional están también dirigidas a proteger al paciente, demostrando su compromiso profesional tal es el caso: de la higiene personal, que favorece la limpieza, se conserva sana e intacta la piel, a la vez que estimula circulación, promueve el tono muscular y brinda comodidad al paciente. Igualmente con la protección se busca el cumplimiento de la terapia médica, la extracción de muestra para exámenes de laboratorio y la limpieza de los cateteres, entre otras acciones del cuidado.

Las ideas precedentes sobre autonomía y su relación con las actividades profesionales, que realiza la enfermera(o) intensivista, para proteger al paciente durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular, se identifican como importantes, por lo tanto, ambos conceptos se seleccionan como indicadores para medir el factor responsabilidad profesional. Este factor operacionalmente se refiere a las actitudes de autonomía y protección al paciente asumidas por el profesional intensivista de enfermería, en las acciones cuidadoras que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Los indicadores se especifican a continuación:

Autonomía profesional:

Se refiere a las actitudes de apoyo emocional, asumidas por el profesional intensivista de enfermería, en las acciones cuidadoras que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Protección al paciente: Se refiere a las actitudes de compromiso profesional asumidas por el profesional intensivista de enfermería, en las acciones cuidadoras que realiza a la persona durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular. El confort el cual significa comodidad, agrado y comodidad en relación con el ambiente que lo rodea, en este caso se lograría comodidad, agrado en relación con el ambiente que lo rodea, en este caso se lograría un ambiente terapeutico.

Moirá, A (2000) señala su impresión en relación al confort del enfermo de la siguiente forma:

La sensación de comodidad es fundamental para el bien estar, pero es difícil definirla y a veces es mas notable su ausencia. La comodidad tiene aspectos físicos y psicológicos, y no puede

considerarse separa de la angustia, el dolor, la posición, el reposo y el sueño. Igualmente se relaciona con los factores ambientales como ruido, luz, temperatura. (p.108)

En el Confort actúan varios factores del individuo internos y externos que cambiándose pueden producir o no en el individuo la sensación de comodidad y bien estar que implica el confort.

En relación a la seguridad, El Diccionario Inter (2001) la define como “una característica de cualquier sistema (informático o no) que nos indica que ese sistema está libre de todo peligro, daño o riesgo, y que es, en cierta manera, infalible.” En el caso de cuidados humanizados de enfermería, consiste básicamente en garantizar tres aspectos: confidencialidad, integridad y disponibilidad. En definitiva, todos los aspectos descritos anteriormente llevan a observar el papel tan importante que tiene el personal de enfermería, que proporciona cuidados humanizados al enfermo en la unidad de cuidados intensivos, los cuales deben fundamentarse en el factor de cuidado, que le permita que todo lo que haga o diga tenga un solo fin, y este no es otro que el bienestar del ser humano que esta bajo sus cuidados. En consecuencia el personal de enfermería ha de proporcionar un cuidado basado en un enfoque humanístico al individuo en observancia de todos los aspectos que pueden intervenir en su bienestar, con dedicación, amabilidad, preocupación y calidez humana.

Empatia

Se considera que enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona como un servicio de ayuda. Este enfoque exige al profesional intensivista de enfermería, asumir actitudes favorables que se traducen en respuestas afectivas hacia el paciente para comprender e interpretar sus opiniones, sentimientos y conductas, durante el postoperatorio

por cirugía cardiovascular. Tales respuestas afectivas de aproximación psicológica es lo que se conoce como empatía.

La empatía “es la participación afectiva, consciente e inconsciente, intencional o involuntaria, de un sujeto humano en una realidad ajena así mismo” (p.10).

En este sentido, según la ética kantiana” la autonomía es la base de la moralidad auténtica de los propios actos, es decir como la libertad del individuo, la autoconciencia del deber y su responsabilidad” (10). Por su parte, Mundinger reconoce en la autonomía la oportunidad”de guiarse por uno mismo y ser directamente responsable ante los usuarios” (p.15).

La autonomía determina “la obligación del grupo profesional de enfermería; por lo tanto han de tener independencia y asumir la responsabilidad por sus decisiones al programar y determinar las acciones a desarrollar en el cuidado de las personas” (p.35).

En este sentido, la autonomía ha de estar implícita en cada acción profesional que realice, por ello el profesional intensivista de enfermería, bajo criterios profesionales, puede ejecutar actividades orientadas a dar el apoyo emocional al paciente, durante el postoperatorio por la cirugía cardiovascular. Además, las acciones de este profesional están también dirigidas a proteger al paciente, demostrando su compromiso profesional tal es el caso: de la higiene personal, que favorece la limpieza, se conserva sana e intacta la piel, a la vez que estimula circulación, promueve el tono muscular y brinda comodidad al paciente. Igualmente con la protección se busca el cumplimiento de la terapia médica, la extracción de muestra para exámenes de laboratorio y la limpieza de los catéteres, entre otras acciones del cuidado.

Las ideas precedentes sobre autonomía y su relación con las actividades profesionales, que realiza la enfermera(o) intensivista, para proteger al paciente durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular, se identifican como importantes, por lo tanto, ambos conceptos se

seleccionan como indicadores para medir el factor responsabilidad profesional. Este factor operacionalmente se refiere a las actitudes de autonomía y protección al paciente asumidas por el profesional intensivista de enfermería, en las acciones cuidadoras que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Los indicadores se especifican a continuación:

Autonomía profesional:

Se refiere a las actitudes de apoyo emocional, asumidas por el profesional intensivista de enfermería, en las acciones cuidadoras que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Protección al paciente:

Se refiere a las actitudes de compromiso profesional asumidas por el profesional intensivista de enfermería, en las acciones cuidadoras que realiza a la persona durante el post operatorio por cirugía cardiovascular. El confort el cual significa comodidad, agrado y comodidad en relación con el ambiente que lo rodea, en este caso se lograría un ambiente terapéutico.

Moir, A (2000) señala su impresión en relación al confort del enfermo de la siguiente forma: “la sensación de comodidad es fundamental para el bien estar, pero es difícil definirla y a veces es mas notable su ausencia”.(p.108) igualmente se relaciona con los factores ambientales como ruido,luz,temperatura.

En el Confort actúan varios factores del individuo internos y externos que

cambiándose pueden producir o no en el individuo la sensación de comodidad y bien estar que implica el confort. En relación a la seguridad, El Diccionario Inter (2001) la define como una característica de cualquier sistema (informático o no) que nos indica que ese sistema está libre de todo peligro, daño o riesgo, y que es, en cierta manera, infalible. En el caso de cuidados humanizados de enfermería, consiste básicamente en garantizar tres aspectos: confidencialidad, integridad y disponibilidad. En definitiva, todos los aspectos descritos anteriormente llevan a observar el papel tan importante que tiene el personal de enfermería, que proporciona cuidados humanizados al enfermo en la unidad de cuidados intensivos, los cuales deben fundamentarse en el factor de cuidado, que le permita que todo lo que haga o diga tenga un solo fin, y este no es otro que el bienestar del ser humano que esta bajo sus cuidados. En consecuencia el personal de enfermería ha de proporcionar un cuidado basado en un enfoque humanístico al individuo en observancia de todos los aspectos que pueden intervenir en su bienestar, con dedicación, amabilidad, preocupación y calidez humana.

Empatía:

Se considera que enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona como un servicio de ayuda. Este enfoque exige al profesional intensivista de enfermería, asumir actitudes favorables que se traducen en respuestas afectivas hacia el paciente para comprender e interpretar sus opiniones, sentimientos y conductas, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular. Tales respuestas afectivas de aproximación psicológica es lo que se conoce como empatía.

La empatía “es la participación afectiva, consciente e inconsciente, intencional o

involuntaria, de un sujeto humano en una realidad ajena así mismo” (14)

Se refiere a las definiciones previamente citadas, que la empatía es la capacidad de la persona, en este caso y del profesional intensivista de enfermería de mostrar una actitud de aproximación significativa hacia el paciente por cirugía cardiovascular, en la que le demuestre que valora y comprende sus sentimientos, opiniones y conductas manifestadas, tomando en consideración la situación que confronta.

Morris, E () definen la definen como la capacidad de penetrar profundamente a través de la imaginación dentro de los sentimientos y motivos del otro de manera de entender realmente sus penas, temores o alegrías” (p.2). Es decir, que para poder ayudar a otro ser humano es necesario comprenderlo, para la profesión de enfermería en las que se establecen relaciones interpersonales de apoyo, la empatía es esencial. Es por ello que para percibir estos aspectos en otros ser humano hay que interactuar con el fijando nuestro cinco sentidos y nuestra tensión para lograrlo.

Valorar a otra persona para establecer empatía significa reconocerlo y aceptarla tal como es, con sus complejidades y realidades. En una unidad de cuidados intensivos el profesional de enfermería para establecer empatía no debe concebir una idea del enfermo sin valorarlo, observarlo o interactuar con el, es decir no se debe crear una imagen de patología que presenta sino que debe ser reconocido como un ser único e irrepetible, siendo totalmente diferente a los demás, con valores y creencia diferentes, aunque tenga la misma patología, edad o características de otros. En definitiva la empatía se refiere a darse cuenta y comprender la característica o sentimientos del otro a través de la interacción directa y la utilización de los sentidos.

Asumir una actitud empática sirve para fortalecer la relación de ayuda que se establece entre la persona cuidada (paciente) y la persona cuidadora (profesional de enfermería). En esta

relación de ayuda se producen un conjunto de vivencias, a las cuales, ambos le dan significado. Bajo este enfoque la actitud empática está vinculada esencialmente a la comprensión, conceptuada esta como la manera en que el profesional intensivista de enfermería, trata de penetrar en la intimidad del yo interno del paciente para interpretar el sentido que él le da a su situación como persona intervenida por cirugía cardiovascular.

Al respecto, Martínez M. (1998) define la comprensión como “la captación de realidades internas y profundas, mediante la penetración en la intimidad de la persona” (p.16).

Las definiciones dadas sobre la comprensión determinan que esta favorece indagar en los sentimientos del paciente para determinar la ayuda que amerita, con ello se busca minimizar temores y estresares; generarle expectativas positivas, que redundan en beneficio de una recuperación precoz y efectiva. La comprensión e interpretación de las opiniones y sentimientos del paciente sobre sus dudas, pueden servirle al profesional para darle orientación sobre las normativas que rigen la unidad, por cuanto se considera que aquel, vive en un proceso de adaptación a un escenario, hasta ahora desconocido. También la orientación puede servirle para ir acrecentando la independencia del paciente para realizar algunas actividades autocuidadoras en cuanto a ejercicios y sobre el tipo de alimentación a ingerir, una vez egrese de la unidad de cuidado intensivo.

En este sentido, Nery M y Zambrano . A. () exponen que:

La persona hospitalizada, la mayoría de las veces debe aprender cosas relativas a su nueva condición de enferma, y relacionarse con nuevas personas profesionales o no, adaptarse a un lugar diferente al que estaba acostumbrado, someterse a exámenes de laboratorio, pruebas especiales, tratamientos dolorosos. Esto exige a la enfermera asumir su rol de orientadora, que permita darle explicaciones sencillas y pertinentes, responder sus interrogantes a fin de minimizarle estresores y facilitarle el proceso de adaptación. (p.36)

Las reflexiones anteriormente descritas sobre la comprensión como aspecto esencial

de la empatía; así como las actividades orientadoras a realizar por el profesional intensivista de enfermería para ayudar al paciente, en su proceso adaptativo a la UCI, son aspectos estructurales del cuidado por lo tanto, ambos conceptos se utilizan como indicadores para medir el factor empatía.

Este factor operacionalmente se refiere, a las actitudes de comprensión y orientación al paciente adoptadas por el profesional intensivista de enfermería, a través de las acciones cuidadoras, que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Los indicadores se definen a continuación:

Comprensión:

Se refiere a las actitudes de respeto adoptadas por el profesional intensivista de enfermería a través de las acciones cuidadoras que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Orientación al paciente:

Se refiere a las actitudes de interés, adoptadas por el profesional intensivista de enfermería, a través de las acciones cuidadoras que realiza a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular.

Cuidado Post operatorio a Personas con Cirugía Cardiovascular:

El profesional de enfermería fundamenta sus ejecutorias bajo un marco de referencia: humanística, científica y tecnológica, favorecedor del cuidado a personas que solicitan su ayuda terapéutica. Dicho cuidado es considerado como la esencia de la práctica profesional de enfermería y es definido como un acto de reciprocidad que tiende a darse a cualquier persona

que, temporal o definitivamente requiere ayuda para satisfacer sus necesidades vitales. Además indica que, el cuidado ocurre en aquellas situaciones donde hay disminución y/o pérdida de la autonomía de la persona para poder hacerlo por sí mismo.

A su vez, Watson J. (1998) especifica que el cuidado en enfermería” es una interacción humana de carácter transpersonal, intencional, única que se sucede en un contexto cultural, con un fin determinado y que refuerza o reafirma la realidad humana” (p.10).

Henderson, enfoca las acciones, profesionales individualizando el cuidado hacia el paciente, a partir del concepto de que toda persona tiene al menos catorce necesidades básicas, las cuales debe tener satisfechas para estar sano, a su vez se constituyen en los elementos que estructuran el cuidado en enfermería .

Por su parte, Pallack-Lathan (2010) identifica cuatro actitudes críticas del cuidado:

1. Percepción individual, total y exacta de la situación global.
2. Utilización de métodos que faciliten la percepción exacta
3. Métodos para demostrar el cuidado y
4. La validación y evaluación de los resultados del cuidado.

Las definiciones anteriores apoyan la reflexión de que el cuidado en enfermería, reconoce al ser humano, como el resultado de una integración biológica, psíquica, social, espiritual y moral. Por lo tanto, el cuidado integral que brinde el profesional de enfermería es lo que garantiza la individualidad, lo holístico de la integración y el bienestar del usuario.

Por lo consiguiente, es de suma importancia establecer esquemas de valoración del estado de salud del paciente, que permiten al profesional intensivista de enfermería realizar

intervenciones acertadas y oportunas en el cuidado del paciente sometido a cirugía cardiovascular, cuyo objetivo es ayudar al paciente a recuperarse de la intervención que ha sido sometido. El cuidado que brinda el profesional intensivista de enfermería a pacientes intervenidos por cirugía cardíaca es determinante, y debe entenderse como una continuación del destete de la circulación extracorpórea, mientras se logra su independencia hemodinámica. En este momento pueden surgir ciertas complicaciones que han de ser reconocidas a tiempo y tratadas efectivamente, para evitar la muerte del paciente. Entre las situaciones apremiantes más frecuentes que requieren cuidado rápido y acertado, se pueden encontrar las de origen respiratorio, cardiovascular, abdominales y renal, entre otras.

En consecuencia todas las acciones realizadas por el personal de enfermería mediante la ejecución del examen físico y del monitoreo de las constantes vitales, estén dirigidas a identificar precozmente, signos que evidencien alteraciones en el paciente postoperado por cirugía cardiovascular, las cuales pueden manifestarse en todos los sistemas, que estructuran a la persona; sin embargo, en el presente estudio solo se utiliza los sistema cardiovascular y renal como factores para medir la variable Cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular, esta variable operacionalmente se refiere a las acciones cuidadoras que realiza el Profesional Intensivista de Enfermería (PIE) a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular, en la que demuestra el cuidado a los sistemas: cardiovascular y renal.

Sistema cardiopulmonar.

Cualquier ser humano que se someta a una intervención quirúrgica cardiovascular se enfrenta a situaciones física y mentalmente estresantes, por consiguiente, se requiere utilizar los planes de cuidado individuales y ayudar a cada persona, de acuerdo a sus necesidades interferidas, tomando en consideración que el ingreso del paciente a la unidad de cuidado intensivo va

condicionado a la existencia real o potencial de un riesgo vital, que unido a la incertidumbre supone una carga física y psíquica importante.

Esta situación amerita que el cuidado realizado por el profesional intensivista de enfermería primordialmente sea para valorar la actividad cardiopulmonar de la persona intervenida. Tal valoración incluye: el examen físico, monitoreo de presiones cardiovasculares, control de constantes vitales, del gasto cardiaco, interpretación del electrocardiograma. A ello se adicionan las medidas relacionadas con la higiene personal del paciente.

El examen físico cardiovascular se centra en determinar la profundidad de la respuesta de la persona intervenida y dirigido a identificar signos tempranos que evidencien alteraciones de la función cardiaca. Este examen ha de ser realizado por el profesional de enfermería, quien actúa como monitor no invasivo, para identificar precozmente alteraciones que requieren cuidado pertinente y facilitar así, la evolución satisfactoria del paciente. La exploración física se realiza en el sistema a través de maniobras semiológicas que le permiten especificar que parte del sistema precisa más atención.

Auscultación de focos cardiacos, es la exploración por excelencia para detectar posibles malformaciones cardiacas que repercutan en alteraciones de los tonos cardiacos o presencia de sonidos extraños (soplos, clips, tercer o cuarto tono). Según Domínguez (18), la auscultación incluye identificar:

La clasificación más frecuente de los soplos se basa en la localización dentro de la etapa del ciclo cardíaco y la duración dentro de la misma: proto (inicio), meso

(mitad), tele (final), pan u holo (en la totalidad de la etapa del ciclo), continuos (todo el ciclo cardíaco).

En relación a la valoración pulmonar de la persona postoperada con cirugía cardiovascular, Feigal B. especifica que: “La función del sistema respiratorio está afectada durante y después de la cirugía. El efecto de la cirugía sobre el sistema pulmonar es conocido; broncoaspiración, atelectasia, neumonía, edema pulmonar y embolismo pulmonar, por lo consiguiente se consideran como las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad postoperatoria “(19).

Por lo tanto, el profesional intensivista de enfermería durante la exploración física, debe valorar los ruidos respiratorios normales: bronquiales, broncovesiculares, vesiculares y descartar así problemas respiratorios de origen cardiovascular. Según Sanabria A (2000), expresa que:

Los ruidos anormales patológicos Los ruidos anormales patológicos respiratorios se clasifican en ausentes o disminuidos, bronquiales desplazados y adventicios. Un ruido respiratorio disminuido o ausente indica que flujo aéreo es mínimo o está ausente en una determinada parte del pulmón. Los ruidos bronquiales desplazados son ruidos encontrados en campos periféricos en vez de la tráquea, lo que indica liquido en los alvéolos. Los ruidos crepitantes, sibilantes, roncus y bufosos se denominan adventicios, y que son producidos por la presencia de líquidos, secreciones además de disminución de la luz bronquial. (p. 235)

Para identificar los ruidos normales y anormales la enfermera(o) intensivista debe valorar al paciente en las áreas de auscultación pulmonar, las cuales son definidas por Sanabria A (2000), como :

1. Área pulmonar anterior: se ausculta con la campana del estetoscopio desde los vértices pulmonares hasta las bases, marcando 8 puntos de auscultación. Área lateral derecha e izquierda: se ausculta desde los vértices pulmonares hasta las bases marcando 4 puntos de auscultación en cada lado. Área posterior: se ausculta con la campana del estetoscopio desde los vértices pulmonares obviando el tejido óseo hasta las bases, marcando 10 puntos de auscultación. (p. 67)

A si mismo menciona el citado autor que:

Cuando se palpa el pulso arterial, se deben precisar son los siguientes formas de la onda del pulso, con su fase ascendente y descendente. Amplitud de la onda del pulso, desde su comienzo hasta el máximo. Frecuencia: Normal: entre 60 y 85 latidos por minuto (lpm). Taquicardia sobre los 90 lpm. Bradicardia. Bajo los 60 lpm. Ritmicidad, que se refiere a si la secuencia de los latidos es regular o irregular, en cuyo caso existe una arritmia (p.78)

Lo normal es que el pulso sea regular y cada uno de los latidos tenga la misma distancia respecto al anterior, con pequeñas variaciones que se producen con la respiración. Lo que con una valoración precoz por el profesional, brinda datos significativos sobre el funcionamiento del corazón.

Otra prioridad en la exploración física de las personas postoperadas de cirugía cardiovascular es valorar la vena yugular externa del paciente, la cual desciende desde el ángulo de la hasta la parte central de la clavícula, y termina en la vena subclavia. Drena la sangre que proviene en su mayoría del cuero cabelludo y de la cara y sirve para valorar el volumen de líquido circundante.

Según, Urden y cols (2000), la valoración de la vena yugular externa debe realizarse de la siguiente manera:

- 1) El paciente se acuesta en un ángulo de 35° a 45°.
- (2) el examinador del paciente se sitúa al lado derecho y vuelve la cabeza ligeramente al lado izquierdo.
- (3) si la vena yugular no esta visible, se aplicara una ligera presión con el dedo sobre el músculo esternocleidomastoido, visto por encima y paralelamente a la clavícula esta presión llena la vena yugular externa por la obstrucción del flujo.

(4) una vez identificada la localización de la vena se deja de ejercer presión y se valora la presencia de distensión venosa yugular (5) cualquier llenado de la vena de mas 3cms por encima del ángulo esternal es evidencia presión venosa central (6) registro: La distensión de la vena yugular se registra incluyendo el ángulo de la cabecera del paciente en el momento de la observación. (p. 275)

Las constantes vitales es otro aspecto importante en este estudio que debe valorar el profesional intensivista de enfermería en el post operatorio de personas con cirugía cardiovascular. Entre ellas, cabe citar la frecuencia respiratoria (FR). Una buena valoración de esta exige controlarla cada 1 ó 2 horas, dependiendo del estado del paciente y distinguiendo entre las respiraciones espontáneas..

En cuanto a la frecuencia cardiaca, es su control y valoración continua en la persona postoperada de cirugía cardiovascular, pues se pueden producir trastornos del ritmo cardíaco debido a hipoxemia, acidosis y bradicardias que hacen necesaria una actuación de urgencia por la enfermera(o) intensivista. Todo ello unido a la patología de base que presente, es lo que hace que este tipo de paciente deba estar sometido a una monitorización cardiaca continuada, siempre con las alarmas de los monitores conectadas y cuya comprobación debe realizarse de forma sistemática.

La temperatura corporal aumentada condiciona una mayor demanda de O₂, lo que se puede traducir en un aumento de la demanda ventilatoria del la persona post operada con cirugía cardiovascular. Por lo tanto, la presencia de una FR aumentada, sin que se acompañe de un aumento de temperatura, puede indicar algún problema: como pueda ser un descenso de la PCO₂, un neumotórax, shock ó acidosis.

La tensión arterial (TA), es otra de las mediciones que debe valorar la enfermera(o) intensivista en la primera fase del post operatorio de cirugía cardiovascular para evidenciar alteraciones hemodinámicas como hipertensión arterial, hipotensión arterial. El control de la TA, se debe efectuar al menos cada dos horas, siendo a veces necesario su control cada hora e incluso en algunos casos deberá estar monitorizada constantemente a través del traductor de línea arterial. Las medidas invasivas de monitorización cardiovascular continúa más frecuentemente utilizadas en las unidades de cuidados intensivos son la medición de la Presión Venosa Central (PVC) y la presión arterial. Para la primera se dispone de un acceso venoso central (vena femoral, umbilical, yugular o subclavia), y para la segunda de una arteria (frecuentemente umbilical, femoral o radial).

La PVC, es uno de los datos significativos que debe tener en cuenta el profesional de la enfermería en las primeras fases de postoperatorio, tomando en cuenta la marcada hipovolemia producto de la circulación extracorpórea, a que fue sometido durante el acto quirúrgico. Para la monitorización de la PVC invasiva tener en cuenta para conocer el estado hídrico de la persona, así como su estado hemodinámico.

El gasto cardíaco, es otro dato importante en el monitoreo de la persona en el post operatorio. Cecil y Goldman (22) lo definieron como “el volumen de sangre bombeado por el corazón por unidad de tiempo. En humanos, su valor absoluto varía incluso en individuos normales en reposo, pero es aproximadamente de 4 a 8 litros por minuto” El mantenimiento de un gasto cardíaco suficiente es fundamental para la supervivencia del enfermo. También es posible considerar el “gasto cardíaco como el producto de la frecuencia cardíaca (en latidos por minuto) y el volumen latido, es decir, la cantidad de sangre expulsada con cada contracción ventricular”. Los monitores de parámetros hemodinámicos determinan el gasto

cardíaco de forma automática a partir de la administración de una solución a una temperatura y volumen conocido a través de la luz proximal del catéter de la arteria pulmonar.

Otra acción cuidadora es la aspiración de secreciones, relacionado con la incapacidad de la persona post operada para mantener la permeabilidad de las vías respiratorias, tal incapacidad se traduce en: incapacidad para mantener libres las vías respiratorias de sustancias provenientes de fuentes externas. A lo que se suma, que durante la fase intra operatoria, la persona ha perdido una función vital de la vía aérea superior como es la humidificación y calentamiento del aire que respira.

En este sentido, el profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente es la persona que realiza la instilación de suero fisiológico, previo a la aspiración de las mismas.

Al respecto, Cecil () indica que: “Generalmente los cilios del árbol traqueobronquial actúan como un tapiz rodante, desplazando hacia arriba la humedad de las células caliciformes y de las glándulas mucosas,(normalmente entre 250 a 500 ml/día) arrastrando con ello las materias extrañas, bacterias”(p.22).

En el mismo orden de ideas Cecil (2003) refiere:

El usuario tiene derecho a recibir de la enfermera, la mejor calidad posible de atención, fundamentada en una sólida base de conocimientos, que le permitan hacer razonamientos acertados y un sistema de valores claros y convenientes. Ha de estar consciente del incremento de los conocimientos y complejidad del propio paciente y prepararse para responder de manera acertada. Demostrar los principios y conceptos en los que basa su práctica, demostrar capacidad en la toma de decisiones para resolver problemas relacionados con la administración del cuidado, registrar y documentar su trabajo. Capaz de formular y presentar a los demás las bases de los juicios ejercidos en el desempeño de sus funciones (p.35)

La auscultación de focos cardíacos:

Es la exploración por excelencia para detectar posibles malformaciones cardíacas que repercutan en alteraciones de los tonos cardíacos o presencia de sonidos extraños (soplos,

clips, tercer o cuarto tono). Según Domínguez (2002), la auscultación incluye identificar:

La clasificación más frecuente de los soplos se basa en la localización dentro de la etapa del ciclo cardíaco y la duración dentro de la misma: proto (inicio), meso(mitad), tele (final), pan u holo (en la totalidad de la etapa del ciclo), continuos (todo el ciclo cardíaco).

Al respecto Dominguez (2002)refiere :

Primer ruido (R1): debido al cierre de las valvulas tricuspide y mitral, segundo ruido (R2): secundario al cierre de las valvulas aórtica y pulmonar . Los ruidos patológicos son: tercer ruido (R3) :debido a dilatación ventricular.Ritmo de galope: por combinación de R3 o R4 fuertes y taquicardia.Se escucha en la insuficiencia cardiaca congestiva.Chasquido de eyección: suena como un desdoblamiento del primer tono.Se produce en las estenosis de valvas semilunares, chasquido mesosistólico : en el prolapso de la valvula mitral.Soplos :hay que analizar su intensidad (de 1 a 6), periodo del ciclo cardíaco (sistole o diastole), localización,transmisión y calidad (p.19)

En relación a la valoración pulmonar de la persona postoperada con cirugía cardiovascular, Feigal B. especifica que: “La función del sistema respiratorio está afectada durante y después de la cirugía. El efecto de la cirugía sobre el sistema pulmonar es conocido; broncoaspiración, atelectasia, neumonía, edema pulmonar y embolismo pulmonar, por lo consiguiente se consideran como las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad postoperatoria“(p.19).

Por lo tanto, el profesional intensivista de enfermería durante la exploración física, debe valorar los ruidos respiratorios normales: bronquiales, broncovesiculares, vesiculares y descartar así problemas respiratorios de origen cardiovascular.

Según Sanabria A (2000), expresa que:

Los ruidos anormales patológicos respiratorios se clasifican en ausentes o disminuidos, bronquiales desplazados y adventicios. Un ruido respiratorio disminuido o

ausente indica que flujo aereo es minimo o está ausente en una determinada parte del pulmón. Los ruidos bronquiales desplazados son ruidos encontrados en campos periféricos en vez de la tráquea, lo que indica líquido en los alveolos. Los ruidos crepitantes, sibilantes, roncus y bulosos se denominan adventicios, y que son producidos por la presencia de líquidos, secreciones, además de disminución de la luz bronquial.(p.167)

Para identificar los ruidos normales y anormales la enfermera(o) intensivista debe valorar al paciente en las áreas de auscultación pulmonar, las cuales son definidas por Sanabria, A.(2000), como :

1.Area pulmonar anterior: se ausculta con la campana del estetoscopio desde los vértices pulmonares hasta las bases, marcando 8 puntos de auscultación. Area lateral derecha e izquierda: se ausculta desde los vértices pulmonares hasta las bases marcando 4 puntos de auscultación en cada lado. Area posterior: se ausculta con la campana del estetoscopio desde los vértices pulmonares obviando el tejido óseo hasta las bases, marcando 10 puntos de auscultación (p.177)

El primer signo que advierte de una oxigenación inadecuada en una persona, normalmente es la modificación de su nivel de conciencia. El pulso arterial, es otro valor que se debe valorar en personas con post operatorio de cirugía cardiovascular. El pulso arterial corresponde a la transmisión a través de las arterias de la onda vibratoria producida por las contracciones del ventrículo izquierdo, esta onda se transmite por el flujo de sangre que expulsa el ventrículo en cada contracción sistólica. De allí la importancia de este dato, en el post operatorio teniendo en cuenta que una de las complicaciones es la insuficiencia cardiaca izquierda y el síndrome de bajo gasto cardiaco.

Sanabria, A. (2000), con relación a valoración del pulso refiere:

Cuando se palpa el pulso arterial, se deben precisar son los siguientes formas de la onda del pulso, con su fase ascendente y descendente. Amplitud de la onda del pulso, desde su comienzo hasta el máximo. Frecuencia: Normal: entre 60 y 85 latidos por minuto (lpm). Taquicardia sobre los 90 lpm. Bradicardia. Bajo los 60 lpm. Ritmicidad, que se refiere a si la secuencia de los latidos es regular o irregular, en cuyo caso existe una arritmia” (p. 177)

Lo normal es que el pulso sea regular y cada uno de los latidos tenga la misma distancia respecto al anterior, con pequeñas variaciones que se producen con la respiración. Lo que con una valoración precoz por el profesional, brinda datos significativos sobre el funcionamiento del corazón.

Otra prioridad en la exploración física de las personas postoperadas de cirugía cardiovascular es valorar la vena yugular externa del paciente, la cual desciende desde el ángulo de la hasta la parte central de la clavícula, y termina en la vena subclavia. Drena la sangre que proviene en su mayoría del cuero cabelludo y de la cara y sirve para valorar el volumen de líquido circundante.

Por ello el profesional intensivista de enfermería debe realizar una buena higiene respiratoria para evitar las complicaciones que se pueden desarrollar relacionadas con la presencia de secreciones en el árbol bronquial; entre ellas se hace necesario mencionar las atelectasias, la hipoventilación y infecciones graves. Todo lo cual puede llegar a poner en peligro la vida del paciente, siendo por tanto necesario la aspiración de las secreciones mediante una técnica siempre estéril. A su vez, se debe tener dispuesto, un AMBU conectado a un flujo de oxígeno para realizar al menos cinco ventilaciones después de la instilación y previo a la aspiración de las secreciones.

Por otra parte se requiere reforzar la importancia que las acciones relativas al cuidado y realizadas por el profesional intensivista de enfermería se comuniquen por escrito, en forma

clara y precisa para mantener una información veraz sobre los resultados de la valoración cardiopulmonar.

Al respecto Capernito L. (1994), indica que el registro del cuidado dado por enfermería ha de ser pertinente y conciso, y debe reflejar “las necesidades, capacidades y limitaciones del paciente, y registrar información sobre higiene personal, administración de medicamentos y parámetros fisiológicos”. (p.90)

Según, Urden y cols (2000), la valoración de la vena yugular externa debe realizarse de la siguiente manera:

- 1) El paciente se acuesta en un ángulo de 35° a 45°.
- (2) el examinador del paciente se sitúa al lado derecho y vuelve la cabeza ligeramente al lado izquierdo.
- (3) si la vena yugular no esta visible, se aplicara una ligera presión con el dedo sobre el músculo esternocleidomastoideo, visto por encima y paralelamente a la clavícula esta presión llena la vena yugular externa por la obstrucción del flujo.
- (4) una vez identificada la localización de la vena se deja de ejercer presión y se valora la presencia de distensión venosa yugular
- (5) cualquier llenado de la vena de mas 3cms por encima del ángulo esternal es evidencia presión venosa central
- (6) registro: La distensión de la vena yugular se registra incluyendo el ángulo de la cabecera del paciente en el momento de la observación (p.276)

El análisis e interpretación de los aspectos de exploración física, hemodinámica y otros. Concernientes al cuidado del paciente, son determinantes para prevenir complicaciones de índole cardiopulmonar, por lo tanto se utilizan como indicadores para medir el factor:

Sistema cardiopulmonar: este factor operacionalmente se refiere se refiere a las actividades cuidadoras que realiza el, PIE a la persona, durante el postoperatorio por cirugía cardiovascular. Incluye la valoración cardiopulmonar y el control de resultados.

Cuidado renal a personas en el postoperatorio de cirugía cardiovascular:

La valoración de la función renal: en este estudio se refiere a los cuidados que realiza, el profesional de enfermería y que van enfocados a la prevención de complicaciones en el post operatorio de cirugía cardiovascular en donde la insuficiencia renal crónica, es una complicación de alto riesgo. Es importante el control horario de la diuresis por la enfermera(o) intensivista, pues su disminución puede indicar hipovolemia y disminución del gasto cardiaco.

A medida que evoluciona la persona en el post operatorio y con el cuidado la persona post operada manifiesta cambios como irritabilidad, falta de apetito, vómitos, cansancio fácil y un gran número de síntomas como consecuencias de la cirugía cardiovascular afectan todo el organismo: alteraciones hidroelectrolíticas, alteraciones hematológicas, anemias, alteraciones cardiovasculares, óseas, sistema nervioso u otras. La valoración del estado hidroelectrolítico se refiere en este estudio a las acciones que realiza el profesional intensivista de enfermería para observar posibles cambios en la volemia de la persona post operada con cirugía cardiovascular. En donde el cuidado debe ir dirigido hacia la prevención del fallo renal, vigilando, resultado de laboratorio. (electrolitos, urea, creatinina y gases arteriales).

Definición de términos básicos:

Actitud: es un estado mental de disposición para efectuar ciertas tareas, en el cual se incluyen declaraciones de creencias y sentimientos acerca del objeto y acciones de aproximación-evitación con respecto a él.

Conducta: Manera con que los hombres se comportan en su vida y acciones.

Confianza: Esperanza firme que se tiene de una persona, ánimo y aliento por parte de la enfermera.

Enfermera(o) intensivista: Es un ser humano que posee un bagaje de conocimientos especializados y a capacidad para aplicarlos con el propósito de ayudar a otros seres humanos a prevenir la enfermedad, recuperar la salud, encontrar un sentido a la enfermedad o mantener el máximo nivel de salud, para el presente estudio se refiere a la enfermera(o) de atención directa que labora en la UCI.

Empatía: capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias por el profesional intensivista de enfermería.

Persona: Se refiere al enfermo/usuario en el post operatorio de cirugía cardiovascular.

Respeto: Acerca de la disposición del profesional de enfermería a las actividades del cuidado personal.

Responsabilidad: Capacidad u obligación de responder de los actos propios en algunos casos de los ajenos.

Sistema de hipótesis

Hipótesis General:

Las actitudes del profesional intensivista de enfermería en sus factores, responsabilidad y empatía guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular en sus factores, cardiopulmonar y renal.

Hipótesis Específicas:

Las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor responsabilidad, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado post operatorio en su factor cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular.

Las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor responsabilidad, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado post operatorio en su factor renal a personas con cirugía cardiovascular.

Las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor empatía, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado post operatorio en su factor cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular.

Las actitudes del profesional de enfermería intensivista en su factor empatía, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado post operatorio en su factor renal a personas con cirugía cardiovascular.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Actitudes del personal de enfermería.

Se refiere a la disposición del profesional de enfermería hacia las actividades de cuidado realizadas a la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular en sus factores; responsabilidad y empatía.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
A. Responsabilidad: Se refiere a la participación del profesional intensivista de enfermería hacia las actividades de cuidado realizadas con: autonomía y protección a la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular.	Autonomía: Se refiere a la participación activa del profesional de enfermería según sus habilidades para brindarle el apoyo emocional a la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular. Protección: Se refiere a la participación activa del profesional de enfermería intensivista en las actividades del cuidado realizadas con respeto a la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular.	1. Apoyo emocional:	1,2
		– Le explica a la persona los Procedimientos a realizar.	3
		– Responde sus preguntas.	4,5
		– Le brinda confianza con un lenguaje familiar.	6,7
		– Le brinda seguridad al momento de realizarle actividades del cuidado.	8,9
		– Atiende interrogantes de los familiares de la persona.	10
		2. Actividades realizadas;	11,12
		–Higiene personal (Baño diario-Aseo bucal.)	
		– Arreglo de la unidad.	13
		– cumplimiento de órdenes medicas.	14,15
		– Extracción de muestras para exámenes de laboratorio.	16
		– Curas de catéteres.	17

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
B. Empatía: Se refiere a la disposición de ayuda de profesional intensivista de enfermería sobre la percepción de la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular al realizarle las actividades de cuidado con comprensión e independencia	Comprensión: Se refiere a los actos de ayuda realizados por el profesional intensivista de enfermería en la prestación del cuidado a la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular en forma individualizada.	1. El profesional de enfermería entiende a la persona en el post operatorio de cirugía cardiovascular:	
		--Como persona.	18
		-Como individuo.	19,20
		-Demuestra comprensión de su estado de salud.	21
		2. El profesional de enfermería indica al paciente el horario de:	
		-Comida.	22
		-Visitas de familiares.	23
	Independencia: Se refiere a los actos de ayuda realizados por el profesional de enfermería intensivista al facilitarle instrucciones de su auto cuidado a la persona en el post operatorio de cirugía cardiovascular.	3. Explica al paciente:	
		-Las actividades que puede realizar pasivamente en la cama sin ayuda.	24
		-Las actividades que puede realizar a su egreso.	25
		-La alimentación que puede consumir a su egreso.	26

Variable 2: Cuidados post operatorios a personas con cirugía cardiovascular.

Se refiere los procedimientos que realiza el profesional de enfermería intensivista a personas en post operatorio con cirugía cardiovascular en sus factores; cardiopulmonar y renal.

FACTORES	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
A. Cuidados cardiopulmonar: Se refiere a los procedimientos que realiza el profesional de enfermería intensivista para valorar y cuidar la función cardiopulmonar de la persona en el postoperatorio, con cirugía cardiovascular.	Valoración de la función cardiopulmonar: Se refiere a las maniobras semiológicas que realiza el profesional de enfermería intensivista para valorar el sistema cardiopulmonar de la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular.	A. Maniobra semiológica: -Medir el estado de conciencia -Auscultación de focos cardiacos -Auscultación pulmonar -Valoración de pulsos arteriales -Valoración de vena yugular.	27 28 29 30 31,32,3
	Cuidar: se refiere a la acción realizada por el profesional de enfermería intensivista para prevenir complicaciones pulmonares a la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular	B. Acciones: -Medir y registrar signos vitales. -Monitorización y registro electrocardiográfico. -Monitorización y registro de la PVC invasiva. -Monitorización y registro del gasto cardiaco.	3 34 35,36 37,38

		-Monitorización y registro de la presión arterial.	39
		-Aspiración de secreciones.	40
		-Cura y cambios de apósitos de heridas operatorias.	41
		-Medir y registrar el volumen del drenaje de tórax y mediastino.	42
			43
B. Cuidado Renal: Se refiere a los procedimientos que realiza el profesional de enfermería para valorar y cuidar la función renal de la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular.	Valoración de la función renal: se refiere a la observación del profesional de enfermería intensivista en la variaciones de la volemia y el equilibrio hidroelectrolítico	Observación de las variaciones de la Volemia: -Disminución del gasto urinario. -Anuria. -Oliguria. -Hiponatremia. ≤ 135 mmol/L -Hiperpotasemia ≥ 6 meq/L. -Disminución de $\text{HCO}_3 \leq$ mmol/L. -Aumento de la $\text{PCO}_2 \geq 45$ mmHg. -Valoración de la disminución diuresis y la presencia de globo vesical.	44 45 45 46 46 47 47 48
	Cuidar: Se refiere a las acciones realizadas por el profesional de enfermería intensivista para conservar	Acciones para conservar y prevenir complicaciones de la función renal.	

	y prevenir complicaciones de la función renal de la persona en el post operatorio con cirugía cardiovascular.	-Control de líquidos ingeridos y eliminados.	49
		-Estricto control de la diuresis horaria.	50
		-Vigilancia farmacológica de antibióticos nefrotóxicos (días de administración).	51
		-Aseo genital.	52

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Con el fin de destacar la metodología empleada para realizar la investigación, se define el marco metodológico, donde Lerma (2001) expresa que: “El diseño metodológico debe completarse en el proyecto, con el fin de detallar cómo se llevará a cabo la investigación, describiendo: la población sobre la cual se van a inferir los resultados, el muestreo, la hipótesis alternativa y la nula, la forma de recolectar la información, el plan de análisis de los datos y las actividades administrativas en cuanto al tiempo y los recursos necesarios para darle respuesta a los objetivos planteados.” (p.82)

En el presente capítulo se describe el diseño de la investigación, la población y la muestra, el instrumento (cuestionario) para la recolección de la información, plan para la recolección de los datos, técnicas estadísticas para el análisis de los mismos.

Tipo y Diseño de la investigación.

La investigación se circunscribe en los llamados diseños de campo que según, el Manual de Tesis de Grado UPEL, (2011):

Se entiende por investigación de campo el análisis sistemático de los problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad; en este sentido se trata de investigación a partir de datos originarios o primarios. (p. 14)

Respecto a la investigación de Campo, señalan Hernández, Fernández y Baptista, (2006); es aquella en que el mismo objeto de estudio sirve como fuente de información para el investigador. Consiste en la observación, directa y en vivo, de cosas, comportamiento de personas, circunstancia en que ocurren ciertos hechos; por ese motivo la naturaleza de las fuentes determina la manera de obtener los datos; por ello, este estudio es considerado de Campo ya que la información se recolecta en el mismo lugar donde sucede el fenómeno como es el Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo

En relación a las investigaciones de tipo descriptivo, Ramírez (2001), dice que: "Son aquellos estudios cuyo objetivo es la descripción, con mayor precisión, de las características de un determinado individuo, situación o grupo, con o sin especificaciones de hipótesis iniciales acerca de la naturaleza de tales características" (p. 73). Por su parte, Lerma (2001) expresa "Su objetivo es describir el estado, las características, factores y procedimientos, presentes en fenómenos y hechos que ocurren en forma natural, sin explicar las relaciones que se identifiquen. Su alcance no permite la comprobación de hipótesis, ni la predicción de resultados (p.56)

De acuerdo a los objetivos propuestos, se utilizó un diseño expofacto correlacional, el cual permitió establecer la relación entre las variables: actitudes del profesional intensivista de enfermería, en sus factores responsabilidad y empatía y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular en sus factores cardiopulmonar y renal. El estudio se considera No Experimental transeccional o transversal, puesto que la recolección de los datos se efectuó una sola vez y en un tiempo único. Al efecto, Hernández y otros (2006), afirman que "su propósito es describir las relaciones entre dos o más variables, en uno o más grupos de personas, en una determinada situación espacio temporal" (p. 194).

Tomando en cuenta que fue un estudio transversal, ya que se toma de forma instantánea de una población en un momento determinado, lo que permite extraer conclusiones acerca de los fenómenos a través de una amplia población. A su vez, los estudios correlacionales, permiten establecer la relación entre dos o más variables, en este caso: actitud del profesional intensivista de enfermería y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular.

Población y Muestra:

La población está determinada por sus características definitivas, por consiguiente; el conjunto de elementos que posean estas características se denomina población o universo. Por lo tanto, es un conjunto de unidades cuyos rasgos comunes apartan datos de gran relevancia para el desarrollo de la investigación. Al respecto, Arias (2006), indica que la población: “es el conjunto de elementos con características comunes que son objeto de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación” (p. 98). Es decir el conjunto de personas que integraran el estudio.

De acuerdo a lo antes expuesto, se pone en evidencia que la población debe tener características similares para que el investigador los pueda identificar en un momento determinado, dependiendo de estos rasgos se pueden analizar los datos que se consideran apropiados para desarrollarlos y aplicarlos al que se está realizando. El universo estuvo conformado por ochenta (80) profesionales intensivistas de enfermería de atención directa a personas post operadas con cirugía cardiovascular

La muestra tal como lo reporta Palella y Martins, (2004) como “la porción, parte o subconjunto que representa a toda una población”. (p. 120). Es un subgrupo de la población

que debe ser representativo de la misma, y que se extrae cuando no es posible medir la totalidad de la población. Su tamaño debe garantizar la representatividad del resto de la población en estudio. La muestra estuvo conformada por ochenta (70) profesionales intensivistas de enfermería de atención directa a personas post operadas con cirugía cardiovascular que asisten regularmente la institución, quedando los otros 10 profesionales excluidos por encontrarse en situaciones laborales especiales (reposos y permisos contractuales) al momento de tomar la muestra, los profesionales de enfermería están ubicados en los diferentes turnos de trabajo de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” – Caracas.

Instrumento:

Se utilizó un cuestionario estructurado de 52 ítems elaborados según los sub indicadores, los cuales se construyeron sobre la base de la revisión bibliográfica de las variables en estudio: actitudes del profesional intensivista de enfermería y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular.

El cuestionario consta de tres partes:

Una primera parte contentivo de los datos socio laborales de los elementos muestrales. La segunda parte que midió la variable 1: referido a las Actitudes del profesional intensivista de enfermería diseñada en escala de Likert con 26 ítems y 5 opciones de respuestas: siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y ~~nunca~~.

La tercera parte de igual construcción a la anterior con 26 ítems midió la variable 2: Cuidados post operatorios a personas con cirugía cardiovascular. Además el cuestionario contiene instrucciones específicas para orientar a la muestra a estudiarse, sobre la forma de ubicar sus respuestas.

La técnica empleada para la aplicación del cuestionario fue la encuesta, la cual según Hurtado J. (2008), consiste "en obtener información a través de preguntas formuladas a otras personas, sin establecer diálogo con el encuestado y el grado de interacción es menor" (p. 42). La utilización de esta técnica fue relevante para la obtención de los datos de forma cuantitativa.

Una vez diseñado el cuestionario, se procedió a determinar su validez, la cual "se refiere al grado en que el instrumento refleja dominio específico de lo que mide" (Hernández y otros 2006, p. 123). El tipo de validez empleado fue la de contenido que se refiere "Al grado en que el instrumento abarca realmente todos o una parte de los contenidos a los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, en lugar de explorar sólo una parte de estos" (Barvaresco (2006). p. 133).

A fin de corroborar la validez de la construcción del instrumento, su contenido fue evaluado por el grupo de estudiante de la mención; Cuidado integral al adulto críticamente enfermo, de igual forma fue revisado por las docentes de la mención, quienes realizaron aportes vinculados con la redacción y el estilo en la presentación de los ítems.

La confiabilidad del instrumento, se refiere "al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado" (Hernández y otros, 2006, p. 124). La misma se determinó mediante la aplicación de una prueba piloto a una muestra aleatoria conformada por diez (10) profesionales intensivista de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo" Caracas, quienes reunían características similares a la población a estudiarse. La confiabilidad del instrumento

se realizó mediante la aplicación de la prueba Alpha de Crombach. habiéndose obtenido un resultado de 0.76 para la variable Actitudes del profesional Intensivista de Enfermería y 0.81 para la variable Cuidado Postoperatorio a personas con Cirugía Cardiovascular. Considerándose como un valor estadísticamente significativo.

Procedimiento para la recolección de datos:

La técnica de recolección de datos se refiere al procedimiento aplicado para la recolección de la información. Existen numerosas técnicas de obtener información acerca del problema de investigación. Entre las mismas se destaca la técnica de la encuesta, que fue la utilizada en esta investigación, donde Rodríguez (2001), refiere que: “Es la averiguación o pesquisa. Acopio de datos obtenidos mediante consulta o interrogatorio, referentes a estados de opinión, nivel económico o cualquier otro aspecto de la actividad humana (p.84). Como instrumento de recolección de datos se implementara una lista de cotejo o de control, a lo cual refiere Pólit y Hungler (2002) que:

El investigador que utiliza un sistema exhaustivo (es decir, que observa y registra todas las conductas de determinado tipo, como la interacción verbal) debe ser especialmente cuidadoso para definir las categorías de forma que los observadores comprendan el punto en que un comportamiento concluye y se inicia el siguiente. Otra característica esencial de los sistemas exhaustivos es que las conductas de referencia deben ser mutuamente excluyentes, pues de lo contrario será difícil para el observador clasificarlas. La hipótesis que subyace al uso de un sistema de categorías de este tipo es que los comportamientos, sucesos o atributos que se asignan a una categoría determinada son equivalentes a otro comportamiento, suceso o atributo de la misma categoría (p.355).

En una lista de control, las conductas o acontecimientos del sistema de categorías se coloca a la izquierda, con espacio a la derecha para indicar frecuencia o duración. En situaciones sociales complejas en que intervienen diversos actores, la parte derecha se divide

en secciones, según las características de esos actores. La tarea del observador que utiliza esta técnica es ubicar las conductas en una sola categoría por elemento. El elemento es una unidad conductual, como una frase de una conversación, o bien un intervalo de tiempo. La recolección directamente de la realidad donde ocurren los hechos, se realizó a través de las siguientes fases:

Primera Fase: Revisión Documental :

Comprendió una serie de actividades orientadas a la obtención de información Se envió comunicación escrita al gerente de planta militar y al coordinador docente de enfermería del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, proporcionando la información sobre los fines que persigue la investigación.

Se estableció comunicación oral, con los profesionales intensivista de enfermería de atención directa del Departamento de Terapia Intensiva Adulto para explicarle el objetivo de la investigación y solicitar su colaboración en la recolección de la información, mediante la revisión de la bibliografía, que proporcionó un marco de referencia para el desarrollo de la investigación. En esta fase se ejecutaron las siguientes actividades:

- a) Indagación de los antecedentes.
- b) Revisión de la literatura.
- c) Construcción del marco teórico

Segunda Fase: Investigación de Campo

En esta fase se estableció contacto directo con la realidad sociocultural objeto de estudio. En la misma se realizareon las siguientes actividades:

- a) Selección de los sujetos que conformaron la muestra;

- b) Diseño del instrumento;
- c) Aplicación del instrumento a los integrantes de la muestra para conocer sus apreciaciones y opiniones relacionadas con el tema abordado
- d) Análisis e interpretación de los resultados.

Tercera Fase: Formulación de conclusiones y recomendaciones

Las mismas se generaron en coherencia con los objetivos de la investigación y de los resultados obtenidos, mediante la aplicación del instrumento a las enfermeras que participaron en el estudio.

Técnicas estadísticas para el análisis de datos.

Para el análisis estadístico de la información recolectada se utilizó la estadística descriptiva, distribución de frecuencias y porcentajes, además se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para conocer el nivel de asociación entre las variables estudiadas. La presentación de la información recolectada se realizó mediante cuadros y gráficos. Las técnicas estadísticas empleadas para el análisis fueron tablas de frecuencias y asociación, donde se muestra la distribución de los miembros del personal de enfermería investigado según características socio demográficas y académicas, y de las respuestas a los ítems interrogados. Para el análisis estadístico se utilizaron frecuencias absolutas y porcentajes. Además se utilizó para conocer el nivel de asociación el coeficiente de correlación de Pearson, utilizando los valores medios (sin consolidarlos en las categorías mencionadas) calculados en base a la ponderación de las respuestas a los ítems.

El nivel de significación empleado para la prueba estadística aplicada fue de 5% o menos ($P \leq 0,05$). La información tabulada se muestra en gráficas estadísticas adecuadas al tipo de información mostrada en las tablas respectivas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Presentación de Resultados

El análisis de resultados, es una actividad donde se debe desarrollar una interpretación profunda y específica de los hallazgos. En este proceso se clasifican y ordenan los datos en tablas o cuadros, se explican y comentan los resultados obtenidos en la investigación.

En esta investigación, posterior a la codificación de los datos, se procedió a analizarlos a través de la estadística descriptiva, generando frecuencias y porcentajes referidos a datos demográficos y la estadística inferencial aplicando el coeficiente de Correlación de Pearson, que consiste en una prueba estadística para establecer la relación entre dos variables medidas en un nivel por intervalo o razón.

Con el propósito de complementar el análisis de la información fue aplicado el coeficiente de correlación de Pearson para conocer el nivel de relación de los factores y variables con un criterio de significación estadística de $p < 0.05$.

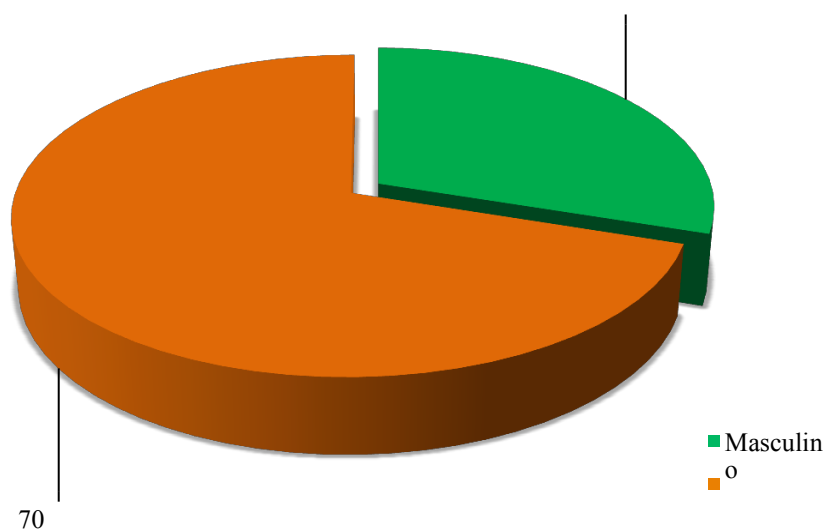
CUADRO 1
Distribución del profesional intensivista de enfermería según sexo en la UCI del
Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MASCULINO	21	30.0
FEMENINO	49	70.0
Total	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

En el Cuadro y Gráfico 1 se muestra la distribución del profesional intensivista de enfermería en cuanto al sexo; encontrándose que el 70 % (n=49) pertenecen al sexo femenino y el restante 30 % (n=21) masculino.

GRÁFICO 1
Distribución profesional intensivista de enfermería según sexo. Hospital Militar
“Dr. Carlos Arvelo. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

CUADRO 2

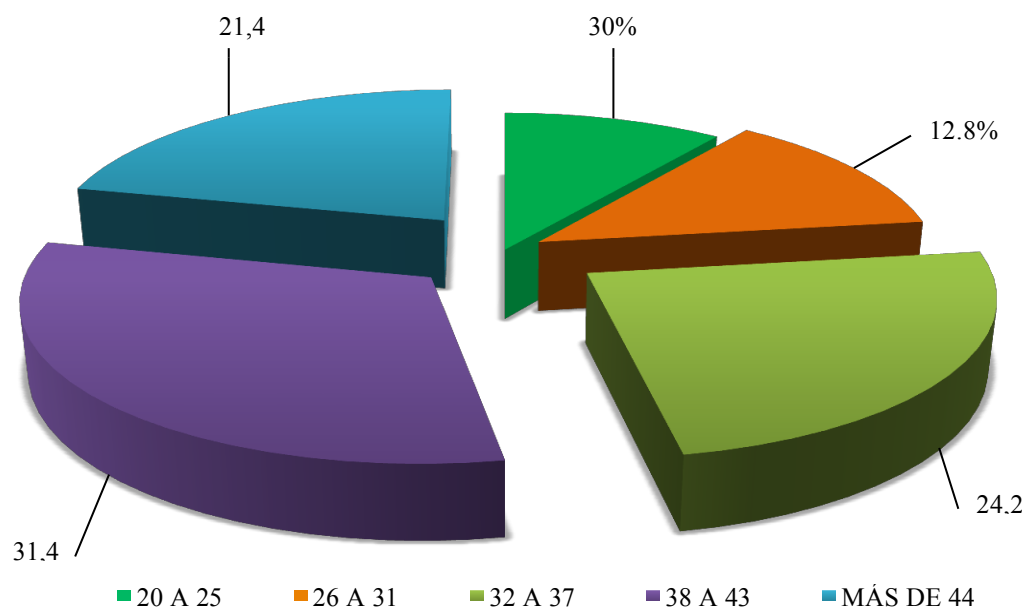
Distribución del profesional intensivista de enfermería según edad en la UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

EDAD (AÑOS)	F	%
20 A 25	7	10.0
26 A 31	9	12.8
32 A 37	17	24.2
38 A 43	22	31.4
MÁS DE 44	15	21.4
Total	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

GRÁFICO 2

Distribución profesional intensivista de enfermería según edad en la UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

En el Cuadro y Gráfico 2 se refleja la distribución por edad del grupo en estudio, encontrándose que el mayor porcentaje 31,4% (22 personas) se encuentran en edades comprendidas entre los 38 a 43, seguido por un 24,2% (17 personas) que tienen de 32 a 37 años; un 21,4% (15) más de 44 años; 12,8 % se ubican en el rango de 26 a 31 años y el restante 10,0% 7 personas) con edades comprendidas entre 20 a 25 años.

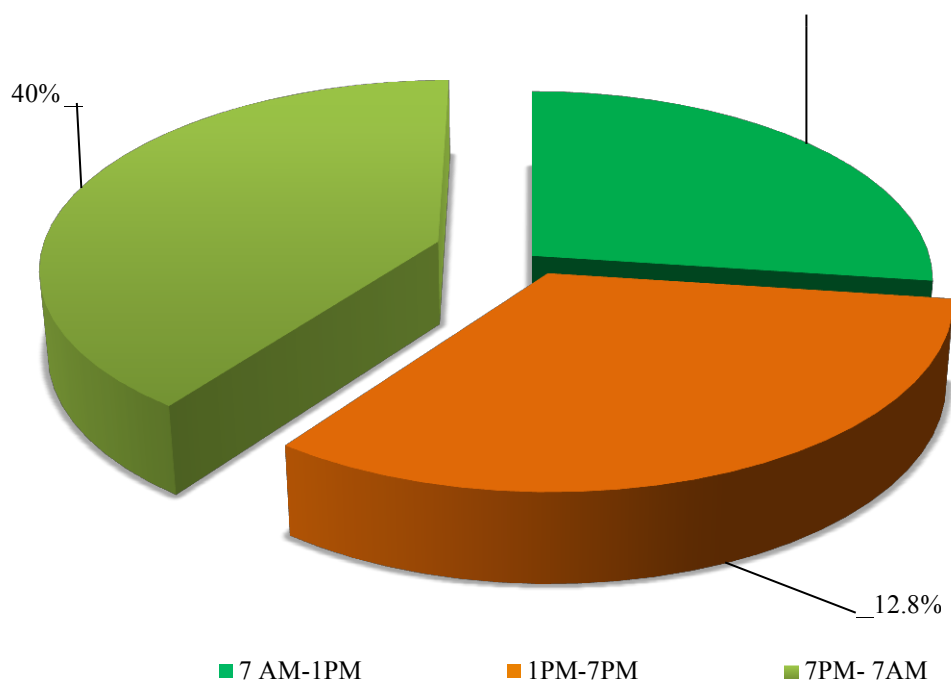
CUADRO 3
Distribución del profesional intensivista de enfermería según turno laboral en la UCI del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo. Caracas

TURNO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
7 AM – 1 P.M	19	27.1
1 P.M- 7 PM	23	32.9
7 PM- 7 AM	28	40.0
Total	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

En el Cuadro y Gráfico 3 se presenta la distribución de las enfermeras(os) de acuerdo al turno laboral; observándose que el mayor porcentaje, representado en un 40 % (28 personas) laboran en el turno de 7 pm a 7 am; seguido de un 32.9 % (23 personas) que laboran de 1pm a 7pm y el restante 27.1 % (19 personas) de 7am a 1pm.

GRÁFICO 3
Distribución profesional intensivista de enfermería según turno laboral Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

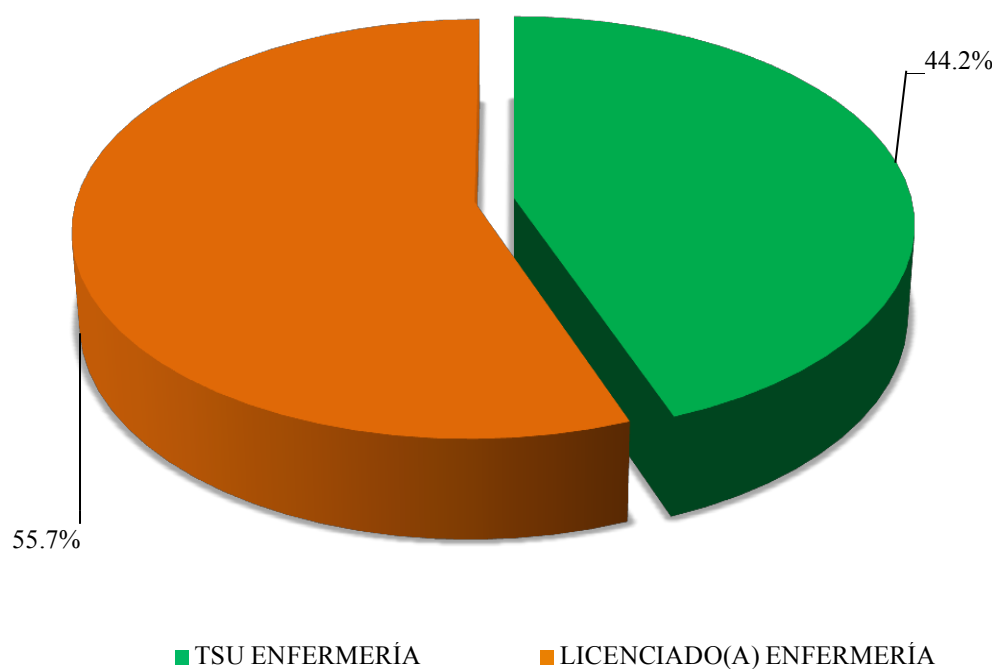
CUADRO 4

Distribución del profesional intensivista de enfermería según nivel académico en la UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

NIVEL ACADÉMICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TSU ENFERMERÍA	31	44.2
LICENCIADO(A)		
ENFERMERÍA	20	55.7
Total	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

GRÁFICO 4
Distribución profesional intensivista de enfermería según nivel académico.
Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

El Cuadro y Gráfico 4 presentan al personal de enfermera(o) que participó en la investigación, en un 44.2% poseen un nivel académico de TSU y el restante 55.7 % son licenciados(as) en enfermería.

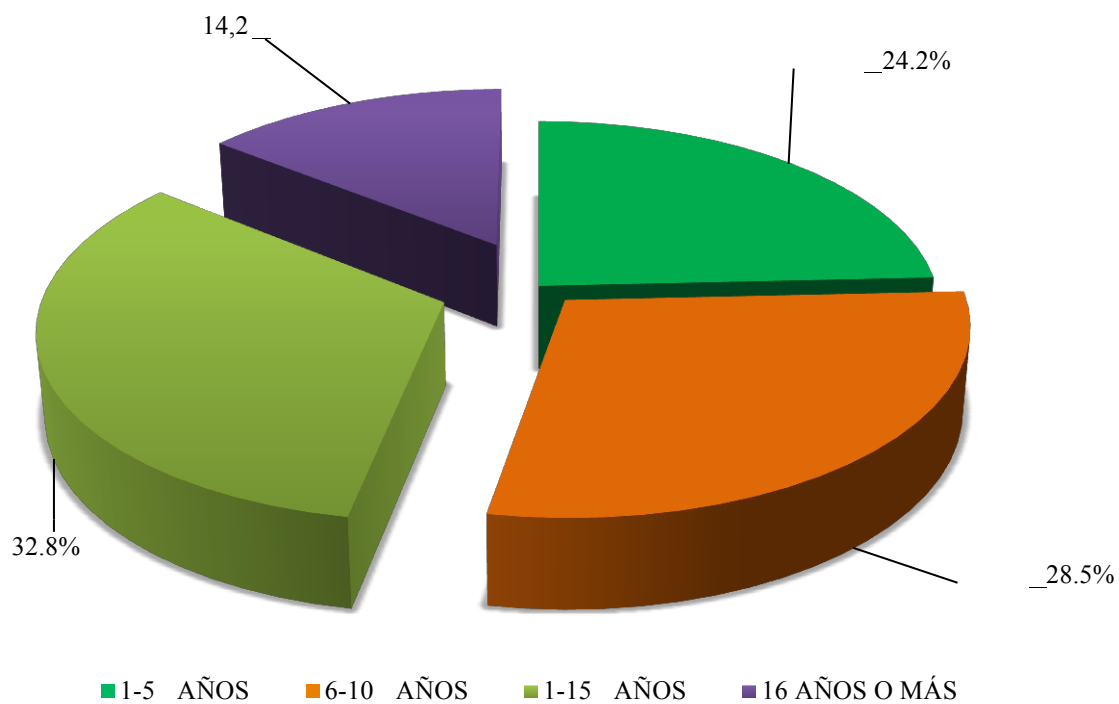
CUADRO 5
Distribución del profesional intensivista de enfermería según tiempo de servicio en la UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

TIEMPO DE SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1-5 AÑOS	17	24.2
6-10 AÑOS	20	28.5
11-15 AÑOS	23	32.8
16 AÑOS O MÁS	10	14.2
Total	70	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

De acuerdo a los resultados mostrados en el Cuadro y Gráfico 5, es evidente que el 32.8 (23 personas) tienen entre 11-5 años laborando en el centro de salud; 28.5 % (20) personas tienen entre 6-10 años prestando sus servicios en esta institución; 24.2 % (17 personas) de 1-5 años, y el restante 14.2 % representado en 10 personas 16 años o más.

GRÁFICO 5
Distribución profesional intensivista de enfermería según tiempo de servicio Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

CUADRO 6.
Relacion entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor
Responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema
Cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital
Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

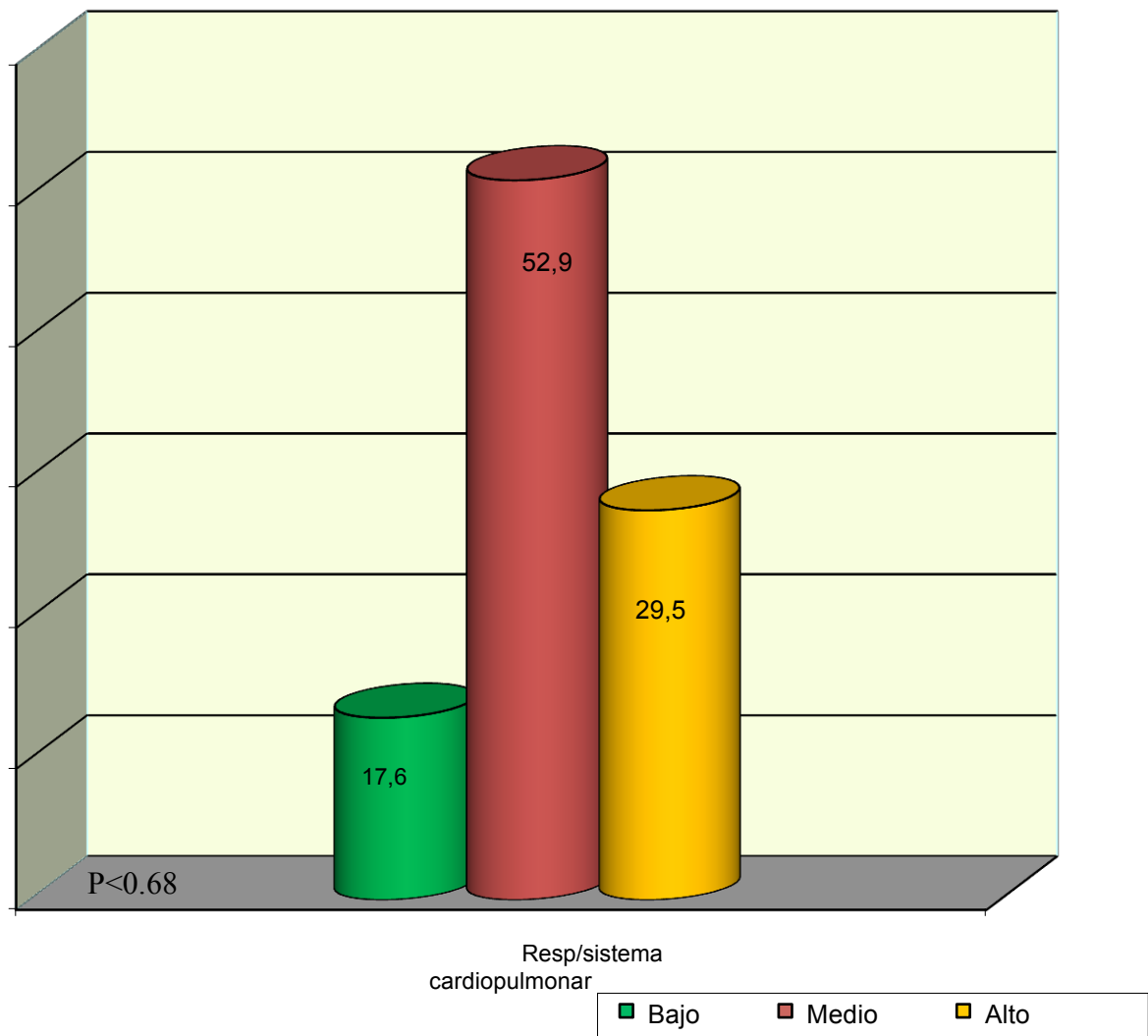
RESPONSABILIDAD	BAJO	INTERMEDIO	ALTO	TOTAL (%)
SISTEMA CARDIOPULMONAR	F (%)*	F (%)*	F (%)*	
BAJO	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	30(17,6)
INTERMEDIO	2(33,3)	2(33,3)	2(33,3)	24(35,3)
ALTO	0 (0,0)	2 (25,0)	6 (75,0)	10(47,1)
TOTAL	9(17,6)	11 (29,5)	49 (52,9)	69 (100)

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

Coefficiente de Correlación (Pearson) = 0,68(P<0.05)

En el Cuadro 6 y Gráfico 6 se reflejan los valores obtenidos en las variables actitud del personal de enfermería en su factor responsabilidad y cuidados post operatorios en el factor sistema cardiopulmonar referido a personas con cirugía cardiopulmonar; encontrándose que entre ambos factores existe una correlación positiva media; esto se confirma al observar que el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.68.

GRÁFICO 6
Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor
Responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema
Cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar
“Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

En el Cuadro 6 y Gráfico 6 se reflejan los valores obtenidos en las variables actitud del personal de enfermería en su factor responsabilidad y cuidados post operatorios en el factor sistema cardiopulmonar referido a personas con cirugía cardiopulmonar; encontrándose que entre ambos factores existe una correlación positiva media; esto se confirma al observar que el coeficiente de correlación de Pearson fue de 0.68.

En la presente investigación se afirma que la responsabilidad del profesional de enfermería es la condición de responder por las acciones y aceptar las consecuencias que generan las conductas asumidas. Según Leddy y Peper (14), esta implica ofertar al usuario una atención de calidad, fundamentando su práctica en conocimientos y principios éticos que le permitan ejercer eficientemente su desempeño en función de satisfacer las necesidades del paciente con cirugía cardiovascular, en coherencia con las normativas existentes, evitando colocar al usuario ante un factor de riesgo que atente contra el restablecimiento del estado óptimo de la salud.

Las actitudes responsables de la enfermera(o) se manifiestan en las maniobras semiológicas y acciones de enfermería que realiza el profesional intensivista de enfermería para valorar el sistema cardiopulmonar de la persona en el postoperatorio con cirugía cardiovascular.

En función del valor obtenido, se acepta, mediante la correlación de Pearson, $0,68(p < 0,5)$ la hipótesis específica referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor responsabilidad, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema cardiopulmonar.

CUADRO 7
Relacion entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor
Responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema Renal
a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos
Arvelo”. Caracas

RESPONSABILIDAD	BAJO	INTERMEDIO	ALTO	TOTAL (%)
SISTEMA RENAL	F(%)*	F (%)*	F (%)*	
BAJO	0 (0,0)	2 (100)	0 (0,0)	2 (11,7)
INTERMEDIO	3 (4,5)	1 (12,5)	4 (50,0)	40 (47,0)
ALTO	0 (0,0)	2 (28,6)	5 (71,4)	29 (41,3)
TOTAL	8 (3,6)	14 (23,5)	47 (41,9)	69 (100)

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

Coefficiente de Correlación (Pearson) = 0.54(P < 0,05)

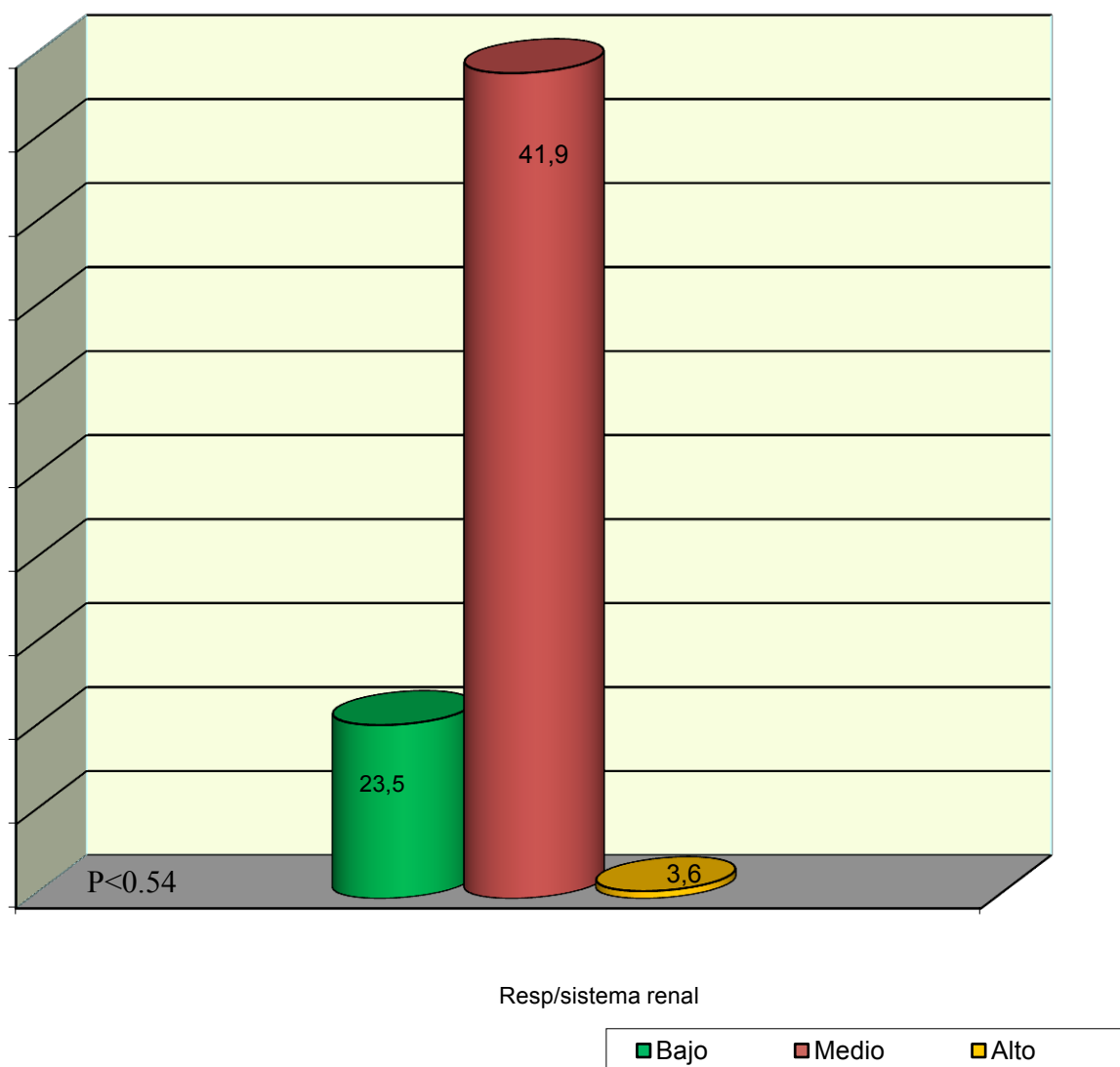
En el Cuadro y Gráfico 7 se observan los valores obtenidos para los factores responsabilidad y sistema renal; determinándose que existe una relación moderada positiva ($p < 0.54$) entre ambos factores. Este resultado sustenta lo expresado por Martínez Echeverri (16), quien reconoce a la responsabilidad como “La acción y efecto de cumplir una obligación de responder por ella, es decir, rendir cuenta ante si mismo y ante los demás”.

Esta correlación moderada entre los factores responsabilidad y sistema renal en personas con cirugía cardiovascular, demuestra que el personal intensivista de enfermería requiere mayor participación en las actividades del cuidado a estos

pacientes; así como también, asumir actitudes favorables en función de brindar un cuidado más humanizado, en las que se manifiesten su solidaridad y el respeto a la persona en el post operatorio.

Tomando en consideración el valor obtenido en la correlacion de pearson, 0,54($p < 0,5$), se acepta la hipótesis específica referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor responsabilidad, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor renal, que en la presente investigación está asociado con los cuidados que realiza el profesional de enfermería y que van enfocados a la prevención de complicaciones en el post operatorio de cirugía cardiovascular en donde la insuficiencia renal crónica, es una complicación de alto riesgo.

GRÁFICO 7
Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor Responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema Renal a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

CUADRO 8
Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema Cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

EMPATIA	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
SISTEMA								
CARDIOPULMONAR								
	F	%*	F	%*	F	%*	F	%
BAJO	0	0	2	66,7	1	33,3	3	17,6
INTERMEDIO	0	0	2	33,3	4	66,7	18	35,3
ALTO	1	12,5	10	25,0	45	67,5	48	47,1
TOTAL	5	5,5	14	37,6	50	56,9	69	100

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

Coefficiente de Correlación (Pearson) = -0.13 P < 0,05

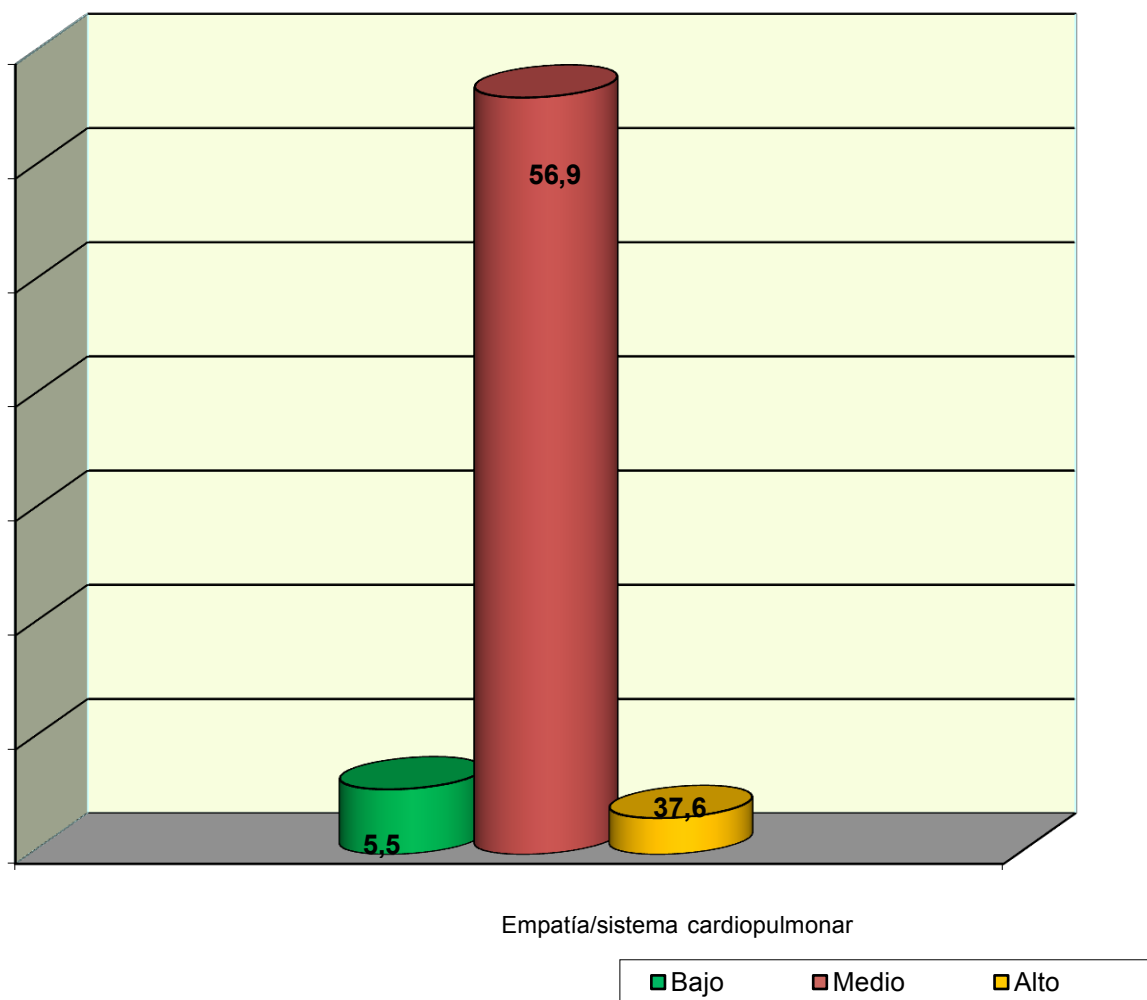
El Cuadro y Gráfico 8 indican que la empatía constituye un aspecto fundamental en la interacción paciente-enfermera(o), en consecuencia requiere que el personal de enfermería asuma actitudes favorables ante el cuidado del paciente, en función de comprender e interpretar sus opiniones, sentimientos y conductas.

En la presente investigación, en cuanto al valor -0.13 obtenido al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson se demostró que existe una relación de correspondencia negativa y baja entre los factores empatía y sistema cardiopulmonar; resultado que se

contrapone con lo expuesto por Egan citado por Kozier B y Cols(11), quien afirma que la empatía le permite a la enfermera(o) comprender los sentimientos y las conductas del paciente, ayudándolo en su proceso recuperativo durante el postoperatorio de la cirugía cardiovascular, por consiguiente se rechaza la hipótesis referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor empatía, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema cardiopulmonar.

GRÁFICO 8

Relacion entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema Cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

CUADRO 9

Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema Renal a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas

EMPATIA SISTEMA RENAL	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
	F	(%)	F	(%)	F	(%)	F	(%)
BAJO	0	0	45	66,7	1	33,3	8	17,6
INTERMEDIO	1	25	0	0	13	75	12	23,6
ALTO	0	0	2	20	8	80	49	58,8
TOTAL	1	5,8	47	23,5	21	70,6	69	100

Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

Coefficiente de Correlación (Pearson) = 0.41; $p < 0,05$

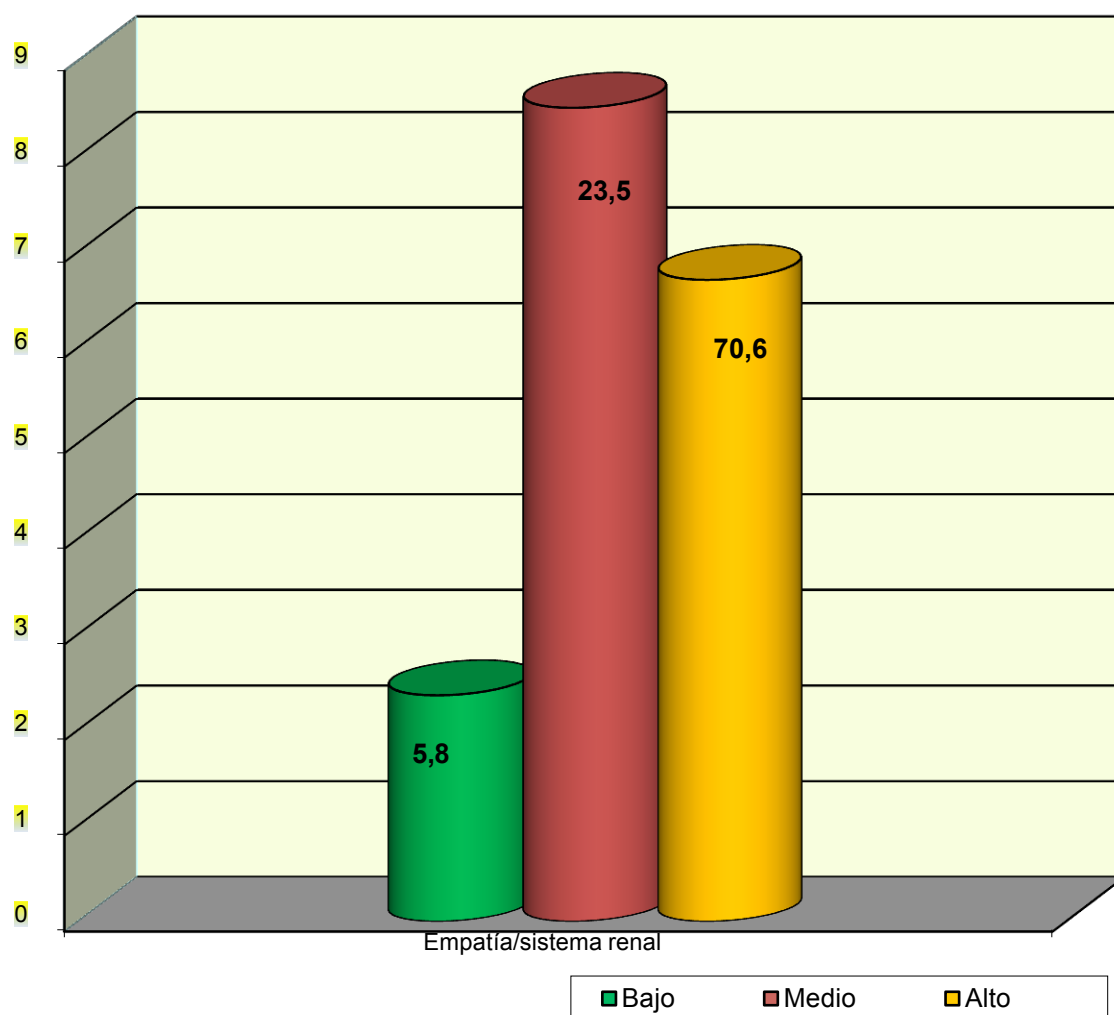
En el Cuadro y Gráfico 9, se presentan los resultados obtenidos para el factor empatía y sistema renal; observándose que entre ambos factores la correlación de Pearson alcanzó un valor de 0.41; lo que puede interpretarse como una relación positiva media entre dichos factores, lo cual se puede interpretar de la siguiente manera: en la medida que el personal intensivista de enfermería asuma que la empatía es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona como un servicio de ayuda, desarrollará una atención eficiente en el cuidado al sistema renal en el postoperatorio de las personas con cirugía cardiovascular; es decir a mayor empatía, mejor actitud en las acciones cuidadoras.

Se acepta la hipótesis referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor empatía, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema renal.

La correlación entre los factores empatía y sistema renal es considerable. Estadísticamente, el valor obtenido es significativo la correlación de Pearson 0.41; $p < 0,05$ si se toma en cuenta que la población en que se basa el estudio es lo bastante grande.

GRÁFICO 9

Relación entre la actitud del profesional de enfermería en su Factor Empatía con el cuidado postoperatorio referido al Factor Sistema Renal a personas con cirugía cardiovascular. UCI del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. Caracas



Fuente: Instrumento aplicado por Darwin Flores. 2006

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones del estudio y las recomendaciones generales

Conclusiones:

En función de los resultados y, en coherencia con los objetivos e hipótesis de investigación, se formulan las siguientes conclusiones:

En cuanto al sexo del profesional intensivista de enfermería; se encontró que el 70 % (n=49) pertenece al sexo femenino y el restante 30 % (n=21) masculino.

La distribución por edad del grupo en estudio, arrojó como resultado que el mayor porcentaje 31,4% (22 personas) se encuentra en edades comprendidas entre los 38 a

43. Un 24,2% (17 personas) tienen 32 a 37 años; otro grupo, 21,4% (15) más de 44 años; 12,8 % se ubican en el rango de 26 a 31 años y el restante 10,0% (7 personas) con edades comprendidas entre 20 a 25 años.

De acuerdo al turno laboral; se observó que el mayor porcentaje, 40 % (28 personas) laboran en el turno de 7 pm a 7 am; 32.9 % (23 personas) laboran de 1 pm a 7 pm y el restante 27.1 % (19 personas) de 7am a 1pm.

Los participantes en la investigación, en un 44.2% poseen nivel académico de TSU y el resto 55.7 % son licenciados(as) en enfermería.

El 32.8% (23 personas) tienen entre 11-5 años laborando en la institución; 28.5 % (20 personas) tienen entre 6-10 años; 24.2 % (17 personas) de 1-5 años y el restante 14.2% (10 personas) 16 años o más.

1.-Se puede apreciar que hay una tendencia marcada, a establecer en la relación de los dos factores la actitud del profesional de enfermería y el cuidado post operatorio. A su vez, al calcular el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de los dos factores sin clasificarlos, se obtiene una cifra de positiva de 0,68, que resulta significativa a $P < 0,05$. Se afirma que la responsabilidad del profesional de enfermería es la condición de responder por las acciones y aceptar las consecuencias que generan las conductas asumidas. Se confirma que la hipótesis específica referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su *factor responsabilidad*, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema cardiopulmonar. Por lo tanto, se puede concluir que hay una relación significativa, entre los dos factores actitud del profesional de enfermería con el cuidado postoperatorio al darse un incremento en los niveles del primer factor citado va a ocurrir un incremento correspondiente en los niveles del factor sistema cardiopulmonar

2.-Al observar la relación de forma global entre los dos factores Actitud del profesional de enfermería en su factor responsabilidad con el cuidado postoperatorio referido al factor sistema renal , es posible apreciar un incremento porcentual de la primera a la segunda categoría, En consecuencia, cuando se obtiene el coeficiente de correlación de

Pearson de los valores medios de los dos factores sin categorizarlos, se obtiene una cifra de positiva de 0,54 de carácter significativo ($P < 0,05$).

Se puede concluir dado el análisis anterior que hay una relación significativa, entre los dos factores actitud del profesional de enfermería y la responsabilidad con el cuidado post operatorio , pues como se produce un incremento en los niveles del factor responsabilidad va a incidir en que se dé un incremento que corresponde a los niveles del factor cuidado postoperatorio referido al factor sistema renal . Se acepta la hipótesis específica referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor responsabilidad, guarda relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema renal.

De acuerdo a los resultados obtenidos del coeficiente de correlación de Pearson (-0,13.) se confirma que existe una relación significativa de correspondencia negativa entre la actitud del profesional de enfermería en su factor empatía con el cuidado post operatorio referido al factor cardiopulmonar a personas con cirugía cardiovascular personal de enfermería objeto de estudio. La empatía constituye un aspecto fundamental en la interacción paciente- enfermera(o), en consecuencia requiere que el personal de enfermería asuma actitudes favorables ante el cuidado del paciente, en función de comprender e interpretar sus opiniones, sentimientos y conductas. Se demostró que existe una relación de correspondencia negativa y baja entre los factores empatía y sistema cardiopulmonar. Se rechaza la hipótesis referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor empatía, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema cardiopulmonar.

3.-La asociación de los factores actitud del profesional de enfermería en su factor empatía con el cuidado postoperatorio referido al factor sistema renal, muestra que se da un

incremento porcentual de la primera a la segunda categoría. Por otra parte, el coeficiente de correlación de Pearson de los valores medios de los dos factores sin categorizarlos, se obtiene una cifra de positiva de 0,41 que resulta a un nivel de significación estadística del $P < 0,05$. Por lo que existe una relación significativa entre estos dos factores establecidos como factores empatía con el cuidado postoperatorio referido al sistema renal , como una función directa expresada porque al incrementarse el primero factor se incrementará el segundo lo que puede interpretarse como una relación positiva media entre dichos factores. Se acepta la hipótesis referida a si las actitudes del profesional intensivista de enfermería en su factor empatía, guardan relación estadísticamente significativa con el cuidado a personas con cirugía cardiopulmonar referido al factor sistema renal. La correlación entre los factores empatía y sistema renal es considerable. Estadísticamente, el valor obtenido es significativo si se toma en cuenta que la población en que se basa el estudio es lo bastante grande.

5.-Al evaluar la relación entre las dos variables, actitud del profesional de enfermería y el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular , se confirma por un valor del coeficiente de correlación positivo igual a 0,701, significativo menor a 0,05 de error de azar.

En función de lo anteriormente explicado, se puede asegurar que existe una relación significativa entre las dos variables en estudio, por lo que a una mayor nivel de la actitud del profesional de enfermería producirá un incremento significativo en el cuidado postoperatorio a personas con cirugía cardiovascular.

Recomendaciones:

1. Se debe apoyar el desarrollo de este tipo de investigaciones para disponer de una base confiable de datos, considerando las diferentes condiciones de la población en general que se estudia
2. Dar a conocer los resultados del estudio en la institución donde se realizó la investigación.
3. Fortalecer las unidades de salud con personal de enfermería especializadas para desarrollar priorizar el cuidado del paciente ingresado a las unidades de cuidados intensivos
4. Propender a desarrollar en los profesionales, todo lo relacionados con el aspecto social, biológico y humano; aspectos que contribuirán al desarrollo de actitudes cuidadoras.
5. Presentar y publicar los resultados de la investigación en jornadas y revistas científicas.
- 6..Estimular a las instituciones para continuar investigando en la línea: Cuidado de enfermería al paciente críticamente enfermo con problemas cardiovasculares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Nurses Association. (2002). *American Nurses Association needlestick prevention guide*. Washington, D.C.: American Nurses Association.

Arteaga,G y cols (2013) *Cuidados postoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía* .Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua, Estado Carabobo; I semestre 2013.

Carpenito. L.(1994). *Formulacion de los Diagnósticos Enfermeros intervenciones de enfermería de cuidado indirecto*. España: Editorial Interamericana.

Cecil y Goldman. (2003).*Tratado de medicina interna*, descripción general. España: Editorial ELSEVIER

Cisneros, William.Vivas, Milazaibeth (2010) *Cuidados Humanizados de Enfermería a Pacientes Postoperados de by pass aorto coronario en la unidad de cuidados intensivos adultos* .Hospital de Clinicas Caracas, Distrito Metropolitano Durante el Segundo Semestre de año 2010.Trabajo de Grado.Universidad central de Venezuela .

Domínguez R, y Cols. (2002).Manual de cirugía menor. Caracas: Aran Ediciones.

Feigar, D, Blausdill, F. (2002).*Estimación del Riesgo Quirúrgico*.California: Editorial Clínica Medica Norteamericana.

Guillen, O. (2000).*Psicología*. Caracas, Venezuela: Editorial Salesiana..

Herrera,D. Pino,H.(2010) *Actitud del Profesional de Enfermería ante los cuidados a pacientes en situación de calle (indigentes) que ingresan en la emergencia del Hospital Vargas de Caracas durante el tercer trimestre.* 2009.

Hin-Chilif,S y Col. (2003) *Cuidado y filosofía.* Editorial Panamericana.

HURTADO, J. (2003) *El Proyecto de Investigación* (Metodología de la investigación Holística) Ediciones Quirón S.A. Tercera Edición. Caracas, Venezuela.

Kerlinger, F. (1990). *Investigaciones de Comportamiento.* 2 Ed, México: Editorial Interamericana.

KOZIER, ERB y OLIVIERI (2000) *Enfermería fundamental.* Interamericana, Mc Graw- Hill. Mexico.

Leddy, S., Pepper, M. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. México: J.B. Lippincott. Company OPS. 1989

Llor.E. Y cols. (1995). *Ciencias psicosociales aplicadas a la salud.* México: Editorial Mc Graw Hill. México.

Martinez E. L., Martinez H.(1998). *Lógica y Filosofía del Lenguaje hacia la actitud.* México: Editorial Panamericana.

MAYEROFF, M. (1971) *Arte de servir al próximo para Servir a si Mesmo.* Brasil. Editorial Record.

Pallack, L (2010) Profesionalismo en Enfermería. El habito de la excelencia.
revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21391/22439.

PEREZ, A. (2002) *Lengua y Comunicación en Educación*. Universidad nacional Abierta Caracas, Venezuela.

POLIT, D. y HUNGLER, R. (2000) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 5ta edición. Mc. Graw-Hill. Edición Interamericana. México.

Ridruejo, A. (1991). *Psicología Social*. México: Trillas.

Rosales J. *Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal*. Barcelona, España: Editorial Gallery.

Sanabria, A. (2000). *Clínica Semiológica y Propedéutica y Examen Clínico Integral*. Editexto Venezuela.

Under y Cols. (1998). *Cuidados Intensivos de Enfermería*. 2 Edición. Barcelona, España: Editorial Harcourt.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. (2001) *Manual de Trabajo de Grado de Especialidad y Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas, Venezuela.

VALVERDE, M. (2000) *Un Modelo Fundamentado en el Amor Para la Asistencia y el Cuidado*. Cali, Colombia.

WATSON, J. (1998) *Naturaleza del Cuidado Humano y Valores del cuidado en Enfermería*. New York, National League For Nursing.

WATSON, J. (1998) *Ciencia Humana y Cuidado Humano: Una Teoría de Enfermería*. New York, National League For Nursing.

ZAMBRANO, A. (2003) *El Cuidar Humano y el Cuidador de si como Valor en Enfermería*. Trabajo Especial de Grado. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ titular de la Cédula de Identidad N° _____, mayor de edad, expreso a través de este medio mi voluntad de de participar libremente en el estudio titulado: **ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERIA Y EL CUIDADO POST OPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR**

PERSONAS CON CIRUGIA CARDIOVASCULAR, llevado a cabo por el Lic. Darwin Flores, titular de la Cédula de Identidad N° 14.103.383; como requisito exigido en la Maestría de Enfermería, en Cuidado Integral al Adulto Críticamente Enfermo de la Dirección de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo.

Expreso que se me ha informado las características de la Investigación, su propósito, riesgos y beneficios y voluntariamente me ofrezco a participar dando la información necesaria a través de entrevistas grabadas y escritas las veces que sean necesarias hasta finalizar la presente investigación, reservándome el derecho a omitir la información íntima que yo considere necesario.

Así mismo, expreso la posibilidad de revocar el consentimiento en cualquier momento de la entrevista. Manifiesto voluntariamente mi consentimiento que en caso de ser necesario se me entreviste en mi hogar o en cualquier lugar, incluso mi sitio de trabajo, donde me sienta cómodo (a) y seguro (a) para brindar la información necesaria.

Manifiesto voluntariamente que el investigador podrá solicitar mi apoyo y ayuda en los momentos que él considere necesario previo acuerdo. Igualmente, solicito que la información que proporcione sea resguardada sin dar a conocer mi identidad.

Para finalizar, manifiesto toda mi disposición a contribuir al feliz término de dicho trabajo investigativo.

En Valencia a los ____ días del mes de ____ del año ____

Firma:

ANEXO 2**Instrumento de Recolección de Información**

**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CUIDADO INTEGRAL AL ADULTO
CRÍTICAMENTE ENFERMO.**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA MEDIR LAS
ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERÍA Y
EL CUIDADO POST OPERATORIO A PERSONAS CON CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

Autor: Lic. Darwin Flores

Valencia, Julio 2006

PRESENTACIÓN

El presente instrumento tipo cuestionario, tiene la finalidad de determinar la relación entre las actitudes del profesional intensivista de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” en sus factores responsabilidad y empatía y el cuidado post operatorio a personas con cirugía cardiovascular en sus factores: Cardiopulmonar y Renal.

La aplicación de este instrumento es un requisito para optar al título de magíster en enfermería, cuidado integral del adulto críticamente enfermo; por lo tanto, la información que usted proporcione solo será utilizada para los fines educativos de este estudio, agradeciendo la mayor objetividad y colaboración de su parte al momento de emitir su respuesta, ya que esta contribuirá para la recolección de los datos necesarios en función al desarrollo de esta investigación.

Este instrumento consta de tres partes, la primera esta relacionada con los datos sociodemográficos, la segunda parte consta de 26 ítems relacionadas con las actitudes del profesional intensivista de enfermería en sus factores responsabilidad y empatía y la tercera parte que mide los cuidados a personas en el post operatorio en su factores cardiopulmonar y renales, consta de 26 ítems

Gracias por su valiosa colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presenta un instrumento que consta de tres partes, primera contiene datos sociodemográficos, la cual colocará una (x) en la alternativa que corresponda:

La segunda y la tercera parte, contienen una serie de preguntas de las cuales debe escoger la que considere correcta para esto:

Lea cuidadosamente todas las preguntas antes de responderlas.

Se le agradece no dejar ninguna pregunta sin contestar.

Seleccione solo una alternativa, la que considere correcta.

marque con una (x) la alternativa seleccionada.

No firme este cuestionario, ya que es anónimo.

Su respuesta son de carácter confidencial, por lo que se le agradece su sinceridad.

Gracias.

PARTE I**DATOS DEMOGRÁFICOS**

Marque con una equis (x) en el espacio que corresponda.

- | | |
|-------------------------------|--------|
| 1.- Sexo | |
| Masculino | () |
| Femenino | () |
| 2.- Edad | |
| 20-25 años | () |
| 26-31 años | () |
| 32-37 años | () |
| 38-43 años | () |
| Más de 44 años | () |
| 3.-Turno laboral: | |
| 7 am- 1 pm | () |
| 1 pm- 7 pm | () |
| 7 pm- 7 am | () |
| 4.-Grado de Instrucción: | |
| T.S.U en Enfermería | () |
| Licenciado (a) en Enfermería | () |
| 5.-Tiempo de servicio en UCI. | |
| 1-5 años | () |
| 6-10 años | () |
| 11-15 años | () |
| 21 años o más | () |

PARTE II

ACTITUDES DEL PROFESIONAL INTENSIVISTA DE ENFERMERIA EN SUS FACTORES RESPONSABILIDAD Y EMPATIA

Observaciones	S	CS	AV	CN	N
1.Al momento de realizarle la cateterización de la línea arterial se le informa antes a la persona postoperada sobre el procedimiento?					
2.Le explica usted a la persona postoperada sobre el procedimiento para medir la PVC?					
3.Cuando la persona postoperada le realiza una pregunta con angustia sobre su estado de salud,usted le brinda la información?					
4.Cuando usted mantiene una conversación con la persona postoperada usa un lenguaje claro y familiar?					
5.Realiza usted con seguridad las actividades de cuidado a la persona postoperada de cirugía cardiovascular.					
6.Cuando usted habla con la persona postoperada le brinda confianza?					
7.Establece usted prioriza para realizar para realizar el cuidado a la persona postoperada según sus necesidades?					
8.Usted atiende al llamado constante de los familiares?					
9.Cuando usted conversa con los familiares de la persona postoperada logra disipar sus interrogantes?					
10.Realiza usted diariamente el baño a la persona postoperada en forma efectiva?					
11.Cuando usted realiza el aseo bucal mejora el animo de la persona postoperada?					
12.Realiza usted la cura de las lesiones de la boca de la persona postoperada?					

S= Siempre CS= Casi siempre AV= A veces CN= Casi nunca N= Nunca.

Observaciones	S	CS	AV	CN	N
13.Después de realizado el baño diario,realiza usted el arreglo de la unidad?					
14.Verifica usted que la persona postoperada se le haya administrado el tratamiento prescrito?					
15.Cumple el tratamiento medico indicado STAT y lo registra?					
16.Realiza usted con respeto a la persona postoperada la extracción de muestras sanguíneas para exámenes de laboratorio?					
17.Realiza con respeto a la persona postoperada la cura de la vía central y la línea arterial en su turno?					
18.Cuando usted le brinda los cuidados a la persona postoperada de cirugía cardiovascular, lo entiende .?					
19.Cuando usted le brinda cuidados para garantizar el bienestar integral a la persona postoperada lo percibe como individuo.					
20.Cuando usted le brinda el cuidado a la persona postoperada lo hace en forma...					
21.Cuando usted realiza una actividad de cuidado le demuestra comprensión de su estado de salud a la persona postoperada?					
22.Cuando usted realiza actividades de cuidado le indica a la persona el horario de la actividad?					
23.Después de realizado la higiene y confort el horario de visita de familiares a la persona postoperada?					
24.Le explica usted a la persona postoperada las actividades que puede realizar pasivamente en cam?					
25.Le facilita usted a la persona postoperada una orientación de las actividades que puede realizar después?					
26.Orienta usted al paciente postoperado de CCV a mantener una dieta balanceada?					
27.Con frecuencia ud.valora el estado de conciencia de la persona postoperada?					
28.Realiza ud.con frecuencia la auscultación de los focos cardiacos?					

S= Siempre CS= Casi siempre AV= A veces CN= Casi nunca N= Nunca.

PARTE III

**CUIDADOS POST OPERATORIOS A PERSONAS CON CIRUGIA
CARDIOVASCULAR EN SUS FACTORES CARDIOPULMONAR Y RENAL**

Observaciones	S	CS	AV	CN	N
27.Con frecuencia ud.valora el estado de conciencia de la persona postoperada?					
28.Realiza ud.con frecuencia la auscultación de los focos cardiacos?					
29.Realiza ud con frecuencia la auscultación del tórax					
30.Con frecuencia ud.valora					
31.Coloca ud. A la persona postoperada en un angulo de 35° a 45° para valorar la vena yugular externa.					
32.Al momento de valorar la vena yugular externa al lado derecho de la persona					
33.Realiza ud.registro de los hallazgos de la valoración de la vena yugular externa de la persona postoperada.					
34.Mide ud.con frecuencia y egistra las constantes vitales?					
35.Con frecuencia realiza Ud. Un electrocardiograma a la persona postoperada y mide la onda P.?					
36.Registra Ud.los hallazgos del electrocardiograma?					
37.Con frecuencia Ud.monitoriza y registra la PVC?					
38.Realiza Ud.valoración de la PVC al disminuirle la presión arterial a la persona postoperada?					
39.Con frecuencia monitoriza y registra el Gasto Cardiacos?					
40.Mide Ud. Y registra la presión arterial y el pulso de la persona postoperada,vigilando las ondas?					
41.Realiza Ud.con frecuencia la aspiración de secreciones de la vía aerea superior?					
42.Con frecuencia cambia Ud.los apositos de la herida operatoria?					

S= Siempre CS= Casi siempre AV= A veces CN= Casi nunca N= Nunca.

Observaciones	S	CS	AV	CN	N
43.Vigila y registra Ud.el volumen del drenaje del tórax y mediastino?					
44.Con frecuencia vigila Ud.la disminución del gasto urinario?					
45.Vigila Ud.signos y síntomas de anuria y oliguria?					
46.Vigila Ud.signos y síntomas de un desequilibrio hidroelectrolítico(hiperpotasemia,hiponatremia)?					
47.Vigila Ud.frecuentemente la disminución del bicarbonato y el aumento de la PC02 en los resultados de una gasometría?					
48.Vigila Ud.la disminución de la diuresis y valora la presencia de globo vesical?					
49.Realiza Ud.el controlde líquidos ingeridos y eliminados?					
50.Realiza Ud.el estricto control de diuresis horaria?					
51.Vigila Ud.el tiempo de prescripción de antibioticos que son nefrotoxicos?					
52.Realiza Ud.durante su jornada laboral el aseo genital de la persona postoperada					

S= Siempre CS= Casi siempre AV= A veces CN= Casi nunca N= Nunca.