

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
SISTEMA ESTUDIOS DE POSGRADO

**PROGRAMA EDUCATIVO PREOPERATORIO DIRIGIDO A PERSONAS  
USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL CENTRO  
NACIONAL DE REHABILITACIÓN DR. HUMBERTO ARAY1A ROJAS DURANTE  
EL AÑO 2018.**

Trabajo Final de Graduación sometido a la consideración de la Comisión del Programa de Estudios de Postgrado en Ciencias de la Enfermería para optar por el grado y título de Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica.

STEPHANIE HERRERA CASTILLO

Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

2020

## **Dedicatoria**

Dedico este programa en primer lugar a toda mi familia, por representarme un ejemplo por seguir en la persecución de mis metas a pesar de las dificultades, en especial por mi hermano Cesar Herrera Castillo, que siempre ha creído en mí y respaldarme en mis decisiones, a mi mamá Guiselle Herrera Castillo que no me abandonó y a mi abuelito Marco Tulio Herrera Castillo, que marcó mi vida con el poco tiempo que pudimos compartir durante su vida y me enseñó que los sueños llegan hasta donde la imaginación alcance, con un poquito de esfuerzo, todo es posible.

## **Agradecimiento**

Mi más sincero agradecimiento a Dios, por permitirme concluir este proceso, así mismo agradezco por el apoyo recibido de parte de mi familia, su paciencia, soporte, así también agradezco a mi tribunal, constituido por: Dr. Noé Ramírez, Msc. Ernestina Aguirre, Mag. Jenny Porras quienes, a pesar de encontrarse muy ocupados, sacaron el tiempo para guiarme en este proyecto, corregirme y así lograr su conclusión.

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



---

Dra. Vivian Vilchez Barboza  
Representante del Decano  
Sistema de Estudios de Posgrado



---

Dr. Noé Ramirez Elizondo  
Profesor Guía



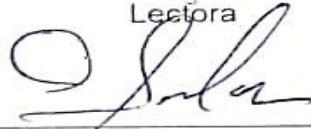
---

Mag. Jenny Porras Marin  
Lectora



---

Msc. Ernestina Aguirre Vidaurre  
Lectora



---

Mag. Cristhian Cortés Salas  
Representante del Director del  
Programa de Posgrado



---

Stephanie Herrera Castillo  
Sustentante

# Tabla de contenido

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	ii
Hoja de aprobación .....	iii
Tabla de contenido .....	iv
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
Capítulo I: Introductorio .....	1
1.1 Introducción .....	1
1.2 Justificación .....	2
1.2 Objetivos .....	7
1.2.1 Objetivo General .....	7
1.2.2 Objetivos Específicos .....	7
1.3 Problema .....	8
Capítulo II: Marco Referencial .....	11
2.1 MARCO EMPÍRICO .....	11
2.1.1 Antecedentes Nacionales .....	11
2.1.2 Antecedentes Internacionales .....	12
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.2. MARCO TEÓRICO .....	22
2.3. MARCO LEGAL .....	25
Capítulo III: Marco Metodológico.....	31
3.1. Metodología .....	31
3.2 Diseño del Proyecto.....	31
3.2.1 Etapa de Preinversión.....	31
3.2.2 Etapa de Promoción, negociación y financiamiento .....	32
3.2.3 Etapa de Inversión y ejecución .....	32
3.2.4 Etapa de Operación y funcionamiento .....	33
3.2.5 Etapa de Evaluación durante el ciclo de vida del proyecto .....	33
3.3 Área de Estudio .....	34
3.4 Población .....	34
3.5 Lugar .....	35
3.6 Consideraciones Éticas .....	38

3.7 Instrumento de recolección de datos .....	40
3.7.1 Entrevista.....	40
3.8 Análisis del instrumento de recolección de datos .....	41
Capítulo IV: Resultados.....	42
4.1. Resultados entrevista a personas claves. ....	42
4.1.2. Discusión de los resultados de la entrevista .....	51
4.2. Ficha Técnica .....	61
Ficha técnica del proyecto (Propuesta de programa).....	62
4.2.1 Denominación del proyecto .....	64
4.2.2. Objetivos .....	65
4.2.3 Metas .....	66
4.2.4. Presentación.....	67
4.2.5. Naturaleza del proyecto .....	67
4.2.6 Marco institucional .....	69
4.5.7 Finalidad del proyecto: .....	70
4.5.8 Beneficiarios .....	70
4.5.9 Productos .....	71
4.5.10 Estudio de mercado.....	82
4.5.10.    Evaluación del proyecto .....	87
4.5.12. Cronograma.....	90
Capítulo V. Consideraciones Finales.....	91
5.1 Conclusiones .....	91
Capítulo VI. Recomendaciones .....	93
Bibliografía.....	94
Anexos .....	101
Anexo 1. FODA Centro Nacional de Rehabilitación: Humberto Araya.....	101
Anexo 2. Entrevista Programa para educación preoperatoria en los servicios de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación: Humberto Araya .....	102
Anexo 3. Carta aprobación.....	106
Anexo 4. Carta de Filólogo.....	107

# Resumen

De acuerdo con los datos estadísticos, FODA y árbol del problema del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas; se revela un déficit en la organización prequirúrgica. Es decir, una carencia que obstaculiza su capacidad competitiva y productiva para alcanzar sus objetivos. Esta corresponde a la falta del Programa de educación prequirúrgica dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación.

Para su elaboración se realizó una búsqueda exhaustiva en bibliografía nacional e internacional, se aplicaron entrevistas semiabiertas a personas claves, y los resultados se analizaron desde la Teoría de Seres Humanos Unitarios.

El Programa contiene los lineamientos de la educación preoperatoria de las personas usuarias que van a ser intervenidas quirúrgicamente del servicio de Hospitalización del CENARE, que permite la estandarización de la educación preoperatoria. La matriz educativa del taller, que se aplicará un mes antes de la cirugía, donde se inicia la intervención de la persona y su familia, ganar su confianza y dar una sensación de seguridad y tranquilidad.

Así mismo una guía para la charla preoperatoria, para indagar y abordar las necesidades educativas específicas presentes de cada persona; todo ello en conjunto consigue explicar, orientar, guiar y educar sobre su proceso perioperatorio a las personas usuarias, al disminuir la ansiedad y temor experimentado por los mismos; al incentivar su cuidado propio, al disminuir las complicaciones quirúrgicas, días de hospitalización, infecciones producto de la atención en salud, el tiempo de incapacidad y su incorporación de manera pronta a la sociedad.

De igual forma, se elabora el perfil por competencias del Profesional en Enfermería Quirúrgico, que lidere el proyecto, donde se aclaran las habilidades, competencias y características de este.

# Abstract

According to the statistical data, SWOT and problem tree of the National Rehabilitation Center Dr. Humberto Araya Rojas; a deficit in the presurgical organization is revealed. In other words, a deficiency that hinders their competitive and productive capacity to achieve their objectives. This corresponds to the lack of a pre-surgical education program aimed at users of the Hospitalization Services (Room 1 and Room 2) of the National Rehabilitation Center, and their families.

For its preparation, an exhaustive search was carried out in national and international bibliography, semi-open interviews were applied to key people, and the results were analyzed from the Theory of Unitary Human Beings.

The Program contains the guidelines for preoperative education for users who are going to undergo surgery at the CENARE Hospitalization service, which allows for the standardization of preoperative education. The educational matrix of the workshop, which will be applied one month before the surgery, where the intervention of the person and their family begins, gaining their trust and giving a feeling of security and tranquility.

Likewise, a guide for the preoperative talk, to investigate and address the specific educational needs of each person; All this together manages to explain, orient, guide and educate users about their perioperative process, reducing the anxiety and fear experienced by them; encouraging their own care, reducing surgical complications, hospitalization days, infections resulting from health care, disability time and their early incorporation into society.

Similarly, the competency profile of the Surgical Nursing Professional, who leads the project, is elaborated, where the abilities, competencies and characteristics of this are clarified.

## Lista de Tablas.

<i>Tabla 1. Cirugías por especialidad programadas y realizadas a usuarios (as) hospitalizados (as) en el CENARE durante el II trimestre del 2016.....</i>	<i>3</i>
<i>Tabla 2. Servicios ofrecidos en CENARE y su Ubicación espacial.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 3. Matriz Educativa de Taller preoperatorio.....</i>	<i>75</i>
<i>Tabla 4. Guía para entrevista educativa preoperatoria para usuarios(as) hospitalizados(as) CENARE.....</i>	<i>77</i>
<i>Tabla 5. Perfil por competencias de Encargado (a) de Programa Educativo Preoperatorio dirigido a personas hospitalizadas del CENARE.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla 6 Gastos Previstos.....</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 7. Encuesta para la evaluación del Taller.....</i>	<i>88</i>
<i>Tabla 8. Check list.....</i>	<i>89</i>
<i>Tabla 9. Cronograma Proyecto.....</i>	<i>90</i>

## Lista de figuras

<i>Fig. 1. Árbol del problema. Relación causa-efecto.....</i>	<i>9</i>
<i>Fig. 2. Teoría Martha Rogers: Ser Humano Unitario.....</i>	<i>24</i>
<i>Fig. 3. Brochure.....</i>	<i>79</i>



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

Yo, Stephanie Herrera Castillo, con cédula de identidad 114050467, en mi condición de autora del TFG titulado Programa Educativo Preoperatorio dirigido a las personas usuarias del servicio de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas durante el año 2018.

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

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

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

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

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre Completo: Stephanie Herrera Castillo.

Número de Carné: a73210. Número de cédula: 114050467

Correo Electrónico: stephhc@gmail.com

Fecha: 27 enero 2021. Número de teléfono: 83178772.

Nombre del Director (a) de Tesis o Tutor (a): Noé Ramírez Elizondo

### FIRMA ESTUDIANTE

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

# Capítulo I: Introductorio

## 1.1 Introducción

La siguiente propuesta, plantea un Programa Educativo Prequirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas; se trata de un proyecto, que se entiende según Aguirre(1) como: “La ordenación de un conjunto de actividades que se realizan, al combinar recursos humanos, materiales, financieros y técnicos, con el propósito de conseguir un determinado objetivo o resultado, (...) todos ellos destinados a resolver las necesidades de las personas, en la salud, en la alimentación, en el ambiente, en la cultura o en la educación”. p.25.

De esa manera, se establecen primeramente las necesidades educativas de las personas usuarias del Servicio de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación, para lo cual se utilizan los hallazgos encontrados en el FODA de la institución; creación del árbol del problema, entrevistas a personas claves (aplicadas entre octubre 2018 y noviembre 2018); y se compara con otras investigaciones del tema, realizadas en el nivel nacional e internacional, analizado desde la teoría de Seres Humanos Unitarios.

Con base en esa misma información, para dirimir esta necesidad se requiere la educación preoperatoria que, es el conjunto de acciones educativas y de apoyo, que proporciona una persona profesional de enfermería a una persona que será intervenida quirúrgicamente, para promover su salud tanto antes, durante como después de la misma; durante el periodo anterior a dicha terapia (etapa prequirúrgica) (2-3).

En pocas palabras, es un proceso dirigido por la persona Profesional en Enfermería, que permite la adquisición de un conocimiento u habilidad, por parte de la persona usuaria que será intervenida quirúrgicamente, que permite garantizar su adecuada preparación para el procedimiento quirúrgico, su

recuperación y rehabilitación.

Así es como se elaboraron los lineamientos para dar educación preoperatoria, el taller preoperatorio y la entrevista prequirúrgica; que en conjunto permitirán explicar, orientar, guiar y educar sobre el proceso quirúrgico (pre-transoperatorio) al usuario (a) de los servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del CENARE y sus familiares, durante el proceso prequirúrgico.

Ello haciendo uso de los recursos establecidos en el presupuesto del programa, a cargo, de un (a) profesional especializado en Enfermería quirúrgica. Al respecto se fabrica un perfil por competencias, del Profesional de Enfermería quirúrgica, encargado del programa, ya que, a pesar de existir en el nivel nacional, un perfil por competencias del Colegio de Enfermeras, el propuesto aquí es específico para el programa. De igual manera, se crean los instrumentos necesarios para la evaluación del programa.

## **1.2 Justificación**

La creación del proyecto surge de la necesidad encontrada por medio de la aplicación de la encuesta dirigida a personas claves del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) que llevó a la elaboración del FODA (ver anexo 1), y la fabricación del árbol del problema (fig.1), así como la experiencia laboral en la institución, donde impresiona el déficit de la organización en el proceso preoperatorio. Es decir, existe una brecha entre la estructura del proceso quirúrgico y el logro de los fines del mismo.

Se debe partir entonces, del propósito de una cirugía, que corresponde a un motivo diagnóstico, terapéutico u pronóstico, que implica varios procesos, entre ellos: preoperatorios, transoperatorios y postoperatorios; pero de acuerdo con el árbol del problema se manifiesta que el faltante estructural, para lograr este objetivo, se encuentra en el proceso preoperatorio.

De acuerdo con la información proporcionada del departamento de Estadística del Centro Nacional de Rehabilitación, se pueden valorar la cantidad de cirugías suspendidas en el siguiente cuadro:

**Tabla 1. Cirugías por especialidad programadas y realizadas a usuarios (as) hospitalizados (as) en el CENARE durante el II trimestre del 2016.**

Especialidad	Cirugías Programadas abril.	Cirugías Programadas mayo.	Cirugías Programadas junio.	Promedio de Cirugías programadas durante II trimestre 2016	Cirugías realizadas abril.	Cirugías realizadas mayo.	Cirugías realizadas junio.	Promedio de Cirugías realizadas durante II trimestre 2016.
Ortopedia	21	34	19	24.667	21	31	18	23.333
Odontología	15	13	23	17	12	13	19	14.667
Reconstructiva	0	2	1	1	0	2	1	1
Urología	0	3	1	1.3333	0	3	1	1.3333
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>52</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>33</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>40.333</b>

**Fuente:** Elaboración propia. Basado en: Departamento de Estadística, Centro Nacional de Rehabilitación (4)

Como se puede observar en la tabla, en el trimestre analizado, hay 44 cirugías suspendidas, debido a omisión en alguno de los requisitos preoperatorios, alteración de estado hemodinámico, inasistencia de las personas, entre otros; que acaba aumentando las listas de espera, como se expresa en el árbol del problema (ver fig.1) y como se dijo son prevenibles, si se abordan en el preoperatorio.

Al respecto, cabe destacar, como una de las causas de este déficit organizacional; el desconocimiento de parte de los usuarios (as) relacionado con los aspectos básicos de la cirugía, la preparación prequirúrgica del usuario (a); la capacitación deficiente al personal nuevo; que se presentan dentro del FODA (anexo1).

Se debe recordar, cualquiera que sea la cirugía, expone a la persona usuaria y su familiar, a situaciones y un ambiente extraño, distinto a su cotidianidad; por lo cual la persona experimenta una sensación de ansiedad, de impotencia y en

medio de esa confusión, o desconocimiento puede equivocarse en su preparación preoperatoria.

Lo que lleva a la importancia de una preparación previa del usuario (a), que va de la mano de la información proporcionada, con el fin que tenga comprensión de los riesgos de la omisión de alguno de estos aspectos, durante la cirugía; al evitar el desconocimiento de estos aspectos básicos de la cirugía por parte de las personas usuarias.

Dentro de los detalles preoperatorios trascendentales o aspectos básicos de la cirugía están la importancia del período de ayuno de mínimo 8 horas previo a la cirugía mayor, en relación con la intubación y al riesgo de broncoaspiración, importancia de la realización de pruebas diagnósticas necesarias para la cirugía segura, así como la preparación del sitio quirúrgico, administración de antibioticoterapia, retiro de prótesis, alhajas, maquillaje y esmalte.

Además, es importante, una descripción breve del entorno físico del quirófano, presentación del personal a cargo de la cirugía y sensaciones esperables, tales como frío en el quirófano, por el aire acondicionado (5-6).

Dentro de esta misma línea, también la prueba de tolerancia oral post operatoria, para prevenir vómitos por causa de la anestesia, cuidados de la herida quirúrgica con el fin de prevenir la transmisión de infecciones nosocomiales e infecciones en el hogar (7-9).

De esa manera la aplicación de un programa preoperatorio educativo, liderado por una persona profesional especializada en la materia, tal como la enfermería quirúrgica que utiliza un lenguaje comprensible (10-4) y se encarga de proporcionar la educación previa a la cirugía, coordinar y darle seguimiento al cumplimiento de los requisitos preoperatorios.

Genera en las personas usuarias como sus familiares una mayor satisfacción por el servicio brindado (12; 15-7) y disminución de los niveles de ansiedad y morbimortalidad (6,18-20). Aumentado su capacidad de independencia,

autocuidado, y conocimiento, en relación a los cuidados preoperatorios y postoperatorios; familiarizándole con el entorno quirúrgico, sensaciones y actividades que se le realizarán (21), por lo que perciben una sensación de seguridad, que trae mejoría en conjunto de su estado de salud personal y hasta el nivel nacional (5;7;16;22).

Aunado a lo anterior, las personas exigen mayor atención e información brindada en el entorno globalizado en que se vive actualmente, y el CENARE trabaja actualmente, en un modelo de atención humanizado por lo cual un programa educativo contribuye con ello (23).

En la institución, existe una charla general para las personas usuarias del servicio de cirugía ambulatoria, llevada a cabo en aproximadamente 5 a 10 min, donde se les entrega un panfleto con la información preoperatoria a la persona y su acompañante, pero no establece un tiempo específico para evacuar dudas, ni un entorno físico adecuado, y lo más importante, deja por fuera a las personas usuarias que son hospitalizadas para cirugía mayor; siendo estas de mayor cuidado por riesgo de complicación en el postoperatorio; esto por cuanto, normalmente tienen patologías concomitantes, que ante este acontecimiento altera la homeostasis corporal.

Respectivamente, al aplicar un programa preoperatorio, a personas con enfermedades crónicas que serán sometidas a una cirugía, se ha logrado demostrar mejoras en la calidad de vida en su proceso de recuperación (9;15).

Que se relaciona con el parámetro de calidad asistencial, del sistema de salud costarricense, complicaciones postoperatorias, e implica las infecciones asociadas a los servicios de salud (23), (efecto analizado en el árbol del problema); mayoritariamente en las cirugías protésicas, pues es una realidad confirmada por el Enfermero, miembro del Comité de Infecciones Asociadas a la Salud (24), quien resalta que: “las infecciones que se documentan posterior al procedimiento quirúrgico de tipo ortopédico, pues es una cirugía muy delicada cuyo tejido no tiene la capacidad de respuesta que vemos en las cirugías de

otra parte del cuerpo y en las cuales las enfermedades de base del paciente juegan un papel muy importante, nuestro centro opera pacientes de muy alta complejidad y eso nos expone al desarrollo de las mismas” (p. 8).

Lo anterior es de suma importancia y evitable, debido a que si el personal además de recibir educación continua, genera consciencia respecto al educar con propiedad y eficacia, la gravedad del incumplimiento de los principios de la Técnica Aséptica Médica y Quirúrgica (TAMQ) al entrar en contacto con la herida quirúrgica, por parte de la persona, o al realizar la curación de la herida, disminuyen los riesgos de la infección del sitio quirúrgico.

El tratamiento de las infecciones tiene un alto costo del presupuesto hospitalario, que puede llegar a ser de millones de colones según la gravedad del caso; lo más preocupante de esta situación es que este dinero debe ser asumido por una entidad nacional, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y entonces se favorece una condición crítica que es prevenible y evitable la mayor parte de las ocasiones, sí se normaliza la preparación preoperatoria, a través de la aplicación de un programa educativo (25-31).

Por otro lado el déficit organizacional en proceso preoperatorio, por la falta de un programa preoperatorio educativo, se traduce, como se observa en el árbol del problema (ver fig.1), en más tiempo de hospitalización (9;25-6), por alteración del estado hemodinámico ante la ansiedad, que trae como repercusión un aumento del tiempo quirúrgico, pues el equipo de Sala de Operaciones debe dedicar un período de tiempo por tranquilizar a la persona, in situ, previo a realizar la cirugía; esta situación se ha asociado también con complicaciones quirúrgicas.

Dicha situación, además de las ya desarrolladas, justifican de manera amplia, la creación del Programa Educativo Prequirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo General**

Elaborar un Programa Educativo Pre-quirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización de Sala 1 y Sala 2, del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas durante el año 2017.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar un diagnóstico de las necesidades educativas prequirúrgicas que tienen las personas usuarias hospitalizadas del servicio de hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación.
- Diseñar el programa educativo prequirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas.
- Proponer estrategias de evaluación del programa educativo prequirúrgico dirigido a personas usuarias.

### **1.3 Problema**

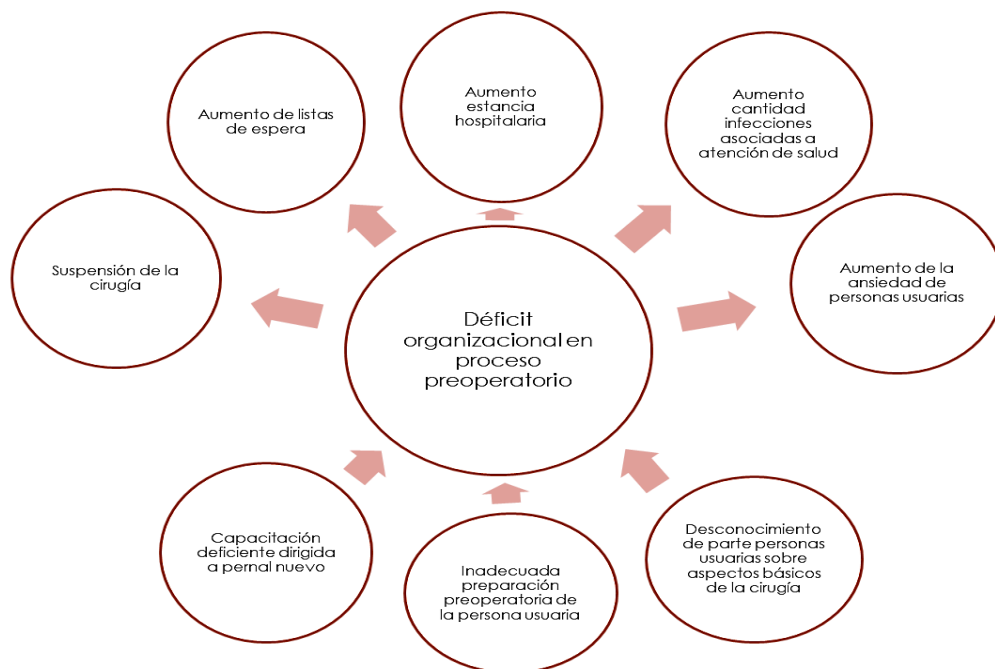
Este apartado, expone la situación que genera el conflicto, a través de un árbol del problema, a propósito, aunque se exponen en el mismo las razones que dan origen y justifican el proyecto, es decir las causas y sus consecuencias, estas ya fueron explicadas ampliamente en la justificación de este trabajo.

Aquí, se mencionan por ser parte del árbol del problema, que se creó a través de la revisión bibliográfica, la observación de la investigadora durante sus horas laborales en la institución, análisis de las entrevistas constituida por la pregunta abierta: ¿Desde su experiencia profesional mencione situaciones que representan dificultades laborales, desde el área operatoria, área social, área económica, área administrativa?

Dicha pregunta, fue aplicada al Enfermero encargado del Comité de Infecciones, la Enfermera encargada del Departamento de educación, Enfermero jefe del Depto. de cirugía, una Enfermera instrumentista, una circulante; y de manera conjunta al análisis de datos estadísticos proporcionados por el departamento de Estadística de dicho centro de salud, al procesarlos permiten la realización del análisis FODA (ver anexo 1), y la creación del árbol del problema (fig.1), del Centro Nacional de Rehabilitación.

**Fig. 1. Árbol del problema. Relación causa-efecto.**

### EFFECTOS



### CAUSAS

**Fuente:** Elaboración Propia.

En relación con el árbol del problema se pueden apreciar como causas la capacitación al personal nuevo deficiente, el desconocimiento de parte de los usuarios (as) relacionado con los aspectos básicos de la cirugía, inadecuada preparación prequirúrgica del usuario (a); que dentro del FODA se abordan como debilidades y hacen evidente el problema un déficit organizacional en el proceso prequirúrgico.

En cuanto al déficit organizacional en el proceso preoperatorio mencionado, se concibe como aquellos aspectos faltantes, que bloquean la capacidad competitiva y productiva ante las nuevas demandas del sistema de salud, para lograr su fin (32).

Los mismos que advierten la falta del Programa Prequirúrgico y como consecuencia, su efecto en el desconocimiento relacionado con el proceso preoperatorio, por parte de personal nuevo y de las personas usuarias, en lo referente a los detalles de su cirugía; pues regularmente son ingresados el día anterior a la realización de la misma; careciendo de una adecuada educación prequirúrgica en aspectos

preoperatorios trascendentales como lo son la importancia del período de ayuno previo a la cirugía en relación con el proceso de asistencia respiratoria, y los posibles riesgos, así como aumento de complicaciones postquirúrgicas.

Por ello se puede afirmar con toda seguridad que este problema afecta tanto a las personas usuarias, a la institución (CENARE), clientes internos y por supuesto en el nivel nacional el sistema de salud, con el aumento de infecciones, días cama, complicaciones, lista de espera.

Todos los aspectos citados en esta sección, en relación con el problema: Déficit organizacional, tanto sus causas como consecuencias; que se puede valorar en el árbol del problema, conducen a una única respuesta para solventarlo, la creación de un Programa Educativo Pre-quirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas que es el objetivo general de este proyecto de investigación.

## Capítulo II: Marco Referencial

### 2.1 MARCO EMPÍRICO

En este apartado, se detallan los antecedentes de esta propuesta; tanto nacionales como internacionales.

#### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

En la literatura revisada se encuentra que en el nivel nacional e internacional se han venido implementando programas de este tipo con resultados positivos, tanto durante la preparación, atención, recuperación y rehabilitación de los usuarios (as), tal es el caso en el nivel nacional de los programas implementados por los Hospitales San Juan de Dios, Hospital Calderón Guardia, Hospital México.

Recientemente se realizó una “Propuesta de creación de un programa de enfermería perioperatoria en sala de operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, año 2011”, con el objetivo de guiar y orientar en forma oportuna a las personas que se van a someter a una cirugía en sala de operaciones de dicho nosocomio, sus familiares y acompañantes (33).

Al respecto, Barrantes Marín (33), crea una guía, plan y cronograma para la orientación por parte de Enfermería y se establece un perfil de funciones para la Enfermera (o) Perioperatoria y Auxiliar de quirófano, encargados de la atención y recibimiento del usuario (a) quirúrgico (a); esta tesis presenta una oportunidad para llevar a la Enfermera (o) Quirúrgica (o) a otros escenarios, donde pueda intervenir en todo el proceso perioperatorio incluyendo el preoperatorio.

Siguiendo en el nivel nacional, Chirveches-Pérez, *et al* (22), realizan una investigación sobre el “Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor”, en la cual encontraron que reduce la ansiedad situacional, mejora la satisfacción hacia el proceso asistencial quirúrgico y no modifica la percepción del dolor agudo postoperatorio”.

En un estudio sobre el efecto de una: “Visita la intervención enfermera y percepción

del paciente”, obtienen resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol de miedo, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel de comodidad y en nivel de dolor (10).

Resultados similares, se extraen al valorar el nivel de ansiedad en las personas intervenidas para una colecistectomía laparoscópica en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, determinando que la intervención de enfermería bajo la teoría de Consecución de objetivos, previo a la cirugía y hospitalización, permitió una adecuada transacción entre la y el enfermera (o) y las personas operadas, les disminuye la ansiedad, el tiempo de hospitalización, permitiendo la recuperación de la salud y reintegro pronto a su entorno (20).

Lo anterior lo reiteran Vargas Mora R; Herrera Sibaja C (34), en el estudio realizado en el Hospital de Niños, donde demuestran a través de pruebas, que la aplicación de un programa preoperatorio disminuye el nivel de ansiedad experimentado por la familia y la persona menor de edad.

Otros autores costarricenses hacen referencia a la importancia de la optimización del escenario prequirúrgico, en relación con sus implicaciones en la adecuada recuperación post operatoria, que involucra aspectos tales como la necesidad de un equipo multidisciplinar, importancia de la información, trascendencia del diagnóstico por imagen, reducción de la sepsis preoperatoria, tratamiento intensivo de la desnutrición preoperatoria (29).

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

En el nivel internacional, Ruiz Iban M.A *et al* (35) recomienda una adecuada evaluación preoperatoria y postoperatoria, mediante escalas para optimizar el manejo de las personas usuarias con artrosis de rodilla e indicación de artroplastía y mejorar los procesos al hacer evidentes y objetivos los resultados de los mismos; conviene mencionar que este tipo de intervenciones, son realizadas también en el CENARE.

Por otro lado, Deza-De La Cruz (36) evalúa la Efectividad del programa Cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer. Servicio de

ginecología del H.R.D.T Trujillo 2012, en el cual se concluye el proyecto en el cuidado pre operatorio de Histerectomía, fue efectivo para preparar a las pacientes física y psicológicamente ya que mejoró su vivencia al disminuir la ansiedad.

Sobre lo mismo, otros escritores efectúan una investigación que manifiesta una visita prequirúrgica estructurada de enfermería, es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad en los momentos previos a la intervención y la percepción del dolor postoperatorio durante las primeras 72 horas, así como mejora la percepción de bienestar, al ofrecer un cuidado humanizado y holístico (29).

Se expone además una visita prequirúrgica, con una lista de verificación y visita de enfermería cumpliendo un protocolo estandarizado, que disminuye las complicaciones postquirúrgicas, disminuye los niveles de ansiedad y logra una preparación prequirúrgica adecuada por lo que se propone como parte de la seguridad del paciente (19).

Acerca de la temática del preoperatorio, en relación con la disminución de la ansiedad y aumento del nivel de satisfacción de la persona usuaria, existen muchas publicaciones, tales como: el “Proyecto de visita preoperatoria de Enfermería, Bloque quirúrgico de Traumatología y Cirugía Plástica. Hospital Universitario La Paz” (37); “Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela” (38); “Parental Satisfaction with Pediatric Preoperative Assessment and Education in a Presurgical Care Center” (39), “Surgical patient education: Turkish nursing student experiences” (40).

Así mismo en otras investigaciones, se incluye el efecto de la intervención enfermera preoperatoria sobre la disminución de complicaciones post quirúrgicas ya sea a través de mejoras en la educación de los requisitos prequirúrgicos, realización de pruebas diagnósticas, educación de los cuidados de la herida, y postoperatorios, así como ayudando a la adhesión del tratamiento farmacológico y rehabilitación por parte de la persona intervenida.

Como se puede evidenciar en las siguientes publicaciones: Feasibility of a nursing intervention to prepare frail older patients to cardiac surgery: A mixed methods study

(41); Efectividad de una intervención enfermera para la adaptación quirúrgica del paciente hipertenso (42); Effect of nurse-led peer education program on self-management behavior for coronary stent implantation patients (43); Rehabilitación multimodal en la cirugía de resección gástrica (30); Patient safety in elderly hip fracture patients: Design of a randomised controlled trial (44).

Cabe destacar, la importancia del lenguaje utilizado para notificar de cualquier situación asociada a la cirugía; el estudio de Doherty, S (14) hace la descripción de un caso de la explicación para una intervención quirúrgica y su suspensión, donde el lenguaje utilizado por el personal médico genera un aumento en la ansiedad del usuario y su familia, al destacar la importancia del uso de un lenguaje sencillo para la persona usuaria al procurar su comprensión.

Por otro lado, se vincula la adecuada transmisión de conocimiento y educación al mismo profesional de enfermería, para disminuir el riesgo de infección quirúrgica, así como la aplicación de medidas para evitarlas, destaca también el constante refrescamiento del tema y la profesionalización del personal, como factores que evitaban la aparición de este riesgo (28).

Aunado a lo anterior, el estudio “The Role of the Operating Room Nurse Manager in the Successful Implementation of Preoperative Briefings and Postoperative Debriefings in the VHA Medical Team Training Program” demuestra la importancia de la participación de la enfermera quirúrgica en el éxito del programa prequirúrgico y postquirúrgico multidisciplinario, al destacar su papel de líder en el mismo, reconoce una serie de estrategias implementadas para retroalimentarlo, así como un efecto positivo sobre la lista de espera y seguridad del paciente (45).

Por su parte, Cereijo Garea, C *et al* (25) plantean como acciones de enfermería un programa prequirúrgico de pacientes que van a ser operados por algún padecimiento urológico, enfocado principalmente en el diagnóstico de necesidades reales de la persona usuaria y elaboración de plan de cuidados que se continuaría en el postquirúrgico, donde la educación juega un papel clave; se demuestra que reduce la estancia hospitalaria, al generar a la vez un servicio más eficiente, con un alto índice de calidad asistencial y satisfacción del usuario (a).

Otro estudio, que asocia la calidad asistencial a la intervención preoperatoria es el titulado: “La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad”, en el cual se plantean cuestiones vitales parte de la calidad asistencial el respeto a los derechos del usuario (a) a ser informado (a), no tener dolor, a través del conocimiento de dispositivos para el dolor, familiarización con un entorno extraño (Sala de operaciones y hospitalización) y situaciones postquirúrgicas ordinarias, así justifica la visita preoperatoria del personal de enfermería, como estrategia para cumplir estos (10).

Del mismo modo, la calidad asistencial no puede dejar de lado el aspecto económico, la atención preoperatoria se ha convertido en una herramienta para garantizarlo, ejemplo de ello, es el estudio “Do clinical guidelines reduce clinician dependent costs?”, en el que proporciona una opción para disminuir los costos de los servicios de salud, muy ligado a la dependencia clínica, por lo mismo indica el cambio actitudinal de parte de los profesionales en salud y contacto directo con los usuarios (as), que se logra si se realiza una adecuada intervención prequirúrgica (46).

A manera de resumen, se debe afirmar, existe suficiente evidencia científica, tanto nacional como internacional que respalda la intervención de enfermería prequirúrgica caracterizada por el liderazgo, humanismo, competencia técnica y cognitiva; marcan una diferencia positiva en el cuidado de las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, manifiesta por disminución del nivel ansiedad de personas usuarias, reducción de complicaciones quirúrgicas, menor tiempo de hospitalización, con ello menos costos económicos y aumento de la satisfacción, en pocas palabras calidad asistencial.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

En esta parte se explican los conceptos básicos de este trabajo, en tanto, la educación prequirúrgica, involucra la coordinación de aspectos administrativos, requisitos prequirúrgicos, una valoración integral inicial, que establece las necesidades reales tanto informativas, psicológicas y fisiológicas, de la persona y

su familiar, para establecer diagnósticos de enfermería y un plan de atención de enfermería oportuno y personalizado (7;11;45;47).

Otro concepto básico es el de proceso quirúrgico, entendido como: “un acto invasivo que se realiza con fines beneficiosos, que pretende minimizar los efectos secundarios (biológicos y psicológicos), donde participa todo un Equipo de Salud, para alcanzar los objetivos propuestos, en la Atención Integral del Paciente” (48; p22).

Dicho de otra forma, constituye la cirugía como tal; antes de continuar se debe aclarar que la educación prequirúrgica, se delimita a la etapa preoperatoria, que se entiende como el periodo de tiempo, que transcurre a partir que se decide que la persona va a ser intervenida quirúrgicamente hasta que entra en el quirófano para realizarle el procedimiento quirúrgico (49).

Durante la práctica diaria, es usual observar que durante la preparación prequirúrgica se cuenta con tiempo limitado para la intervención de la persona desde enfermería (50), escasamente la persona usuaria es internada el día anterior al proceso quirúrgico en los casos que son programadas para cirugía mayor, que obedece a la disminución de costos por concepto de hospitalización.

Es hasta entonces, que se da el primer contacto con enfermería, por tal motivo se hace imperativo aprovechar los espacios de tiempo de manera creativa con la persona usuaria y su familiar, tal como la realización de un taller preoperatorio para coordinar los pormenores del día de internamiento y hasta generar nuevos momentos de intervención dentro del perioperatorio. Entendiendo que este, involucra tanto la función preoperatoria, en la que se enfoca este programa; la función transoperatoria y postoperatoria (7;20).

Otro término que se utiliza de manera amplia en este trabajo es el de requisitos preoperatorios o prequirúrgicos, que incluyen todos aquellos atributos necesarios, que debe cumplir la persona que será operada, para que se le pueda realizar el procedimiento quirúrgico, para garantizarle el menor riesgo dentro del quirófano; tales como:

### 1. Consentimiento informado, según Suárez Obando F (51)

“En este proceso, se les informa con precisión a las personas el objetivo, los métodos, los riesgos, los beneficios y las alternativas, garantizando que los sujetos entiendan dicha información y cómo se relaciona esta con la investigación, con su propia situación clínica, sus intereses, su contexto social y cultural (...) El proceso de consentimiento respeto de la persona, valora su capacidad de decisión (o de quien represente sus intereses) y establece un puente de comunicación entre todos los participantes: sujetos, investigadores, comités, patrocinadores y comunidad”.p.193

Este requerimiento es uno de los más importantes; sin lugar a dudas, es un proceso complejo y amplio, como dice el autor, aunque es un puente de comunicación, en la práctica, normalmente por asuntos de tiempo y cantidad de trabajo no suele dársele la importancia que debería, pero este punto se puede mejorar al implementar un programa preoperatorio, ya que a veces, las personas en el momento de firmar no tenían claro ciertos detalles de la cirugía, que es preciso aclarar, para evitar la ansiedad y otras complicaciones.

### 2. El ayuno preoperatorio como:

“La restricción de la ingesta de comida y líquidos previa a la anestesia durante un tiempo ha sido vista como vital para la seguridad del paciente, como método para disminuir el riesgo de regurgitación del contenido gástrico. Al inducir la anestesia hay una depresión de los reflejos de deglución y tos. El grado de depresión de los reflejos depende del nivel de anestesia, pero llegaría a la ausencia de reflejos laríngeos y faríngeos, que habitualmente protegen la vía aérea, y la disminución de su función lleva a un riesgo de aspiración pulmonar si hay regurgitación o vómito del contenido gástrico. Si los pulmones aspiran contenido gástrico los pacientes tienen riesgo de neumonía, e incluso de muerte”. (11; p.146-7)

De esa manera, no es más que la no deglución de alimentos antes de la cirugía, por un periodo de tiempo de acuerdo con el tipo de cirugía y al tipo de alimento, al respecto, se adjunta la tabla 1, que es una guía sobre lo mismo.

**Tabla 2. Ayuno preoperatorio según alimento ingerido.**

Alimento	Ayuno
Líquidos claros	2 horas
Leche materna	4 horas
Fórmula matemizada	4 horas
Leche no humana (incluso en polvo)	6 horas
Sólidos en niños (<14 años)	6 horas
Sólidos en mayores de 14 años	8 horas

**Fuente:** Zuluaga D (52; p.3.)

Debido a que en el CENARE, la mayor parte de las cirugías de las personas hospitalizadas son cirugías mayores, entonces la recomendación general sería 8 horas de ayuno.

3. Retiro de prótesis, alhajas, joyas u otros utensilios; esto es importante porque los materiales con los que están diseñados pueden hacer algún tipo de interferencia con los insumos quirúrgicos, o en el caso de las prótesis, al relajarse el cuerpo, se puede desprender y generar un daño como, obstrucción de la vía aérea.
4. Realización de pruebas diagnósticas; las mismas se realizan idealmente con antelación al día de la cirugía, tienen como objetivo ya sea realizar el diagnóstico del padecimiento para valorar y afirmar la necesidad quirúrgica, o dirigir, el tipo y manera de procedimiento quirúrgico, y evitar algunos riesgos de la misma; de esa forma incluye rayos x, tomografía axial computarizada, resonancia magnética, exámenes de laboratorio, electrocardiograma, entre otros.
5. Limpieza del sitio quirúrgico. Se entiende que el baño de la persona es importante, sin embargo la adecuada limpieza del sitio quirúrgico, gana importancia, ya que en la piel, que es una barrera de protección, suele haber una flora bacteriana que en condiciones normales se encuentra en equilibrio con el cuerpo, sin embargo al exponerse a un procedimiento quirúrgico las defensas se bajan, y puede ser aprovechado por esta flora bacteriana que puede utilizar la herida como una oportunidad de llegar a un área estéril, y producir una infección.

Otro concepto que se encuentra arraigado a los anteriores, por cumplir un índice de seguridad en el proceso quirúrgico, es la calidad asistencial, que se entiende como que se define como:

“Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, protectoras y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa, y destina los recursos necesarios (humanos y de otros tipos) a estas necesidades de manera oportuna y tan efectiva como el resultado actual del conocimiento lo permite”. (53; p.95).

La calidad asistencial en materia de salud, avoca entonces a la utilización de recursos disponibles, para la satisfacción de las necesidades de salud de la población, lo que lleva al término proyecto, que según el Reglamento de Trabajos Finales de Graduación de la UCR “Es una actividad científica y profesional de carácter teórico-práctico, dirigida al diagnóstico de un problema que se presente en el entorno de la realidad nacional, su análisis, la determinación de los medios apropiados para atenderlo y su eventual solución.” (54; p.2).

En cuanto a este proyecto, obedece a una necesidad educativa de las personas hospitalizadas en el Centro Nacional de Rehabilitación, por su parte el trabajo debe tener objetivos claros, que se refieren al fin que se quiere alcanzar el programa y al cual se dirige una acción.

Antes de continuar, se debe decir que los beneficios de un programa preoperatorio se refieren a las ventajas que tiene el desarrollo del programa, el mismo implica ciertos recursos necesarios que son la fuente o elemento requerido para llevar a cabo una tarea.

Para poder indagar aspectos de importancia para la elaboración del Programa, a informantes claves, se debe aplicar una entrevista, que de acuerdo con Fernández R (55)

“la entrevista cualitativa es más íntima, flexible y abierta (King y Horrocks, 2009). Ésta se define como una reunión para conversar e intercambiar información entre

una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado) u otras (entrevistados). En el último caso podría ser tal vez una pareja o un grupo pequeño como una familia (claro está, que se puede entrevistar a cada miembro del grupo individualmente o en conjunto; esto sin intentar llevar a cabo una dinámica grupal, lo que sería un grupo de enfoque). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema". p. 418

Esta se aplicará en un tiempo recomendado, es decir, un espacio temporal antes de la cirugía, ideal para cumplir los objetivos del programa, así estará guiado por temas principales, que se refiere al contenido que debe tratar un programa; todo ello, determinado por la triangulación de la información de los datos de la entrevista a personas claves como artículos científicos y análisis de la teoría de Seres Humanos Unitarios.

El programa preoperatorio, incluye además estrategias educativas, que se refieren a un sistema pedagógico - didáctico- curricular, que integra como: conocimientos, metodología, materiales, tecnología, ambiente, etc. para lograr fines en el proceso formativo escolar, asociados al desarrollo de capacidades y valores, dentro de las que se encuentra; la charla, retroalimentación, taller, entre otras.

La charla preoperatoria, que se define, de acuerdo con Alarcón Carrión *et al* (56) como:

“un método directo se caracteriza por el contacto personal y la inmediatez del mensaje, pudiendo en todo momento contactar emisor y receptor sin que nada se interponga entre los dos. También, porque es necesario que exista una comunicación visual y auditiva, y la presencia física de los protagonistas en un espacio común. (...). Algo característico de las charlas es que todos tienen un espacio para hablar y que el mensaje se construye con la intervención de los participantes, no existe charla si no hay diálogo o participación de los interesados”. p.83-84.

Entonces esta consiste, en un conversatorio en el que todos los integrantes participan, hay una interacción tanto verbal como no verbal, constante, que integra también el entorno.

El taller como estrategia educativa, trata, según Aguirre (57) en la: "técnica de aprendizaje cuyo propósito es lograr la integración de principios teóricos con la ejecución práctica, a fin de orientar el aprendizaje hacia el desarrollo de destrezas y la interacción de acciones cooperativas." p.20.

En otras palabras, guía el proceso de aprendizaje, de las personas participantes, para que adquieran un conocimiento teórico y lo puedan aplicar para resolver problemas reales. La charla y el taller, como otras estrategias educativas pueden integrar la retroalimentación.

Ya que según Valdivia (58) es: "la información que se refiere a cuánto éxito ha alcanzado un estudiante en la ejecución o desempeño de una tarea académica. Permite que identifique sus logros, así como aquellos aspectos en los que necesita mejorar, en relación a un determinado objetivo de aprendizaje". p.20.

La retroalimentación se puede considerar, tanto una estrategia como una manera de evaluar el conocimiento adquirido por la persona, ya que la misma debe manifestar y evidenciar esos conocimientos

Finalmente, pero no menos importante, el profesional con la capacidad para asumir este tipo de programa es una persona Profesional en Enfermería Quirúrgica, también conocido (a) como enfermero perioperatorio que se define como:

"la profesional que aporta cuidados complejos a pacientes en condición de gran dependencia. La asistencia incluye el tratamiento seguro y efectivo en colaboración con otros miembros del equipo de salud; la enfermera también salvaguarda la integridad del paciente al actuar como apoyo durante la experiencia perioperatoria. Por otra parte, explora estrategias para mejorar su práctica a través de la educación continua, la investigación y hábitos de aprendizaje de por vida". (7; p.2).

Sobre lo antes descrito, se explora el perfil del Profesional en Enfermería encargado del programa prequirúrgico, que no es más que la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona, y cualidades personales para encarar responsablemente las funciones y tareas de un programa preoperatorio.

Otro concepto importante es la salud; que nos lleva a la siguiente sección de este trabajo ya que se define desde la teoría de Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers, como se verá próximamente.

## **2.2. MARCO TEÓRICO**

El programa se desarrolla bajo la teoría de Seres Humanos Unitarios de Martha Rogers; debido a que la misma es la teorizante que se utiliza en sala de operaciones del CENARE.

Desde la teoría de Rogers, entonces, durante la educación preoperatoria, se ubica el campo de energía humano, en interacción constante con su entorno específico (su familia, trabajo, amistades...) y que a pesar de conocer sus partes, en este caso: física, psicológica, política, económica, social, espiritual, etc; es impredecible, y se manifestará de una manera particular en un patrón ansiedad, dolor, disgusto, inestabilidad hemodinámica, entre otros; que se traducen en malestar, bienestar o enfermedad, que se conocerán como las necesidades presentadas en el proceso vital hemodinámico a lo largo del tiempo (59).

En relación con lo anterior, por su lado la salud en esta teoría es un concepto construido culturalmente e individualmente (1), por ello es ambiguo y personalizado; ya que cada persona, realiza esta construcción mental y la interpreta desde su vivencia y cultura.

Para poner un ejemplo existen usuarios (as), que al realizárseles un cuestionamiento; refieren que son sanos (os), sin embargo los mismos mantienen controladas sus afecciones crónicas de manera estable, o tienen algún tipo de discapacidad; caso contrario, si la persona ha sufrido acontecimientos como decepción amorosa reciente, o la muerte de un familiar refieren que no están sanas

porque se sienten desequilibradas; por ello a manera resumen, es un término complejo que depende de la significación que se le dé, el lugar y el tiempo.

Y por supuesto, la intervención profesional de enfermería que atiende a las personas y sus procesos vitales; debe buscar fomentar de manera creativa la salud y bienestar de todos los individuos, conseguir el máximo potencial de la salud desde la perspectiva de cada persona; reforzando la integridad del campo humano, dirigiendo el modelo seguido por el mismo y fomentando una interacción armoniosa con el entorno (59).

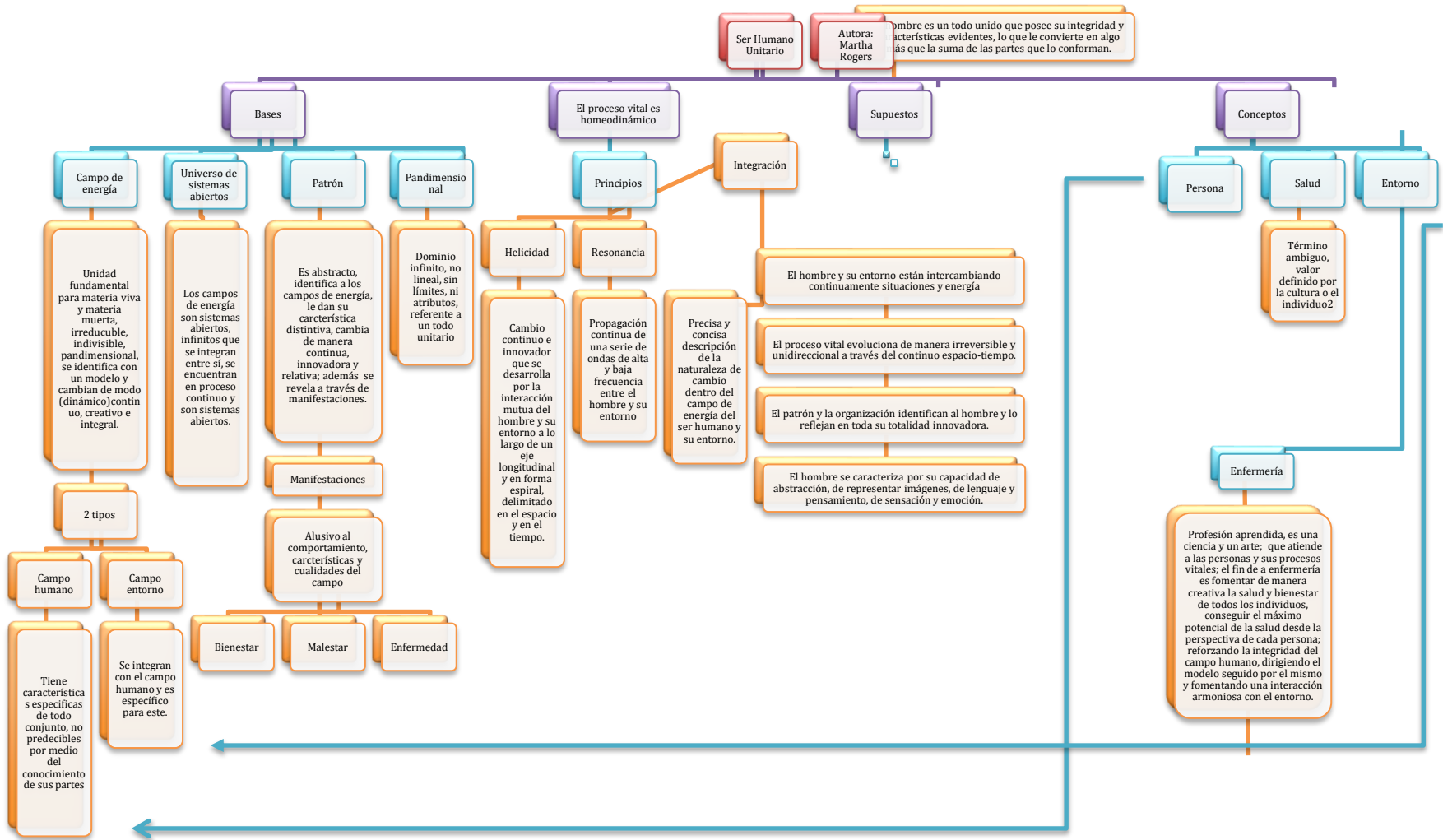
Vale la pena aclarar, que este proceso es interactivo tanto para la persona usuaria como para la persona Profesional en Enfermería, es decir que ambas personas van a tener un cambio, aunque probablemente ambas tiene un objetivo, este puede, expandir su alcance como ondas, a otros entornos, es decir, ambos percibirán cambios, por ejemplo, el objetivo del Profesional, era aclarar dudas pero normalmente hará empatía con su usuario (a), y de esa manera podrá lograr de mejor manera promover el bienestar y máximo potencial desde la perspectiva de la persona y tendrá crecimiento humano y profesional.

La educación prequirúrgica, por ello, es un aspecto complejo, que ha venido ganando importancia y se ha asociado con la disminución de los niveles de ansiedad (59), menor tiempo de incapacidad de las personas usuarias y mejoras en su recuperación (17), traducándose esto en menor estancia hospitalaria (25) y coste económico (44). Estos permiten un equilibrio con el entorno.

En cuanto a la persona Profesional en Enfermería encargada del programa debe estar actualizando constantemente sus saberes. Según Rogers, la Enfermería es una ciencia y un arte, es decir, se basa en la evidencia científica más actualizada, se realiza con detalle, perfección y precisión tal como una pintura.

De igual manera, el ser humano en el programa educativo, es más que la suma de sus partes, e intercambia con el campo del entorno, energía y situaciones, bajo los principios de helicidad, resonancia e integración, al producir manifestaciones; en el proceso vital irreversible y unidireccional. A continuación, se puede apreciar un resumen muy general de la teoría de Seres Humanos Unitarios, de Martha Rogers.

Fig. 2. Teoría Martha Rogers: Ser Humano Unitario.



Fuente: Elaboración propia, basado en: Raile Alligood M y Marriner Tomey A. (59).

### **2.3. MARCO LEGAL**

Actualmente, se vive en entorno globalizado, la mayor cantidad de personas son alfabetizadas, los recursos tecnológicos permiten encontrarse al día con los avances y noticias en otras latitudes, basta con poner en Internet el nombre del procedimiento que se les realizará para que se desplieguen varias publicaciones que no siempre son de índole científica, de manera simultánea las personas exigen que se les atiendan con el mayor estándar de calidad y se evidencia un requerimiento de información pertinente (60).

Es así como surge la necesidad de establecer lineamientos en la educación prequirúrgica, que por una parte normalizarían el proceso en un mundo globalizado con mayores exigencias, logrando que hasta cierta manera sea equitativo y por otra garantizarían una atención de calidad, expresada en la Política Nacional de Salud (23), como se demuestra a continuación.

La educación prequirúrgica guiada y estandarizada a través de protocolos(50) permite la confirmación de la persona usuaria, sitio quirúrgico, lado, tipo de procedimiento (2,12,15,38), garantiza el cumplimiento de los requisitos preoperatorios, tales como las horas de ayuno (8), limpieza previa del sitio quirúrgico, evitar el uso de accesorios u ropa, cumplimiento de pruebas especiales, ingestión de tratamiento farmacológico de patologías crónicas (3;31), porque la persona usuaria entiende los riesgos de su no cumplimiento.

En ese sentido se entiende como la persona usuaria se involucra en su autocuidado y se convierte en un colaborador del mismo, y como al lograr uniformidad en la atención sanitaria, es que se considera que es un sinónimo de calidad asistencial.

Por lo mismo la educación prequirúrgica y sus lineamientos establece de los deberes de las personas responsables de la atención (10;44;48) y fomenta un cambio actitudinal del personal de salud hacia la comprensión y respeto (5-7), de la mano de las Determinantes Sociales de la Salud (62), implicando una constante actualización de conocimientos, y profesionalización de la

enfermería, principio básico de la Política Nacional de Enfermería (63), como se analiza más adelante.

En tanto, se debe educar a la persona en la realización de la limpieza de la herida quirúrgica por frecuencia, implementos necesarios para hacerlo, dar una guía y si es posible hacer una demostración de la actividad siempre adecuándose a sus condiciones en el hogar; con lo cual se reducen las infecciones quirúrgicas y otras posibles complicaciones quirúrgicas (37;64-5), de las que se deben instruir también las personas usuarias. Ese es otro índice de calidad asistencial, ya que, esta medida es, tanto prevenible, protectora, como para el mantenimiento de la salud de las personas.

Este punto, en particular, es prioritario dentro de la Política Nacional de Salud 2015 (23), en la que define calidad asistencial como: “el grado en el cual los servicios que se prestan a la población incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados con el menor riesgo posible y que son consistentes con el conocimiento profesional vigente y los avances tecnológicos, siendo estos satisfactorios para los usuarios tanto internos como externos”. p.65

A propósito de la definición, suma todas las condiciones descritas, en esta sección y en los antecedentes, que logrará la aplicación de este programa preoperatorio, al ratificar las siguientes políticas dentro de dicha área de intervención de la Política: Mejora de la capacidad resolutive de los servicios de salud (públicos y privados) para la atención oportuna y con calidad, fortalecimiento de los procesos de habilitación y acreditación de los servicios públicos y privados de atención directa a las personas (23).

A través de la instauración de un estándar en educación preoperatoria, que hace que la atención sea más rápida y adecuada, al guiar la resolución de problemas surgidos durante la acción y cumpla al menos un mínimo de calidad, además con la aplicación del mismo se habilita un nuevo servicio, ya que actualmente este se da como parte de los cuidados generales y no como una rama aparte, por parte de un profesional especializado.

Así mismo, dentro de las políticas corroboradas (23) se encuentran: Desarrollo

de un proceso de mejora continua de la calidad en los servicios de salud, mejoramiento de la calidad de la fuerza de trabajo, fortalecimiento en la calidad de los datos e información nacional en salud. El programa incorpora una evaluación, durante y ex post, que permite su valoración constante, así pues, un proceso de mejora continua del servicio, y calidad de fuerza de trabajo; hay que hacer notar que actualmente los requisitos preoperatorios se llenan de manera ligera, a pesar de ser un punto relevante durante la auditoría interna.

Siguiendo con esta Política, en el ámbito I: Articulación intra e intersectorial y participación ciudadana en salud, además del área de calidad en salud; la aplicación del programa garantiza el fortalecimiento del recurso humano, ya que este programa tiene como producto un perfil por competencias de la enfermera (o) encargado (a) de ponerlo en marcha, así como un taller de capacitación sobre cuidados preoperatorios para personal de enfermería (23).

Otra sección de la política que respalda la ejecución del programa, es el ámbito II: Equidad y universalidad de acciones en salud; particularmente la atención integral, que es parte de la misión y visión de la Caja Costarricense del Seguro Social y dentro de sus estrategias tiene que fortalecer los servicios de rehabilitación y habilitación para la atención de personas con discapacidad, el CENARE es especialista en esta población, y un programa preoperatorio cumple y fortifica los servicios brindados, siempre cobijados bajo la ley 7600: Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su reglamento.

El área de intervención; vigilancia de los determinantes sociales de salud con abordaje interinstitucional e intersectorial, en la que se encuentra la política de Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud con enfoque en los determinantes sociales de la salud para generar información oportuna y de calidad para la toma de decisiones; primeramente se debe explicar que las infecciones nosocomiales son de declaración obligatoria, son una de las consecuencias de la inexistencia del programa planteado, razón por la cual su aplicación, es beneficiosa en este sentido.

Anteriormente, se mencionaron los determinantes sociales de la salud, que son un pilar de este trabajo, en primera instancia la mayor parte de la población atendida en el CENARE, presenta alguna discapacidad, por lo cual poseen una condición particular; que debe ser considerada para una preparación preoperatoria adecuada, que evita la suspensión de la cirugía por incumplimiento de algún requisito, favorece la justicia social (62).

Al realizarse las cirugías oportunamente, al disminuir la lista de espera. Al dar como resultado la oportunidad de una atención de calidad en el momento justo, haciendo uso adecuado de los servicios de salud y disminución del tiempo de hospitalización al acoplar el cuidado a los requerimientos especiales de la persona desde un inicio, como se plantea en el informe final de la comisión de determinantes sociales de la salud, en la atención universal, que por una parte es también, un valor institucional de la CCSS, y la lucha contra la distribución desigual de poder, dinero y recursos (23;62).

Otro punto en el que coinciden los determinantes sociales de la salud y la política nacional de salud, es la salud laboral, que promueven el fortalecimiento y vigilancia de las condiciones de trabajo y ambiente laboral, mediante la oficina de salud laboral; y es que las condiciones de trabajo de enfermería son muy conocidas se desenvuelve en un ambiente de mucho estrés, presión, y hasta explotación laboral, con el programa se promueve el trabajo en equipo, y se le permite a una enfermera (o) realizar las labores para las que se preparó académicamente.

En este mismo orden, la Política Nacional de Enfermería 2011-2021 (63), permite emplazar el cuidado de Enfermería durante la etapa preoperatoria, al seguir los dos ejes ámbitos de la misma el ser en el cuidado de Enfermería y Fortalecimiento y consolidación del ser y el hacer de Enfermería que se detalla a continuación.

El programa de educación preoperatoria, posee herramientas para la evaluación durante todo el ciclo de vida del proyecto, que evalúa tanto el

proyecto como tal como el rendimiento del Personal de Enfermería encargado de su implementación.

Esto mediante la implementación de la garantía de calidad, que implica la profesionalización del recurso humano para que el mismo sea bien calificado; que repercutirá en la utilización eficiente de los recursos y minimización de riesgos de lesiones asociadas por los servicios de salud ofrecidos, así como una mayor satisfacción de las personas usuarias en sus demandas, expectativas y accesibilidad a los servicios de salud (23; 62-5).

Por otra parte, desde la política en el ámbito del ser de Enfermería, se desarrolla al intervenir a la población adulta que es la cual es intervenida quirúrgicamente; aunque, también se debe dejar claro que hay casos dentro de otros grupos etáreos, como la niñez y adolescencia y adultez mayor. Pero, este proyecto se desarrolla dentro de este grupo, por ser mayoría poblacional y los objetivos de la estrategia son los más acordes al mismo, con un abordaje integral preoperatorio que es un espacio de atención en el cual el equipo de enfermería del CENARE no ha incursionado, así como una estrategia de prevención de la morbimortalidad asociada a los procesos quirúrgicos y promoción de la salud.

Otro aspecto importante en el que se debe educar al usuario (a), son los cuidados de la herida quirúrgica; que obedecen al ámbito Fortalecimiento y consolidación del Saber y el Hacer de la Enfermería: no quitar el apósito antes de 48 horas, en caso de retirarlo realizar curación, después de 48 horas el usuario (a) puede limpiarse la herida con agua y jabón, no aplicar antisépticos o antibióticos tópicos en la herida, no es necesario cubrir la herida, en caso de presentar sangrado se debe rotular el área del apósito que esté impregnado para posteriores valoraciones, vigilar los signos y síntomas de la infección (63-4).

En lo relativo a retirar o no el apósito, se debe valorar desde Enfermería la necesidad de hacerlo o no, como se explicó anteriormente y no solo seguir la recomendación médica ya que se trabaja para mantener o mejorar la salud de

la persona usuaria, con criterio basado en la evidencia.

Parte de la propuesta del programa involucra la presentación del personal que estaría encargado de la cirugía, y encargado del programa, entonces desde este primer punto el reconocimiento por parte de las personas usuarias es más factible.

De igual forma, se publicará en una revista con prestigio Nacional los resultados del programa; de manera que se contribuye con los conocimientos que pueden revisar los y las colegas y otros profesionales de la salud con lo que se divulgaría parte del hacer y saber de la Enfermería, que forma parte del fortalecimiento de la autoimagen y la imagen social del Profesional en Enfermería ante el Sistema Nacional de Salud y la sociedad (63).

La creación del programa, obedece a la investigación rigurosa que realizó la investigadora, y la elaboración de las evaluaciones del mismo y la propuesta para su aplicación; son una oportunidad para la Enfermera (o) que lo llevará a la práctica, para publicar parte del quehacer y de esa manera mejorar, tanto este como la salud de la población.

## Capítulo III: Marco Metodológico

### 3.1. Metodología

El siguiente trabajo se ubica dentro de la categoría proyecto, ya que obedece y permite la resolución de una serie de necesidades presentes en las personas hospitalizadas en sala 1 y 2, usuarias del CENARE, haciendo uso eficiente de los recursos humanos, financieros y materiales (1) al generar la respectiva solución de los problemas de las personas hospitalizadas para una intervención quirúrgica, los clientes internos y la propia institución, que dieron origen al programa.

La propuesta sigue varias fases que se explican en el apartado diseño del proyecto. Y culmina al presentar el informe del Proyecto del Programa Educativo Preoperatorio de las personas internadas en el CENARE durante 2018; aunque el mismo no se aplique por parte de la investigadora, quedaría listo para ello.

De la misma manera, se vuelve necesario para comprender la producción del mismo, que en este apartado se analicen tanto el área de estudio, población, lugar y consideraciones éticas; como se muestra a continuación.

### 3.2 Diseño del Proyecto

El proyecto se divide en:

#### 3.2.1 Etapa de Preinversión

También conocida como etapa de planeación y corresponde a la primera fase; con esta, se pretende la identificación de las ideas de inversión, las bases donde se debe realizar la investigación, para la toma de decisiones para la elaboración del proyecto para que sea rentable social y económicamente (1).

En esta, se realizó una revisión bibliográfica, en las bases de datos google académico, SCIELO, Science Direct, Redylac y MEDLINE, estudios de

factibilidad y viabilidad, que se concretan en la siguiente etapa, además se determina la existencia de necesidades a través de la realización del FODA del CENARE.

### **3.2.2 Etapa de Promoción, negociación y financiamiento**

En esta parte se determinaron, la viabilidad política e institucional, los recursos económicos materiales, y humanos, así como las fuentes de financiamiento<sup>52</sup>. Eso mediante la búsqueda en la Política Nacional en Salud y otras leyes relacionadas con la parte legislativa, la política y normativa de la CCSS en relación con el tema, explicados en el marco legal de este trabajo.

Seguidamente, se realizó una carta para solicitar el permiso de las autoridades de la institución para la creación del proyecto, y se planea una reunión con las mismas para la negociación del mismo, lograr su reconocimiento y apoyo para su realización de la propuesta del proyecto, así mismo, poder determinar los recursos con los que se cuenta para su financiamiento, esto a través de la realización de un estudio de mercado, que aborda la demanda, la oferta, presupuesto e ingresos.

Igualmente, en este apartado, se presenta el análisis de las entrevistas y sus resultados, al explicar con detalle, en la división de instrumento de recolección de datos.

### **3.2.3 Etapa de Inversión y ejecución**

En esta, como dice su nombre se planteó como debe ser la ejecución del proyecto, por lo mismo se elabora el manual de ejecución, entendido como el plan de acción necesario para la ejecución del proyecto y su reconocimiento y participación de la parte de la gerencia (1); se incluye entonces, un perfil por competencias del Profesional en Enfermería encargado (a) del proyecto; la matriz educativa del taller y la entrevista preoperatoria.

En otras palabras, al finalizar esta etapa el proyecto está listo para ponerse en práctica, este es el informe de la propuesta del proyecto que se presentará como trabajo final de graduación.

### **3.2.4 Etapa de Operación y funcionamiento**

Esta es la última fase del ciclo de vida del proyecto, ya que es poner en funcionamiento el proyecto de acuerdo con lo planificado en etapas anteriores, en ella se puede visualizar los beneficios del mismo.

A pesar de considerarse esta, la cumbre del proyecto no se llevará a cabo por parte de la investigadora; le corresponderá a la institución, la ejecución, y por esa razón, no aparece en la parte de resultados.

### **3.2.5 Etapa de Evaluación durante el ciclo de vida del proyecto**

Esta parte es muy importante ya que es la evaluación, entendida como Sanmartí (2006), mencionado por Tamara Saavedra *et al* (72): como un proceso de autorregulación, en donde cada estudiante construye su propio sistema de aprender y lo va mejorando progresivamente. Para que la autorregulación se haga efectiva, los mismos alumnos y alumnas que aprenden deben detectar y regular sus dificultades y pedir y encontrar las ayudas significativas para superarlas. (p.227)

Por supuesto, en este caso la evaluación no es de parte de un sujeto o persona, sino es de un proyecto, pero sí está presente esa capacidad de autorregulación que se comentaba; de modificarse cuando surge alguna situación o consecuencia negativa, se salga de sus objetivos. Por ende, la evaluación debe realizarse durante todas las etapas del proyecto y se divide en tres procesos:

- Exante, realizada desde el inicio hasta la aplicación del proyecto; y permite determinar, aprobar la factibilidad, viabilidad y utilidad del proyecto.
- Durante, esta evaluación tiene por objetivo la identificación de posibles dificultades y su corrección.
- Expost, es la que se hace después de la ejecución del proyecto (1).

### **3.3 Área de Estudio**

El proyecto se desarrolló en el servicio de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas (CENARE), específicamente en el área preoperatoria, que como se explicó en el marco referencial comprende desde el momento en que se decide que la persona va a ser intervenida quirúrgicamente hasta que entra en el quirófano.

### **3.4 Población**

La población meta son las personas usuarias, en su totalidad, de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas que serán sometidas a algún tipo de procedimiento quirúrgico.

De manera que, no se limita de acuerdo con sexo, o alguna etapa del desarrollo; aunque, se debe decir que la mayoría serán adultos. Sin embargo, entre los procedimientos quirúrgicos para los cuales se requiere internamiento, se encuentran el reemplazo de cadera, reemplazo de rodilla, tenotomía, artroscopia, remodelación de muñón, osteosíntesis, resección transuretral, cistotomía, exodoncia, operatoria dental, criptodoncia, lavado quirúrgico, colocación de colgajo.

Se debe aclarar que dicho centro es altamente especializado en rehabilitación donde se atienden en orden de frecuencia las siguientes patologías aunadas a la condición que lleva al procedimiento quirúrgico. Enfermedad cerebrovascular, Lesiones medulares, Traumatismos cráneo encefálicos, Polineuropatías (Síndrome de Guillain Barré), Tumores cerebrales, Amputados (66-7).

Por otra parte, se debe dejar claro, los instrumentos de recolección de datos no se aplican directamente a estas personas, por orden del Departamento de Educación y Ejecutivos de la institución, al no contar con un comité ético, no se permitieron trabajar o aplicar instrumentos de investigación a las personas usuarias directamente, sin embargo, el programa se dirige a las mismas.

Las entrevistas se aplicaron a personas claves constituidas por la Enfermera encargada del programa perioperatorio en Hospital San Vicente de Paul, Enfermera encargada del programa perioperatorio del Hospital San Juan de Dios, Enfermera encargada del programa perioperatorio en la CARIT, Enfermera encargada del programa perioperatorio en el Hospital Calderón Guardia, Enfermera encargada del programa perioperatorio en Hospital México.

### **3.5 Lugar**

El proyecto se desarrolla en el Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas (CENARE) ubicado en San José, la Uruca, detrás del Hospital México, específicamente en los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) de este centro médico (66).

Antes de continuar, se debe resaltar que físicamente, las entrevistas se aplicaron en los distintos centros de salud donde trabajan cada una de las personas expertas entrevistadas; es decir en el Hospital México, específicamente en una oficina de intervención perioperatoria; en Hospital Calderón Guardia, en oficina de enfermera perioperatoria, en Jefatura de Sala de Operaciones; en Hospital San Juan de Dios, en la oficina de la enfermera perioperatoria, contiguo al servicio de recuperación; Hospital de Heredia, en la “casa vieja” donde se encuentra la oficina de enfermera preoperatoria, Hospital La Carit, en área de descanso contigua al servicio de Ginecología del mismo.

Por otra parte, para comprender mejor el sitio seleccionado, Centro Nacional de Rehabilitación, se menciona a continuación la misión y visión del CENARE y del Departamento de Enfermería, así como una breve descripción de los servicios que ofrece.

#### **Misión del CENARE**

“Proporcionar atención médica de alta calidad a nuestros pacientes mediante la integración armónica de las actividades de asistencia, docencia e investigación, que culmine en la preservación de la salud del área directa e

indirecta, adscrita a nuestra área de atracción y en la formación de profesionales con un alto nivel de excelencia, tanto en el ámbito académico, como en la aplicación de la ética médica, que permitan brindar un servicio integral en los servicios de salud a todos nuestros pacientes sin distinción de clase. Ofreciendo una atención oportuna y de calidad” (67. p.13)

### **Misión del Departamento de Enfermería**

“Brindar atención integral de enfermería con calidad y calidez a las personas con limitaciones físicas, originadas por lesiones del sistema músculo esquelético de alta complejidad, a su familia y la comunidad, en un ambiente de seguridad y confianza fundamentados en los principios de seguridad social y lograr así que tengan mejor calidad de vida” (67, p.37).

### **Visión del CENARE**

“Consolidarnos como el Hospital que practica la medicina de alto nivel, que se distinga por el servicio eficiente, eficaz y amable a nuestros pacientes y por la formación de profesionales de la salud con una genuina vocación, que sean altamente competitivos a nivel nacional e internacional, ofreciendo servicios de salud con una alta capacidad para competir, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios” (67. p. 14).

### **Descripción de los servicios del CENARE**

Como dice su nombre, se trata de un centro especializado en rehabilitación, ofrece los siguientes servicios descritos en la tabla 3.

**Tabla 2. Servicios ofrecidos en CENARE y su Ubicación espacial**

<b>Servicios</b>	<b>Ubicación espacial</b>
<i>Consulta médica en Fisiatría,</i>	Consulta externa
<i>Consulta médica en Urología,</i>	Consulta externa
<i>Odontología,</i>	Consulta externa
<i>Consulta de Nutrición,</i>	Consulta externa
<i>Consulta de Sala de Operaciones,</i>	Consulta externa
<i>Consulta de Trabajo social,</i>	Consulta externa
<i>Terapia Ocupacional,</i>	Gimnasio
<i>Terapia Respiratoria,</i>	Gimnasio

<i>Farmacia,</i>	Vestíbulo
<i>Centro de Equipos,</i>	Vestíbulo
<i>Rehabilitación Cardíaca,</i>	Gimnasio
<i>Hospitalización,</i>	Se divide en sala 1 (aquí se divide en un área de usuarios que van que se intervienen quirúrgicamente, de 6 habitaciones de 6 camas cada una, otra área para las personas usuarias con ictus compuesta por 2 pabellones cada uno de 6 habitaciones) y sala 2 (es el servicio para las personas que presentan alguna clase de lesión medular de 2 pabellones compuestos de 6 habitaciones con 6 camas en cada una y otro pabellón con 6 habitaciones de 2 camas cada uno)
<i>Escuela de Espalda,</i>	Gimnasio
<i>Clínica de Lesiones Medulares,</i>	Consulta externa
<i>Clínica de Ortésis,</i>	Consulta externa
<i>Clínica de Reemplazos de cadera y rodilla,</i>	Consulta externa
<i>Clínica de Columna,</i>	Consulta externa
<i>Contraloría de servicios</i>	Sótano
<i>Laboratorio,</i>	Vestíbulo
<i>Consulta médica en Ortopedia,</i>	Consulta externa
<i>Consulta médica en Cirugía Reconstructiva,</i>	Consulta externa
<i>Consulta en Psicología,</i>	Consulta externa
<i>Consulta de Medicina Interna,</i>	Consulta externa
<i>Consulta de Cirugía Ambulatoria,</i>	Consulta externa
<i>Terapia Física,</i>	Gimnasio
<i>Terapia del Lenguaje,</i>	Gimnasio
<i>Radiología,</i>	Vestíbulo
<i>Enfermería,</i>	En área administrativa se encuentra la Dirección de Enfermería, en el área de hospitalización se encuentra la Supervisión, así como oficina de Educación, Subdirección, Infecciones, además en la consulta externa se tiene un consultorio que funciona para tomar los signos vitales y realizar procedimientos de la consulta externa de enfermería.
<i>Transportes,</i>	Entrada del hospital

<i>Clínica de Úlceras,</i>	Consulta externa
<i>Clínica Parálisis Cerebral Infantil,</i>	Consulta externa
<i>Clínica de Amputados,</i>	Consulta externa
<i>Clínica de Neurotrauma,</i>	Consulta externa
<i>Servicios administrativos,</i>	Área de servicios administrativos que es contigua a la entrada del hospital.
<i>Biblioteca</i>	Sótano
<i>Sala de operaciones</i>	Su entrada se encuentra en el vestíbulo, junto al centro de equipos; sin embargo, se compone de 2 vestidores, 4 quirófanos, 1 área de preanestesia, 1 bodega de anestesia, 1 arsenal, 1 bodega de equipo estéril e instrumental, 1 cuarto para la limpieza del instrumental.
<i>Servicio de cirugía ambulatoria</i>	Al frente de la sala de operaciones.

**Fuente:** Elaboración propia. Basado en: Villanueva X (67).

### 3.6 Consideraciones Éticas

Desde esta perspectiva, el programa respeta los cuatro principios de la ética

#### **No maleficencia**

Se refiere al no hacer daño de ninguna manera ni directa ni indirecta (67). Este proyecto no representa ninguna clase de riesgo para las personas participantes, ya que, no es posible durante la realización de la investigación o la posterior implementación que se haga del proyecto de parte de la institución, damnificar desde el punto de vista físico, psicológico, cultural o social a alguna persona colaboradora, o usuaria, ya que se encuentra contemplado en la parte evaluativa del mismo.

#### **Beneficencia**

Esta consiste en extender los beneficios y pondéralos, al procurar el bienestar de la persona (68). Lo mismo se alcanza en esta investigación al permitir al centro de salud CENARE, lidiar con los problemas que reflejó el FODA del área quirúrgica y darles una solución.

Así mismo, las personas colaboradoras se favorecen debido a que les

promueve una preparación adecuada para poder llevar a cabo sus labores, además de permitir estandarizar cuáles son los cuidados mínimos que se deben cumplir, de manera además que impulsa las funciones de enfermería al estimular su liderazgo, participación en la investigación (con ello la mejora de la salud nacional) y reconocimiento de parte de la sociedad de la profesión.

Finalmente, los usuarios externos, al tomarse en cuenta para la elaboración del programa, se les escucha y se satisfacen las necesidades reales que presentan, reciben servicios de calidad directamente.

### **Autonomía**

Por una parte la autonomía se manifiesta en este trabajo a través del consentimiento informado, ya que consiste en un proceso comunicativo a través del cual un ser humano competente, en este caso las personas participantes o su representante legal toma una decisión en conjunto con su personal de salud, de manera libre, voluntaria e informada, donde autoriza o rechaza, su participación en una investigación científica o intervención de alguna índole, siendo trascendental una comunicación efectiva (69-71).

Este principio es vital durante cualquier intervención referente al procedimiento quirúrgico, por ello si esta propuesta de proyecto se ejecuta, garantizaría la capacidad de autodeterminación para deliberar frente a su situación de salud de los individuos involucrados, tanto las personas usuarias como los colaboradores institucionales; mediante el cumplimiento de los indicadores de evaluación que se proponen y la aplicación del taller de capacitación dirigido a personal nuevo.

### **Justicia**

Se trata de la búsqueda de la equidad social, ecuanimidad; el proyecto trabaja desde la aplicación de los valores de la CCSS, ya que es llevado a cabo en el CENARE, así mismo en esta institución se trabaja con personas con algún tipo de discapacidad; por lo mismo el programa se cobija en la ley 7600, que favorece la igualdad de condiciones para estas personas.

### **3.7 Instrumento de recolección de datos**

Para la recolección de información se utilizó una entrevista que se adjunta a continuación, para conseguir una perspectiva amplia de la problemática encontrada.

#### **3.7.1 Entrevista**

Se utiliza una entrevista semiestructurada dirigida a las personas claves, es decir personas expertas en el tema, Enfermeros y Enfermeras a cargo de un programa preoperatorio en algún Centro de Salud Público, entre los cuales se encontraron los profesionales de Enfermería del Hospital de Heredia, Hospital San Juan de Dios, Hospital La Carit, Hospital México.

Por ello, se debe aclarar que el muestreo fue a conveniencia de la investigadora, pues las personas seleccionadas cuentan con la experiencia en el ámbito perioperatorio y son capaces de realizar aportes sustantivos, aplicables a la realidad del momento.

La entrevista cuenta con 8 preguntas semiabiertas (ver anexo 2), que se encuentra precedida por una breve introducción donde se explica el objetivo de la misma, de igual forma se le aclara a la persona sus derechos, voluntariedad, privacidad y se solicita su consentimiento. A continuación, se examina detalladamente el propósito de cada pregunta.

La primera pregunta tiene como finalidad concretar las necesidades educativas presentes en la población prequirúrgica, la segunda pregunta, con la cual se pretendió determinar, los objetivos factibles que debe perseguir el programa; la tercera pregunta, que se dirige a determinar los temas básicos de una entrevista preoperatoria educativa, en la cuarta, se cuestionó sobre el periodo de tiempo recomendable para aplicar la entrevista antes de la cirugía y que los conocimientos adquiridos se vean reflejados en las personas usuarias; en cuanto a la quinta pregunta su finalidad es establecer el perfil de la Enfermera(o) a cargo de este programa.

La sexta interrogante, por su parte, tiene la intención de justificar o refutar, la

importancia de un programa educativo prequirúrgico, al validar desde la experiencia lo encontrado en la literatura, a través de la determinación de los beneficios del programa; la séptima pregunta, indaga sobre los recursos necesarios para llevar a cabo el programa; finalmente la octava consulta acerca de las estrategias educativas, que son posibles y efectivas.

### **3.8 Análisis del instrumento de recolección de datos**

En este apartado, se explicará de manera simple el método utilizado para el análisis de la entrevista. Primero se transcribieron las entrevistas, de manera ordenada, se debe aclarar; que, por confidencialidad a las personas entrevistadas, no se adjuntan en este trabajo, para realizar una codificación de las mismas, que resulta en temas emergentes; se recopila la información por contenidos y argumentos y se ordenan dentro de las categorías, o unidades de significado que arroja cada pregunta semiabierta, de acuerdo con los objetivos planteados en cada una.

Seguidamente, se comparan los resultados, los temas emergentes y se relacionan los conceptos; para conseguir la saturación de las categorías, que no es más que la repetición de los hallazgos.

Los conceptos hallados se presentan dentro del ítem, resultados de la entrevista; donde se analizan las categorías, temas emergentes, y relacionan los conceptos. Seguidamente se analiza en la sección discusión de los resultados, la interpretación de los mismos, desde la Teoría Seres Humanos Unitarios MARTHA ROGERS y otros estudios, que se convierten en la teoría fundamentada.

## Capítulo IV: Resultados

### 4.1. Resultados entrevista a personas claves.

Corresponde a presentación de datos, y se acomodan de acuerdo con las preguntas de la entrevista realizada a las personas claves, que se guían con la presentación de la categoría o unidad temática. Antes de presentar los resultados se debe aclarar el proceso para su obtención, en el que se contactó a cada Enfermero (a), seleccionado como persona clave, vía telefónica, para determinar su disponibilidad, y se prosiguió a solicitar permiso de manera oral a su jefe inmediato, para tomar un tiempo laboral para la aplicación de dicha entrevista, a lo cual todos mostraron mucha flexibilidad, por lo que se buscó un sitio confortable en la medida de lo posible para su aplicación y se llevó a cabo entre setiembre 2018 y octubre 2018.

A la pregunta: Desde su experiencia en el área preoperatoria, ¿cuáles son las principales necesidades educativas que requieren las personas usuarias durante el periodo preoperatorio?; que pertenece a la categoría: Necesidad de un programa educativo prequirúrgico en área de hospitalización de CENARE; debe decirse, que como tema emergente, todas las personas entrevistadas refieren la necesidad de un programa preoperatorio educativo, de igual manera expresan en su totalidad una amplia necesidad educativa, por parte de las personas usuarias, en cuanto al proceso quirúrgico, en sus diversas etapas.

Al respecto una de las informantes clave menciona:

“El Preoperatorio consiste en brindarles a los pacientes hospitalizados o en su defecto de cirugía ambulatoria la educación necesaria para el procedimiento quirúrgico, aclarándoles las dudas, por ejemplo, el médico los ve en la consulta externa y les dice, lo vamos a operar, le vamos a hacer una colecistectomía laparoscópica; el paciente se queda (...); perdón ¿de qué habla? Dice es que le vamos a quitar la vesícula; pero no le explican que es que le quitan la vesícula por completo, ellos asumen que es que solo las piedritas; entonces uno les explica, como en términos más sencillos, para que ellos comprendan, que es lo que se les va a hacer y si tienen

dudas, tan importante como eso de que el médico no les explica en la consulta cómo deben cuidarse después de la cirugía (...) si el paciente no le pregunta al médico, el médico no le contesta, entonces nosotros, por ejemplo, cuando yo tomo los pacientes (...) me los traigo para acá, yo les digo pregunten lo que desean, están en libertad, todo lo cuentan, todo lo preguntan”

Así mismo, hablan de la importancia de evacuación de dudas, los cuidados postquirúrgicos, y en menor medida los informantes claves, hablan también de una necesidad educativa en cuanto al personal.

Por tanto, al relacionar estos temas se obtiene como resultado entonces, el esclarecimiento del proceso quirúrgico en sus diversas etapas y aclarado las dudas referentes a este y sus cuidados posteriores, como principal necesidad educativa, bajo este contexto, se afirma la verdadera necesidad de un programa educativo preoperatorio.

A la pregunta, ¿cuáles considera son los principales objetivos de una entrevista preoperatoria?, se decreta la categoría: Objetivo de la entrevista preoperatoria, se observan los siguientes temas emergentes. Determinar conocimiento de personas, y sus familiares e identificar las debilidades y limitaciones que intervengan con evolución del proceso quirúrgico para disminuir el riesgo de suspensión de cirugía, además de prever situaciones que se repiten en todas las entrevistas. Dar confianza al usuario, que redunde en todas de las respuestas; reducir la ansiedad y miedo del usuario y sus familiares; corregir ideas equivocadas que el usuario o familiares manejan acerca de su cirugía, que se repiten en más de la mitad de todas las respuestas de las personas claves.

Una de las personas, por ejemplo, aborda estos temas en forma conjunta como se puede apreciar a continuación:

“El primer objetivo es ver hasta dónde sabe la persona, porque hay personas que no saben ni leer ni escribir, el principal objetivo es minimizar el miedo, aparte de la educación, para que entren con confianza que se les trate con carisma, en el antes, (...) al mismo tiempo eso les da seguridad,(...) no saben ni que les van a hacer, y es algo normal, que la persona necesita que le expliquen, llámese en lo privado o en lo público que es un chip que hay que

cambiar del prototipo de la CAJA, del empleado público de la Caja, aclara el proceso de atención tanto antes durante como después.”

Al relacionar estos conceptos y para efectos de este programa entonces; el resultado para el objetivo del mismo sería: Explicar, orientar, guiar, educar sobre el proceso quirúrgico (pre-trans-postoperatorio), sin embargo, ello presupone, la exploración de conocimientos relacionados con los que cuenta la persona usuaria y su familia

La tercera pregunta: ¿cuáles son los temas, que debe contener un programa educativo preoperatorio dirigido a las personas usuarias? Responde a la categoría. Temas principales de una entrevista preoperatoria que da como producto, los siguientes temas emergentes en el total de las entrevistas mencionan los antecedentes patológicos, antecedentes quirúrgicos, alergias antecedentes personales. manejo farmacológico, interconsultas, laboratorio y pruebas especiales; las etapas del procedimiento paso a paso explicadas de manera sencilla haciendo énfasis en complicaciones, preparación y cuidados, importancia del procedimiento quirúrgico, diagnóstico y enfermedad; complicaciones por infringir los requisitos preoperatorios; una de las personas entrevistadas da mucho énfasis en esto último como se expresa a continuación:

“importancia del procedimiento quirúrgico; requisitos preoperatorios, repercusión del mal manejo de los requisitos preoperatorios, porque como ya usted sabe se suspende la cirugía, pero eso, no es lo peor, sino puede ser una complicación como la broncoaspiración, o que la persona lleve algún objeto metálico, siempre nos damos cuenta, pero si no, se puede electrocutar; el manejo en sala de operaciones, el paso por la sala de recuperación y cuidados postoperatorios”.

Por su parte el área social y espiritual, se menciona en menor cantidad de ocasiones, pero no deja de tener importancia como se ve en la siguiente entrevista;

“Uno respeta la religión, hay pacientes que de entrada le dicen yo soy Testigo de Jehová y no acepto transfusiones sanguíneas, eso se le dice al doctor y el

doctor valora, le va a dar su explicación correspondiente, hay ciertas, sobre todo los Testigos de Jehová que utilizan un suero especial que el pastor de la iglesia o la iglesia en sí lo compra para suministrarlo al paciente, (...), muchas veces sucede que el paciente que se sienta a hablar conmigo se pone a llorar, yo le digo ¿sucede algo?, es que estoy pensando en mi hijo, y es un hijo descarreado que tiene días de no ver de no llamarla a ella, porque así lo dicen ellos; entonces yo dejo aparte la entrevista y me dedico a escuchar a la persona que necesita ser escuchada, muchas veces el estrés que el paciente maneja prequirúrgico, no es relacionado con el procedimiento, es relacionado a que si yo me muero quién va a seguir atendiendo a mi hijo que andando mis otros hijos trabajando, se acerca a la casa, y yo le doy un plato de comida sin que mis hijos se den cuenta, porque quién lo va a hacer; entonces yo les permito que hagan catarsis”

En cuanto al tema de educación familiar para tener un apoyo más seguro al cuidado postoperatorio de soporte quirúrgico, manejo de infección, interconsultas, citas, confesar; educación a cuidados antes y después de la cirugía se repite, pero en menor cantidad de las respuestas de las personas claves. De igual manera los entrevistados mencionan que debe ser organizado por tipos de cirugía, especialidad (detalles de la misma) que al relacionarlos surgen como resultado:

**Temas:** Nombre, edad, antecedentes patológicos y quirúrgicos, alergias, discapacidades, prótesis, tratamiento farmacológico utilizado, pruebas diagnósticas, examen físico, estado civil, procedencia, factores de apoyo, dinámica familiar, ocupación, tipo de vivienda donde habita, creencias, religión, perspectiva de su situación, diagnóstico médico, etapas del perioperatorio y dudas.

La cuarta pregunta: ¿Desde su perspectiva cuanto tiempo antes de la cirugía se debe aplicar un programa educativo preoperatorio? Explique la razón de ello. Se encuentra de la categoría. Tiempo recomendado para realizar entrevista quirúrgica; las respuestas dan origen a los siguientes temas emergentes en orden de reiteración, en todas las entrevistas mencionan, el día

anterior o máximo 2 días antes de la cirugía, inclusive exponen, que entre más cerca es la fecha es mejor, algunos hacen referencia al mismo día, sin embargo, se aluden que el mismo día puede tener problemas con el cumplimiento de los requisitos preoperatorios, principalmente con resultados de pruebas diagnósticas.

En cuanto a la charla, se redonda entre 15 días y 22 días máximo, una de las informantes claves lo resume de la siguiente manera: "Aquí lo estamos haciendo un mes o 22 días antes a la cirugía, el día del internamiento tienen que haber una visita perioperatoria donde usted llega y a la enfermera perioperatoria es a la que más conocen, y yo les digo ahora paso para hacer la historia clínica, es que les queda en ese tiempo más fresquita la información, igual todas van a estar nerviosas por el procedimiento, igual a veces se les olvida, pero por eso hacemos la otra visita el día del internamiento".

Por lo que al relacionar estos temas y contrastarlos se obtiene como resultado los siguientes plazos para la ejecución: entre 22 a 15 días previos a la cirugía una Charla general y entre 1 o 2 días previo al procedimiento la aplicación de la Entrevista quirúrgica.

La quinta pregunta, ¿cuáles son los conocimientos, habilidades prácticas, administrativas, investigativas y educativas que debe poseer un enfermero de un programa de educación preoperatoria?; responde a la siguiente categoría Perfil del Personal de Enfermería encargado del programa prequirúrgico; en las entrevistas se determinaron los temas emergentes, en la totalidad se propone un o una Profesional en Enfermería con especialidad en Enfermería Quirúrgica, que idealmente tenga experiencia, uno de los entrevistados refiere: "debe ser al menos una Enfermera Quirúrgica, por cada 15 usuarios, porque uno en realidad no sabe cuánto tiempo se ocupa para cada persona"

También, en todas las respuestas se hace énfasis a características personales, tales como. persona con facilidad en escucha, respetuosa, confiable, paciente, facilidad de expresión, capacidad de adecuar atención de acuerdo con la necesidad presentada por las personas usuarios(as).

Esto se puede apreciar en la siguiente respuesta de una de las personas

entrevistada. “Tiene que tener paciencia porque hay pacientes que entienden y otros que no, unos que saben leer y otros que no, saberles explicar y todo el conocimiento para poderles explicar lo que es la cirugía, porque igual usted se va a encontrar pacientes que saben un montón, inclusive médicos, que usted les tiene que explicar, aunque sean médicos le habla de cuidados y de todo”

De igual manera de habla de características administrativas como capacidad de planeación de actividades, liderazgo, mejora continua, evaluación de avance y acciones correctivas. Con habilidad en realización de plan operativo, planificación agenda, elaboración de informes de producción (recolección de datos, almacenamiento y análisis, estadística), elaboración material educativo actualizado, coordinación de capacitación a personal y usuarias y usuarios, elaboración plan contingencia y mejora.

Otros temas que surgen son las características educativas e investigativas. El programa debe estar a cargo del Enfermero quirúrgico. Persona con actualización constante pendiente de la generación de datos relacionados con índices de salud y producción, debe tener muchos conocimientos basado en la evidencia, para aplicarlos y tener un mejor resultado.

Que, al relacionarse, generan los siguientes resultados:

Se recomienda no sea una sola persona la encargada deben a ver al menos 2 profesionales en enfermería encargados del programa.

El programa debe adecuarse por especialidad quirúrgica.

Saber (conocimientos): competencias profesionales. Ser una persona con Licenciatura en Enfermería y Maestría en Enfermería quirúrgica, con al menos 1 año en Sala de Operaciones.

Saber hacer (habilidades/destrezas)

habilidades administrativas. Realización de plan operativo.

Planificación agenda. Capacidad de gestión y coordinación con otros servicios para cumplir con los requisitos preoperatorios, charla, nota de enfermería de manera eficiente y efectiva.

Elaboración de diagnósticos de enfermería.

Elaboración de informes de producción

Coordinación de capacitación a personal y usuarias y usuarios.

Llevar sistema de documentación.

Elaboración plan contingencia y mejora.

Habilidades investigativas

Persona empírica

Persona que constantemente esté actualizando sus conocimientos en materia quirúrgica. Y la generación de datos relacionados con índices de salud y producción.

Habilidades educativas

Capacidad de utilización de lenguaje adecuado de acuerdo con el nivel educativo del usuario; observar las reacciones emocionales y transmitirles seguridad y confianza, uso de comunicación asertiva.

Creatividad, espontaneidad.

Diseño de material educativo actualizado.

Saber ser (competencias personales) Persona debe ser empática, ordenada, líder, paciente, confiable, verborreica (o), elocuente, comprometida, responsable, con iniciativa, innovadora, flexible, capacidad de resolución de conflictos.

Por su parte la siguiente pregunta: Desde su experiencia, ¿cuáles son los beneficios para las personas y la institución, de un programa preoperatorio?, obedece a la categoría. Beneficios de un programa preoperatorio, a la que las personas entrevistadas respondieron los siguientes temas emergentes de manera resumida: reducción sensación de ansiedad, angustia, estrés, inseguridad, mejoría autocuidado, recuperación pronta, experiencia satisfactoria, disminución infecciones, reducción días cama, avance lista espera, cumplimiento estándares seguridad en atención, conduce al logro exitoso y optimización del proceso quirúrgico y satisfacción laboral para el personal.

Una de las entrevistadas los resume de la siguiente manera:

“El programa perioperatorio beneficia enormemente a la institución ya que conduce al logro exitoso y optimización del proceso quirúrgico y a los usuarios ya que logra

disminuir el temor, ansiedad y por ende tendremos una cirugía tranquila y efectos positivos en el postquirúrgico”

Los mismos temas se relacionan y obtienen las respuestas a continuación:

USUARIOS (AS). Reducción sensación de ansiedad, angustia, estrés, inseguridad, mejoría autocuidado, y por ende tendremos una cirugía tranquila y efectos positivos en el postquirúrgico como: recuperación pronta, experiencia satisfactoria.

INSTITUCIÓN. Disminución infecciones, reducción días cama, avance lista espera, cumplimiento estándares seguridad en atención, conduce al logro exitoso y optimización del proceso quirúrgico

PAÍS. Disminución período incapacidad y estándares de calidad en la atención en salud.

PERSONAL DE ENFERMERÍA. Satisfacción de trabajo realizado.

En cuanto a la pregunta, ¿cuáles considera que son los recursos materiales y humanos con los que se debe contar para implementar un Programa de Educación Preoperatoria?, se obtiene la categoría recursos necesarios para llevar a cabo el programa; que obtiene los siguientes temas emergentes en cuanto a los recursos humanos: Enfermera al menos 2, que se repite en todas las entrevistas, se destaca un trabajo en conjunto con el personal de piso tal como menciona una de las entrevistadas: "trabajar en conjunto con un enfermero de alta programada que no importa sea de piso o salón, pero que se empodere”

Por otro lado, al referirse a recursos materiales, se mencionan la mayor parte de las ocasiones: brochures, guías, video beam, papelería de cirugía segura e historia clínica, teléfono, oficina, computadora, escritorio, hojas, tijeras, cartulina, sacabocados, videos, portafolio, entrevista preoperatoria, folder, silla, donde atender usuario(a) y ser entrevistado.

Sobre los recursos materiales varios de los entrevistados decretan que en general existe deficiencia en este aspecto, y se puede observar su importancia en la siguiente entrevista:

“Por experiencia esa ha sido una de las deficiencias del hospital (...), por

ejemplo hemos logrado tener un espacio físico, aunque sea 2x2 pero tenga privacidad con las personas que llegan, no es lo mismo por ejemplo, hemos andado por toda la casona, en mi caso cuando me han llegado personas de un día para otro, que la van a operar mañana, para poder tener empatía, negociar, conciliar, educarlos, sacarlo de dudas, que he tenido que hacerlo en el comedor, con el ruido, con personas a la par, o en una salita de espera, entonces es muy importante un espacio físico donde puedan aunque sea pequeño donde tenga privacidad, (...) donde tenés que tener un teléfono una computadora específica del programa, tenés que desarrollar todos los temas que le mencioné, informes, estadísticas, programas, actividades, horarios específicos de las charlas, las especialidades, los panfletos educativos, por especialidades porque todos sus cuidados tienen un archivo”.

Que al relacionarlos se obtiene la siguiente respuesta: entre los recursos materiales: Hojas, tijeras, cartulina, sacabocados, brochures, video beam, videos, portafolio, guías, entrevista preoperatoria, folder, computadora, teléfono, escritorio, silla, oficina; y recurso humano, 2 Enfermeras (os) quirúrgicas(os).

La última pregunta ¿Qué estrategias educativas recomendaría para aplicar un programa preoperatorio?, cumple con la categoría estrategia educativa, producto de las entrevistas se obtienen los temas emergentes; charla con video beam y ayudas audiovisuales, retroalimentación brochure, proyecciones, diálogo, panfleto, relaciones interpersonales, que se repite en el total de entrevistados, Talleres, se menciona en 3 de las 5 entrevistas, un rotafolios, que se menciona en una sola entrevista, pero hace énfasis en general al uso creativo de materiales de manera personalizada ojalá con imágenes, como se afirma a continuación:

“En cuanto a estrategias, educativas algunos compañeros usan proyecciones de video beam, en ocasiones es un poquito tediosa, cansada y duerme a algunas personas, el secreto es la relación interpersonal con la persona; yo que sé, decirle a la persona: señor usted se acuerda como le dije como se debía hacer la curación, sí, entonces explíqueme usted a mí cómo se debe

hacer. Porque las personas a todo le dicen que sí, sí, pero nosotras tenemos que ponernos en los zapatos de las personas, para ver si el conocimiento es efectivo (...) explicarles como el cuento de la tía Pochita, ser como más visual (...). El panfleto educativo, básicamente el tener un contacto directo con esa persona, porque en ocasiones solo esa persona, en aspectos como que todos los 20 entienden, pero 1 persona tiene una duda personal que le da vergüenza preguntar(...), entonces en cuanto a estrategias educativas, el panfleto educativo, que sea resumido, no que venga con los antecedentes de tía Pochita, sino con las cosas más importantes, una definición de que es la cirugía(...), o un rotafolio (...) básicamente el recurso tiene que ser como muy personalizado, porque las personas aprenden más cuando hablas personalizado”.

Entonces al relacionar estos temas se concluyen las siguientes técnicas

1. **Retroalimentación,**
2. **Taller,**
3. **Charla preoperatoria**

Todas las anteriores con uso de ayudas audiovisuales

#### **4.1.2. Discusión de los resultados de la entrevista**

Al entrelazar los resultados de las entrevistas aplicadas, con la Teoría de Seres Humanos Unitarios y otras investigaciones, ya citadas en el marco referencial, se obtienen los siguientes resultados, ordenados por las categorías preestablecidas por cada pregunta de la entrevista:

**Objetivo del Programa.** El objetivo del programa va ligado al de la Enfermería, descrito por Martha Rogers en su teoría; "fomentar la salud y el bienestar de todos los individuos. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia de enfermería que serviría para provocar una mejor persona." (59. p.245).

Para lograr ese efecto, se debe indagar cada caso particular, determinar el conocimiento y manera de interpretar la situación, de cada persona y su familia, para de esa manera; como se determina en las entrevistas, explicar, orientar, guiar y educar sobre el proceso quirúrgico; al lograr la reducción de

la ansiedad, distrés, dudas y brindar confianza y garantizar la atención de calidad (10-1;15;35-7).

De esa forma el objetivo del Programa sería: Explicar, orientar, guiar, educar sobre el proceso quirúrgico (pre-trans-postoperatorio).

***Temas de la entrevista preoperatoria.*** Los temas según la Teoría de Seres Humanos Unitarios (59), surgen de la interacción entre la persona y el entorno, en forma de necesidades educativas; y se caracterizarán primero por la helicidad, variaciones continuas de estos intercambios en un eje, en determinado tiempo y espacio, tales como; los antecedentes personales por ejemplo, si la persona tiene un padecimiento eso llevará, a que deba tener cierto tratamiento farmacológico y presentar algunas manifestaciones físicas, como una hélice que gira en un eje, de manera diversa para cada caso.

Segundo por la resonancia, esas ondas de propagación entre la persona y su entorno al relacionarlos; se puede apreciar, por ejemplo, que algunas personas al ser jefes de hogar en su área social y al deber incapacitarse, dicha situación repercutirá en su situación económica y social, como se menciona en las entrevistas de las personas claves, lo que aumenta la posibilidad de ansiedad preoperatoria (34-40), que vendría a ser la expresión del patrón por ello se convierten en un tema importante del programa.

En tercer lugar, estas necesidades se caracterizan por la reciprocidad, o interacción mutua y continua (59); de manera sencilla se puede adaptar la valoración durante las etapas del perioperatorio, que, si se le explican con detenimiento, a la persona usuaria, la misma tendrá más posibilidades de ser más colaboradora, y de desarrollar de forma más ágil las mismas etapas.

Como cuarta características se encuentra sincronía, que se manifiesta en todos los temas expresados por las personas expertas, como cualquier cambio en el campo humano, coincide en cambios del entorno y viceversa, tales como las creencias religiosas, que talvez ante una situación de enfermedad, las mismas pueden fortalecerse o debilitarse, de igual forma los otros aspectos que forman parte de ese entorno tales como: el área social,

familiar, política, económica y hasta las relaciones con las otras personas a su alrededor tal como el personal de salud y otros usuarios (as) hospitalizados.

Por último, pero no menos importante los temas propuestos por las personas entrevistadas, se asocian al Metaparadigma de la salud; que se encuentra definido por la cultura o el individuo, término positivo, indicador de alto valor y a la vez muy relacionado al concepto biológico de la CCSS sobre la salud (23;59;65).

La distribución de la entrevista, de acuerdo con los resultados expuestos y con el marco referencial de este trabajo, entonces, debe enfocarse en una intervención individualizada, y por especialidad se organizaría a grandes rasgos en antecedentes personales, etapas de perioperatorias; como se anotan subsiguientemente

## **1. Antecedentes personales**

- Nombre
- Edad
- Antecedentes patológicos.
- Antecedentes quirúrgicos.
- Alergias.
- Discapacidades.
- Prótesis.
- Tratamiento farmacológico utilizado.
- Pruebas diagnósticas: laboratorios, ultrasonidos, rayos x, tomografía, resonancia magnética,
- Valoración preoperatoria de especialista
- Examen físico

## **2. Área social**

- Estado civil.
- Edad.

- Procedencia.
- Factores de apoyo.
- Dinámica familiar.

### **3. Área económica**

- Ocupación.
- Tipo de vivienda donde habita

### **4. Área espiritual**

- Creencias.
- Religión.
- Perspectiva de su situación,

### **5. Diagnóstico**

### **6. Etapas del perioperatorio**

- Prequirúrgico

Ayuno preoperatorio, pruebas diagnósticas, retiro de prótesis, esmalte, ropa interior y alhajas, colocación medicamentos preoperatorios, adecuada limpieza área quirúrgica, uso ropa estéril.

- Transoperatorio

Recibo en sala de operaciones, presentación de participantes de procedimiento quirúrgico, ambiente quirúrgico, aire acondicionado, camilla, color quirófano, tiempo espera, colocación anestesia, y monitor no invasivo y colocación de placa.

- Postoperatorio

Paso por recuperación, toma de signos vitales constantemente, valoración por náuseas, dolor, sangrado, inestabilidad hemodinámica, ayuno postoperatorio, movilización, deambulación, cuidados herida quirúrgica, signos de alarma, uso tratamiento farmacológico, reincorporación a actividades diarias, dieta postoperatoria, adecuaciones físicas necesarias en hogar, citas control.

### **7. Dudas**

### ***Periodo temporal para la aplicación del programa educativo preoperatorio***

En este punto a pesar que se busca seleccionar un rango de tiempo, para la aplicación efectiva de la entrevista y charla preoperatoria, se acredita la base pandimensional de la Teoría del Ser Humano Unitario (59), que hace referencia al dominio infinito y sin límites, ya que durante las entrevistas a pesar de no quedar por escrito, todas las personas expertas, expresaron que si bien se deben acomodar estas actividades a un espacio de tiempo, durante todo el proceso se debe apoyar al individuo que será intervenido quirúrgicamente (42), ya sea al refrescar información, aclarar nuevas dudas, guiando, etc, e inclusive también se aprenden cosas diferentes, en cada intervención, por lo mismo no se queda en una intervención lineal.

Se debe dejar claro en este punto, en la literatura no se destaca el periodo de tiempo recomendado para la realización de un programa preoperatoria, por lo cual, este hallazgo se toma solo de lo propuesto por las personas claves.

De tal manera el resultado corresponde a: la aplicación de la charla general previa entre 22 a 15 días antes; porque permite una adecuada preparación psicológica, física, espiritual, intelectual y económica para la cirugía; y la entrevista quirúrgica por su parte, entre 1 o 2 días previo al procedimiento, para finiquitar todos los requisitos prequirúrgicos de manera reciente al mismo, sin mantener una estructura estrictamente lineal.

### ***Perfil de la persona encargada de programa***

El perfil del Profesional en Enfermería encargado (a) del programa, se debe ligar con el Metaparadigma Enfermería de Rogers:

“es una profesión aprendida y es tanto una ciencia como un arte. Es una ciencia empírica que, como otras ciencias, se basa en el fenómeno en que se centra. (...) se centra en el interés por las personas y por el mundo en que viven. (...) El fin de la enfermería es fomentar la salud y el bienestar en todos los individuos. El arte de la enfermería viene a ser el uso creativo de la ciencia

de la enfermería que serviría para provocar una mejora en las personas” (59. p.245).

Entonces, la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente un programa preoperatorio; envuelve un área de conocimiento, investigación, práctica y educación (7;10;47), que resumen de forma clara el concepto de enfermería y la consecución de su objetivo, cuidar desde el fin de la promoción de la salud, descrito por Rogers.

Ante dicha situación se reafirma la importancia de la incorporación de una Enfermera Quirúrgica, quien además de brindar educación, se encargue de realizar coordinaciones telefónicas con los usuarios (as) para confirmar que van a presentarse el día que le corresponde internarse, que es uno de los aspectos dentro del programa preoperatorio educativo que se propone.

Por consiguiente, debe incluir competencias específicas de un profesional en el ámbito quirúrgico; tales como: competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera, Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones, Capacidad para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos, Conocimiento y competencias cognitivas y Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo (47).

De igual manera, la Política de Enfermería (63), con los ejes temáticos del ser, hacer, investigación y educación, establece la base para mejorar la calidad del servicio brindado y fortalecer a su vez la imagen de la profesión. Por tal motivo, se utilizan como cimiento del perfil por competencias.

Se recomienda de acuerdo con los hallazgos de las entrevistas, que no sea una sola persona la encargada, deben al menos 2 profesionales en enfermería con Maestría en Enfermería Quirúrgica los encargados del programa. El programa debe adecuarse por especialidad quirúrgica y como resultado del Perfil los siguientes parámetros.

**SABER(CONOCIMIENTOS). COMPETENCIAS PROFESIONALES.** Ser una persona con Licenciatura en Enfermería y Maestría en Enfermería quirúrgica,

con al menos 1 año en Sala de Operaciones.

**SABER HACER (HABILIDADES/ DESTREZAS). HABILIDADES ADMINISTRATIVAS.** Realización de plan operativo.

Planificación agenda Capacidad de gestión y coordinación con otros servicios para cumplir con los requisitos preoperatorios, charla, nota de enfermería de manera eficiente y efectiva.

Elaboración de diagnósticos de enfermería.

Elaboración de informes de producción

Coordinación de capacitación a personal y usuarias y usuarios.

Llevar sistema de documentación.

Elaboración plan contingencia y mejora.

**HABILIDADES INVESTIGATIVAS**

Persona empírica

Persona que constantemente este actualizando sus conocimientos en materia quirúrgica. Y la generación de datos relacionados con índices de salud y producción.

**HABILIDADES EDUCATIVAS**

Capacidad de utilización de lenguaje adecuado de acuerdo al nivel educativo del usuario; observar las reacciones emocionales y transmitirles seguridad y confianza, uso de comunicación asertiva.

Creatividad, espontaneidad.

Diseño de material educativo actualizado.

**SABER SER (COMPETENCIAS PERSONALES).** Persona debe ser empática, ordenada, líder, paciente, confiable, verborreica (o), elocuente, comprometida, responsable, con iniciativa, innovadora, flexible, capacidad de resolución de conflictos.

### ***Beneficios***

Se respaldan en el Universo como sistema de abierto, de la Teoría de sistemas abiertos, que actúa como una bola de nieve, en donde el establecimiento y aplicación del programa educativo preoperatorio, genera beneficios a nivel de la persona usuaria, el personal, la institución, el país, por ello se describen

como resultado de los beneficios:

1. **USUARIOS (AS)**. Reducción sensación de ansiedad, angustia, estrés, inseguridad, mejoría autocuidado, recuperación pronta, experiencia satisfactoria.

De acuerdo con Rogers, el Universo de Sistemas Abiertos, en este caso, entre la persona que se le practicará un procedimiento quirúrgico y su entorno particular; que son campos de energía infinitos, abiertos que se integran entre sí; y se caracterizan por patrones, al haber algún cambio en ellos, por ejemplo, que se le explica la ubicación espacial y se presenta el personal que le intervendrá quirúrgicamente; a una persona que tal vez nunca se ha operado, implica una variación en su patrón de comportamiento, traducido en menos ansiedad (34-49), que es un beneficio para la persona.

Así como la mejora de su calidad de vida, durante el proceso quirúrgico que incluye el manejo del dolor, sensación de seguridad, satisfacción y perspectiva positiva de la intervención, e inclusive, posterior al procedimiento al educarle sobre los cuidados en el hogar (16-22).

2. **INSTITUCIÓN**. Disminución infecciones, reducción días cama, avance lista espera, cumplimiento estándares seguridad en atención, conduce al logro exitoso y optimización del proceso quirúrgico usuarios. Disminuir el temor, ansiedad y por ende tendremos una cirugía tranquila y efectos positivos en el postquirúrgico.

La institución como entorno, se beneficia en cambios en los patrones o manifestaciones de los campos de energía, ya que se refleja en disminución de la lista de espera, al suspenderse menos cirugías y disminuir la cantidad de infecciones; u otras complicaciones quirúrgicas, al prepararse efectivamente para el procedimiento la persona usuaria.

3. **PAÍS**. Disminución período incapacidad (17), tiempo de hospitalización (25), coste económico (45). A nivel social, entonces conlleva una afección de la dinámica familiar y social de las personas operadas, desde el principio de resonancia de Rogers, ya que deben cambiar su estilo de vida, lo que sin una

orientación adecuada puede prolongarse o hasta traerles problemas sociales e individuales (12) y un aumento del tiempo de incapacidad de las personas económicamente activas lo que repercute evidentemente en el país. Todo lo anterior a nivel nacional se interpreta como, mejora en la calidad y seguridad en la atención en salud (6-8,18;64).

4. **PERSONAL DE ENFERMERÍA.** Satisfacción de trabajo realizado. Al respecto, desde la disciplina Enfermera, la aplicación del programa favorece en el ámbito de reconocimiento social de la profesión, y su especialización para garantizar una atención de calidad, científicamente probada, que es parte de los objetivos descritos por Rogers de la Enfermería, por otro lado, ayuda a aumentar el conocimiento generado desde la misma, ya que sigue el método científico y al finalizar la investigación la misma se publicará.

***Recursos mínimos necesarios:***

**Recurso humano.** Al menos 2 Enfermeras (os) quirúrgicas(os).

**Recurso material.** Hojas, tijeras, cartulina, sacabocados, brochures, video bean, videos, portafolio, guías, entrevista preoperatoria, folder, computadora, teléfono, escritorio, silla, oficina.

Desde la Teoría de los Seres Humanos Unitarios, se puede ubicar dentro del campo de energía del entorno, los recursos necesarios para llevar a cabo el programa, en el entendido, que este entorno, va más allá de lo físico, que es, a lo que se le da énfasis en este segmento, por lo mismo se vuelve necesario definir el campo del entorno, como: “un campo de energía irreductible y pandimensional que se identifica con un modelo y se integra con el campo humano” (59. p.244).

Teniendo ello, claro, se defiende que tanto los recursos materiales, ya sea la silla, el lugar donde se lleva a cabo la entrevista, los materiales de apoyo utilizados y hasta el recurso humano, entre otros, se ven incorporados dentro del campo del entorno particular que la persona usuaria percibe de una manera particular y se deben utilizar de manera creativa en cada charla, para lograr el efecto deseado.

***Estrategias educativas:***

Para entender las estrategias educativas se debe partir del supuesto de la Teoría de Ser Humano Unitarios que dice: “El hombre se caracteriza por su capacidad de abstracción, de representar imágenes, de lenguaje y pensamiento, de sensación y emoción” (59. p248).

Todo ello habla de maneras utilizadas por el ser humano para interpretar su situación, que son requisitos para aprender; dentro de las estrategias educativas se debe hacer uso de ayudas audiovisuales en todas las técnicas, a las que se hizo mención en las entrevistas:

1. Retroalimentación. Se trata de la autoevaluación del conocimiento o habilidad adquirida de cada persona, en el programa no se utiliza esta técnica de manera aislada, sino que como se verá más adelante, se complementa con el taller y la charla educativa, para garantizar el conocimiento adquirido.
2. Charla, se lleva a cabo tanto el día del taller, como el día antes de la cirugía, en este apartado se dará seguimiento a la charla participativa educativa del día anterior a la cirugía.

La charla; se interpreta como parte de un proceso comunicativo directo, por ser necesaria la interacción social pronta entre ambas personas, y por lo mismo inevitablemente, se desarrolla de manera participativa, lo que se convierte en una oportunidad para la ganancia de conocimiento para ambas personas participantes, es decir permite indagar y abordar las necesidades educativas por parte del profesional de Enfermería, de la persona usuaria. Se puede observar dentro de la ficha técnica, la guía para esta charla, a manera de entrevista preoperatoria.

3. Taller. El mismo se coordinaría aproximadamente 1 mes antes de la cirugía, por especialidad quirúrgica. Las jefaturas de la especialidad le proporcionan la lista con el nombre, número de teléfono de la persona por operar, así como el procedimiento planeado. Se puede revisar dentro la ficha técnica se puede encontrar la matriz educativa del taller y las diapositivas que la orientan.

## **4.2. Ficha Técnica**

Como resultado de Fase de Inversión y Ejecución, se presenta la ficha técnica del proyecto, obtenida al integrar conjuntamente los resultados de las otras etapas del Proyecto.

## Ficha técnica del proyecto (Propuesta de programa)



**Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería.  
Maestría en Enfermería Quirúrgica**

### **Ficha Técnica del Proyecto**

Programa de Educación prequirúrgica dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas, sus familiares y al personal, durante el año 2018.

**Elaborado por**  
Stephanie Herrera Castillo

4.2. Ficha Técnica	61
Ficha técnica del proyecto (Propuesta de programa)	62
4.2.1 Denominación del proyecto	64
4.2.2. Objetivos	65
4.2.3 Metas	66
4.2.4. Presentación	67
4.2.5. Naturaleza del proyecto	67
4.2.6 Marco institucional	69
4.5.7 Finalidad del proyecto:	70
4.5.8 Beneficiarios	70
Directos	70
Indirectos	71
4.5.9 Productos	71
4.5.9.1 Lineamientos de educación prequirúrgica	72
4.5.9.2 Taller	74
4.5.9.2.1. Matriz Educativa	75
4.5.9.3 Guía entrevista preoperatoria educativa	76
4.5.9.4. Panfleto preoperatorio	79
4.5.9.5. Perfil por competencia Enfermera (o) quirúrgico encargado del proyecto.	80
4.5.10 Estudio de mercado	82
Gastos previstos	85
Financiamiento proyectado:	85
4.5.10.    Evaluación del proyecto	87
4.5.11.1. Entrevista semiabierta para la Evaluación del Programa por parte de la persona usuaria o su familiar.	87
4.5.11.2. Encuesta para la evaluación del Taller	88
4.5.11.3. Check list	89
4.5.12. Cronograma	90

#### **4.2.1 Denominación del proyecto**

### **Nombre del proyecto**

Programa de Educación prequirúrgica dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas, sus familiares y al personal.

### **Autora**

Stephanie Herrera Castillo

#### **4.2.2. Objetivos**

### **Objetivo General**

- Explicar, orientar, guiar y educar sobre el proceso quirúrgico (pre-trans-operatorio) al usuario (a) de los servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del CENARE y sus familiares, durante el proceso prequirúrgico por parte de un (a) profesional especializado en Enfermería Quirúrgica.

### **Objetivos Específicos**

- Normatizar la educación preoperatoria brindada en CENARE.
- Proveer a cada una de las personas participantes conocimientos y herramientas necesarias para apropiarse de su proceso operatorio (pre-trans-operatorio).
- Analizar con las personas usuarias y sus familiares, sus necesidades educativas en relación con el proceso quirúrgico, durante el preoperatorio.
- Solventar las dudas, en relación con el proceso preoperatorio de la persona usuaria de manera oportuna.
- Evaluar el Programa de educación prequirúrgica dirigida a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del CENARE y sus familiares.

### 4.2.3 Metas

- Disminuir la ansiedad presentada por personas usuarias y sus familiares durante la etapa prequirúrgica.
- Lograr el cumplimiento estandarizado de requisitos prequirúrgicos en las personas usuarias hospitalizadas en sala 1 y 2 del Centro Nacional de Rehabilitación.
- Disminuir la lista de espera asociada a cirugías suspendidas.
- Disminuir la estancia hospitalaria relacionada con complicaciones quirúrgicas.
- Garantizar la atención integral brindada al usuario (a) y sus familiares durante el prequirúrgico por parte de un (a) profesional especializado en Enfermería Quirúrgica.

#### **4.2.4. Presentación**

El presente Programa trata sobre la educación prequirúrgica que debe ser brindada tanto a las personas usuarias, como a sus familiares al ser ingresados (as) a los Servicios de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación con la finalidad de ser intervenidos quirúrgicamente.

Para su elaboración inicialmente se negocia con la autoridad del CENARE, en este caso la Directora de Enfermería de la institución se entrega de la carta solicitando el permiso y se recoge su respuesta positiva (ver anexo 3).

se realizó un diagnóstico de las necesidades educativas pre quirúrgicas que tienen las personas que son hospitalizadas en dicho centro médico, mediante la aplicación de entrevistas a personas claves en dicho proceso, por parte de la investigadora, uso de FODA institucional, así como investigación bibliográfica y análisis a través de la teoría Seres Humanos Unitarios.

Todo ello, se entrelaza, para comprender la normalización de la educación dada a las personas usuarias, en una guía preoperatoria, la aplicación de un taller preoperatorio y entrevista prequirúrgica previa, que permite indagar en cada caso particular las necesidades de cada persona usuaria y así explicar, orientar, guiar y educar sobre su proceso quirúrgico.

De igual manera, se proponen varios instrumentos para poder evaluar la aplicación de la misma y valorar la consecución de las metas impuestas.

#### **4.2.5. Naturaleza del proyecto**

### **Descripción**

El Programa de Educación Prequirúrgica, establece las normas para brindar la educación preoperatoria estandarizada a las personas usuarias que van a ser operadas del servicio de Hospitalización del CENARE y sus familiares, en interacción continua entre los campos de energía (humano y entorno), por medio de los lineamientos preoperatorios, la matriz educativa del Taller, la guía para la

charla preoperatoria, y el perfil por competencias, donde se aclaran las habilidades y características de la persona que lidere el proyecto.

## **Fundamentación**

La motivación inicialmente surge de la observación de la investigadora durante su jornada laboral en dicho centro de salud, llama la atención, la inexistencia de un Programa Prequirúrgico en el Área de Hospitalizaciones (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación, dirigido por una Enfermera Quirúrgica.

Lo mismo, llevó a realizar una búsqueda exhaustiva en bibliografía nacional e internacional, también se indaga con personas claves y elaboración de un árbol del problema, en dicha búsqueda se descubre un déficit en la organización prequirúrgica.

El déficit organizacional preoperatorio, tiene como sus causas; el desconocimiento de parte de los usuarios (as) relacionado con aspectos básicos de la cirugía, la preparación prequirúrgica deficiente del usuario (a) que será intervenido quirúrgicamente; que se aborda como una debilidad en el FODA.

Por su parte, el desconocimiento por parte del usuario (a) en lo referente a los detalles de su cirugía, como lo son: importancia del período de ayuno previo a la cirugía en relación con el proceso de asistencia ventilatoria y sus posibles complicaciones; broncoaspiración, neumonía, muerte (7-8); se genera porque la persona, es ingresada el día anterior al procedimiento.

El desconocimiento produce en las personas intervenidas quirúrgicamente y sus familiares, ansiedad; lo cual, puede generar aumentos significativos en los parámetros arteriales, o inestabilidad hemodinámica de la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, y tiene como consecuencia un aumento en los tiempos quirúrgicos, pues el equipo de Sala de Operaciones debe dedicar unos minutos a tranquilizar a la persona, previo a realizar la cirugía.

Lo anterior, denota la importancia de una preparación previa del usuario (a), a través de la aplicación del Programa Preoperatorio, que va de la mano de

información proporcionada, con el fin que tenga comprensión de los riesgos que el consumo de alimentos o líquidos le puede generar durante la cirugía y evitar también su suspensión.

La revisión bibliográfica por su parte, no hace más que respaldar los hallazgos mencionados, dentro de los antecedentes se determinó que ya existen tanto en el nivel internacional como en el nivel nacional (Hospital Nacional de Niños, Hospital Calderón Guardia, Hospital de Puntarenas) programas similares al planteado en este trabajo, con efectos positivos en el nivel de la salud en todas sus dimensiones.

En síntesis, existe suficiente evidencia científica y publicaciones, que respalda la intervención de enfermería prequirúrgica marca una diferencia positiva en el cuidado de las personas que van a ser intervenidas quirúrgicamente, manifestada por disminución del nivel ansiedad de personas usuarias, mejora en la preparación preoperatoria, así como reducción de complicaciones quirúrgicas, menor tiempo de hospitalización, mayor aprovechamiento del tiempo quirúrgico, y recuperación más rápida (12-4), con ello menos costos económicos y aumento de la satisfacción.

Con lo que se afirma, que los beneficios de la implementación de un Programa Preoperatorio dirigido por un Profesional en Enfermería especializado en Enfermería Quirúrgica, los recibe la persona usuaria en su autocuidado, y estado de salud, el CENARE, por disminución en la inversión de infecciones asociadas a servicios de salud y complicaciones postoperatorias, y el país en sus indicadores de salud; todo lo discutido, justifica la implementación de este proyecto.

#### **4.2.6 Marco institucional**

La guía será implementada por el Servicio de Enfermería, en el Área de Hospitalizaciones (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación a cargo de una Enfermera Quirúrgica, quien servirá como enlace entre el personal del Servicio de Sala de Operaciones y los salones de internamiento. Se adjuntan la misión y visión del CENARE, para ubicarnos en el mismo.

### **Misión del Centro Nacional de Rehabilitación**

“Proporcionar atención médica de alta calidad a nuestros pacientes mediante la integración armónica de las actividades de asistencia, docencia e investigación, que culmine en la preservación de la salud del área directa e indirecta, adscrita a nuestra área de atracción y en la formación de profesionales con un alto nivel de excelencia, tanto en el ámbito académico, como en la aplicación de la ética médica, que permitan brindar un servicio integral en los servicios de salud a todos nuestros pacientes sin distinción de clase al ofrecer una atención oportuna y de calidad” (66. p.13).

### **Visión del Centro Nacional de Rehabilitación**

“Consolidarnos como el Hospital que practica la medicina de alto nivel, que se distinga por el servicio eficiente, eficaz y amable a nuestros pacientes y por la formación de profesionales de la salud con una genuina vocación, que sean altamente competitivos en el nivel nacional e internacional, al ofrecer servicios de salud con una alta capacidad para competir, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios” (66. p.14).

### **Ubicación física**

Se llevará a cabo en las instalaciones de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación, ubicado en la Uruca, detrás del Hospital México.

#### **4.5.7 Finalidad del proyecto:**

Aplicar el programa prequirúrgico dirigido a usuarios (as) del Servicio de Hospitalización (Sala 1 y Sala 2) del Centro Nacional de Rehabilitación, y a sus familiares, dirigido por el Profesional en Enfermería Quirúrgica.

#### **4.5.8 Beneficiarios**

##### **Directos**

Personas usuarias que serán operadas y tendrán un nivel de ansiedad más bajo, presentarán una experiencia satisfactoria del proceso quirúrgico, una sensación

de un entorno seguro, mejora en el cuidado postquirúrgico por parte de la persona usuaria, y por consiguiente menos complicaciones postquirúrgicas, disminución de la estancia hospitalaria.

### **Indirectos**

La institución tendrá como ventaja de este proyecto una disminución en las listas de espera de cirugías, debido a que no se presentarán retrasos relacionados con el incumplimiento de requisitos prequirúrgicos por parte de las personas usuarias, de manera simultánea tendría un efecto positivo sobre el índice de infecciones asociadas a servicios de salud y días de hospitalización.

Lo mismo se asocia a una reducción de costos para el Sistema Nacional de Salud, como país a nivel económico se disminuye entonces la cantidad de incapacidades.

El Profesional en Enfermería Quirúrgica, tendrá como beneficio la satisfacción laboral, reconocimiento de su labor y la justificación de la necesidad de una Plaza de Enfermera Quirúrgica.

### **4.5.9 Productos**

1. Lineamientos Educación Prequirúrgica.
2. Taller cuya implementación es definida por medio de la matriz (tabla 3).
3. Guía entrevista preoperatoria educativa
4. Brochure preoperatorio, que sirve de pauta y permite reafirmar el conocimiento obtenido en el taller y la charla. (fig.2)
5. Perfil por competencias de Enfermera Quirúrgica encargada del programa.

#### **4.5.9.1 Lineamientos de educación prequirúrgica**

**Objetivo general.** Normalizar la educación preoperatoria brindada a las personas usuarias, del servicio de hospitalización del CENARE que van a ser operadas y sus familias.

- La enfermera(o) quirúrgica debe coordinar con la Jefatura de la especialidad, el día para desarrollar el día de taller preoperatorio, así mismo, coordinará con el servicio de admisión, para la recepción de los y las usuarias (os) que serán operados (as).
- Todo el personal que se encuentre en contacto con la persona usuaria deberá presentarse de la siguiente manera: Buenos días, mi nombre es ..., soy ... (puesto que ocupa).
- Antes de la realización de cualquier procedimiento el personal debe explicar de manera oral en qué consistirá, si tiene algún riesgo y aclarar dudas al respecto.
- La actitud del personal debe ser una actitud de tranquilidad, comprensión, sin premuras y respeto, logrando ganar la confianza de la persona usuaria y su familiar.
- Las personas usuarias y sus familiares, durante el taller, serán llevadas en un recorrido guiado por la enfermera (o) a cargo, por el servicio de admisión, la entrada a sala de operaciones, la entrada a los servicios de hospitalización.
- La enfermera (o) quirúrgica (o), informará durante el taller, de los derechos y deberes de la persona usuaria y su familiar.
- La Enfermera(o) quirúrgica(o) comprueba y revisa la historia clínica y quirúrgica de la persona usuaria, así como la realización y resultados de las pruebas diagnósticas.
- En un sitio individualizado, con ambiente cálido; la Enfermera (o) Quirúrgica u auxiliar de enfermería bien capacitado realizará la entrevista prequirúrgica a la persona usuaria y al familiar.
- Mediante la visita guiada y la entrevista estructurada, por la guía, se va dando a conocer los distintos pasos del proceso quirúrgico al que va a someterse la persona usuaria. Se presenta al usuario (a) el circuito de Admisión, salas de

hospitalización, Quirófano, despertar o recuperación. Así como los distintos procesos que se esperarán realizar en los mismos.

- La enfermera durante la entrevista, documentará elementos de interés en un registro, al detectar el grado de ansiedad que percibe del usuario (a), miedos, incertidumbres, estado emocional, desconocimiento, deterioro en comunicación o dificultades para la misma, expectativas del proceso quirúrgico, ubicación espacial, manejo del dolor, sistema de información a familiar.
- La enfermera quirúrgica hará los diagnósticos de enfermería para planear el cuidado del usuario postquirúrgico.
- La enfermera (o) quirúrgica, antes y después de la cirugía, visita la unidad de la persona usuaria para reforzar conocimientos relacionados con cuidados postquirúrgicos, hará demostración de cómo se realiza la curación de herida quirúrgica, los signos por reportar y acciones por realizar en caso de presentar alguno, movimientos posibles, manejo del dolor, dieta, tratamiento farmacológico para el hogar, indicaciones especiales y posibles efectos adversos.

El cumplimiento de los lineamientos prequirúrgicos mencionados previamente, obedece a los supuestos de la teoría de Seres Humanos Unitarios, donde el ser humano, es más que la suma de sus partes, que intercambia continuamente energía y situaciones con el entorno, en el proceso de la evolución que es irreversible, y ello tiene manifestaciones que para este caso particular sería la disminución de la ansiedad del usuario (a), al favorecer consecuentemente un descenso en los aspectos previamente analizados (suspensión de cirugías, listas de espera, estancia hospitalaria, infección de la herida quirúrgica), al lograr menos costos por usuarios (as) quirúrgicos para la institución.

#### **4.5.9.2 Taller**

El presente proyecto, propone un taller que a la vez da la introducción a la charla preoperatoria, está organizado para contemplar la etapa diagnóstica, por medio de la pregunta inicial: ¿Alguna persona de las presentes ha sido operada antes?

Partiendo de esta pregunta, que tiene como objetivo ser rompe hielo, se procede a guiar a las personas participantes, en un pequeño recorrido por instalaciones del CENARE, e introducir hacia los requisitos preoperatorios, al establecer necesidades educativas particulares y la razón de ser de cada uno de los requisitos, de manera general, en ese sentido se realizaría la integración del sistema de Universos Abiertos expuestos por Rogers.

Permitiendo seguir la guía y organizar las actividades para la etapa de ejecución, donde como se dijo anteriormente, se explican los requisitos preoperatorios y seguidamente se propone una demostración de los conocimientos obtenidos, por medio de la discusión y dramatización de casos, y finalmente se pasa una evaluación durante el taller, se les entregará un brochure o panfleto educativo, que resume los requisitos preoperatorios, adjunto en fig 5. También se deben estar remodelando continuamente, de acuerdo con la situación particular que cada persona usuaria ya que el principio de la Teoría de Seres Humanos Unitarios, helicidad, manifiesta el cambio continuo e innovador. A continuación; se presenta la matriz educativa del Taller.

#### 4.5.9.2.1. Matriz Educativa

**Objetivo General.** Proveer a cada una de las personas participantes conocimientos y herramientas necesarias para apropiarse de su proceso operatorio (pre-trans-operatorio).

**Tabla 3. Matriz Educativa de Taller preoperatorio.**

Objetivo específico	Contenido	Metodología	Recursos	Evaluación
<b>Ser capaz de familiarizarse y sentirse cómodas con la rutina operatoria.</b>	<p>Bienvenida.</p> <p>Ubicación espacial por la entrada del hospital, servicio de admisión, entrada a sala de operaciones y entrada a salones de hospitalización</p> <p>Derechos y deberes de las personas usuarias.</p> <p>Bases de la rutina operatoria (pre-trans-operatorio)</p>	<p>Coordinación con la persona usuaria vía telefónica el día del taller.</p> <p>Presentación de cada persona.</p> <p>Visita hospitalaria.</p>	<p>Teléfono</p> <p>Diapositiva.</p>	<p>Personas manifestarán actitud serena, con menor nivel de ansiedad el día de la cirugía.</p>
<b>Manifestar las necesidades educativas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Experiencias de cirugías previas.</li> <li>Generalidades requisitos preoperatorios.</li> </ul>	<p>Formulación de pregunta abierta</p> <p>Lluvia de ideas.</p>	<p>Sillas.</p> <p>Pared para proyectar.</p> <p>Diapositiva.</p> <p>Panfleto.</p>	<p>Retroalimentación</p>
<b>Aplicar con conocimiento los requisitos prequirúrgicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Requisitos prequirúrgicos y su importancia.</li> <li>Cierre</li> </ul>	<p>Charla participativa.</p> <p>Discusión de casos.</p> <p>Dramatización</p> <p>Juego de rol.</p>	<p>Pared para proyectar.</p> <p>Diapositiva.</p> <p>Papeles con 4 casos.</p>	<p>Discusión grupal de las dramatizaciones.</p>

Fuente: Elaboración Propia.

#### **4.5.9.3 Guía entrevista preoperatoria educativa**

Tiene como objetivo indagar y analizar con las personas usuarias y sus familiares, sus necesidades educativas en relación con el proceso quirúrgico, durante el preoperatorio.

Es parte de la estrategia educativa charla preoperatoria, surge tanto de las entrevistas preoperatorias, como de los hallazgos en la literatura consultada y la entrevista preoperatoria que la CCSS utiliza actualmente, se presenta como una guía para establecer la entrevista preoperatoria, que cumpla con fomentar de manera creativa la salud y bienestar de todos los individuos, conseguir el máximo potencial de la salud desde la perspectiva de cada persona; al reforzar la integridad del campo humano, al dirigir y fomentar una interacción armoniosa con el entorno, que es el objetivo de Enfermería según Rogers.

Esta posee 7 temas, que son los siguientes: antecedentes personales, área social; área económica; área espiritual; el diagnóstico por el cual la persona será operada, las etapas del perioperatorio, con las que tiene relación directa. Más que un cuestionario, en esta parte, supone la charla sea fluida y permita de esa forma que, la persona Profesional de Enfermería pueda explicar con detenimiento lo que implica cada etapa; y finalmente el último tema son las dudas, que se abren como un tema, para ser evacuadas durante la charla educativa, con el fin de que las personas aprovechen esta oportunidad.

Sobre lo mismo, la entrevista evidentemente se tarda en aplicar aproximadamente entre 30min y 1 hora, por cada persona, al suponer que esta refresca los conocimientos adquiridos en el taller, pero realmente no se podría imponer un tiempo establecido como máximo, ya que dependerá de la condición de vulnerabilidad de la persona usuaria; al tener como base la pandimensionalidad, de la Teoría de Seres Humanos Unitarios. Lo que sí es claro es que aplicaría el día anterior a la cirugía; y el mismo día de la cirugía, si fuese una persona que se opera lunes y se internó el sábado o domingo.

**Tabla 4. Guía para entrevista educativa preoperatoria para usuarios(as) hospitalizados(as) CENARE.**

GUÍA ENTREVISTA PREOPERATORIA	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuál es su nombre? _____</li> <li>➤ ¿Cuántos años tiene? (Edad)_____</li> <li>➤ ¿Padece de alguna enfermedad, cuál? (Antecedentes patológicos). _____</li> <li>➤ ¿Le han operado antes, de qué?, recuerda si hizo alguna reacción a la anestesia? (Antecedentes quirúrgicos) _____</li> <li>➤ ¿Tiene algún tipo de alergia a comidas o medicamentos, a cuáles? _____</li> <li>➤ Tiene algún tipo de discapacidad, ¿cuál? _____</li> <li>➤ ¿Utiliza _____ prótesis? ¿Cuál? _____</li> <li>➤ ¿Utiliza algún medicamento? _____ ¿Cual? (Tratamiento farmacológico)_____</li> <li>➤ Se realizó pruebas de laboratorios, ultrasonidos, rayos x, tomografía, resonancia magnética, ¿cuándo? _____</li> <li>➤ ¿Asistió a su cita de valoración preoperatoria de especialista? _____</li> <li>➤ Examen físico <i>Estado de consciencia:</i> <input type="checkbox"/>Orientado(a); <input type="checkbox"/>Alerta, <input type="checkbox"/>Letárgico (a), <input type="checkbox"/>Coma. <i>Pupilas:</i> <input type="checkbox"/>Isocóricas; <input type="checkbox"/>Mióticas; <input type="checkbox"/>Midriáticas; <input type="checkbox"/>Anisocorias. <i>Ventilación:</i> <input type="checkbox"/>Espontánea; <input type="checkbox"/>Uso de oxígeno terapia; <input type="checkbox"/>Traqueostomía. <i>Capacidad comunicación:</i> <input type="checkbox"/>Comunicativo (a); <input type="checkbox"/>Apraxia; <input type="checkbox"/>Disfemia; <input type="checkbox"/>Disartria, <input type="checkbox"/>Dislexia; <input type="checkbox"/>Afasia. <i>Deglución:</i> <input type="checkbox"/>Deglución normal; <input type="checkbox"/>Disfagia; <input type="checkbox"/>Sialorrea; <input type="checkbox"/>Xerostomía; <input type="checkbox"/>Regurgitación, <input type="checkbox"/>Uso dispositivo para ingesta de alimentos. <i>Características tórax:</i> <input type="checkbox"/>Bilateral expansión, <input type="checkbox"/>Retracción unilateral, <input type="checkbox"/>Edematoso. <i>Características abdomen:</i> <input type="checkbox"/>Blando y depresible, <input type="checkbox"/>Distendido; <input type="checkbox"/>Timpánico; <input type="checkbox"/>Presencia de masas _____</li> <li>➤ <i>Capacidad miccional:</i> <input type="checkbox"/>Espontánea; uso de dispositivo <input type="checkbox"/>Sonda Foley fija, <input type="checkbox"/>Autocateterismo, <input type="checkbox"/>Sonda suprapúbica. Frecuencia miccional: _____</li> <li>➤ <i>Capacidad deposición:</i> <input type="checkbox"/>Estreñimiento; <input type="checkbox"/>Diarrea; <input type="checkbox"/>Normal Frecuencia deposición: _____</li> </ul>

	<p>Características deposición: _____</p> <p><i>Movilidad:</i></p> <p><input type="checkbox"/> 4 extremidades; <input type="checkbox"/> Hemiplejia; <input type="checkbox"/> Tetraplejía; otro: _____</p> <p><i>Piel:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Integra e hidratada; <input type="checkbox"/> lesión _____</p>
<b>ÁREA SOCIAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cuál es su Estado civil? _____</li> <li>➤ ¿Cuántos años tiene? (Edad) _____</li> <li>➤ ¿Dónde vive? (Procedencia) _____</li> <li>➤ ¿Cuándo usted siente que algo sobrepasa su capacidad para asumirlo a qué o a quién recurre? (Factores de apoyo) _____</li> <li>➤ Describa su relación familiar (Dinámica familiar), _____</li> </ul>
<b>ÁREA ECONÓMICA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿A qué se dedica? (Ocupación) _____</li> <li>➤ ¿Describa la casa donde habita? (Tipo de vivienda donde habita) _____</li> </ul>
<b>ÁREA ESPIRITUAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Creencias: _____</li> <li>➤ ¿Cuál es su Religión? _____</li> <li>➤ ¿Cómo interpreta su situación de salud? (Perspectiva de su situación) _____</li> </ul>
<b>DIAGNÓSTICO</b>	<p>¿Cuál es el motivo por el que le van a realizar su cirugía? _____</p>
<b>ETAPAS DEL PERIOPERATORIO. (SE LE DESCRIBE A USUARIO (A) ESTOS DATOS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prequirúrgico Ayuno preoperatorio, pruebas diagnósticas, retiro de prótesis, esmalte, ropa interior y alhajas, colocación medicamentos preoperatorios, adecuada limpieza área quirúrgica, uso ropa estéril.</li> <li>➤ Transoperatorio Recibo en sala de operaciones, presentación de participantes de procedimiento quirúrgico, ambiente quirúrgico: aire acondicionado, camilla, color quirófano, tiempo espera, colocación anestesia, y monitor no invasivo y colocación de placa.</li> <li>➤ Postoperatorio Paso por recuperación, toma de signos vitales constantemente, valoración por náuseas, dolor, sangrado, inestabilidad hemodinámica, ayuno postoperatorio, movilización, deambulación, cuidados herida quirúrgica, signos de alarma, uso tratamiento farmacológico, reincorporación a actividades diarias, dieta postoperatoria, adecuaciones físicas necesarias en hogar, citas control.</li> </ul>
<b>DUDAS</b>	

Fuente: Elaboración propia.

### 4.5.9.4. Panfleto preoperatorio

Fig. 3. Brochure

#### Requisitos Preoperatorios



Son aquellas cosas que debo cumplir para poder ser operado (a)

#### Antes de internarse

- Asistir a la cita con el especialista, (Si se lo indican).
- Consentimiento informado.
- Exámenes diagnósticos (rayos x, TAC, Resonancia magnética, gastroscopia, exámenes de laboratorio)



#### El día antes de la cirugía

- Internamiento
- Ayuno





#### El día de la cirugía

- Baño completo
- No uso de alhajas
- No prótesis, ni ropa interior.
- Ropa verde
- Tratamiento antibiótico





Recuerde, parte del éxito de su cirugía. Depende de usted.

**Cumpla sus requisitos preparatorios a conciencia**





Fuente: Elaboración propia

#### 4.5.9.5. Perfil por competencia Enfermera (o) quirúrgico encargado del proyecto.

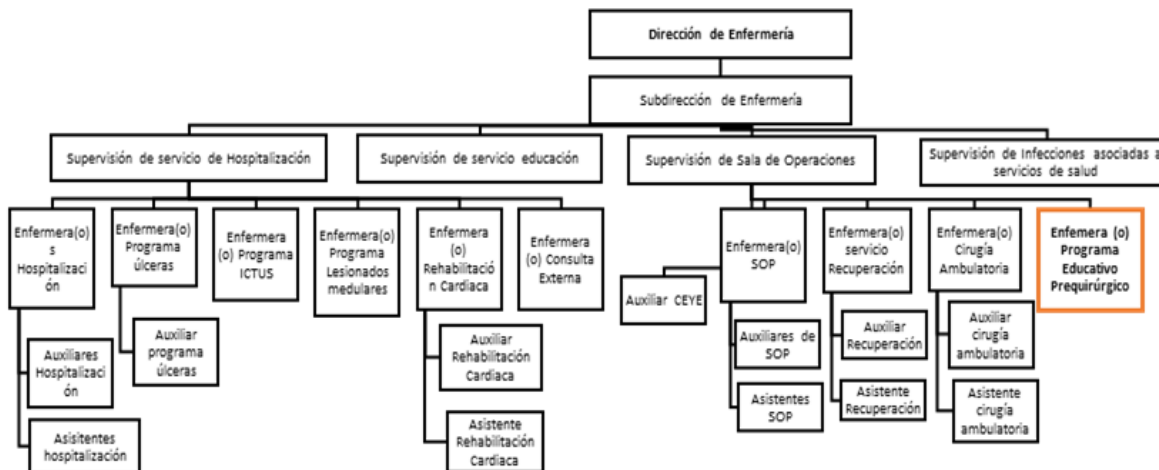
La persona profesional especializada en el ámbito quirúrgico, encargada del Programa Educativo Preoperatorio, basándose en la definición de Enfermería de Martha Rogers, como ciencia y arte; debe tener las competencias puntuadas en la tabla 5, que involucran el ámbito educativo, administrativo, práctico, investigativo de manera conjunta.

**Tabla 5. Perfil por competencias de Encargado (a) de Programa Educativo Preoperatorio dirigido a personas hospitalizadas del CENARE.**

#### Competencias específicas de la Enfermera(o) Quirúrgica encargada (o) del programa preoperatorio.

##### I. Datos generales:

##### Ubicación de la Organización



##### Misión del puesto

Facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y evacuación de dudas en relación al proceso operatorio, de las personas usuarias y sus familiares, así como responsabilizarse de la gestión, organización, planificación y evaluación del programa educativo preoperatorio.

##### II. Funciones del puesto (saber hacer)

- Realizar plan operativo.
- Planificar la agenda de trabajo.
- Cumplir con los requisitos preoperatorios, de acuerdo con la especialidad quirúrgica.
- Observar las reacciones emocionales de la persona usuaria y su familia, para determinar sus necesidades educativas.
- Promocionar y promover la salud, bienestar y confort, de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la mala salud, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o la muerte.
- Capacidad de utilizar comunicación asertiva (con lenguaje acorde con el nivel educativo del receptor).
- Diseñar material educativo actualizado.
- Proporcionar la charla preoperatoria.
- Realizar la nota de enfermería.

- Realizar valoración exhaustiva y sistémica de la persona usuaria, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales, políticos y ambientales relevantes.
- Capacidad de hacer valer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia.
- Elaborar el Plan de atención de Enfermería prequirúrgica.
- Capacidad para llevar a cabo el plan de enfermería planteado, delegarlo, supervisarlo, orientar al personal, a los familiares y propio usuario(a) al respecto.
- Llevar sistema de documentación.
- Elaborar un plan contingencia y mejora.
- Actualizar sus conocimientos en materia quirúrgica de manera constante.
- Generación de datos relacionados con índices de salud y producción.

---

### **III. Formación académica (saber conocimiento)**

Licenciatura en Enfermería

Maestría en Enfermería Quirúrgica

Colegiado(a) al Colegio de Enfermeras(os) de Costa Rica

Conocimiento Básico en Herramientas de Computo

---

### **IV. Experiencia**

Al menos 1 año de experiencia en sala de operaciones.

---

### **V. Competencias personales (saber ser)**

- Orientación al cliente
  - Escucha activa
  - Capacidad para la relación interpersonal.
  - Anticipación
  - Toma de decisiones
  - Orientación al logro
  - Empatía
  - Resolución de problemas
  - Flexibilidad
  - Proactividad
  - Compromiso
  - Autocontrol
  - Persona empática
  - Ordenada
  - Líder
  - Paciente
  - Confiable
  - Responsable
  - Verborreica (o)
  - Elocuente
  - Con iniciativa
  - Innovadora
- 

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, la Enfermera Quirúrgica se ubicará dentro del organigrama institucional en el mismo nivel jerárquico que las Enfermeras de Hospitalizados y de los roles especializados (Unidad de Lesionados Medulares, Ictus, Neurotrauma y Fisiatría) y de Consulta Externa. Se recomienda, que deben ser al menos 2 profesionales en enfermería con especialidad en Enfermería Quirúrgica los encargados del programa.

#### **4.5.10 Estudio de mercado**

Según Rodríguez, D; Erazo, J; *et al*(73) “La investigación de mercados (IDM) es una serie de métodos y técnicas dirigidas a obtener la información necesaria para la toma de decisiones en el marco de un problema y con la menor incertidumbre posible, además, permite identificar oportunidades que tiene el marketing con el menor riesgo posible”. p.4

De esa forma, consiste en la determinación de la oferta y la demanda; con el objetivo; de liberar de incertidumbre el mismo, se debe establecer una estrategia de mercado, que en este trabajo es la elaboración del presupuesto, para realmente guiar de manera objetiva la toma de decisiones del problema identificado.

#### **Oferta**

Para este proyecto se tomó como oferta la existencia o no de otro programa u opción similar, que satisficiera la necesidad de normalización de la etapa prequirúrgica de los usuarios y usuarias del Centro Nacional de Rehabilitación durante 2018. Por lo cual se determinó a través del FODA la observación durante el tiempo laborado en la institución por parte de la autora, que en el mismo centro no existe este tipo de programa.

#### **Demanda**

Para esta guía educativa la demanda está definida como el conjunto de casos de las personas programadas que serían hospitalizadas para poder realizar la intervención quirúrgica durante tres meses, se eligió para poder calcular esa estimación en el segundo trimestre de 2016.

De acuerdo con la tabla 1, de manera detallada en cantidades brutas, se puede afirmar que en lo que corresponde a la especialidad de ortopedia se programaron 76 cirugías en el trimestre, realizaron 71 y se suspendieron 5, en cuanto a la especialidad de odontología se programaron 51 cirugías, se realizaron 44 quedando suspendidas 7, por su parte la especialidad de reconstructiva se programó 3 cirugías, sin suspensiones; finalmente la especialidad de Urología durante dicho periodo realizó 4 cirugías, sin suspensiones.

Para concluir, la demanda neta de esta manera corresponde a las cirugías programadas que durante el trimestre que fueron 134 y en promedio por mes durante el segundo trimestre de 2016 un total de 44 cirugías programadas, de las cuales se realizaron 40 cirugías (4), lo que quiere decir que se suspendieron 4 cirugías por mes en promedio, cuestión que con la implementación del programa educativo se pretende disminuir.

En este punto, vale la pena hacer un paréntesis, desde la parte económica, para determinar el costo que implica institucionalmente estas suspensiones, se debe asumir que las personas se internan el día anterior al de la cirugía, entonces cumplen 2 días cama, actualmente el día de hospitalización equivale ₡926.487,50; la consulta médica ₡109.261,25; un hemoleucograma, grupo sanguíneo, y placa de tórax; que entonces equivale económicamente a ₡39.117, sin tomar en cuenta las personas, que extienden sus días de internamiento por complicaciones quirúrgicas inmediatas, y aquellas que se vuelven a internar por concepto de infección de sitio quirúrgico. (74)

### **Presupuesto**

Se dividirá en gastos previstos, ingresos proyectados; en cuanto a los gastos previstos, que se acomodan por las siguientes partidas: personal, inversiones, costo operacional y administración.

La partida personal considera 2 profesionales en Enfermería Quirúrgica al laborar por semana 44 horas por semana, uno en horario de la mañana de (L-J:6am a 3pm; V: 6am-2pm) y la otra en horario de la tarde (L-J:12md-9pm; V:12md-8pm), al sumar esta partida el costo es de ₡1.474.476. (75)

La siguiente partida inversiones, se refiere a los activos ya sean fijos o circulantes, que se supone se deben adquirir para poder poner en marcha el programa sin embargo ya el CENARE cuenta con los mismos y de esta manera, la suma total del costo es de ₡0; la otra partida costo operacional, se trata de los gastos para poder operar el proyecto, por lo mismo involucra los gastos por las impresiones de los panfletos y los casos en el taller; para un total de ₡440.

La partida de administración comprende los servicios básicos tales como luz, agua, electricidad que no se pudieron estimar porque, primeramente, no se ha llevado a cabo el proyecto y estos servicios el Hospital los paga en conjunto, por ello su sumatoria es de ₡0.

Tomando en consideración que gran parte de los recursos necesarios, ya se disponen en el CENARE, ello facilita, la puesta en práctica del proyecto sin hacer grandes gastos, en sí, la suma total es de apenas ₡1.474.919 mensual; como se observa en la tabla 6.

## Gastos previstos

**Tabla 6 Gastos Previstos**

Partida	Humanos	Materiales	Costo unitario	Número unidades	Costo Total
<b>Personal</b>	Msc. en Enfermería quirúrgica		€737.238 Mensual	2	€1.474.476 Mensual.
<b>Inversiones</b>	Equipo: El equipo a utilizar es el que se encuentra dentro de la institución por lo cual no se comprará otro.	Monitor de signos vitales.	€0	2	€0
		Equipo de limpieza de área.	€0	2	€0
		Teléfono	€0	1	€0
		Computadora	€0	1	€0
		Proyector	€0	1	€0
		Lapiceros	€0	12	€0
		Oficina	€0	1	€0
<b>Costos operacionales</b>	Material de impresión:	Panfletos educativos.	€10	43 mensual	€430
		Impresión de caso	€10	1	€10
<b>Administración</b>	Servicio telefónico	No es posible calcular dicha información, debido a que la institución paga dichos servicios de manera conjunta y además no requerirá de uso extraordinario de estos servicios.	€0	No valorable en este momento	€0
	Servicio Eléctrico		€0		€0
	Servicio de agua.		€0		€0

**Fuente:** Elaboración propia. Basado en: Dirección Administración y Gestión de Personal Área, Diseño Administración de Puestos y Salarios Subárea Diseño y Valoración de Puestos (75).

### Financiamiento proyectado:

Para este proyecto las subvenciones y donaciones provienen de la Caja Costarricense del Seguro Social, que corresponde a la parte del presupuesto institucional que respondería a las necesidades del proyecto, también se debe decir que el ente tiene un presupuesto que corresponde a proyectos que en

general no se gasta a cabalidad, se debe adscribir al CENDEISS siguiendo el mandato del Fondo de Investigación e innovación tecnológica.

### ***Viabilidad y factibilidad***

Con base en la fundamentación, el estudio de mercado, presupuesto y revisión bibliográfica, se puede afirmar que el proyecto del establecimiento del Programa educativo es viable, es decir, tiene altas posibilidades de llevarse a cabo con éxito; ya que, a parte de los beneficios, se respalda en la ley 7600: Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad y su reglamento; El informe de la comisión de los Determinantes Sociales de la Salud; Los principios institucionales de la Caja Costarricense del Seguro Social; la Política Nacional de Salud; en su ámbito 1, Articulación intra e intersectorial y participación ciudadana en salud y ámbito 2, Equidad y Universalidad acciones en salud. De igual manera, se basa en la Política Nacional de Enfermería; dos ámbitos, el ser del cuidado de Enfermería y Fortalecimiento y consolidación del saber y hacer de Enfermería.

Por otro lado, el proyecto es factible, o sea, se puede implementar, ya que el Centro Nacional de Rehabilitación, por sus características estructurales, físicas y disponibilidad lo permite. Además, la inversión es menor en comparación con los beneficios esperables para la institución y las personas beneficiarias, como se pudo constatar en la fundamentación y naturaleza del proyecto.

Desde el punto de vista económico se determina una inversión de apenas ₡1.474.919 mensual y gasto por concepto suspensión de la cirugía aproximadamente equivale a ₡10.673.884 por mes lo que significa que, sin contar los gastos por infecciones a asociadas a servicios de salud, ni aumento de estancia hospitalaria por complicaciones operatorias, se ahorra ₡9.198.896.

#### 4.5.10. Evaluación del proyecto

La evaluación se aborda dentro de la ficha técnica, pero corresponde al producto de la fase del proyecto: Etapa de Evaluación durante el ciclo de vida del proyecto; la evaluación ex ante, corresponde a la aprobación por parte del comité evaluador del proyecto, por su parte la evaluación durante y ex post se realizará mediante un check list, en la tabla 6, dirigida al personal, una encuesta para evaluar el taller (tabla 7) y una entrevista dirigida a las personas usuarias, que corresponde a la evaluación durante y se adjunta a continuación:

##### 4.5.11.1. Entrevista semiabierta para la Evaluación del Programa por parte de la persona usuaria o su familiar.

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Día de su cirugía:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo clasificaría el trato recibido durante la intervención preoperatoria?

Excelente  Bueno  Regular  Malo .

2. Considera usted:

2.1. ¿Qué todas sus dudas en relación con su cirugía fueron aclaradas de manera efectiva? Sí  No .

2.2. ¿Qué la educación recibida, se le dio con palabras fáciles de entender? Sí  No .

2.3. ¿El tiempo que se utilizó el Profesional en Enfermería para darle la educación fue suficiente? Sí  No .

2.4. ¿Qué se sintió mejor preparado (a), para afrontar su cirugía debido a la educación preoperatoria recibida? Sí  No .

2.5. ¿Qué se le explicó adecuadamente, por qué se deben cumplir los requisitos preoperatorios? Sí  No .

2.6. ¿Qué la educación recibida la podrá utilizar en su vida? Sí  No .

3. Usted cumplió con los requisitos preoperatorios por la educación recibida?

Sí  No .

4. ¿Podría mencionar algún aspecto en el que le ha ayudado la intervención preoperatoria? Sí  No .

Sí es así, ¿podría mencionarlo?

\_\_\_\_\_

#### 4.5.11.2. Encuesta para la evaluación del Taller

Esta encuesta también corresponde a la evaluación *expost*, la presente encuesta, pretende evaluar el taller al que usted acaba de asistir, no afectará la atención que usted recibirá, al llenarlo usted ayuda a las personas organizadoras a mejorar la atención brindada, se le agradece de antemano que lo llene completamente, si tiene alguna duda al respecto la puede aclarar en cualquier momento.

**Tabla 7. Encuesta para la evaluación del Taller.**

Aspectos a evaluar	Muy bueno 5.	Bueno 4.	Regular 3.	Malo 2.	Muy malo 1.
• Trato recibido					
• Lugar donde se le brinda la información (Ubicación espacial)					
• La presentación de power point.					
• Claridad en la información expuesta.					
• Importancia de la información suministrada					
• Manera en que se evacuaron sus dudas.					

Fuente: Elaboración propia.

### 4.5.11.3. Check list

Este Checklist corresponde a la evaluación expost, llena por parte de la persona encargada del proyecto y por los superiores ya sean supervisores o encargada (o) del área.

**Tabla 8. Check list**

Criterio	Sí	No	N/A	Comentario
¿Los datos de las acciones del proyecto se han recolectado mensualmente?				
El equipo del proyecto (Jefe de Sala de Operaciones, Enfermera (o) quirúrgico) se ha reunido mensualmente.				
¿El rol y responsabilidades del Enfermera (o) Quirúrgica (o) son claras, suficientes y compatibles con sus labores diarias?				
La educación brindada se da días antes de la operación				
El material educativo (panfleto, diapositivas) tiene una letra legible y de tamaño adecuado.				
Las estrategias educativas tratan temas adecuados y pertinentes.				
La información de los materiales educativos es pertinente en cuanto a profundidad y detalles técnicos.				
La información de los materiales educativos es actualizada				
¿Los recursos establecidos inicialmente son suficientes para la aplicación eficiente del proyecto?				
¿Las listas de espera han disminuido producto de la aplicación de la guía?				
¿Las personas usuarias refieren menor ansiedad producto de la aplicación de la guía?				

Fuente: Elaboración propia

#### 4.5.12. Cronograma

**Tabla 9. Cronograma Proyecto**

<b>Actividad</b>	<b>Fecha</b>
Escogencia del Tema	27/01/17
Determinación de los Objetivos (general y específicos)	27/01/17
Revisión de Literatura y antecedentes	Entre 27/01/17 y 24/01/20.
Meditación de la investigadora acerca de las principales problemáticas observadas en el CENARE	27/01/17. EE-UCR
Elaboración de la Guía	29/01/20
Elaboración del Cronograma	Vía virtual 30/09/17
Elaboración del FODA	Entre 09/02/18 y 23/ 02/18.
Elaboración de ficha técnica	Entre 08/03/17 y 05/11/20
Presentación Ficha técnica	24/11/20

Fuente: Elaboración propia

# Capítulo V. Consideraciones Finales

## 5.1 Conclusiones

- El diagnóstico de las necesidades educativas prequirúrgicas, de las personas usuarias se determinó, al entrelazar los hallazgos de las entrevistas a personas clave, árbol del problema, revisión literaria nacional e internacional, con base en la teoría de seres humanos unitarios de Martha Rogers.
- Las necesidades educativas encontradas fueron: el ayuno preoperatorio, pruebas diagnósticas, retiro de prótesis, esmalte, ropa interior y alhajas, colocación medicamentos preoperatorios, adecuada limpieza área quirúrgica, uso ropa estéril, recibo en sala de operaciones, presentación de participantes de procedimiento quirúrgico, ambiente quirúrgico: aire acondicionado, camilla, color quirófano, tiempo espera, colocación anestesia, y monitor no invasivo y colocación de placa, el paso por recuperación, toma de signos vitales constantemente, valoración por náuseas, dolor, sangrado, inestabilidad hemodinámica, ayuno postoperatorio, movilización, deambulación, cuidados herida quirúrgica, signos de alarma, uso tratamiento farmacológico, reincorporación a actividades diarias, dieta postoperatoria, adecuaciones físicas necesarias en hogar, citas control. En resumen, corresponde al esclarecimiento del proceso quirúrgico en sus diversas etapas y dudas referentes a este.
- El programa diseñado se presenta a manera de ficha técnica; que incluye: los lineamientos para brindar la educación preoperatoria, el taller preoperatorio, la guía de entrevista preoperatoria, y el perfil por competencias del profesional en Enfermería quirúrgica

encargado del mismo.

- La propuesta del Programa preoperatorio educativo, subsana el déficit en el proceso operatorio del Centro Nacional de Rehabilitación, por medio de la satisfacción de las necesidades educativas preoperatorias de las personas usuarias del servicio de hospitalización, que se manifiesta en disminución del nivel ansiedad, reducción de complicaciones quirúrgicas, menor tiempo de hospitalización de personas usuarias, con ello menos costos económicos y aumento de la satisfacción de personas usuarias y personal.
- El Programa se evaluará a través de tres instrumentos, para lograr una perspectiva amplia de su alcance; los cuales son 1 encuesta (ver tab.10) el día del taller, 1 entrevista semiabierta que se aplica el postoperatorio y 1 check list para el personal a cargo.

## Capítulo VI. Recomendaciones

- Al Centro Nacional de Rehabilitación, se recomienda con base en la literatura, el FODA y, los hallazgos en las entrevistas, poner en práctica el proyecto.
- Al Centro Nacional de Rehabilitación, se recomienda la creación de un área con especificaciones sobre los cuidados perioperatorios, haciendo énfasis en preparación preoperatoria dentro del programa de inducción a empleados (as) nuevos (as).
- Al Centro Nacional de Rehabilitación, constituir un comité de bioética que permite determinar la factibilidad de diversos temas para el desarrollo de investigación, en donde se pueda tomar en cuenta a las personas usuarias.
- A la Maestría en Enfermería Quirúrgica abordar la temática relacionada con empleados de nuevo ingreso en el ámbito perioperatorio en futuras investigaciones; debido a que no se pudo abordar en este proyecto por implicar un tema nuevo.

# Bibliografía

1. Aguirre E. Formulación de Proyectos en el área educativa, social y cultural 1 ed. Costa Rica: El Atabal; 2009.
2. Diaz M; Urgélles C. Diseño e implantación de un protocolo de entrevista preoperatoria de enfermería en cirugía ambulatoria. CMA [Internet]. 2012[citado julio 2018]. Vol.17(4):134-138. Disponible en: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/CMA\\_17\\_4\\_Magdalena.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/CMA_17_4_Magdalena.pdf)
3. Ramos Sánchez M.E.; Carracedo Arrastio J.D.; Domínguez Domínguez S.; Piñeiro Guimerans M.C; Rezola Aldaz B. Guía de información prequirúrgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma. Asociación Española De Enfermería En Urología. Enfuro 15. [Internet]. VII Jornadas de Enfermería del País Vasco Cuidando y progresando; julio/agosto/septiembre 2011[Consultado may 2018]. núm. 119:13-17. Disponible en: <http://docplayer.es/13717358-Guia-de-cuidados-en-pacientes-con-urostomia-hacia-una-mejora-en-la-calidad-de-los-cuidados.html>
4. Departamento de Estadística, Centro Nacional de Rehabilitación. Datos estadísticos de intervenciones quirúrgicas por especialidad durante 2016. Costa Rica; 2017. Citado nov 2017.
5. Castillo-Salamea CC. Conocimientos que tienen los pacientes sometidos a cirugía general en el hospital Luis Fernando Martínez sobre los cuidados post quirúrgicos en su domicilio durante el período de abril a julio del 2015. Ecuador: Universidad Autónoma de los Andes [Internet]. Abril 2016[citado 17 feb 2017]; pp:1-48. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3647>
6. Guillén, J; Luna A; Fernández, M; Guillén, J; Bueno, A. Calidad de la información en el proceso del consentimiento informado para anestesia. Cirugía Española [internet], 2013 [Consulta 20 mayo 2017] 91 (9): 595–601. Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.06.010>
7. Hamlin L, Richardson Davies M. Enfermería perioperatoria. Texto introductorio. Primera edición. México. Editorial Manual Moderno.2010.
8. López-Muñoz AC; Busto-Aguirreurreta N; Tomás-Braulio J. Guías de ayuno preoperatorio: actualización. Revista Española de Anestesiología y Reanimación [Internet]. mar 2015 [citado 17 feb 2017] 62(3):145-56. Disponible en: <http://www.sgineh.org/images/PDF/Articulos/AyunoUpdate.pdf>
9. Carrascosa MT; Aguilar R; Carrascosa M. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. Enfuro, ISSN 0210-9476[Internet]. 2011[citado enero 2018]; Nº. 118, pp: 13-17. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
10. Aparcero Bernet L; Núñez García A; Ramos Fernández M; Zahino Ruiz G; Olcina Santonja R; Romero Sánchez M; et al. La visita entrevista prequirúrgica: Intervención de enfermera e instrumento para la calidad. ENFURO (Asociación Española de Enfermería en Urología) [Internet]. Octubre/noviembre/ diciembre 2003 [Citado enero 2018]; Núm 88, pp:9-13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3100686>
11. La fuente-Robles N; Fernández-Salazar S; Rodríguez-Gómez S; Casado-Mora MI; Morales-Asencio JM; Ramos-Morcillo AJ. Desarrollo competencial de las enfermeras en el sistema sanitario público de Andalucía. Enfermería Clínica (English Edition), March–April 2019[Consultado julio 2019].29(2), pp. 83-89. Disponible en línea: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.013>
12. Cortés-Salas C; León-Castro S; Piedra-Fallas G; Siles-Chaves M. Conceptualización de la enfermería quirúrgica a partir de los saberes revelados en la cotidianidad laboral del enfermero (a) quirúrgico (a), Hospital Clínica Bíblica y Hospital Hotel La Católica, Agosto-Noviembre 2009. San José (C.R.): Universidad de Costa Rica; 2009. 83 p. Español.
13. Orihuela-Pérez I; Pérez-Espinosa J.A; Aranda-Salcedo T; Zafra-Norte J; Jiménez-

- Ruiz R.M.; Martínez-García A.; González-Ramírez A.R. y Escobar-Julián F.M. Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. *Enfermería Clínica* [Internet]. nov-dic 2010 [Citado enero 2018]; 20 (6): 349–354. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/science/article/pii/S1130862110001683>
14. Doherty, S. Starting out. *Nursing Standard*[Internet]. Jun-jul 2013[Citado junio 2017], 27(40): 27. Disponible en: <https://search-proquest-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/docview/1368611385/fulltextPDF/E90972D677694860PQ/1?accountid=28692>
  15. Hernández F. Impacto de un plan de intervención educativa en la calidad de vida del paciente ostomizado. *Reduca* (Enfermería, Fisioterapia y Podología) Serie Trabajos de Fin de Master, [Internet]. 2011[citado junio 2018]; 3 (2): 504-33. Disponible en: <http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/764/780>
  16. Bagés Fortacín C; Lleixà Fortuño M; Español Puig C; Imbernón Casas G; Munté Prunera N; Vázquez Morillo D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*[Internet]. Julio, 2015[Citado enero 2018]; 14(39):29-40. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
  17. Ruiz-Moraga M; Catalina-Romero C; Martínez-Muñoz P; Cobo-Santiago M D; González-López M; Cabrera-Sierra M; Porrero-Carro JL; Calvo-Bonacho E. Periodo prequirúrgico y duración de la incapacidad temporal por contingencias comunes en la hernia inguinal. *Cirugía Española* [Internet]. April 2014 [Citado octubre 2017]; Vol.92(4), pp.269-276. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.11.016>
  18. Castro T. Ansiedad en el paciente prequirúrgico y visita prequirúrgica: Programa de enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad. Trabajo Final de Grado [Internet]. 2015 [Citado agosto 2017]. p.1-34. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11791>
  19. Vilda Prado R; Milián Lozano T; Catalán Onrubia P. Lista de Verificación en la consulta de Enfermería preoperatoria, un paso hacia la seguridad del paciente. Congreso SECOT: I Jornada AETTO[Internet]. Madrid: Asociación española en traumatología y ortopedia. 8,9,10 octubre, 2014[Citado noviembre 2017], pp:1-42. Disponible en: <https://docplayer.es/20787086-Asociacion-espanola-de-enfermeria-en-traumatologia-y-ortopedia-octubre-2014-1.html>
  20. Zúñiga-Calderón P. Intervención de enfermería quirúrgica en el periodo perioperatorio de acuerdo con la teoría de Imogene King y el nivel de ansiedad que presentan las personas sometidas a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, 2010 [internet]. Tesis (Maestría Profesional en Enfermería quirúrgica), Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado (2010). Programa de Posgrado en Ciencias de la Enfermería. Recuperado de: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2332>
  21. Arce, C. El desempeño hospitalario: entre luces y sombras. *Rev. cienc. adm. financ. segur. soc* [Internet]. 2002 Jan [citado 17 mayo 2018]; 10(1): 19-39. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12592002000100003&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592002000100003&lng=en).
  22. Chirveches-Pérez E; Arnau-Bartés A; Soley-Bach M; Rosell-Cinca F; Clotet-Argemi G; Roura-Poch P; et al. Efecto de una visita prequirúrgico de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica* [Internet]. Enero 2006 [Citado enero 2018]; 16 (1): 3-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862106711718?via%3Dihub>
  23. Llorca, F; Anchía M; Barrantes W; Vargas R; Reneau L; Cruz M; et al. Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortíz Guier.” UNIDAD MERCADOTECNIA

- INSTITUCIONAL MINISTERIO DE SALUD[Internet]. Costa Rica, 2015[citado diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/plannacionalsalud.pdf>
24. Lázaro-Ramírez, V.M. Plan Estratégico del Departamento de Infecciones Intrahospitalarias. Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas. (2017).
  25. Cereijo Garea C; Pueyo Gonzalez B; Bazarra Martín A; Fuente Moreno C; Gavín Bouso H; Vieito Estraviz C. Repercusión de las actividades de enfermería sobre la reducción de la estancia hospitalaria. ENFURO (Asociación Española de Enfermería en Urología) [Internet]. Octubre/noviembre/diciembre 2004[Citado marzo 2018]; Núm 92, pp:30-32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3099941.pdf>
  26. Martín-Crespo MC; Caravantes Marín MI; García Mas JM; Gómez González B. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real). Nure Investigación [internet] sept-Oct, 2006[citado jun 2018] n° 30. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/358/349>
  27. Schwartz S, et al. Manual Principios de cirugía 7 ed. McGraw-Hill Interamericana. México. 2000.
  28. Aklew Teshager F; Engeda EH; Zemene Worku W. Knowledge, Practice, and Associated Factors towards Prevention of Surgical Site Infection among Nurses Working. in Amhara Regional State Referral Hospitals, Northwest Ethiopia. Surgery Research and Practice Article ID 736175 [Internet]. 15 dic 2015[Consultado jun 2019]. Volume 2015; pp.1-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2015/736175>
  29. de Oca, J; Rodríguez-Moranta, F; de Lama, E; Guardiola, J. Manejo perioperatorio de la enfermedad inflamatoria intestinal. Enfermedad Inflamatoria Intestinal al Día [Internet]. September-December 2015[Citado enero 2018];14(3):87-93. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-pdf-S1696780115000767>
  30. Bruna Esteban M; Vorwald P; Ortega Lucea S; Ramírez Rodríguez JM. Rehabilitación multimodal en la cirugía de resección gástrica. Cirugía Española (English Edition) [Internet]. Feb 2017[Citado oct 2017]. 95(2): 73-82. Disponible en: <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1016/j.ciresp.2016.10.013>
  31. Collazos C; Bermudez L; Quintero A; Quintero L; Díaz M. Checklist verification for surgery safety from the patient's perspective. Rev colomb anesthesiol [Internet]; 2013[Citado abril 2017];41(2):109–13. <https://doi.org/10.1016/j.rca.2013.01.001>
  32. Lopera, P. La Capacitación Organizacional: el Diagnóstico y sus Posibilidades [Internet]. Trabajo de grado Especialización en Psicología de las Organizaciones y del Trabajo. Universidad de San Buenaventura Colombia, Facultad de Psicología, Medellín. (2018). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10819/6885>.
  33. Barrantes Marín MC. Propuesta de creación de un programa de enfermería perioperatoria en sala de operaciones del Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, año 2011. Tesis (Maestría Profesional en Enfermería quirúrgica), Universidad de Costa Rica. Sistema de Estudios de Posgrado. [internet]. 2011 [Citado diciembre 2017]. pp.1-181. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2333>
  34. Vargas Mora R; Herrera Sibaja C. Inducción Preoperatoria para Pacientes y Familiares en caso de Cirugía Mayor y su Relación con la Ansiedad. Revista Enfermería Actual[Internet]. Edición semestral en Costa Rica Abril 2012[citado octubre 2017]; 12:1-11. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/3559>
  35. Ruiz Iban M.A; Tejedor A; Gil Garay E; Revenga C; Hermosa JC; Montfort J ; Peña MJ; López MillánJM ; Montero Matamala A; Capa Grasa A; Navarro JM; Goobo M; Loza E. GEDOS-SECOT consensus on the care process of patients with knee osteoarthritis and arthroplasty. Revista Española de Cirugía Ortopédica y

- Traumatología (English Edition) [Internet]. September–October 2017[Citado diciembre 2017]; 61(5): 296-312. Disponible online: <https://doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1016/j.recot.2017.03.006>
36. Deza-De La Cruz J.K. Efectividad del programa "Cuidado preoperatorio de histerectomía en el nivel de ansiedad de la mujer". Servicio de ginecología del H.R.D.T Trujillo 2012. Cientifi-k[Internet]. Julio-diciembre 2013[Citado enero 2018]; 1(2): 25-31. Recuperado de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/268>
  37. Ciércoles Prado J; Mur González N; del Hierro Marques Al; Moreno Juan A; Montoya Sánchez P; Pastor Perales L; et al. Proyecto de visita preoperatoria de Enfermería, Bloque quirúrgico de Traumatología y Cirugía Plástica. Hospital Universitario La Paz [doc player]. Publicación PDF 2009[Citado noviembre 2017]. Disponible en: <http://docplayer.es/9876829-Proyecto-de-visita-preoperatoria-de-enfermeria.html>
  38. Rojas, MJ; Azevedo Pérez D. Estrategia de Enfermería para Disminuir los Niveles de Ansiedad en Pacientes Sometidos a Intervención Quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela Saber. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente [Internet]. Julio-septiembre, 2013[Citado enero 2018]. Vol. 25(3): 273-278. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4277/427739463006.pdf>
  39. Delaney D; Bayley E; Olszewsky P; Gallagher J. Parental Satisfaction with Pediatric Preoperative Assessment and Education in a Presurgical Care Center. Journal of PeriAnesthesia Nursing[Internet]. August 2015[Citado febrero 2018]; Volume 30(4):290-300. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iopan.2014.04.004>
  40. Kaymakçı S; Meryem Y; Orgun F. Surgical patient education: Turkish nursing student experiences. Nurse Education Today[Internet]. enero 2007[Citado enero 2018]. 27(1): 19-25. Disponible online: <http://dx.doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr:2048/10.1016/j.nedt.2006.02.005>
  41. Ettema, R; Schuurmans, MJ; Schutijser, B; Van Baar, M; Kamphof, N; Kalkman CJ. Feasibility of a nursing intervention to prepare frail older patients to cardiac surgery: A mixed methods study. European Journal of Cardiovascular Nursing[Internet]. 12 de mayo 2014 [Citado enero 2018]. Vol.14(4):342-351. Disponible online: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1474515114535511>
  42. González González JM. Efectividad de una intervención enfermera para la adaptación quirúrgica del paciente hipertenso. NURE Inv [Internet]. Ene-Feb 2015[citado marzo 2018];12(74). Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/89>
  43. Yan G; Wei L; Shui Y. Effect of nurse-led peer education program on self-management behavior for coronary stent implantation patients. Journal of the American College of Cardiology[Internet]. 21 de octubre 2014[Citado noviembre 2017];64(16):C-22. Disponible en: <https://doi.org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1016/j.jacc.2014.06.1030>
  44. Merten H; Lubberding S; van Wagendonk I; Johannesma P. C; Wagner, C. Patient safety in elderly hip fracture patients: Design of a randomised controlled trial. BMC Health Services Research[Internet]. 2011[Citado noviembre 2017]. 11(1):11-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-59>
  45. Robinson LD; Paull DE; Mazzia LM; Falzetta L; Hay J; Neily J; Mills PD; Carney B; Bagian JP. The Role of the Operating Room Nurse Manager in the Successful Implementation of Preoperative Briefings and Postoperative Debriefings in the VHA Medical Team Training Program. Journal of PeriAnesthesia Nursing[Internet]. Oct 2010 [Consultado ago 2018]. 25(5):302-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iopan.2010.07.003>
  46. Kosimbei G; Hanson K; English M. Do clinical guidelines reduce clinician dependent costs?. Health Research Policy and Systems[Internet]. 2011[Citado

- enero 2018]; Vol 9(24):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-9-24>
47. Granero-Molina J. El Desarrollo de Competencias y la Elaboración de la Guía Docente en Enfermería Médico-Quirúrgica. Desarrollo Científico Enfermería. [Internet] Vol. 13, No. 1, Ene-Feb 2005 [citado 14 feb 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/13pdf/13-10.pdf>
  48. Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria.Sub-Área de Enfermería Integrantes de la Comisión del Programa Institucional [Internet]. CCSS. San José. 2008. Disponible online: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/perioperatorio.pdf>
  49. Blanco O; Ignon A. Consenso en la evaluación y preparación prequirúrgica en Pediatría. Sociedad Argentina de Pediatría[Internet]. Sf[Citado febrero 2018].pp:1-17. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/uploads/consensos/evaluaci-oacuten-y-preparaci-oacuten-prequir-uacutergica-en-pediatr-iacutea.pdf>
  50. Mesa-Melgarejo L; Romero-Ballén M.N. Profesionales de enfermería y cuidado en las condiciones laborales actuales. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. Julio-diciembre 2010[citado febrero 2018]; Vol12(12):55-92 Recuperado de: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1155/647>
  51. Suárez Obando F. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel J. Emanuel. pers.bioét. 2015; 19(2): 182-197. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v19n2/v19n2a02.pdf>
  52. Zuluaga D. La importancia del ayuno preoperatorio adecuado. Fundación Valle de Lili. Carta de la salud [Internet] Jul. 2008 [citado 17 feb 2017]; (146) Disponible en: [http://repository.icesi.edu.co/biblioteca\\_digital/handle/10906/4235](http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/4235)
  53. García Navarro J; Martínez Almazán E; Muñoz Romero C; Benaiges P; Domínguez López M. Calidad asistencial [internet]. s.f [Citado enero 2018]. pp.95-105. Disponible en: [https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2008\\_1.pdf](https://www.segg.es/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2008_1.pdf)
  54. Consejo Universitario. Universidad de Costa Rica. Reglamentos de Trabajos Finales de Graduación. Reforma Integral aprobado en Sesión N° 6357, artículo 05 del 05/03/2020. Publicado en el Alcance a La Gaceta Universitaria N°12-2020 del 12/03/2020 [Consultado noviembre 2020]. Disponible online: [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos\\_finales\\_graduacion.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf)
  55. Fernández R; Fernández C; Baptista M. Metodología de la investigación 5 ed. Mc Graw Hill. México. 2010
  56. Alarcón, Magna T; Salvador, Noemí P. Implementación de estrategias participativas que permiten el desarrollo de espacios de diálogo en la Institución Educativa Elvira García y García en alumnas de quinto año de educación secundaria para fortalecer sus relaciones interpersonales. Tesis de grado. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO Internet]. ago 2019. [citado 12feb.2020];1-345. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4818>
  57. Aguirre E. Guía para la elaboración de talleres. 1ed. RUK ED. San José, Costa Rica, 2009.
  58. Valdivia S. Retroalimentación Efectiva 0en la Enseñanza Universitaria. B&N [Internet]. 19feb.2014 [citado 12feb.2020];5(2). pp:20-24 Available from: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/enblancoynegro/article/view/11388>
  59. Raile Alligood M y Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería séptima edición. Elsevier Mosby; España. 2011.
  60. Cárdenas A; Quiroga C; Restrepo M; Cortés D. Histerectomía y ansiedad: estudio comparativo entre dos tipos de preparación psicológica prequirúrgica. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2005[Citado junio 2018]; 56(3):209-15. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v56n3/v56n3a03.pdf>
  61. Urreiztieta M.T. La sociología interpretativa: globalización y vida cotidiana Espacio

- abierto: Cuaderno Venezolano de Sociología [Internet]. 2004[Citado marzo 2017]; 13(3): 457-470. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12213306>
62. Organización Mundial de Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Resumen Analítico del Informe Final: Subsanan las Desigualdades en una Generación[Internet]. Ginebra Suiza: WHO publicaciones; 2008[Consultado set 2018]pp:1-40. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO\\_IER\\_CSDH\\_08.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69830/1/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf)
  63. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. Política Nacional de Enfermería 2011-2021.1 ed. San José, Costa Rica: El Atabal; 2011. Disponible online: <http://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/PNEDoctrinal.pdf>
  64. López-Tagle D; Hernández-Ferrer M; Saldivar-Arias T, Sotolongo-Hernández T; Valdés- Dupeyrón O. Infección de la herida quirúrgica. Aspectos epidemiológicos. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. Jun 2007 [citado 17 feb 2017]; 36(2):6. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext) **HYPERLINK**
  65. Moraes Narvaes, H. Garantía de Calidad en Hospitales América Latina Y el Caribe. Revista BINNAS n 28. Art 8. 1994. pp. 36-40. Disponible online: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n281994/art8.pdf>
  66. Caja Costarricense del Seguro Social [Internet]. Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas. Costa Rica: CCSS; 2006-2018 [Consultado abril 2019]. Disponible en línea: <http://www.ccss.sa.cr/hospitales?v=1>
  67. Villanueva X. Programa de Capacitación y Desarrollo del Recurso Humano. Manual de Orientación e inducción al Trabajador. Centro de publicaciones CCSS. Costa Rica 2008.
  68. Weil V. Sobre los principios éticos recogidos en las pautas del Consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS). Un análisis acerca de su aplicación a la realidad de la investigación en Chile. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral [Internet]. dic 2015[Citado feb 2018]; 8(3):256–259. Recuperado de: <https://doi-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/10.1016/j.piro.2015.09.008>
  69. Elizondo O; Rodríguez S; Marín A. Consentimiento informado en pacientes que se les realizó biopsia de mama en un hospital costarricense. RHCS[Internet]. Set-nov 2012[citado mayo 2017]; 1 (2): 81-6. Recuperado de: <http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/54>
  70. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEIS. Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social[Internet]. Ago,2012 [Consulta 27 mayo 2016]. pp.1-14. Recuperado de: <https://www.cendeisss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2018/04/Reglamento-Consentimiento-InformadoUV.pdf>
  71. San Norberto E; Gómez D; Trigueros J; Quiroga J; Gualis J; *et al.* Legibilidad del consentimiento informado quirúrgico en España. Cirugía Española [Internet]. 2014 [Consulta 16 mayo 2019]. 92 (3): 201-207. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2013.02.027>
  72. Saavedra T; Oñate JM; Quintanilla Gatica M; Daza Rosales S. Estudio De Las Concepciones Del Profesorado De Ciencias En Formación De Universidades Chilenas, Acerca De La Evaluación De Aprendizajes Científicos. Memorias del I Congreso Nacional de Investigación en Enseñanza de la Biología. VI Encuentro Nacional de Investigación en Enseñanza de la Biología y la Educación Ambiental. ISSN 2027~1034[Internet]. sf. [consultado 01 marzo 2019]. pp. 225-232. Disponible en línea: <http://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/biografia/article/viewFile/1551/1493>
  73. Rodríguez Diego F; Erazo Juan C.; Narváez Cecilia I. Técnicas cuantitativas de investigación de mercados aplicadas al consumo de carne en la generación millennial de la ciudad de Cuenca (Ecuador). [Internet]. Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015. 23set. 2019[citado feb 2020]. 4(32):20-33. Disponible en línea: <https://www.researchgate.net/profile/Juan-Alvarez35/publication/336703324> **Tec**

[nicas cuantitativas de investigacion de mercados aplicadas al consumo de carne en la generacion millennial de la ciudad de Cuenca Ecuador Quantitative techniques of marketing research applied to me/links/5dae456b299bf111d4bf926a/Tecnicas-cuantitativas-de-investigacion-de-mercados-aplicadas-al-consumo-de-carne-en-la-generacion-millennial-de-la-ciudad-de-Cuenca-Ecuador-Quantitative-techniques-of-marketing-research-applied-to-me.pdf](https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=beb2ee8c26&view=att&th=1763ec7352ce7321&attid=0.1&disp=vah&safe=1&zw)

74. Dirección Financiero Contable. Área Contabilidad de costos Subárea Contabilidad de costos Hospitalarios. Modelo Tarifario Seguro de Salud. 01 julio 2020. [citado 07 dic 2020]. Disponible online: <https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=beb2ee8c26&view=att&th=1763ec7352ce7321&attid=0.1&disp=vah&safe=1&zw>
75. Dirección Administración y Gestión de Personal Área, Diseño Administración de Puestos y Salarios Subárea Diseño y Valoración de Puestos. ÍNDICE SALARIAL EMPLEADOS DE LA CCSS Aumento general de salarios de ¢3.750,00, Decreto Ejecutivo N° 41972-MTSS-MIDEPLAN-H. 01 de Julio de 2019. Caja Costarricense del Seguro Social. [Citado 7 ene 2021] Disponible online: [https://rrhh.ccss.sa.cr/indice\\_salarial/pdf/Indice%20Salarial II semestre2019.pdf](https://rrhh.ccss.sa.cr/indice_salarial/pdf/Indice%20Salarial%20II%20semestre2019.pdf)

# Anexos

## Anexo 1. FODA Centro Nacional de Rehabilitación: Humberto Araya

Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas	Limitaciones
CENARE trabaja de forma interdisciplinaria en las diferentes unidades (Fisiatría, Ictus, Neurotrauma y Lesionados Medulares), viendo al usuario (a) de forma integral.	Aumento del presupuesto en Área Quirúrgica por parte de otros centros médicos mediante la Implementación de Programa de Cirugías Vespertinas para mitigar listas de espera	Proceso de inducción generalizado a personal nuevo.	Vacío de conocimiento y expresión del mismo relacionado a proceso quirúrgico de parte de personas usuarias.	CENARE al igual q otros entes de CCSS se rige por presupuesto limitado.
Experiencia de dinámica laboral, principios éticos y normativa del CENARE de parte de investigadoras, primer acercamiento	Ubicación del CENARE en área metropolitana facilita el acceso a profesionales en Enfermería Quirúrgica al centro hospitalario.	Déficit organizacional en el proceso prequirúrgico.	La maestría en Enfermería Quirúrgica no es reconocida por la CCSS	
Programa no requiere de inversión material alta, únicamente inversión de recurso.		Saturación laboral a personal de Enfermería.		
Las personas clave reconocen la necesidad de un Programa Prequirúrgico, y presentan posición aparentemente abierta al mismo.		No existe un Programa Prequirúrgico, ni una plaza de Enfermera Quirúrgica encargada de los requisitos preoperatorios y de los pacientes operados (Cirugía).		
		Ansiedad por parte del usuario (a), se evidencia en aumentos de parámetros arteriales, aumentando tiempos quirúrgicos.		
		Desuso de salas quirúrgicas.		

## **Anexo 2. Entrevista Programa para educación preoperatoria en los servicios de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación: Humberto Araya**

Programa Educativo Prequirúrgico dirigido a personas usuarias de los servicios de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas durante el año 2018.

Código (o número) de proyecto:

Nombre de la investigadora principal: Licda. Stephanie Herrera Castillo.

Director del Proyecto: PhD. Noé Ramírez Elizondo

Nombre del/la participante: \_\_\_\_\_

### **A. PROPÓSITO DEL PROYECTO**

El siguiente trabajo consiste en una investigación tipo proyecto; llevada a cabo por la Licda. Stephanie Herrera Castillo, trabajadora de CCSS; sin fines de lucro. Con el propósito de: Elaborar un Programa Educativo Pre-quirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización de Sala 1 y Sala 2, del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas durante el año 2018. Elaborar un Programa Educativo Pre-quirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización de Sala 1 y Sala 2, del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas durante el año 2018. De manera que, la siguiente entrevista tiene por objetivo: Indagar sobre las necesidades en educación preoperatoria que tienen las personas usuarias de los servicios de Hospitalización durante el preoperatorio. Se le agradece de antemano su participación sincera y claridad al completarla ya que se considera una persona clave en relación con la temática.

### **B. ¿QUÉ SE HARÁ?**

Inicialmente se le solicitará su participación, si ud acepta; se coordinará el sitio y hora de reunión con la investigadora, preferiblemente en su sitio de trabajo. Seguidamente el día de la reunión, se le solicitará su consentimiento informado y firma del mismo, en esta parte se aclaran dudas de la manera de aplicación de la entrevista; y se deja claro que la misma es personal y privada, la información que brinde se transcribe al trabajo de manera codificada, sin dar a conocer su autoría, si se mencionará que ud fue una persona participante, pero de ninguna manera se asociarán sus respuestas a su identidad, además no perderá ningún derecho con su firma. Cuando se inicie la aplicación de la entrevista de manera individualizada, se le respetará, no se hará ningún prejuicio o discriminación. La entrevista consta de 7 preguntas abiertas, su duración dependerá de sus respuestas, no se encuentra predeterminada, de hecho, podría ser necesario una segunda fecha de reunión en caso de no lograr terminar el día pactado, por su dinámica de trabajo. Ud tiene derecho a realizar preguntas de contenido o de otra índole relacionada con este procedimiento, durante todo el mismo; de igual manera se podrá retirar en el momento que lo crea pertinente. Al finalizar se le dará una copia del consentimiento informado.

### **C. RIESGOS**

La investigación no representa, ni lleva ningún riesgo para su salud física o mental, su contexto social, cultural y religioso.

### **D. BENEFICIOS**

*Su participación traerá como beneficios:*

- *El crecimiento de la Enfermería en el área de investigación ya que los resultados de la entrevista, se publicarán de manera general en una revista de interés científico.*
- *Las personas Hospitalizadas en el CENARE que se someterán a algún procedimiento quirúrgico, tendrán beneficios como: la disminución de la ansiedad, disminución de las complicaciones quirúrgicas, incorporación activa en su recuperación y mejor comprensión de su enfermedad, a través de la incorporación de los resultados propuestos en el programa por parte de la institución.*
- *Disminución de costos de la institución y su efecto en la economía nacional; por concepto de: menor cantidad de suspensión de cirugías, menos tiempo de hospitalización, mejor uso del tiempo quirúrgico, reducción de complicaciones quirúrgicas.*

### **E. VOLUNTARIEDAD**

Su participación es voluntaria, por lo cual puede retirarse en el momento que lo considere necesario, sin ninguna consecuencia negativa.

### **F. CONFIDENCIALIDAD**

(Revisar Ley Reguladora de Investigación Biomédica Ley N° 9234, artículos 25, 26 y 27)

La información que proporcione durante esta investigación y su manejo, es de carácter confidencial, solo se expondrán y publicarán los resultados generales necesarios para desarrollar el programa; si se pueden acceder a los resultados del programa, a través de la lectura en una revista de investigación científica pero su solo se mencionará que ud fue una persona participante, pero de ninguna manera se asociarán sus respuestas a su identidad o datos personales, se garantiza la confidencialidad de su información. Tendrán acceso a la información de las personas participantes personal solamente la investigadora, quien resguardará su contacto, en caso de que el comité de ética requiera contactarle, pero no se expondrá lo mismo en el trabajo ni será accesible sin el cumplimiento de todo el trámite legal y administrativo.

### **H. INFORMACIÓN**

En los *siguientes* apartados se debe informar al participante que:

Antes de dar su autorización debe hablar con él o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a (nombre de los y las investigadores), al teléfono (número) en el horario (horario de consulta disponible). Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud

del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m

### CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

**\*Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

---

Nombre, firma y cédula del sujeto participante.

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad).

---

Lugar, fecha y hora

Stephanie Herrera Castillo, céd:

114050467,

Nombre, firma y cédula de la investigadora(a) que solicita el consentimiento.

---

Lugar, fecha y hora

---

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento.

---

Lugar, fecha y hora

### **Entrevista a Personas claves**

- 1) Desde su experiencia en el área preoperatoria, ¿cuáles son las principales necesidades educativas que requieren en las personas usuarias durante el periodo preoperatorio?
- 2) ¿Cuáles considera son los principales objetivos de una entrevista preoperatoria?
- 3) ¿Cuáles son los temas, que debe contener un programa educativo preoperatorio dirigido a las personas usuarias?
- 4) ¿Desde su perspectiva cuánto tiempo antes de la cirugía se debe aplicar un programa educativo preoperatorio? Explique la razón de ello.
- 5) ¿Cuáles son los conocimientos, habilidades prácticas, administrativas, investigativas y educativas que debe poseer un enfermero de un programa de educación preoperatoria?
- 6) Desde su experiencia, ¿cuáles son los beneficios para las personas y la institución, de un programa preoperatorio?
- 7) ¿Cuáles considera que son los recursos materiales y humanos con los que se debe contar para implementar un Programa de Educación Preoperatoria?
- 8) ¿Qué estrategias educativas recomendaría para aplicar un programa preoperatorio?

### Anexo 3. Carta aprobación



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Centro Nacional de Rehabilitación  
Dirección de Enfermería  
Teléfono: 22328233 Ext. 317

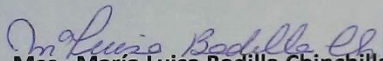
05 de febrero 2018  
CNR-DE-054-18

**Msc. Ernestina Aguirre Vidaurre**  
Directora  
Universidad de Costa Rica

**Estimada señora:**

En atención a oficio PPCE-21-2018 le comunico que se autoriza permiso para que la Licda. Stephanie Herrera Castillo, cédula 114050467 realice el Trabajo Final de Investigación denominado "Programa educativo pre quirúrgico a personas usuarias de los servicios de hospitalización Sala 1 y Sala 2 del Centro Nacional de Rehabilitación, Dr. Huberto Araya Rojas".

**Atentamente,**

  
**Msc. María Luisa Badilla Chinchilla**  
Directora de Enfermería



yml

C.i Licda. Stephanie Herrera Castillo.  
Archivo

## Anexo 4. Carta de Filólogo

### Carta de aprobación filológica.

San José, 4 de noviembre del 2020

Señores  
UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
Sistema Estudios de Posgrado  
Ciencias de la Enfermería

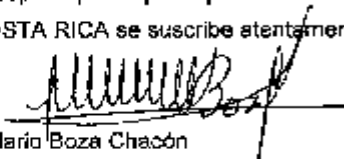
Estimados señores:

Yo, Mario Boza Chacón, mayor, casado. Filólogo, incorporado al Colegio de **Licenciados y Profesores**, con el número de carné **5034**, vecino de Coronado, portador de la cédula de identidad **103580444**, hago constar:

Que he revisado el trabajo final de graduación para optar al grado académico de **Maestría Profesional en Enfermería Quirúrgica**, denominado **Propuesta Programa Educativo Prequirúrgico dirigido a personas usuarias de los Servicios de Hospitalización del Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas** durante el año 2018.

1. Que el trabajo final de graduación es sustentado por la estudiante **Stephanie Herrera Castillo**.
2. Que se le han hecho las correcciones pertinentes en acentuación, ortografía, puntuación, concordancia gramatical y otras del campo filológico.

En espera que mi participación satisfaga los requerimientos de la **UNIVERSIDAD DE COSTA RICA** se suscribe atentamente.

  
Prof. Mario Boza Chacón  
Filólogo Afiliado al Colegio de  
Licenciados y Profesores