

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN PACIENTES EN EL POS-
OPERATORIO INMEDIATO EN EL SERVICIO DE RECUPERACION
DEL HOSPITAL AURELIO DÍAZ UFANO Y PERAL DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, LIMA – 2019**

**SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

MARIA ELENA CUEVAS SEDANO

Callao, 2019

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ABASTOS ABARCA MERY JUANA PRESIDENTA
- DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI SECRETARIA
- DR. VICTOR HUGO DURAN HERRERA VOCAL

ASESORA: DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ MORALES

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 41

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 18/07/2019

Resolución Decanato N° 221-2019-D/FCS de fecha 16 de julio del 2019 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCION	2
1.-DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	5
2.-MARCO TEORICO	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.2 Bases teóricas	13
2.3 Marco Conceptual o Referencial	15
3.-DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	29
3.1 Justificación.....	29
3.2 Objetivos	31
3.2.1 Objetivo General.....	31
3.2.2 Objetivos específicos.....	31
3.3 Meta	31
3.5 Recursos	33
3.5.1 Recursos Materiales.....	33
3.5.2 Recursos Humanos.....	33
3.6 Ejecución.....	33
3.6 Evaluación.....	34
4. CONCLUSIONES	35
5.-RECOMENDACIONES.....	36
6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS.....	40

INTRODUCCION

La Intervención de enfermería en el post operatorio inmediato busca brindar una atención con conocimiento basado en los fundamentos científicos, los cuales se aplicarán para evitar las complicaciones que se puedan dar en una intervención quirúrgica, es sabido que este periodo engloba las tres primeras horas siendo este tiempo de gran importancia para identificar los signos de alarma en el área de recuperación, donde se le brinda la atención inmediata post anestesia (1). El profesional de enfermería que actúa en el cuidado del paciente pos operado inmediato, debe estar capacitado profesionalmente y sumado a esto desarrollar habilidades en la atención al paciente en las diferentes intervenciones quirúrgicas, ya sean de medianas y alta complejidad (1).

El presente estudio estuvo motivado ,para mejorar el cuidado que brindan las enfermeras en la unidad de recuperación pos anestésica (URPA) en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho, donde se tuvieron casos de pacientes críticos en los últimos años; observándose la dificultad en la utilización sistematizada de la asistencia de enfermería, sumado a esto la demanda de pacientes ,falta de implementación en el servicio, número insuficiente de personal profesional y técnico para la óptima atención del cuidado del paciente. Así mismo es importante conocer las debilidades y dificultades del grupo de enfermeras que laboramos en este servicio y así mejorar la aplicación de los procesos de enfermería que debe ser dinámica, organizada y sistemática a la vez exigiendo habilidades cognitivas e interpersonales y técnicas en la recuperación del paciente, y por ende en la disminución y detección precoz de complicaciones pos operatorias. Del mismo modo, la finalidad es que los profesionales de enfermería aprendan a gestionar los cuidados con calidad y eficiencia mediante el buen trato, compromiso, empatía con el paciente, mejorar su juicio clínico y decisiones profesionales. Los cuidados de enfermería deben

ir aplicados con base científica y no regirse a tareas rutinarias y es necesario los conocimientos y las habilidades del personal de enfermería que debe tener en la toma de decisiones para el beneficio de los pacientes en sus necesidades básicas. Por otro lado, este estudio servirá para tener un análisis crítico del personal de enfermería que labora en el área de recuperación y así poder desenvolverse con mayor capacidad en las prácticas tomando consciencia y compromiso.

El Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral se encuentra ubicado en el distrito de san Juan de Lurigancho, calle Rio Majes n S/N Asociación pro vivienda los Pinos. Actualmente atiende a una población asegurada de 233,300 en un distrito cuya población es de más 1, 091,303 habitantes, perteneciente a la Red Almenara. Brinda atención en las diferentes especialidades y ofrece múltiples servicios siendo uno de ellos el Servicio de Centro Quirúrgico; cuenta con 3 quirófanos donde se realizan intervenciones quirúrgicas de baja y mediana complejidad durante las 24 horas del día. Proporciona servicios de salud cubriendo demandas que han ido incrementándose de forma desproporcionada. El grado de dependencia de nuestros pacientes es de II y III, se espera que las acciones de enfermería se desarrollen con la pericia que permitan dar una atención de calidad a corto plazo haciendo buen uso de los recursos materiales, humanos y de infraestructura que la institución nos brinda.

En el servicio de Recuperación el año 2018 se aplicó una guía de atención al paciente en la unidad de recuperación pos-anestésica, cuyo objetivo era brindar cuidados intensivos al paciente pos operado inmediato hasta su total recuperación pos anestésica. El año 2019 se mejora la guía siendo este ya un registro de Enfermería en la Unidad pos Anestésica lo cual se viene aplicando desde el I Semestre del 2019 como plan piloto para luego poder ser validado y aplicarse en el servicio de recuperación. El rol que se cumple en esta mejora para el servicio fue de participación y supervisión en la elaboración del Registro ya que es ese tiempo estuve como

coordinadora del servicio de Centro Quirúrgico. Dentro de los objetivos que nos planteamos fue mejorar la práctica y la incorporación de la evidencia científica disponible que aseguren una mejora en la cultura y calidad global del proceso. Así mismo orientándonos en el proceso de la toma de decisiones e incorporando una secuencia sistematizada de actividades.

En la unidad de recuperación pos anestésica del Hospital Aurelio Díaz Ufano entre los años 2017 y 2018 fueron atendidos 6492 pacientes y de estos un 0.2% fueron considerados críticos, por lo que la nuestra atención de enfermería debe ser sistematizada y documentada que garantice los cuidados específicos al paciente pos operado inmediato brindando los cuidados para evitar complicaciones posoperatorias. A través de esta investigación se busca identificar las oportunidades, fortalezas, amenazas y debilidades, y así encontrar alternativas que beneficien al paciente, mediante un correcto registro.

1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

Durante los últimos años en el sector es salud, se viene aplicando un proceso de reforma asumida como un nuevo modo de percibir y enfrentar la realidad de salud; para ello se han replanteado valores básicos entre ellos la calidad y la eficiencia para direccionar la producción y provisión de los servicios, obligaciones del personal, un recurso humano que presta servicios las 24 horas diarias en la Unidad de Recuperación Pos Anestésica, una práctica que exige presencia continua y tareas no aplazable en muchos casos.

En el servicio de Recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho, donde la sistematización de la asistencia de Enfermería no siempre es aplicada en forma integral, observándose en algunas enfermeras dificultad para su aplicación y sumado a ello la demanda de pacientes, sobrecarga de trabajo, número insuficiente de profesionales para el desempeño de las actividades. Siendo la carga de trabajo óptimo para una enfermera de 4 pacientes, en el servicio esta carga llega a 10 pacientes, lo cual con esto aumenta el déficit de una buena atención en el cuidado del paciente. Además, se observa la carencia de recursos y materiales, así como la falta de ejercicio práctico en la aplicación de los procesos de la atención de enfermería.

En la unidad de Recuperación entre los años 2018 y 2019 fueron atendidos 6492 pacientes y de estos un 0.2% se consideraron críticos complicándose y en algunos casos transferidos a un nivel mayor de atención con un diagnóstico no favorable. La esencia de la profesión de enfermería es el cuidado, para ello se requiere de un valor tanto profesional como personal que se encuentre encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado que se da mediante la interacción del profesional de enfermería y el usuario. Por tal motivo, el presente estudio es importante para el servicio porque ayudará a disminuir las complicaciones post

operatorias, reducirá la morbimortalidad y el tiempo de estancia en la institución de salud facilitando el alta temprana del paciente. Asimismo, la presente investigación contribuirá a la disciplina de enfermería, que le permita fortalecer y/o generar cambios en el cuidado que proporciona; ser referencia para estudios posteriores sobre la calidad de los cuidados que brinda el personal de enfermería del servicio de recuperación ya que no existen muchas investigaciones enfocadas a la atención de los cuidados a pacientes pos operados inmediatos.

A nivel de gestión del Hospital Aurelio Díaz Ufano permitirá a las autoridades desarrollar estrategias de capacitación para el profesional de enfermería impulsando mejoras en todas las áreas para así fortalecer todas las actividades, actitudes y comportamientos que estén basados en conocimientos científicos, experiencia, intuición y pensamiento crítico, orientados a brindar una atención de calidad (2).

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio Internacionales

Santana de Freitas Juliana y Bauer de Camargo Silva Ana, (2014) Brasil, elaboraron un estudio que fue publicado en la revista de enfermería “Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza”. El objetivo de este estudio fue evaluar la calidad de cuidados que brinda el personal de enfermería, el grado de satisfacción del paciente y por ende la relación que existe entre ambos parámetros. El método que emplearon fue un estudio transversal con una muestra de 275 pacientes de un hospital federal de Brasil (3).

“En el análisis se verificó que la edad varió de 18 a 79 años, mediana de 48 años y la edad más frecuente fue entre 41 y 50 años. De los entrevistados, 194 (70,5%) eran casados o vivían con compañero(a); 169 (61,5%) eran del sexo masculino; 155 (56,4%) estaban empleados y 154 (56,0%) estudiaron por un período superior” (3 p22).

De este estudio que realizaron los autores Freitas y Bauer de Camargo se puede visualizar que de los 9 ítems evaluados ninguno alcanzo el nivel óptimo de atención de enfermería, es decir que no recibieron una atención de calidad que todo paciente espera en un centro de salud. Es sabido que todo paciente requiere ser atendido no solamente en el aspecto físico sino también en las necesidades espirituales y sociales, observándose en este estudio en los ítems scores bajos (3).

Para comprender la satisfacción del paciente con la atención de enfermería, fue utilizado el Instrumento de Satisfacción del Paciente. Cuya conclusión fue: Evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes permitió la identificación de potencialidades y deficiencias en el campo del estudio, éste facilito parámetros para una reorganización de las múltiples actividades asistenciales, gerenciales y de enseñanza que brinda todo el equipo de enfermería. De todo esto se llega a concluir que

hay deficiencias en la calidad de los cuidados de enfermería que brindan a esta población, pero también un porcentaje de grado de satisfacción respecto a los cuidados de enfermería que recibieron los pacientes de esta institución en todos los dominios evaluados. Así mismo podemos concluir que se comprobó una relación de débil a moderada entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente (3).

Blázquez Morales L. (2014) Veracruz, en su estudio acerca de la “Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería” lo realizó en el Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Veracruzana (3).

La finalidad de esta investigación fue conocer el nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna en un hospital regional, con el cuidado de enfermería (3).

El método que se utilizó fue el cuantitativo-descriptivo transversal; se requirió de usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Se aplicó el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument (PSI). Este instrumento evalúa tres aspectos: el cuidado de calidad del profesional, confianza en la persona que le brinda la atención y la enseñanza al paciente. El aspecto mejor evaluado fue la de confianza donde se obtuvo un puntaje alto (162 puntos) mostrándose que el trabajo realizado por enfermería se ve reflejado en este ítem y la más baja fue la de enseñanza al paciente con (73 puntos) donde debe mejorarse para que el paciente se sienta mejor satisfecho (3).

De este estudio podemos observar que los pacientes hospitalizados se sienten satisfechos con los cuidados que recibieron de parte del personal de enfermería, así mismo se debe realizar mejoras en el aspecto de educación al paciente, considerándose que todo usuario no cuenta con la misma capacidad de entendimiento al momento de que la enfermera brinda

la educación así mismo esta es una actividad y responsabilidad que compete al personal de enfermería.

Nacionales

Alva Y Tirado (2016) Trujillo, un estudio titulado “Satisfacción del paciente post operado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital Regional Docente de Trujillo”, el estudio que realizaron los autores fue descriptivo de corte transversal y su objetivo principal fue conocer el grado de satisfacción de los pacientes post operados sobre los cuidados de enfermería durante su estancia en el área de cirugía. La muestra utilizada fue de 200 pacientes post operado inmediato, y sus datos fueron recolectados mediante un cuestionario tipo escala Likert CARE-Q dividido en cinco dimensiones (4).

Los resultados evidenciaron que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, el 32.5% sobrante resulto insatisfecho y según cada una de las dimensiones se encontró que: en la dimensión respecto a la accesibilidad que tuvieron los pacientes se pudo visualizar que un 62.5% se encuentra satisfecho y el 37.5% insatisfecho, en cuanto a la dimensión de la parte de educación y orientación se encontró que 47.5% satisfechos y el 52,5% insatisfecho, respecto al confort el 37.5% se encuentra satisfecho y el 62.5% insatisfecho, en la dimensión referente a la relación de confianza el 40% satisfechos y el 60% insatisfecho, y para la dimensión del monitoreo y control el 67.5% satisfechos y el 32,5% insatisfechos (4).

De este estudio se puede concluir que los pacientes de cirugía pos operados inmediatos según los resultados obtenidos se encuentran satisfechos de la atención que recibieron de parte de enfermería durante su permanencia en los servicios de cirugía, así mismo cabe recalcar que en algunos parámetros evaluados se reflejó una cantidad importante de pacientes que mostraron no estar satisfechos de la atención lo cual indica que se debe realizar las mejoras en estos ítems evaluados.

Miranda Mendoza, N. (2015) Tacna, la tesis titulada "Satisfacción de los pacientes frente a los cuidados de Enfermería durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia del hospital III Daniel Alcides Carrión en Tacna"; el autor que realizó este trabajo de investigación optó por el descriptivo cuantitativo de corte transversal cuyo objetivo fue conocer el nivel de satisfacción de los pacientes post operados sobre los cuidados que recibieron de enfermería en la unidad de recuperación pos anestesia. Su muestra estuvo constituida por 152 pacientes siendo estos el 100% de los pacientes que fueron intervenidos durante el mes de noviembre del 2014 para lo cual se utilizó como instrumento la recolección de datos, la entrevista y una guía de observación (5).

“Los resultados obtenidos mostraron que sólo el 48.03% de pacientes se encuentran satisfechos sobre los cuidados recibidos durante el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestesia y que el cuidado de enfermería es eficiente en un 58,33 %” (5).

En este estudio realizado se puede observar que existe una relación básica entre el nivel de satisfacción del paciente pos operado inmediato con el cuidado que brinda la enfermera en el área de recuperación, siendo este eficiente lo cual nos muestra que si la atención de parte de enfermería es de calidad y eficiencia los pacientes se encuentran totalmente satisfechos con la atención que recibieron tras una intervención quirúrgica (5).

Bardales et al. (2014) Lima, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del usuario con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica de la clínica Ricardo Palma”; este estudio realizado por Bardales fue descriptivo, utilizando el corte transversal cuyo objetivo principal fue conocer el nivel de satisfacción del paciente con respecto al cuidado que brindó la enfermera en el pos operatorio inmediato en relación a las necesidades básicas como fisiológicas, así mismo de seguridad y

protección que recibió por parte de la enfermera, y de amor y pertenencia en la unidad de recuperación pos anestésica, cuyas actividades competen netamente a la enfermera de la unidad posoperatoria. Esperando si se logró las expectativas de satisfacción de los pacientes en relación a la percepción que tuvieron (5).

La muestra estuvo conformada por 145 pacientes que fueron operados en el mes de setiembre del 2014 y como técnica se usó la entrevista para la recolección de datos aplicaron un cuestionario con 27 preguntas de opción múltiple (escala Likert), obteniendo como resultado una Cantidad importante de pacientes insatisfechos de las múltiples dimensiones evaluadas lo cual el personal de enfermería debe evaluar los resultados para poder mejorar en los ítems donde se encontraron las insatisfacciones del usuario (5).

Ramírez (2015) Lima. Este realizó un estudio en el “Nivel de satisfacción del paciente pos operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El presente trabajo de investigación utiliza el método cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción del paciente post operado en base a los cuidados de la enfermera. La muestra estuvo conformada por 49 pacientes post operados y la técnica que utilizo fue de la encuesta y el instrumento en una escala de Likert (5).

“Los resultados que obtuvieron fue un 24% satisfecho, 53.1% es medio satisfecho y 22.4% insatisfecho en relación al trato, y el 30.6% insatisfecho, 51.1% medio satisfecho y el 24.5% satisfecho con respecto a la continuidad del cuidado de enfermería que brindaron a los pacientes post operados en la unidad de cirugía” (5).

Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes post operados en el servicio de cirugía del Hospital Arzobispo de Loayza se determinó que

se encontraron medios satisfechos con el trato que recibieron de parte del personal de enfermería, así como la continuidad en el trabajo y un porcentaje regular se sintieron satisfechos con la disponibilidad de la enfermera y un porcentaje mínimo se manifestaron insatisfechos con los cuidados que recibieron. De ello se puede definir que se deben realizar las mejoras con respecto a los cuidados de enfermería (5).

Sifuentes, Olga (2016) Trujillo, en su estudio acerca de la “Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía hospital regional docente de Trujillo.” La presente investigación, se realizó con la finalidad de encontrar la relación del nivel de satisfacción del usuario hospitalizado y la calidad del cuidado de enfermería (6).

Este estudio realizado por Olga fue a través de la aplicación de dos instrumentos la escala de satisfacción del usuario y la calidad del cuidado basado en el enfoque teórico donde la muestra estuvo conformada por 194 pacientes hospitalizados la recolección de datos fue aplicando una encuesta esta información fue procesada y organizada en tablas simples y de doble entrada (6).

“El resultado que se obtuvo fue que el 51 % presentan un nivel bajo de satisfacción, el 27.8 % un nivel satisfactorio, solo el 5.2 % un nivel muy satisfactorio y un significativo 16% presenta insatisfacción. En cuanto a la calidad, el 72.2% recibieron regular calidad de cuidado de enfermería, el 17.0% buena calidad y el 10.8% mala calidad de cuidado” (6).

De este estudio se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente y la calidad del cuidado de enfermería que brindaron el personal durante su estancia en el hospital que refleja que aún hay puntos débiles en cuanto a los cuidados básicos de enfermería.

2.2 Bases teóricas

a) Teoría de Enfermería de Virginia Henderson

La teoría de Virginia en el ámbito de la salud es acerca de cómo la enfermera es capaz de fomentar la actividad del paciente para que este pueda adquirir su independencia (7).

Es un método en el cual, la enfermera o enfermero asiste a los pacientes en las actividades básicas para recuperar la salud o recuperarse de alguna enfermedad y de este modo el individuo pueda desarrollar su independencia con el apoyo de la enfermera/o, teniendo en cuenta las influencias externas que afectan a la vida y el desarrollo de una persona (7).

Esta teoría de Virginia Henderson, sustenta el cuidado de enfermería, recoge datos según las 14 necesidades básicas de Maslow como ser respirar, ingerir, eliminar, movimiento, comunicación, reposo sueño, higiene y establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados de Enfermería por escrito de manera individualizada. Argumenta que las funciones de la Enfermera son independientes de las del médico, pero debe utilizar el plan de cuidados (7).

Salud: “La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. La finalidad es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios” (7 p7).

Cuidado: “La enfermera tiene como actividad principal ayudar al paciente sano o enfermo, a realizar funciones que contribuyen a la salud o a su recuperación, cuando este no tiene la fuerza ni voluntad para hacerlos y de tal forma ayudarlo a conseguir la independencia lo más rápido posible” (7 p7).

Entorno: “Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir en esta capacidad. Existen factores externos que influyen en la salud de la persona. El entorno incluye

la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados” (7 p7).

Persona: “Es aquel individuo que requiere de algún soporte o ayuda para lograr salud y ser independiente (7 p7).

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

- 1. Nivel sustitución:** esto refiere cuando la enfermera suple las actividades de fortaleza física, conocimientos del paciente (7).
- 2. Nivel de ayuda:** en este aspecto la enfermera brindará ayuda según el grado de dependencia del paciente y así mismo teniendo en cuenta su estado consciente para sus múltiples actividades por su cuenta (7).
- 3. Nivel de acompañamiento:** la enfermera supervisa y educa al paciente, pero es éste quien realiza sus cuidados (7).

“Henderson propuso que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad” (8).

b) Teoría de Enfermería de Jean Watson

Watson cree que el cuidado integral de la salud es fundamental para la calidad del cuidado en enfermería; así mismo el Proceso de Atención de Enfermería es un modelo que contiene los mismos pasos que el proceso de investigación científica: observación, planificación, intervención y evaluación. El cuidado en cuanto a calidad se puede demostrar de manera efectiva y práctica de forma interpersonal y mediante la observación directa de los fenómenos. Cada necesidad es importante para que los cuidados de enfermería sean de calidad, destacando que en el periodo postquirúrgico es importante la aplicación de esta teoría debido a que el paciente tendrá dificultades para poder expresar lo que siente (9).

La valoración del mismo en otros indicadores no verbales como diaforesis, signos vitales alterados, u otras manifestaciones comunica que algo le sucede. La observación y el cuidado que menciona Watson son importantes en el quehacer de enfermería (9).

2.3 Marco Conceptual o Referencial

- Cuidado de enfermería

“El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera –paciente” (3 p35).

Sin embargo, existen situaciones en la labor del personal de enfermería que influyen en su quehacer profesional, los cuales olvidan que la esencia está en el respeto a la vida y a su cuidado. Por tal razón se amerita a la reflexión, la importancia del cuidado que se brinda al paciente, lo cual influye en la productividad de cada establecimiento de servicio de salud para poder obtener un mayor grado de satisfacción del cliente, indicadores que reflejen a la buena calidad de atención, como la eficiencia y eficacia del profesional (3).

- Definición de Proceso de enfermería y sistematización del cuidado de enfermería

Enfermería tiene términos utilizados en la práctica profesional, así como su significado y uso. Entre ellos se encuentran los términos “la sistematización de la asistencia de enfermería y “proceso de enfermería”. Por sistematización se comprende que es la organización en uno sistema, que a su vez implica en un conjunto de elementos, dinámicamente interrelacionados. Estos elementos pueden ser comprendidos, en la sistematización de la asistencia, por uno conjunto de acciones, una secuencia de pasos, para el alcance de un determinado fin. Existen maneras diversas de sistematizar la asistencia de enfermería, entre las

cuales podemos citar el plan de cuidados, protocolos, la estandarización de procedimientos y el proceso de enfermería. Tenemos así diferentes maneras de desenvolvimiento de la asistencia, en otras palabras, diversos métodos que pueden ser utilizados para solucionar una determinada situación, en un determinado contexto, en un determinado tiempo, con la finalidad de producir resultados positivos a la salud de las personas que se cuida (10).

El proceso de enfermería envuelve una secuencia de etapas específicas (obtención de informaciones multi-dimensionales en relación al estado de salud, identificación de las condiciones que necesitan intervenciones de enfermería, planeamiento de las intervenciones necesarias, implementación y evaluación de las acciones), con la finalidad de ofrecer entendimiento profesional a los clientes, sea el individuo, a familia o la comunidad, de manera ampliada y considerando su singularidad. Requiere bases teóricas del campo de la Enfermería y fuera de ella. Se puede decir que se trata de la expresión del método clínico en la profesión de enfermería. Las diferentes maneras de sistematización de la asistencia tienen como presupuesto la organización de las condiciones, de los recursos materiales y humanos además de la competencia técnico-legal y valorización a la contribución, sea por la institución, o por el profesional (10).

- *Cuidados de Enfermería en el pos operatorio inmediato*

En la etapa posquirúrgica el paciente es atendido de manera inmediata después de terminar su intervención quirúrgica, posteriormente este es trasladado a la sala de recuperación. El acceso a esta sala en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral se encuentra en el quirófano.

“En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su

tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones” (11).

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos:

- La etapa post-operatoria inmediata, se considera dentro de las 3 primeras horas de haber sido intervenido el paciente, donde se le brinda los cuidados post operatorios inmediatos.
- La etapa post-operatoria intermedia o mediata, se considera después de las 6 primeras horas de su intervención, donde el paciente se encuentra hemodinamicamente estable a espera del alta del anestesiólogo después de su evaluación.
- La etapa post-operatoria tardía es considerada en los casos de cirugías de día, donde se planifica el alta a su domicilio con las recomendaciones e indicaciones del médico tratante.
- Recepción del paciente en sala de recuperación

El traslado del paciente al área de recuperación es siempre acompañado del anestesiólogo y la enfermera circulante y quien lo recibe es la enfermera encargada del área de recuperación, a quien entregaran información de los aspectos más importantes del paciente, lo cuales serían:

- ✓ La enfermera recibirá el reporta de la instrumentista 2 sobre el estado pre-operatorio del paciente, sus antecedentes más resaltantes, considerándose diagnósticos específicos que pudiera padecer el paciente.
- ✓ Seguidamente se monitorizará al paciente en qué condiciones está ingresando, así como valorar el nivel de conciencia, ventilación respiratoria, coloración de la piel, temperatura, etc.

- ✓ La enfermera verifica si el paciente posee la pulsera de identificación, el procedimiento quirúrgico y el cirujano principal que practico la intervención.
- ✓ La enfermera recibirá el reporte si hubo complicaciones en el tras-operatorio, hallazgos operatorios (tumores, líquidos, etc.).
- ✓ El anestesiólogo informa sobre qué tipo de anestesia uso en la intervención. Además, reporta sobre que medicamentos uso para la terapia del dolor y/o antibióticos (profilaxis).
- ✓ La enfermera recibe el informe sobre el balance hídrico y líquido o sangre que fueron administrados en la cirugía.
- ✓ Verifica cateterismos de infusiones endovenosas, drenajes, así como el apósito de la herida operatoria; y por ultimo revisa el expediente clínico por completo.

- *Atención al paciente en la sala de recuperación*

En esta etapa, la enfermera debe seguir ciertos cuidados para identificar los signos que presenta el paciente, y de esta manera poder anticiparse y prevenir algunas complicaciones que se pudieran presentar. Además, se debe de atender las necesidades y/o problemas del paciente hasta que esté completamente recuperado de la anestesia (11).

Objetivos

1. Verificar a través de la monitorización de funciones vitales que el paciente se encuentre estable.
2. Confirmar a través de la saturación que en el paciente su función respiratoria este dentro del parámetro normal.
3. Conservar el estado hemodinámico del paciente post operado.
4. Observar el estado de conciencia través de test de Glasgow.
5. Mantener la seguridad del paciente post operatorio inconsciente para evitar las caídas.

Funciones de la enfermera de recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral

- Identifica a través de los signos de alarma las complicaciones que se puedan dar en los pacientes post-operados inmediatos.
- Verificar el stock de medicinas de la vitrina de recuperación.
- Verificar el funcionamiento de monitores y preserva la integridad de sus accesorios.
- Recepción del paciente post- operado con el debido reporte del anesthesiólogo y de la enfermera circulante de su situación y condiciones de ingreso.
- La enfermera aplicara la hoja de registro según el diagnóstico del paciente considerando a las cirugías A y B (alta complejidad); así mismo si la intervención ha tenido complicaciones.
- Realizar la respectiva conexión del paciente al monitor para vigilar estado y funciones vitales cada 5 min según lo requiera e indicación médica. Se deberá verificar las cifras y ciertas características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, hipertermia o hipotermia)
- Conectar al paciente para la administración de oxigeno húmedo nasal o por mascarilla a 6 litros/min o según lo que indique el médico. Esto facilitará la fluidificación de secreciones y, por ende, mejorará su estado respiratorio.
- Orienta el paciente sobre su estado post-operatorio y vela por sus necesidades vitales inmediatas y realiza el aspirado de secreciones (en caso de ser necesario).
- Administra el tratamiento prescrito por el médico cirujano o medico anesthesiólogo.
- Evalúa la estabilidad hemodinámica constantemente y coordina constantemente con el medico anesthesiólogo.

- Llevar el control de líquidos (parenterales, secreción de orina, drenes, sondas, etc.)
- Observar signos adversos de la anestesia general, raquídea o epidural: hipertermia maligna, vigilar estado de la conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
- Observar los apósitos post operatorios y drenes tubulares o laminares cada 30min o 60min según los drenajes a gravedad.
- Valorar la presencia del dolor, observando manifestaciones fisiológicas y de conducta, administrar el analgésico según indicaciones médicas.
- Coordina y/o sugiere al médico anesthesiologo la factibilidad o posibilidad del alta según el monitoreo hemodinámico estable.
- Aplica Test de dolor con la escala de EVANS y otras escalas valorativas de acuerdo a su competencia.
- Una vez firmada el alta por el médico anesthesiologo, coordina con el personal respectivo del área de hospitalización para su respectivo traslado.
- Retirá todo tipo de conexiones del paciente y lo traslada hacia la puerta de Ingreso/Salida de pacientes para su traslado al servicio de hospitalización.
- Si el paciente es ambulatorio, se retirará la vía endovenosa y se coordinará con el servicio de vigilancia para que conceda el pase al familiar del paciente y pueda recepcionarlo en su salida de sala de operaciones.
- Registrará datos concernientes del paciente en el libro de "Registro de ingresos de pacientes a recuperación"
- Borrará todos los datos del paciente saliente grabados en el monitor y lo dejara listo para recibir al siguiente paciente, ordenando respectivamente sus cables de conexión.

- Egreso del paciente de la sala de recuperación

El anestesiólogo en la hoja de monitorización después de su evaluación, da el alta al paciente y la enfermera es la que se comunicara con el área de hospitalización para trasladar al paciente a piso.

Asimismo, la enfermera acompaña al paciente para su traslado a hospitalización, donde reporta su estado, confirmando con la historia clínica y las atenciones brindadas en el servicio de recuperación, y se resaltara lo siguiente:

1. Tipo de intervención quirúrgica.
2. Información sobre el estado físico, funciones vitales, apósitos de herida operatoria, vía permeable, donde se verá reportado en las notas de enfermería.
3. Se reporta sobre los medicamentos administrados (antibióticos, analgésicos, soluciones parenterales y si hubo necesidad de transfusión sanguínea).
4. La historia clínica debe estar completa con el reporte operatorio, notas de enfermería y el kardex respectivo.

- Molestias post-operatorias

Las molestias post-operatorias que se suelen presentar en los pacientes, es debido a la aplicación de la anestesia general y regional, y el procedimiento quirúrgico, y las que observan con mayor frecuencia son:

Náuseas y vómito

Están relacionados con:

- a) La mayoría de pacientes que presentan náuseas y vómitos son aquellos que recibieron anestesia general inhalatoria, lo cual les produce irritación a nivel del estómago estimulándolos al vomito.

- b) Algunos pacientes se ven más afectados cuando en la intervención han sido manipulados los órganos del abdomen, como los intestinos, los cuales se quedan estimulados provocando náuseas y en ciertos casos llega al vomito.
- c) Se puede dar debido a la administración de medicamentos o narcóticos; y en su mayoría a los gases inhalados (seborane).
- d) Puede darse en las intervenciones de emergencia ya que los pacientes ingresan con el estómago con alimentos antes que se reanude el peristaltismo.

Intervención de Enfermería

- a) Indicar al paciente que respire profundamente para eliminar el anestésico inhalado.
- b) Colocar al paciente de cubito lateral para evitar que se aspire con su propio vomito.
- c) Si llegara el paciente al vómito, se proporcionará agua para su enjuague bucal y se brindara el asea personal.
- d) Si continua con la sensación de náuseas y vómitos, se comunicara al anesthesiólogo para que indique algún antiemético.

Dolor

Durante los últimos años, se ha podido observar que el manejo del dolor al paciente post operado, ha sido eficaz ya que se ha recurrido a múltiples parámetros sobre los cuidados post operatorios inmediatos para ayudar a aliviar el umbral del dolor al paciente; sin embargo, existen evidencias que un buen control del dolor sumado a otros factores como, la movilización, nutrición precoz, que no solo aumenta el confort y la satisfacción de los pacientes, sino que además contribuye a disminuir la morbilidad postoperatoria y, en algunos casos, reducir la estancia hospitalaria (12) .

Se debe tener en cuenta que la intensidad y duración del dolor postquirúrgico varían significativamente de un paciente a otro, ya que no todos tienen reflejado el mismo umbral del dolor; de acuerdo al tipo de anestesia, intervención quirúrgica. Los factores por considerar y que condicionan el grado de dolor postquirúrgico son: el tipo de intervención quirúrgica, duración, el paciente, preparación pre operatoria, las complicaciones después de la cirugía, así como el tratamiento analgésico aplicado y la calidad del cuidado en la recuperación (12) .

Las Manifestaciones clínicas

- Se ve reflejado en el aumento de frecuencia cardiaca e insuficiencia respiratoria.
- Presión arterial elevada de los límites normales.
- Paciente irritable, ansioso, diaforético.
- Paciente con manifestaciones de dolor.

Tratamiento y acciones de Enfermería

- a) Se administrará analgésicos previa indicación médica, los analgésicos que se usan mayormente son el tramadol, metamizol, diclofenaco, codeína, los cuales alivian y relajan al paciente calmando el dolor.
- b) Si el dolor persistiera con mayor intensidad, el anestesiólogo prescribe fentanilo, para lo cual el paciente debe estar con mascara de reservorio de oxígeno a 6litros por minuto para evitar que se deprima.
- c) En algunos casos, para los pacientes ansiosos la terapia del dolor será manejado por horario que indique el anestesiólogo o médico tratante.
- d) Se debe vigilar algún efecto secundario de los anestésicos usados, ya que estos pueden causar una baja en la presión arterial, depresión, náuseas y rash alérgico.
- e) Brindar apoyo emocional al paciente, quien debido al paciente presenta irritabilidad, ansiedad, lo cual aumenta el grado del dolor.
- f) Indicar al paciente la importancia de los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares.

g) Apoyar al paciente para que los efectos de los anestésicos ayuden a aliviar el dolor mediante la distracción y ejercicios respiratorios.

- Principales complicaciones post-operatorias

Las complicaciones post-operatorias, que se han presentado en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral son pocas y en las que el personal de enfermería debe tener la capacidad de identificar para otorgar la atención oportuna:

Shock

El shock es una respuesta del organismo a la insuficiencia de volumen sanguíneo al organismo, lo cual provoca un deterioro a nivel de las células y órganos ocasionando una hipoxia celular, que puede conllevar a la muerte; puede ser de origen hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico y anafiláctico (11).

Acciones preventivas

1. La enfermera de recuperación estará alerta a los signos que úedan provocar un shock.
2. Vigilar estado de ingresos y egresos de líquidos, es decir, tener un buen balance hídrico.
3. Contar en el banco de sangre los paquetes de transfusión sanguínea de ser necesaria.
4. Toda herida que drene y sangre debe ser medido cuidadosamente.
5. A través de la monitorización, vigilar los signos vitales que nos alertan de cualquier complicación.
6. La hipertensión ortostática es un signo que nos alerta que estamos frente a un shock hipovolémico (11).

Tratamiento

1. Se debe conservar la permeabilidad área, así como brindar apoyo con oxígeno a través de la mascarilla con reservorio o el catéter binasal.
2. Controlar la hemorragia.
3. La posición fisiológica del paciente debe ser en Trendelenburg para evitar el shock.
4. Si se requiere se tendrá que comunicar al anestesiólogo para colocar un catéter central, líquidos expansores del plasma y sangre, medición de la PVC.
5. Se debe controlar los gases arteriales.
6. Por prevención se realizara un cateterismos vesical, si el paciente no cuenta con sonda Foley y medir con exactitud la diuresis (11).

Hemorragia

Las hemorragias se pueden presentar tras una operación inmediata, conllevando estas a veces en un shock hipovolémico, lo cual debe ser revertido inmediatamente con una re-intervención quirúrgica inmediata; si la hemorragia es menos aguda y nos permite controlar las funciones vitales, a administración de líquidos parenterales y poder estabilizar hasta su re-intervención (13).

La causa más común de hemorragia intra o postoperatoria en un paciente con historia clínica y examen físico negativos, se debe a la falla en la ligadura de vasos sanguíneos seccionados (13).

Tratamiento

1. El tratamiento debe ser de inmediato, para lo cual la enfermera debe dar alerta ante una hemorragia post operatoria.

2. Observar si las compresas de herida no han sido bien colocadas, para lo cual se procederá al vendaje compresivo y así poder hacer hemostasia a nivel de la herida operatoria.
3. Infundir fluidos intravenosos, como el hemacell y otro; y así como la trasfusión sanguínea inmediata.

Complicaciones respiratorias

Todo paciente que ingresa a sala de recuperación es fundamental que tenga la vía respiratoria permeable, ya que puede ocasionar una obstrucción parcial o total por sus propias secreciones retenidas o aspiradas (13).

Atelectasia y neumonía

En la mayoría el efecto de la anestesia en los pulmones provoca en la mayoría de los pacientes post operados una atelectasia, cuyos factores etiológicos pueden ser los narcóticos que suprimen el reflejo de la tos, la inmovilización prolongada post operatoria, vendajes constrictivos, pacientes deshidratados, y en algunos casos la aspiración de secreciones extrañas (13).

La neumonía es una complicación delicada en el paciente post operado inmediato, lo cual conlleva en algunas ocasiones a la inestabilidad hemodinámica después de una atelectasia persistente. En pacientes con antecedentes de bronquitis agudas, fumadores, la proporción de una complicación es más alta, y se debe tener más cuidado en dichos pacientes (13).

La labor de la enfermera en el postoperatorio inmediato para evitar una neumonía deberá realizar cambios de posiciones tempranas, una buena ventilación apoyada en la administración de oxígeno, inducir a una tos frecuente, por último aplicar un mucolítico previa prescripción médica (13).

Bronco aspiración

“La bronco aspiración es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueo bronquial” (11).

Se debe tener en cuenta que los anestésicos, narcóticos deprimen el sistema nervioso central, que origina en el paciente la inhibición del reflejo nauseoso, por ende, una bronca aspiración abundante conlleva a una mortalidad inminente si no se actúa de inmediato (11).

“Los síntomas dependen de la gravedad de la bronca aspiración, por lo general aparecen datos de atelectasia inmediata a la bronca aspiración, taquipnea, disnea, tos, broncoespasmo, sibilancias, ronquidos, estertores, hipoxia y esputo espumoso” (11).

Acciones de Enfermería

1. La enfermera estará alerta a la presencia de los signos y síntomas de alarma en el paciente como fiebre, aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria dentro del rango normal, dolor torácico, disnea y en algunas ocasiones la tos. Valorar el estado de conciencia, inquietud e irritabilidad en el paciente (11).
2. Facilitar la función respiratoria por medio de:
 - a) Cambios posturales cada 2 horas fisioterapia torácica.
 - b) En algunos pacientes es necesario usar el espirómetro como ejercicio para producir una expansión pulmonar y mejorar una ventilación adecuada. Si no se contara con el espirómetro, de pueden usar globos.
 - c) Pedir al paciente que realice ejercicios de inspiración y expiración por lo menos 10 veces cada 15min para mejorar la ventilación.
 - d) Pedir al paciente que tosa para que elimina las secreciones, y deba tener cuidado con la herida quirúrgica ante el esfuerzo.

- e) Si es necesario se realizará la deambulacion temprana prescrita por el médico.
3. Iniciar el tratamiento específico:
- a) Nebulizar al paciente con cloruro de sodio para fluidificar las secreciones, si no mejora se usará el verotec previa indicación médica.
 - b) La posición deber ser fowler o semifowler para que el paciente ventile mejor.
 - c) Administrar oxígeno por previa prescripción médica.
 - d) Administrar líquidos para facilitar la fluidificar las secreciones y facilita su expectoración.

Retención urinaria

Esta complicación es debido al uso prolongado de los anestésicos en su mayoría de las peridurales, ocasiona espasmos del esfínter vesical, lo cual provoca malestar al paciente post operado inmediato.

Acciones de Enfermería

1. Ayudar al paciente a través del estímulo a que miccione voluntariamente poniéndolos de pie si está permitido.
2. Cuidar la privacidad del paciente para que pueda evacuar.
3. Utilizar calor local.
4. Si el paciente aún sigue con globo vesical, se debe proceder a realizar un cateterismo vesical para evacuar la orina.

Infección de herida

Las infecciones de heridas post operatorias que se presentan en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, son ocasionadas en su mayoría como consecuencia de un acto quirúrgico prolongado, observándose en las

cesáreas, histerectomías, laparotomías y en algunas ocasiones en las prostatectomías.

Las infecciones postquirúrgicas se sintetizan en tres síndromes:

- Síndrome infeccioso focal,
- Síndrome infeccioso general,
- Síndrome bacteriano sin sepsis (13).

Acciones de enfermería

1. Se debe respetar todas las reglas de bioseguridad, desde un lavado de manos hasta el instrumental quirúrgico estéril, lo cual las enfermeras de central de esterilización deberán dar la conformidad de un material netamente esterilizado.
2. Dar alerta inmediata si vemos algún signo de que la herida operatoria tenga los signos de una infección inminente.
3. Mantener la asepsia adecuada al cambio de las compresas quirúrgicas con secreción desde un buen calzado de guante y manejo estéril del material a usar.
4. Informar sobre el tipo de secreción del drenaje de la herida al médico tratante, así como asegurar de que los drenajes a gravedad se encuentren funcionando adecuadamente.

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Plan de Intervención

3.1 Justificación

Este estudio que se realiza es por la intervención que se tuvo de cerca las distintas experiencias en cuanto a las complicaciones pos operatorio inmediato de pacientes en el servicio de recuperación.

El Registro de Enfermería es una actividad primordial del personal profesional de Enfermería, el cual debe reflejar la atención que se brindó al paciente en forma clara, precisa, oportuna y sistemática a partir de los conocimientos adquiridos durante la formación académica, el post grado y especialización, que con el transcurrir del tiempo es necesario actualizar la guía de atención que se elaboró años atrás. Debido a la variedad de signos y síntomas, que pueden presentar durante la permanencia del mismo en el servicio de recuperación; una valoración inicial rápida y sencilla, que permita al personal de enfermería detectar cambios y alteraciones que pueden poner en peligro la vida del paciente, al mismo tiempo estas escalas nos proporcionan bases para la elaboración de los Diagnósticos de enfermería, que son elementos básicos dentro del Proceso de Atención de Enfermería. La presente investigación surge como necesidad de poder determinar la Calidad en el Registro de la Hoja de Enfermería tomando en cuenta al paciente.

Es sabido que el sujeto de atención es el paciente pos operado inmediato y los cuidados van dirigidos al restablecimiento del equilibrio fisiológico, prevención y complicaciones en el paciente debiendo ser la evaluación en forma sistematizada e integral; siendo este un instrumento de propiedad del enfermero que le permita evaluar integralmente las condiciones del paciente de forma organizada, contribuyendo con la reducción de las complicaciones en el cuidado del paciente. Así mismo este estudio se justifica porque servirá de aporte para la Institución y servicio para conocer y tener una visión de los cuidados que brindan las enfermeras fortaleciendo y / o generar cambios en la labor profesional y así plantear mejoras orientadas a una atención de calidad, y a su vez identificando las posibles debilidades del cuidado de enfermería.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo General

- Mejorar las intervenciones de enfermería de Enfermería que asegure la calidad de atención al paciente en el pos operatorio inmediato en el servicio de Recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

3.2.2 Objetivos específicos

- Sensibilización a las enfermeras en la aplicación de los registros de enfermería en el servicio de recuperación.
- Capacitar y organizar actividades de perfeccionamiento al personal de enfermería en las mejoras del proceso de atención al paciente
- Asegurar y garantizar una atención de enfermería eficaz, eficiente y oportuna, con calidad, calidez humanizado de los cuidados pos operatorios inmediatos a los pacientes, aplicando el Registro de Enfermería bajo estándares de calidad en el proceso de Recuperación

3.3 Meta

- Reducir al 90% los casos de complicaciones pos operatorio y eventos adversos en el hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho.
- Incrementar al 100% las capacidades cognitivas y prácticas adecuadas del personal profesional de enfermería.

3.4 Programación de actividades

PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	METAS	CRONOGRAMA				RESPONSABLE
				I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	
Realizar un diagnostico de conocimientos de la aplicación de la sistematización de la atención de Enfermería y la aplicación de procesos de atención en el cuidado del paciente post operado	Lic. De Enfermería especialistas de Centro Quirúrgico	Test de conocimiento	80%	X				Coordinadora de Enfermería
Realizar reuniones de coordinación con la Jefatura de Enfermería y el Área de Capacitación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Pera{	N° de Reuniones	Acta de Reunion	100%	X				Coordinadora de Enfermería
Actualizar guías de procedimientos según normas vigentes con el fin de mejorar los procesos en la atención de Enfermería en el post operatorio inmediato	Documento Técnico	N° de mejoras implementadas en los procesos de enfermería	100%			X	X	Lic. Enfermería de Centro Quirúrgico
. Aplicar el Registro de Enfermería como Plan Piloto en el Servicio de URPA, proyectado a mejoras en los puntos críticos	N° de pacientes	Registro de Enfermería de pacientes críticos identificados en URPA	50%			X	X	Lic. Enfermería de Centro Quirúrgico
. Brindar atención de calidad libre de riesgos, con disminución de los eventos adversos	N° de usuarios atendidos en URPA	Libro de registros de casos de eventos adversos o incidentes notificados en el Servicio	50%	X	X	X	X	Lic. Enfermería de Centro Quirúrgico
Asegurar y garantizar la calidad de atención en las especialidades quirúrgicas verificando la disponibilidad de los equipos, materiales e insumos en las intervenciones quirúrgicas	N° de pacientes	cuaderno del check list de control	100%	X	X	X	X	Lic. Enfermería de Centro Quirúrgico
Brindar estrategias para realizar cursos de capacitación a nivel central para el fortalecimiento del cuidado del paciente post operado inmediato	N° de cursos	porcentaje del cumplimiento de las actividades planteadas y/o programadas en el Plan operativo	80%			X	X	Coordinadora de Enfermería

3.5 Recursos

3.5.1 Recursos Materiales

DESCRIPCION	CANTIDAD
Material de Escritorio	
Papel bond	500 unid
Fólderres	50 unid
Lapiceros	24 unid
Plumones	1 caja
Lápices	24 unid
Paleógrafos	24 unid.
Servicios	
Copias	50 hojas
Impresión	14 unid
Equipos	
Multimedia	01 unid
Computadora	01 unid
Institucionales	
Sala de Capacitación	01
Mobiliario	30 sillas
Mesas	02
Equipo de energía eléctrica	01 unid

3.5.2 Recursos Humanos

Lic. Rosa Espinoza Pagan	Jefatura de Enfermería
Lic. Nelly Beteta Roque	Coordinadora de Centro Quirúrgico
Lic. Margarita Vital	Gestión de Calidad
Lic. enfermería de Centro Quirúrgico	Equipo profesional
Lic. Marlene Arias Tupaya	Área de Capacitación

3.6 Ejecución

Para la realización del plan de Intervención y su aplicación del Registro de Enfermería en la unidad de recuperación pos anestésica a pacientes pos operados inmediatos se realizó en el periodo del I Semestre (enero-junio) del 2019, con pacientes que ingresaron a sala de operaciones con los diferentes diagnósticos quirúrgicos sujetos a la programación diaria y las emergencias; con edades que fluctúa entre 14 y 78 años, donde las Lic.

De enfermería de recuperación aplicaron el registro de atención para luego realizar el análisis y elaboración del plan de mejoras en la atención al paciente pos operado inmediato.

3.7 Evaluación

La intervención fue realizada en un 70%, donde se pudo lograr que las licenciadas de enfermería apliquen el registro de atención de enfermería en el servicio de recuperación considerando su importancia de dicho Registros de Enfermería como requisito fundamental para el profesional de Enfermería, durante la jornada laboral, porque se considera como una obligación administrativa. No debemos olvidar que el profesional de Enfermería asume responsabilidad de las funciones que realiza dentro su jornada laboral. Así mismo se vio reflejado la disminución de complicaciones pos operatorias y eventos adverso en comparación al año 2018, (anexo 2).

4. CONCLUSIONES

- a) Se logró que las enfermeras tomen responsabilidad y compromiso de la importancia del cuidado del paciente pos operado inmediato, con el uso del registro de atención para una actuación con criterio lógico y científico.
- b) Se usarán los registros de enfermería en la atención al paciente p pos operatorio inmediato para el cuidado de calidad, ya que aún es un desafío para el personal de enfermería el no aplicar este instrumento en la atención de enfermería.
- c) Se realizará el seguimiento de la aplicación del registro de atención en el cuidado del paciente pos operado para conocer las debilidades de su aplicación.
- d) Se logró coordinar con el equipo multidisciplinario del Hospital Aurelio Díaz Ufano para involucrarlos en las mejoras de la atención en el servicio de recuperación.
- e) Reconsiderar que la falta de personal de enfermería en el servicio de recuperación para la atención del paciente pos operado inmediato puede conllevar a no detectar a tiempo complicaciones post operatorias.

5. RECOMENDACIONES

- a) Realizar capacitación continua al personal en la aplicación del proceso de atención de enfermería periódicamente.
- b) Que los responsables del área de Calidad del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral se comprometan a facilitarnos con la impresión de los Registros de Enfermería que se actualizaron para la continuidad en la aplicación de dicho instrumento en la unidad de recuperación, que se verá reflejado en la atención del paciente.
- c) Que la Jefatura de Enfermería vele por el monitoreo de la aplicación de los Registros de Enfermería basados en el proceso de atención. (PAE)
- d) Hacer de su conocimiento a la Dirección y Administración del hospital sobre las diversas dificultades en el servicio de recuperación pos anestésica como la falta de insumos, equipamiento y de recursos humanos, cuyo objetivo es evitar las complicaciones pos operatorias y que aseguren una atención oportuna, segura, con calidad y calidez.
- e) La parte ejecutora del hospital debe considerar que dentro de su gestión priorice la falta de personal de enfermería para que el trabajo sea eficiente, adecuado y no obligado ya que esto conlleva a una atención deficiente.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Universidad Federal Fluminense. Online Brazilian Journal of Nursing. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 20]. Available from:
<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/5082/pdf521>.
- 2 Miranda N. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 22]. Available from:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/271/TG0126.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Rafael N. CYBERTESIS. [Online].; 2017 [cited 2019 Mayo 15]. Available from:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7825/Rafael_nfn.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 4 Alva C, Carola T. Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 15]. Available from:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2001/1/RE_ENFE_CLAUDIA.ALVA_CAROLA.TIRADO_SATISFACCION.PACIENTE.POSTOPERADO_DATOS_T046_71250314_46017859T.PDF.
- 5 Gomez M, Jose V, Isidro M. Repositorio de Tesis de la Universidad Peruana Union. [Online].; 2018 [cited 2019 Junio 25]. Available from:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1157/Martha_Trabajo_Investigaci%F3n_2018.pdf?sequence=5.
- 6 Sifuentes O. Repositorio Institucional UNITRU. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 19]. Available from:
<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3180/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20>

[%20OLGA%20GISSELLA%20SIFUENTES%20LE%C3%93N.pdf?sequence=1.](#)

7 Hernandez C. Repositorio Documental de la Universidad de Valladolid. [Online].; 2016 [cited 2019 Mayo 30]. Available from: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=4BD0DBC88BDD3F57DD87B439E2298E1C?sequence=1.](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=4BD0DBC88BDD3F57DD87B439E2298E1C?sequence=1)

8 Arena L, Arias J, Beltran S, Izaguirre M. El cuidado. [Online].; 2012 [cited 2019 Mayo 25]. Available from: [https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html.](https://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html)

9 Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 2]. Available from: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf.](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf)

1 Campos de Carvalho E, Bachion M. Revista Electronica de Enfermagem. [Online].; 2009 [cited 2019 Junio 20]. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/242228112_Proceso_de_enfermeria_y_sistematizacion_del_cuidado_de_de_enfermeria_-_la_intencion_del_uso_por_los_enfermeros.](https://www.researchgate.net/publication/242228112_Proceso_de_enfermeria_y_sistematizacion_del_cuidado_de_de_enfermeria_-_la_intencion_del_uso_por_los_enfermeros)

1 PISA. Pisa Farmaceutica. [Online].; 2019 [cited 2019 Junio 15]. Available from: [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm.](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm)

1 Pantoja G, Rivera L, Rodenas N. Repositorio Intitucional UPCH. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 2]. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/897/Satisfaccion_PantojaSilva_Georgina.pdf?sequence=3&isAllowed=y.](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/897/Satisfaccion_PantojaSilva_Georgina.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

1 Del Aguila L, Vargas E, Angulo H. Biblioteca Central Pedro Zulem.

3 [Online].; 2017 [cited 2019 Junio 29]. Available from:

. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_26_Complicaciones%20Postoperatorias.htm.

ANEXOS

REGISTRO DE ENFERMERÍA CENTRO QUIRÚRGICO (URPA)

Nombres y

Apellidos.....Edad.....Sexo.....HCl.....

Servicio.....

Cama..... Programado () Emergencia () Hora de Ingreso a SOP.....

Hora Efectiva..... Intervención Qx.....

Dx.Postoperatorio.....

Cirugía Mayor.... Cirugía Menor....Hora de inicio de operación.....Hora de
Término de Operación....

Tipo de Anestesia: General () Epidural () Raquídea () Local () Otros ()

Complicaciones: Si () No ()

Especificar.....

Antec. Patológicos HTA () D.M. () TBC () ASMA () HIV () INTEV

QX.ANTERIORES SI () NO ()

ALERGIAS NO () SI () ESPECIFICAR.....

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS.....

VIENE CON BAZALETE DE IDENTIFICACIÓN Si () NO () Se coloca
brazalete ()

Se anota en Historia Clínica ()

EVOLUCIÓN DE LA ANESTESIA			
	Escala de Aldrete	Ingreso	Alta
Actividad	4 extremidades	2	2
	2 extremidades	1	1
	0 extremidades	0	0
Respiración	Correcta	2	2
	Difícil	1	1
	Con ayuda	0	0
Circulación	T.A. +- 20%	2	2
	T.A. +-50%	1	1
	T.A.>50%Difícil	0	0
Conciencia	Totalmente despierto	2	2
	Despierta al llamado	1	1
	No responde	0	0
Coloración	Rosada	2	2
	Pálida	1	1
	Cianótica	0	0
EVALUACIÓN DEL DOLOR			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ningún Dolor			Dolor Moderado			Dolor Intenso			
SIGNOS VITALES AL INGRESO A RECUPERACIÓN RESP..... P.A..... PULSO..... T°..... SIGNOS VITALES AL EGRESO DEL PACIENTE RESP..... P.A..... PULSO..... T°.....						ES ALÉRGICO A:.....			

VALORACIÓN SEGÚN DOMINIOS

S DATOS SUBJETIVOS

HORA	FECHA.....

O DATOS OBJETIVOS

Hora	DOMINIO 1	Hora	DOMINIO 3
	Sistema de defensa bajo (si,no)		Cianosis
	DOMINIO 2		Saturación de O2
	Anomalías congénita		Ruidos hidroaéreos
	Piel Ictérica		Orina: incontinencia, retención
	Regurgitación, náuseas		Distensión abdominal
	Glicemia normal Si/No		Diarrea
	Dolor Abdominal		DOMINIO 4
	Vómitos		Ventilación, disnea
	Piel Hidratada/Seca		Disnea, agitación, fatiga
	Sudoración Si, No		Tiraje subcostal
	Valor HGT		Polipnea, bradipnea, apnea
			Bradycardia
			Ruidos cardíacos irregulares
			Distensión abdominal

Hora	DOMINIO 5			DOMINIO 11	
	Alteración de la conciencia			Secreciones orofaríngea	
	Desorientación			Secreción endotaqueal	
	Soporoso			Prurito	
	Alteración verbal			Equímosis	
	DOMINIO 6			Llenado capilar >2", piel pálida sudorosa, pulsos perif.débiles	
	Sentimientos de vergüenza por imagen corporal			Convulsiones	
	DOMINIO 9			Sangrado Si No, leve moderado profuso	
	Temor				
	Ansiedad			Fiebre	
	Alteración de piel y tejidos			Hipertermia	
	Lesiones en la piel			Edemas	
	Ingiere algún tratamiento			Debilidad	
	Ruidos pulmonares			DOMINIO 12	
	Sibilantes,roncantes,estertores			Dolor	
	Hipotermia			Náuseas	
				Disconfort	

	ANÁLISIS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
00043	Protección inefectiva r/c disminución del sistema inmunológico secundario a....		
00147	Riesgo del nivel de glicemia r/c trastorno metabólico secundario a.....		
00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico r/c perdida activa de volumen de líquidos, sangrado, sudoración excesiva		
00029	Disminución del gasto cardíaco r/c reducción del volumen sanguíneo secundario a Intervención quirúrgica evidencia por....		
00018	Incontinencia urinaria r/c debilitamiento de los músculos pélvicos		
00196	Motilidad gastrointestinal disfuncional r/c efectos colaterales a la cirugía .Disminución de la circulación gastrointestinal evidenciado por dolor abdominal, regurgitación y náuseas.		
00030	Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio ventilación perfusiónevidenciado por cianosis y alteración de la saturación de O2.		
00032	Patrón respiratorio ineficaz r/c hiperventilación, evidenciado por disnea aleteo nasal		
00029	Disminución del gasto cardíaco r/c deterioro cardiovascular secundario evidenciado por bradicardia o taquicardia, disminución de la PVC		
00202	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz r/c inadecuado transporte de O2 secundario a anemia, hipoxia, asfixia.		

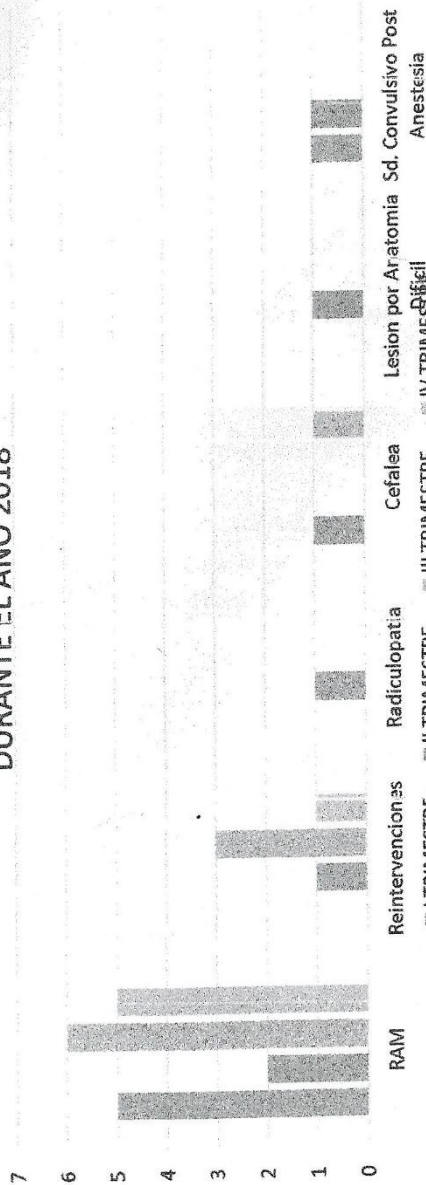
00027	Déficit de volumen de líquidos r/c pérdida activa de líquidos, sangre fluidos por intervención quirúrgica.	
00018	Incontinencia urinaria refleja	
00033	Deterioro de la ventilación espontánea	
00203	Riesgo perfusión renal ineficaz	
00204	Perfusión tisular periférica ineficaz	
00200	Riesgo de la perfusión tisular cardíaca	
00201	Riesgo de perfusión tisular inefectiva	
00228	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz	
00128	Confusión aguda	
00018	Incontinencia urinaria refleja	
00023	Retención urinaria	
00146	Ansiedad	
00148	Temor	
00004	Riesgo de infección	
00031	Limpieza ineficaz de las vías aéreas	
00039	Riesgo de aspiración	
00206	Riesgo de sangrado	
00045	Deterioro de la mucosa oral	
00205	Riesgo de shock	
00036	Riesgo de asfixia	
00218	Riesgo de reacción adversa a los medios de contraste yodados	
00205	Riesgo de shock r/c pérdida abundante de líquidos (.....)	
00206	Riesgo de sangrado r/c alteración de la coagulación secundario a consumo de aspirina	
00217	Riesgo de respuesta alérgica	
00254	Riesgo de hipotermia perioperatorio r/c exposición prolongada al medio ambiente	
00006	Hipotermia	
00134	Nauseas	
00132	Dolor agudo	
00259	Riesgo de lesión del tracto urinario r/c	
00248	Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c	
00245	Riesgo de lesión corneal r/c	

PLANEAMIENTO

COD.	ETIQUETA NOC	INDICADORES CON ESCALA 5 LIKERT	ANTES	DESPUÉS
0403	Estado respiratorio ventilación	Frec. respiratoria () Ritmo respiratorio () Profundidad () Cianosis () Signos de Dificultad Respiratoria ()		
2300	Nivel de glucemia	Glucosa en orina () hemoglobina glucosilada () HGT ()		
0601	Equilibrio hídrico	Ausencia sed () normal () ausencia ojos hundidos () Mucosas húmedas ()		
0502	Incontinencia urinaria	Micción mayor 150ml cada vez No globo vesical () Incapacidad para interrumpir la micción ()		
0501	Eliminación intestinal	Facilidad de eliminación () Heces blandas () estreñimiento ()		
0414	Estado cardiopulmonar	Fatiga () Inquietud () Ritmo cardíaco () Tolera el decúbito Edemas ()		
2102	Nivel del dolor	Dolor referido () agitación () irritabilidad () Diaforesis () gesticulación de dolor ()		
0800	Termorregulación	Temperatura corporal () dentro de límites normales () cefalea escalofríos ()		

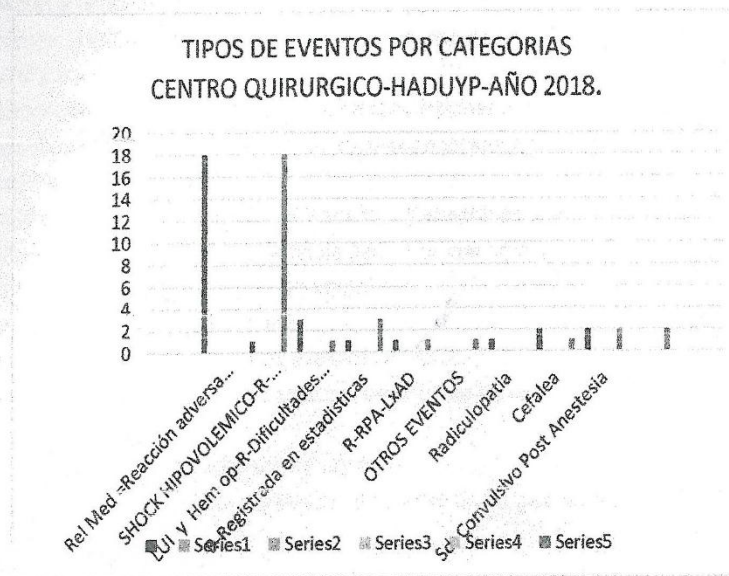
TIPOS DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DEL HADUYP DURANTE EL AÑO 2018

EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN CENTRO QUIRÚRGICO DURANTE EL AÑO 2018



Evento	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL
RAM	5	0	1	2	8
Reintervenciones	0	3	1	1	5
Radiculopatía	1	1	0	0	2
Cefalea	1	0	0	0	1
Lesión por Anatomía Difícil	1	0	0	0	1
Sd. Convulsivo Post Anestesia	0	0	0	2	2
Hematoma de Zona operatoria	0	0	0	0	0
Legrado insuficiente	0	0	0	0	0
Shock Hipovolémico	0	0	0	0	0
TOTAL	7	4	1	6	18
PORCENTAJE	100%	100%	100%	100%	100%

TIPOS DE EVENTOS POR CATEGORIAS
CENTRO QUIRURGICO-HADUYP-AÑO 2018



EVENTOS ADVERSOS CENTRO QUIRURGICO 2018	
Rel Med =Reacción adversa al medicamento RAM	18
SHOCK HIPOVOLEMICO-R- inherente al paciente-RPA	1
LUI y Hem op-R-Dificultades en Habilidades en el procedimiento-RPA	3
R-Registrada en estadísticas	1
R-RPA-LxAD	1
OTROS EVENTOS	
Radiculopatía	1
Cefalea	2
Sd. Convulsivo Post Anestesia	2
TOTAL	29

Leyenda
R=Reintervencion
RPA =Relacionada a Porcedimiento Asistencial
LUI=Legrado Uterino Insuficiente
Hem op=Hematoma de Zona Operatoria
LxAD=Lesion por Anatomia Dificil
Rel Med=Relacionados C/la medicacion



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia



FUENTE: Elaboración Propia