

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EFFECTO DE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN  
LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES POST OPERADOS  
CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO HUANCAYO - 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORAS:**

NANCY POCOCINO SOTO  
YNÉS HILDA PRIETO SIERRA  
NORMA ALIAGA AMES

**Callao, 2017**  
**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JULIO CÉSAR CALDERÓN CRUZ      | PRESIDENTE |
| ➤ DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS      | VOCAL      |

### ASESORA: DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta de Sustentación: 054, 055, 056-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 28/05/2017

Resolución Decanato N° 1109-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

### **DEDICATORIA:**

Esta tesis la dedicamos a nuestra familia; los mismos que son un apoyo emocional e incondicional y nuestra mayor motivación para poder culminar con éxito y así lograr nuestro objetivo.

## **AGRADECIMIENTO**

Damos gracias a Dios quien nos ha guiado y nos ha dado fortaleza para seguir adelante.

Asimismo agradecemos a nuestros asesores de la Universidad Nacional del Callao; por quienes hemos llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollar la presente tesis.

## INDICE

	PÁG.
<b>RESUMEN</b>	7
<b>ABSTRACT</b>	8
<b>I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	10
1.1 Identificación del Problema.....	10
1.2 Formulación de Problema (problema general, problema específico).....	12
1.3 Objetivos de la investigación (general y específico) .....	13
1.4 Justificación.....	14
<b>II: MARCO TEÓRICO</b>	15
2.1 Antecedentes del estudio.....	15
2.2 Bases epistémicas	17
2.3 Bases culturales	22
2.4 Bases científicas	23
2.5 Definiciones de términos .....	38
<b>III: VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	40
3.1 Definición de variables.....	40
3.2 Operacionalización de variables.....	41
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica.....	46
<b>IV: METODOLOGÍA</b>	47
4.1 Tipo de Investigación.....	47
4.2 Diseño de Investigación.....	47
4.3 Población y muestra (criterios de Inclusión, criterio de exclusión).	48
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	49
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	50
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	50

<b>V: RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>VI: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>68</b>
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	68
<b>VII: CONCLUSIONES</b>	<b>79</b>
<b>VIII: RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
<b>IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>82</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>88</b>
Matriz de consistencia	85
Otros anexos	89

## ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.
GRAFICO 1 EFECTO DE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO GRUPO EXPERIMENTAL -HUANCAYO, 2017	52
GRAFICO 2 EFECTO DE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO GRUPO CONTROL HUANCAYO, 2017	53
GRAFICO 3 EVALUACIÓN DEL ÁREA RESPIRATORIO ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017	54
GRAFICO 4 EVALUACIÓN DEL ÁREA CARDIOLÓGICA ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017	55
GRAFICO 5 EVALUACIÓN DEL ÁREA NEUROLÓGICA ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017	56
GRAFICO 6 EVALUACIÓN DEL ÁREA GASTROINTESTINAL ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO	57

QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017

GRAFICO 7 EVALUACIÓN DEL ÁREA UROLÓGICA ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 58

GRAFICO 8 EVALUACIÓN DE OTRAS COMPLICACIONES ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 59

GRAFICO 9 EVALUACIÓN DEL ÁREA RESPIRATORIO DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 60

GRAFICO 10 EVALUACIÓN DEL ÁREA CARDIOLÓGICA DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 61

GRAFICO 10 EVALUACIÓN DEL ÁREA CARDIOLÓGICA DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 62



GRAFICO 12 EVALUACIÓN DEL ÁREA GASTROINTESTINAL DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 63

GRAFICO 13 EVALUACIÓN DEL ÁREA UROLÓGICA DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 64

GRAFICO 14 EVALUACIÓN DE OTRAS COMPLICACIONES DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 65

GRAFICO 15 COMPARACIÓN DE RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017 66

## RESUMEN

Un paciente quirúrgico requiere de atención altamente especializada cuyas condiciones son de riesgo para su vida, por lo que necesitan atención integral y monitoreo constante por parte el personal de salud. El **objetivo** de este estudio fue determinar el efecto de la aplicación de una guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo. Fue un estudio cuantitativo cuasi -experimental, la población estuvo conformada por 40 pacientes y la muestra no probabilística de 20 pacientes grupo experimental y 20 grupo control a quienes se les aplicó un pre-test, seguido de la aplicación la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones al grupo experimental y posteriormente un post-test a ambos grupos de estudio; previo consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y entrevista, y como instrumentos lista de cotejo 22 ítems el cuál fue desarrollado por Carmen Perea Baena y revalidado por las investigadoras Potocino, Prieto y Aliaga con 10 jueces obteniendo un  $p < 0.000620024$  los datos fueron analizados y determinados utilizando la prueba T de Student para dos muestras relacionadas e independientes, en la comparación de los promedios; dando como **resultados finales** que un 65% de complicaciones post operatorias esta fueron disminuidas a un 30% en el post test, y con un cambio circunstancial de 35% a 70% del grupo experimental no presentan complicaciones, por otro lado en el grupo control el 65% presentá complicaciones y este desciende a tan solo un 45% en el post test y un asenso de 35% a un 55% que no presentan complicaciones post operatorias . **Concluyendo** que existe

diferencia significativa entre los pacientes post operados inmediatos del grupo experimental, después de recibir los cuidados de enfermería señalados en la guía de prevención. ( $p=0.000$ ) con un incremento en los promedios de 24.08. a diferencia de los promedios alcanzados en el grupo control con un leve incremento en los promedios de 16.38.

**Palabras claves:** Intervención, Prevención, Post operados

## ABSTRACT

A surgical patient requires highly specialized care whose conditions are life-threatening, requiring comprehensive care and constant monitoring by health personnel. The objective of this study was to determine the EFFECT OF THE APPLICATION OF A GUIDE ON THE PREVENTION OF COMPLICATIONS IN POST - SURGICAL PATIENTS. It was a quasi-experimental quantitative study, the population consisted of 40 patients and the non-probabilistic sample of 20 patients experimental group and 20 control group who were given a pre-test, followed by the application of the intervention guide nursing in the Prevention of complications to the experimental group and later a post-test to both study groups; Prior informed consent. For the collection of data was used as observation and interview technique, and as a checklist 22 items which was developed by Carmen Perea Baena and revalidated by the researchers Potocino, Prieto and Aliaga with 10 judges obtaining a  $p < 0.000620024$  data Were analyzed and determined using the Student's T-test for two related and independent samples, in the comparison of the means; The results showed that 65% of postoperative complications were reduced to 30% in the post test, and with a circumstantial change from 35% to 70% of the experimental group, there were no complications, on the other hand, in the control group 65% presents complications and this drops to only 45% in the post test and an assumption of 35% to 55% that do not present postoperative complications.

Concluding that there is a significant difference between the immediate postoperative patients of the experimental group, after receiving the nursing care indicated in the prevention guide. ( $P = 0.000$ ) with an increase in the averages of 24.08. As opposed to the averages reached in the control group with a slight increase in the averages of 16.38.

**Key words: Intervention, Prevention, Post-surgery**

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

### 1.1. Determinación del problema.

Enfermería es una profesión que evoluciona con la investigación y la ciencia en el ámbito de su ejercicio profesional realiza funciones en el área asistencial, administración, docencia e investigación; áreas cada vez más amplias y complejas, determinadas por los constantes avances científicos y tecnológicos de la época, lo que obliga al profesional de enfermería a asumir una preparación y capacitación constante, con una base científica mucho más sólida y capaz de evidenciarse en el cuidado con el uso adecuado de sus registros(1).La enfermería en unidades quirúrgicas tradicionalmente se ha seguido un modelo de trabajo que no ha dado solución a las respuestas humanas del paciente quirúrgico, realizando tareas delegadas, basada en la rutina y la ambigüedad, olvidando que la esencia de la enfermería en la unidad quirúrgica que es, como en cualquier otro ámbito, cuidar. El hecho de atender a personas en situaciones de riesgo vital no exime al profesional de la obligación de prestar cuidados individualizados encaminados no solo a resolver los problemas físicos, sino también los derivados de sus emociones y seguridad y en definitiva a ofrecer una atención integral a los usuarios. (2)

La OMS hace referencia que en respuesta al elevado número de intervenciones de cirugía mayor, que en estos momentos ascienden ya a 234 millones por año - es decir, una por cada 25 personas y a las conclusiones de diversos estudios según las cuales un porcentaje considerable de esas intervenciones provocan traumatismos, complicaciones y defunciones prevenibles, de origen quirúrgico están suscitando una creciente preocupación , Según han demostrado varios estudios, en los países industrializados se producen complicaciones graves en

entre un 3% y un 16% de las intervenciones quirúrgicas practicadas en pacientes hospitalizados, y las tasas conexas de discapacidad permanente o mortalidad oscilan entre un 0,4% y un 0,8%. Los estudios centrados en los países en desarrollo sitúan las tasas de defunción correspondientes a las intervenciones de cirugía mayor entre un 5% y un 10%. La anestesia general por sí sola se cobra en algunas partes del África subsahariana la vida de uno de cada 150 pacientes. Las infecciones y demás complicaciones postoperatorias también representan un grave problema a nivel mundial. Los estudios citados sugieren que la mitad de esas complicaciones podrían prevenirse (3), ya que durante el proceso quirúrgico, los pacientes se enfrentan a una serie de situaciones comunes, con las particularidades propias de su estado de salud y tipo de intervención quirúrgica a la que van a ser sometidos. Durante este proceso, los cuidados de enfermería tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, lograr el bienestar, la recuperación del paciente, y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico.

Todo procedimiento quirúrgico representa un riesgo en sí mismo y su dimensión está directamente relacionada con el estado de salud del paciente, la extensión de la enfermedad, el tipo de intervención quirúrgica, la capacitación de los profesionales y la dotación de recursos materiales.

Las enfermeras/os deben usar un método científico, lógico y ordenado en su trabajo para que su quehacer diario sea eficaz y competente. Este se facilita si se accede a los conocimientos sobre los cuidados de enfermería a través del uso de conceptos como estandarización de cuidados de enfermería. (2)

Realidades internacionales y nacionales que no escapan a la realidad del centro quirúrgico de clínica médico Quirúrgico – Huancayo que busca constantemente disminuir riesgos y mejorar la calidad del cuidado.

Por todo lo expuesto, se formularon las siguientes interrogantes.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2 1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es el Efecto de la Aplicación de una Guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones post operados de los pacientes que forman parte del grupo experimental frente a los pacientes del grupo control, de la clínica médico quirúrgico - Huancayo 2017?

#### **Problemas específicos.**

- ¿Cuáles son las características funcionales en las áreas respiratorio cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros antes de aplicar la guía de intervención enfermería en pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo en los grupos experimental y control?
- ¿Cuáles son las características funcionales en las áreas respiratorio cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros Después de aplicar la guía de intervención enfermería en pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo. grupo experimental y control?



- ¿Cuál es la diferencia de las características funcionales que presentan el grupo experimental y control en las áreas respiratorias cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros antes y después de aplicar la guía de intervención enfermería?

### **1.3. Objetivos de la investigación.**

#### **Objetivo general.**

- Determinar el efecto de la Aplicación de una guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo.

#### **Objetivos específicos.**

- Evaluar las áreas respiratorio cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros antes de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo en los grupos experimental y control.
- Describir las características de las áreas respiratorio cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros después de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo, en los grupos experimental y control.

- Comparar resultados antes y después de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo en los grupos experimental y control.

#### **1.4. Justificación**

Un plan de cuidados estandarizados de enfermería debe estar estructurado con base al Método Enfermero para darle una secuencia y ordenamiento lógico lineal, que permita la toma de decisiones, teniendo en cuenta el respaldo ético legal ,a través de la Ley del Trabajo del Enfermero 27669, promulgada el 15 de Febrero del año 2002, en el Capítulo II artículo 7 donde señala: “Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) . Así también, en el Reglamento de la Ley de Trabajo, aprobado por el Decreto Supremo N° 004-2002, en el artículo 4to. Ámbito de la Profesión de Enfermería, señala: “Cuidado integral de enfermería: es el servicio que la enfermera (o), brinda a la persona en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos de salud y enfermedad, aplicando el método científico a través del Proceso de Enfermería, que garantiza la calidad del cuidado”. (4) Este contexto nos muestra los retos a los que el profesional de enfermería se encuentra por lo que las guías o los planes de cuidados se tornan herramientas indispensables en el trabajo diario en la prevención de complicaciones y en la disminución de costos individuales sociales e institucionales.

## II MARCO TEÓRICO.

### 2.1 Antecedentes del Estudio

PEREIRA SÁNCHEZ Harvy. Eficacia de un plan de cuidado de enfermería en la intensidad del dolor en pacientes pos operados de cirugía cardiovascular en el Hospital Santa Clara E. S. E. Colombia – 2014. Tuvo por objetivo; Determinar la eficacia de la aplicación de un plan de cuidado fundamentado en la “teoría del equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios”, en la disminución de la intensidad del dolor, en comparación al manejo habitual de enfermería en los pacientes en posoperatorio de cirugía cardiovascular en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Santa Clara ESE. donde obtuvo como resultados en una muestra de 42 pacientes distribuidos, 21 en el grupo experimental y 21 en el grupo control; las características en ambos grupos fueron similares, la edad promedio fue 59 años; el 61.9% hombres y el 38.1% Mujeres, predomina el estrato dos con el 78% de las personas participantes y la escasa escolaridad con el 83.3% que realizaron educación básica la mayoría incompleta; las intervenciones quirúrgicas que más se observaron fueron la revascularización miocárdica de uno, dos o tres vasos con un 76,2% en total y los cambios de válvula aórtica y de válvula mitral con 23.8% en total. Se demostró que el plan de cuidado fundamentado en la “teoría del equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios es eficaz modificando la puntuación de la intensidad del dolor medida con el instrumento escala visual análoga (EVA) en 3 puntos y que también es eficaz en la obtención de resultados de enfermería al aumentar la puntuación de la etiqueta de la clasificación de resultados de enfermería (CRE) Nivel del dolor en 2 puntos. (5)

FIGUEROA CEVALLOS Diana, JÁCOME ESLADO María; Aplicación del proceso de atención en enfermería en el post-quirúrgico inmediato y mediano en adultos del Hospital Universitario de Guayaquil - Ecuador 2014. Tuvo por objetivo Identificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el área de postquirúrgico del Hospital Universitario durante noviembre 2014 a marzo 2015. Concluyendo que

los profesionales de enfermería del Hospital Universitario pese a tener un alto porcentaje de conocimiento sobre el PAE, no lo aplica, restándole importancia, Los cuidados de enfermería que realizan los profesionales del área de quirófano a los pacientes que se encuentran en el postquirúrgico inmediato y mediano según los encuestados lo hacen en su totalidad, Sin embargo se logró comprobar que un gran número de profesionales considera al PAE no aplicable por la carga laboral y demanda de pacientes, poco manejo o desconocimiento y tan solo en un porcentaje menor opinan que si es aplicable. En cuanto a la utilidad con un porcentaje elevado lo considera útil el PAE, en otro porcentaje pero minoritario cree que no es útil.(6)

ZEQUEIRA BETANCOURT Dulce María, Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica "Cira García" Cuba – 2012 proponer una atención de enfermería estandarizada para pacientes sometidos a cirugía en la Unidad Quirúrgica de la Clínica «Cira García», en La Habana, Cuba donde selecciono un conjunto de variables aplicando las taxonomías NANDA, NOC, NIC. Se recolectó la información de las Historias Clínicas, el procesamiento y análisis lo realizó con el paquete estadístico SPSS,

resumieron las variables en frecuencias absolutas y relativas; obteniendo como resultados de acuerdo a las variables sexo, edad, diagnóstico médico y de enfermería y vinculó la teoría de Virginia Henderson como guía en la asistencia directa al aplicar el plan de cuidados. Esta teoría resalta el trabajo de enfermería ayudando al paciente en la recuperación de la intervención quirúrgica. Concluyendo que el Proceso de Atención de Enfermería estandarizado con la utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC constituyó la base teórica y práctica para la atención de enfermería independiente brindada a los pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas (2).

## **2.2 Bases Epistémicas**

### **Virginia Henderson**

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible".

#### **Los elementos más importantes de su teoría son:**

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.

- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.
- Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .

**Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:**

1º.-Respirar con normalidad.

2º.-Comer y beber adecuadamente.

3º.-Eliminar los desechos del organismo.

4º.-Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada.

5º.-Descansar y dormir.

6º.-Seleccionar vestimenta adecuada.

7º.-Mantener la temperatura corporal.

, 8º.-Mantener la higiene corporal.

9º.-Evitar los peligros del entorno.

10º.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11º.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12º.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13º.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14º.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipos físicos, psicológicos, sociológicos o relacionados a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

**Permanentes:** edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

**Variables:** estados patológicos:

- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.
- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.  
Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.



Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera. Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

#### **Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:**

- **Persona:** Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad. La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- **Entorno:** Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- **Salud:** La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia (7).

### **2.3 Bases Culturales**

#### **Aspectos legislativos que promueven la seguridad laboral**

Capítulo II de la responsabilidad y funciones de la enfermera(o).

Artículo 6.- Responsabilidad de la enfermera (o) La Enfermera(o) es la (el) profesional de la Ciencia de la Salud con grado y título universitario a nombre de la Nación, colegiada(o), a quien la presente Ley reconoce en las áreas de su competencia y responsabilidad, como son la defensa de la vida, la promoción y cuidado integral de la salud, su participación conjunta en el equipo multidisciplinario de salud, en la solución de la problemática sanitaria del hombre, la familia y la sociedad, así como en el desarrollo socio-económico del país.

Artículo 7.- Funciones de la Enfermera (o) Corresponde a la Enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

Artículo 8.- Participación de la Enfermera(o). La Enfermera(o) está facultada(o) para participar en: b) La elaboración, aplicación y evaluación de los estándares de calidad y del proceso de mejoramiento continuo de la calidad de atención de salud (4).

## **2.4 Base Científica.**

### **Cuidados Post-Operatorios.**

La atención al paciente en la etapa posquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados post anestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. 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 (8).

Algunos autores clasifican la etapa posquirúrgica en tres fases o periodos: La etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende la

atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente. La etapa post-operatoria tardía consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales (9).

### **Recepción del paciente en la sala de recuperación.**

Para el traslado a la sala de recuperación postanestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera (o) circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

- a. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
- b. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
- c. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
- d. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- e. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
- f. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
- g. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
- h. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.

- i. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
- j. Revisión del expediente clínico.

### **Atención al paciente en la sala de recuperación**

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias.

Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

Objetivos.

- a. Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
- b. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
- c. Mantener el estado hemodinámico del paciente.
- d. Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
- e. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Material y equipo.

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.
- Cánulas de guedel.
- Jeringas.
- Gasas y guantes desechables (10).

## **Procedimiento.**

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.  
Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.

2. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.

3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado.

Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración

4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.

5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.

Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

6. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea,

hipertermia o hipotermia).

- a. Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.
  - b. Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.
7. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
  8. Mantener en ayuno al paciente.
  9. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
  10. Vigilar la diuresis horaria.
  11. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
  12. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
  13. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.

14. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son:  
Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.  
Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:
- a. Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
  - b. Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
  - c. Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
15. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
- a. Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
  - b. Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
  - c. Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
16. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- a. Colocar los barandales laterales de la camilla.
  - b. Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
  - c. Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
  - d. Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.



17. Valorar la presencia de dolor.

- a. Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
- b. Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.

18. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.

19. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.

- a. Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.
- b. Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.

20. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería

21. Preparar el alta del paciente.

En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

- a. Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
- b. Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
- c. Que alcance el nivel de conciencia satisfactorio, que se mantenga despierto

y alerta.

- d. Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
  - e. Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
  - f. Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
  - g. Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.
- En algunas instituciones uno de los requisitos para aprobar el alta de la sala de recuperación es:

22. Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la establecida por Alderete, donde se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel.

23. Tramitar el traslado del paciente, solicitar personal de camillería (11, 12)

### **Egreso del paciente de la sala de recuperación.**

Una vez aprobada el alta del paciente de la sala de recuperación, la enfermera (o) que estuvo encargada (o) de su vigilancia, debe comunicar al área de hospitalización a dónde va a ser trasladado el paciente y sobre el equipo especial que va a necesitar el mismo (13).

Además, deberá acompañar al paciente durante su traslado, presentarlo a la unidad donde va a ser hospitalizado y relatar y presentar el expediente clínico en el que se hará referencia a:

1. Tipo de intervención quirúrgica realizada.

2. Estado general del paciente.
3. Medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.
4. Evolución post-operatoria, si existieron complicaciones o tratamientos administrados en la sala de recuperación post-anestésica.
5. Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres.
6. Registro de las últimas cifras de signos vitales.

### **Molestias post-operatorias.**

Las molestias post-operatorias experimentadas por el paciente más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: Náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor.

#### **a. Dolor**

El dolor post-operatorio es un síntoma subjetivo, una sensación de sufrimiento causada por lesión de los tejidos, en el que existe traumatismo o estimulación de algunas terminaciones nerviosas como resultado de la intervención quirúrgica. Es uno de los temores más frecuentes que el paciente manifiesta al recuperar el estado de conciencia. El dolor post-operatorio máximo se presenta durante las primeras 12 a 32 horas posteriores a la cirugía, y suele disminuir después de 48 horas (14,15)

Manifestaciones clínicas.

Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, elevación de la tensión arterial, aumento de la transpiración, irritabilidad, aprensión, ansiedad, el

paciente se queja de dolor.

#### Tratamiento y acciones de enfermería

- a. Administrar analgésico por prescripción médica. Entre los analgésicos que comúnmente se utilizan están los del grupo de las pirazonas, la dipirona (metamizol) el cual es efectivo como analgésico, antipirético, además de tener efecto relajante sobre la fibra muscular.
- b. Cuando el dolor post-operatorio es valorado de mayor intensidad, el médico suele prescribir la administración de morfina, es necesario valorar la función respiratoria, ya que puede ocasionar depresión pulmonar. Si el dolor aún no es controlado suele indicarse la administración de nalbufina.
- c. Cuando el dolor se mantiene en forma constante, se valora la situación de prescribir el analgésico por horario y no por "ciclo de demanda", que suele a la larga crear dependencia, por situaciones psicológicas del paciente para manejar el dolor.
- d. Mantener la vigilancia ante la presencia de posibles efectos secundarios como: Depresión respiratoria, hipotensión, náuseas, exantema cutáneo y otros.
- e. Proporcionar al paciente apoyo emocional, quien debido al dolor, puede sentirse ansioso y frustrado. Tales sentimientos agravan la sensación de dolor.
- f. Promover el bienestar del paciente, practicar los cambios de posición para reducir los espasmos y tensiones musculares.
- g. Ayudar al paciente a complementar los efectos de los analgésicos, mediante el empleo de la distracción, ejercicios de respiración profunda

(terapia cognoscitiva).

- h. Ofrecerle diversión como: El escuchar música ver su programa de televisión favorito, leer, etc.
- i. Ayudarlo a practicar las técnicas de relajación, etc. (16)

#### Consideraciones farmacológicas

- a. Por lo general se indica al paciente la administración de un analgésico por vía parenteral los primeros 2 a 4 días posteriores a la cirugía, o bien hasta que disminuye el dolor de la herida quirúrgica o en pacientes a los que se les ha extirpado alguna tumoración, y posteriormente por vía oral.
- b. En algunos casos se prescribe la analgesia controlada por el paciente (PCA), la cual se administra por vía intravenosa a través de un dispositivo portátil, con control de dosis y de tiempo que se activa por medio de un botón. Está contraindicado su uso en pacientes pediátricos y con alteraciones cognoscitivas, hemodinámicas o respiratorias.
- c. En algunos casos que se requiere de una analgesia por periodos más prolongados, se deja instalado el catéter epidural, el cual requiere de una asepsia estricta y generalmente es manejado por el anestesiólogo. Es necesario que el personal de enfermería esté documentado sobre la técnica de aplicación correcta, en caso de que la enfermera (o) realice la aplicación, deberá estar registrada como indicación por escrito en el expediente clínico. El personal de enfermería debe estar alerta ante los efectos secundarios de la administración analgésica por catéter epidural como son: Prurito generalizado, náuseas, retención urinaria, depresión respiratoria, hipotensión, bloqueo motor, bloqueo sensitivo/simpático. Estos efectos

están relacionados con el uso de narcóticos y la posición del catéter.

- d. El médico es responsable de prescribir la analgesia adecuada al paciente. La enfermera (o) se debe asegurar de que el fármaco se administre con seguridad en forma oportuna y con eficiencia, además de valorar su eficacia (17,18)

### **Principales complicaciones post-operatorias.**

Ante las complicaciones post-operatorias, el personal de enfermería debe tener la capacidad de identificar las posibles complicaciones para otorgar un tratamiento oportuno, por lo que a continuación mencionaremos algunas de estas complicaciones:

#### **a. CHOQUE.**

El choque es una respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte, el cual puede ser de origen hipovolémico, séptico, cardiogénico, neurogénico y anafiláctico.

Acciones preventivas.

1. Vigilar signos y síntomas tempranos de choque (ya mencionados).
2. Vigilar estado hidroelectrolítico.
3. Tener sangre disponible, por si existiera la indicación de que pudiese ser necesaria.
4. Medir con precisión la hemorragia.
5. Vigilar con frecuencia los signos vitales y valorar sus desviaciones. La hipertensión ortostática es un indicador de que existe choque hipovolémico.

6. Realizar acciones de prevención de infecciones (cuidado de catéteres intravenosos, sondas a permanencia, cuidado de heridas) para minimizar el choque séptico.

Tratamiento.

1. Conservar la vía aérea permeable, así como la administración de oxígeno por catéter o mascarilla.
2. Controlar la hemorragia.
3. Colocar al paciente en la posición fisiológica más aconsejable para evitar el choque (Trendelenburg).
4. Asegurar el retorno venoso adecuado, colocar catéter central, administración de líquidos expansores del plasma y sangre, medición de la PVC.
5. Vigilar la cuantificación de gases arteriales, mantener el equilibrio ácido base y control del hematócrito.
6. Colocar sonda foley (si el paciente no la tiene colocada) y vigilar la diuresis horaria.
7. Administración de antibioticoterapia para contrarrestar la infección (19).

**b. Hemorragia.**

La hemorragia es el escape copioso de sangre de un vaso sanguíneo, la cual se puede presentar durante la cirugía o en las primeras horas posteriores a ésta, y primeros días después de la misma.

En cuanto a las características de su origen:

- a. Capilar: Su flujo es lento, se manifiesta como exudación capilar.
- b. Venosa: Su flujo es a borbotones de color rojo oscuro.

c. Arterial: Su flujo es a chorro y de color rojo brillante.

En relación a su localización:

- a. Evidente o externa hemorragia visible en forma superficial.
- b. Interna (oculta) hemorragia no observable.

Manifestaciones clínicas

- a. Aprensión, inquietud, sed, piel fría, húmeda, pálida y palidez peribucal.
- b. Aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, hipotensión e hipotermia.
- c. Conforme aumenta la progresión de la hemorragia, se disminuirá el gasto cardiaco y la presión del pulso, disminución de hemoglobina, hematócrito y de no corregirse a tiempo, puede llegar a causar la muerte.

Tratamiento

- a. El tratamiento es el mismo protocolo utilizado en el choque (ya mencionado con anterioridad).
- b. Inspeccionar la herida como posible sitio de hemorragia y aplicar vendaje compresivo sobre el sitio de la hemorragia externa, como medida inicial. Si se sospecha de una hemorragia interna, se realizarán exámenes radiológicos pertinentes y tratamiento quirúrgico.
- c. Aumentar el flujo de los líquidos intravenosos y administración de sangre tan pronto como sea posible.

Advertencia.

- Las transfusiones sanguíneas numerosas y rápidas pueden conducir a una coagulopatía y prolongar el tiempo de sangrado. Por lo que el paciente debe estar bajo vigilancia estrecha ante la presencia de signos de tendencia hemorrágicos aumentados, posteriores a la transfusión (20).



## **Complicaciones pulmonares.**

Los antecedentes que predisponen a una complicación pulmonar pueden ser: Infección de vías respiratorias superiores, regurgitación o aspiración de vómito, antecedentes de tabaquismo intenso, enfermedades respiratorias crónicas y obesidad, entre otras.

### **a. Atelectasia.**

La atelectasia ocurre las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, en la que existe una expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas. Éste puede ocurrir cuando un tapón de moco cierra un bronquiolo, lo que provoca que se colapsen los alveolos que se encuentran distales a dicho tapón, dando como resultado la disfunción respiratoria. Los signos que se pueden manifestar son: Taquipnea leve a intensa, taquicardia, tos, fiebre, hipotensión, disminución de los ruidos respiratorios y de la expansión torácica del lado afectado.

### **b. Broncoaspiración.**

Es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueobronquial. Se debe considerar que los anestésicos y los narcóticos deprimen el sistema nervioso central, originando la inhibición del reflejo nauseoso y tusígeo. Una broncoaspiración abundante tiene una mortalidad del 50%. Los síntomas dependen de la gravedad de la broncoaspiración, por lo general aparecen datos de atelectasia inmediata a la broncoaspiración, taquipnea, disnea, tos, broncospasmo, silbilancias, ronquidos, estertores, hipoxia y esputo espumoso.

### **c. Retención urinaria.**

Se ocasiona por espasmos del esfínter vesical, se presenta con mayor frecuencia después de la cirugía de ano, vagina o parte inferior del abdomen.

Acciones de enfermería

- a. Ayudar al paciente a ponerse de pie o llevarlo que miccione en el sanitario (si está permitido que deambule) ya que algunos pacientes no pueden miccionar estando en la cama.
- b. Proporcionar privacidad al paciente.
- c. Utilizar la ayuda psicológica, dejar correr el agua de la llave del lavabo, esta medida suele relajar el esfínter vesical.
- d. Utilizar calor local (compresas húmedas calientes, sediluvio).
- e. Colocar sonda para vaciamiento, cuando han fracasado todas las medidas.
- f. Administrar por prescripción médica cloruro de betanecol por vía intramuscular.

Advertencia

- Cuando el paciente presenta micciones de 30 a 60 ml cada 15 a 30 minutos puede ser un signo de sobredistensión vesical con “rebosamiento de orina”.(21)

## **2.5. Definición de términos básicos**

**Post operatorio Inmediato.**-Se extiende desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos.

**Post operatorio Mediato.**-Parte cuando ya se ha estabilizado los signos

vitales del paciente extendiéndose hasta que sea dado de alta o logre su recuperación total.

**Unidad de cuidados post-anestésicos (URPA).**- Esta unidad atiende al paciente inmediatamente después de su intervención quirúrgica. La URPA ha evolucionado hasta cubrir la necesidad de observación constante del paciente por personal entrenado dentro de las instalaciones equipadas para el cuidado especializado que requiere el paciente hasta que, recuperado y estabilizado tras la anestesia, es trasladado a la Unidad de destino.

**Cuidados de enfermería Quirúrgicos.**- Son todas aquellas actividades que el profesional de enfermería desempeña, brinda a un paciente ya sea para tratar o prevenir alguna enfermedad que este padeciendo o bien la asistencia que le proporciona al mismo luego que haya sido sometido a una practica quirúrgica

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Variables de la investigación

**Guía de intervención de enfermería:** Documento que contiene declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar al personal de salud en las decisiones sobre el cuidado de salud apropiado ante un cuadro clínico específico, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directas o indirectas.

**Complicaciones en pacientes post-operados.** Cualquier alteración respecto al curso previsto en la respuesta local o sistémica del paciente quirúrgico.

### 3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	Valor final de la variable
Guía de intervención enfermería	Documento que orienta el cuidado de en base al proceso de enfermería donde se considera los problemas reales o potenciales del paciente. esta guía sirve de orientación en la toma de decisiones estas pueden ser directa o indirectas .	Intervenciones Directas	Son los cuidados realizados directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones de enfermería efectuadas con el mismo. Estas acciones directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo.	Respiratorio Cardiaco Neurológico Gastro intestinal Genito urinario Hemorragias Dolor	Presente  Ausente

<p>Complicaciones Post Operatorias</p>	<p>Cualquier alteración respecto al curso previsto en la respuesta local o sistémica del paciente quirúrgico</p>	<p>Respiratorio</p>	<p>Los problemas respiratorios pueden dividirse en precoces y tardíos. Son precoces aquellos que se presentan en 72 primeras horas y son debidos a pérdida de la integridad de la caja torácica, a pérdida del tejido pulmonar funcionante o a pérdida del control respiratorio central. Entre estos problemas respiratorios precoces encontramos; Hipoventilación, Obstrucción de las vías aéreas, aspiración, Colapso pulmonar neumonía etc.</p>	<p>Hipoventilación, Obstrucción de las vías aéreas, aspiración, Colapso pulmonar neumonía etc.</p>	<p>Presente  Ausente</p>
--	--	---------------------	--	--	----------------------------------

		Cardiovasculares	El paciente puede representar una respuesta fisiológica a la operación, a la medicación u otro estímulo, pero también puede ser significativa de daño miocárdico y de naciente insuficiencia	Hipertensión Taquicardia, Hipotensión	
		Neurológico	Los pacientes sometidos a anestesia general. Se caracteriza por una alteración de la conciencia, con delirio alucinaciones y pérdida de la noción espacial.	Delirio Alucinaciones Pérdida de la noción espacial.	

		Gastro intestinal	<p>La movilidad gastrointestinal se ve alterada por múltiples factores como el tipo de cirugía fármaco movilidad lo que puede contribuir a la aparición de nauseas vómitos ilion constipación diarrea</p>	<p>Nauseas Vómitos Ilion Constipación Diarrea</p>	
		Genito urinario	<p>Los trastornos genito urinarios se producen por espasmos del esfínter vesical con mayor frecuencia después de la cirugía de la parte inferior del abdomen</p>	<p>Anuria Disuria Hematuria</p>	



		Otros	Son las complicaciones más frecuentes en el post operatorio inmediato dolor Hemorragias, alteraciones en el equilibrio, hidroelectrolítico	Dolor Hemorragias, Hipotermia Alteraciones en el equilibrio, hidroelectrolítico	
--	--	-------	--	---	--

## **HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Por todo lo hasta aquí indagado se llega a las siguientes hipótesis:

### **3.3.1 Hipótesis general:**

La Aplicación de una guía de intervención de enfermería tiene efecto en la prevención de complicaciones en pacientes post operados (grupo experimental) en las áreas respiratorias, cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros en la Clínica Médico Quirúrgico Huancayo.

### **3.3.2 Hipótesis específicas:**

Ha= Aplicación de una guía de intervención de enfermería tiene poco efecto en la prevención de complicaciones de pacientes post operados (grupo experimental) en las áreas respiratorio cardiovasculares neurológico gastro intestinal genito urinario y otros en la clínica Médico Quirúrgicos Huancayo.

Ho= Aplicación de una guía de intervención de enfermería no tiene efecto en la prevención de complicaciones en pacientes post operados (grupo experimental) en las áreas respiratorio cardiovasculares neurológico gastro intestinal genito urinario y Otros en la Clínica Médico Quirúrgico Huancayo.

## IV METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El tipo de estudio fue cuantitativo Prospectivo, cuasi experimental

- **Prospectivo.**- Porque según fueron ocurriendo los hechos estos fueron tomados y analizados en un momento determinado.

- **cuasi experimental.**- Cuyo propósito, fue conocer los efectos de la aplicación de la guía de intervención de enfermería en la prevención de complicaciones post operatorias en dos grupos, grupo experimental y control en un antes y después.

### 4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño con un grupo experimental, un grupo de control y mediciones antes y después. En este diseño tanto los grupos experimental como el grupo de control se tratan de grupos naturales.

$G_E \quad 0_1 \text{-----} X \text{-----} 0_2$

$G_C \quad 0_3 \text{-----} \text{-----} 0_4$

Donde:

X= Variable experimental (guía)

$0_1 \ 0_3$  = Mediciones pre test de la variable dependiente

$0_2 \ 0_4$  = Mediciones post test de la variable dependiente

### **4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

**4.3.1. Población de pacientes:** La población estuvo constituida por 40 pacientes post operados inmediatos.

#### **4.3.2. Área de Estudio:**

El estudio fue desarrollado en la clínica médico quirúrgica Huancayo ubicado en en la Av. Huancavelica N° 1285 El tambo Huancayo específicamente en la unidad de cuidados post operatorios inmediatos. Institución Privada que brinda atención médica a la población en general, incluyendo pacientes de SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito). En las diferentes especialidades.

#### **4.3.3. Criterios de Inclusión:**

- ✓ Pacientes post operados mayores de 18 años
- ✓ Pacientes post operados de cirugía traumatológica, abdominal, cesárea

#### **4.3.4. Criterios de Exclusión:**

- ✓ Pacientes post operados de cirugía de cabeza y cuello, cardiología,
- ✓ pacientes post operados mayores de 70 años

**4.3.5. Muestra:** La muestra se obtuvo de manera No Probabilística, mediante una selección intencional siendo de 20 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para el (grupo experimental) y 20 pacientes para el grupo control.

#### **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la observación y entrevista, y como instrumentos lista de cotejo (anexo N° 3) el cual fue elaborado por Carmen Perea Baena. y como se ajusta al marco teórico y los objetivos conteniendo fue utilizado.

El instrumento que permitió evaluar la eficacia de guía en la prevención de complicaciones de los pacientes post operados inmediatos en URPA consto de 22 ítems donde se determinó la presencia o ausencia de complicaciones.

Con puntajes del 1 al 5 según la naturaleza de los ítems siendo estos positivos o negativos

- Positivos : 5 -4-3-2-1 Punto
- Negativos : 1-2-3-4-5 Puntos

Puntaje final del total en categorías:

- **INADECUADO: Mínimo – Media**
- **ADECUADO: Media + 1 – Max**

##### **4.4.1. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos:**

Dicho instrumento fue sometido a la validez de 10 jueces expertos en el área, cuyos aportes sirvieron para mejorar el instrumento que luego fue analizada por la prueba binomial siendo el resultado el valor  $p < 0,05$ . (Anexo N° 4)

#### **4.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para realizar la recolección de datos se planificaron los siguientes momentos estableciendo días y horarios en que se aplicó la guía y el instrumento procurando en todo momento que no interfieran en las labores de trabajo de las colegas previamente:

Se solicitaron los permisos correspondientes, para realizar la investigación, a la dirección y jefatura de la clínica.

- Para el proceso de recolección de los datos se evaluó a los 40 pacientes( grupo control y grupo experimento) Previo consentimiento informado (Anexo 2) con la lista de cotejo que identifica las complicaciones (pre) para posteriormente aplicar la guía de prevención de complicaciones a 20 de los pacientes los que fueron reclutados de manera alternada o número impar ( grupo experimental) y a los otros 20 pacientes( grupo control) que fueron números pares no se les aplico la guía pero si se realizaron los cuidados que habitualmente se brindan en la Unidad de recuperación. de esta manera no se puso en riesgo la salud ni la vida de los pacientes. Finalmente se volvió a evaluar con la lista de cotejo (post) a los 20 pacientes ( grupo control y grupo experimental).

#### **4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS**

La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS, donde los resultados de las variables del pre y post-test fueron tanto del grupo control como experimental fueron analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de

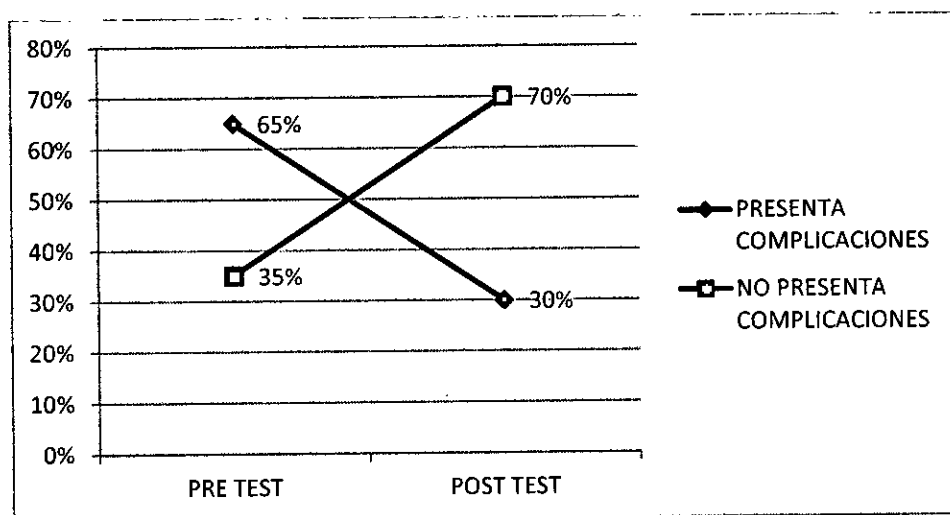
T de Student para dos muestras relacionadas e independientes respectivamente. Así mismo los resultados de la guía fueron analizados a través de la estadística descriptiva con frecuencias simples donde se evaluó el efectividad de la de prevención de complicaciones en las diferentes áreas ; los resultados son presentados en gráficos de líneas con marcadores incluyendo promedios y porcentajes

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados.

GRAFICO 5.1

**EFFECTO DE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO**  
**GRUPO EXPERIMENTAL - HUANCAYO , 2017**



En el grafico 1 se puede apreciar que el 70% de los paciente que recibieron los cuidados señalados en la guía de prevención de complicaciones no presentan complicaciones

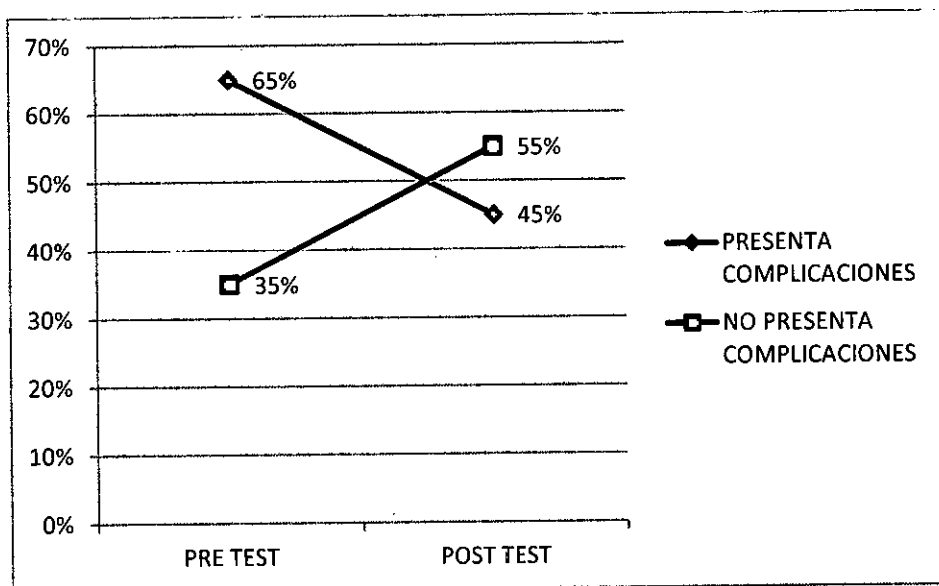
TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	57.018	8.130	-3,199	p=0.005
POST	81.091	7.176		

En la contrastación de hipótesis se observa que existe diferencias significativas entre los pacientes del grupo experimental, antes y después de recibir los cuidados señalados en la guía de prevención de complicaciones ( $p=0.005$ ) con un incremento en los promedios de 24.073 .Por lo que se acepta la hipótesis de investigación



**GRAFICO 5.2**

**EFFECTO DE LA APLICACIÓN DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO GRUPO CONTROL HUANCAYO , 2017**



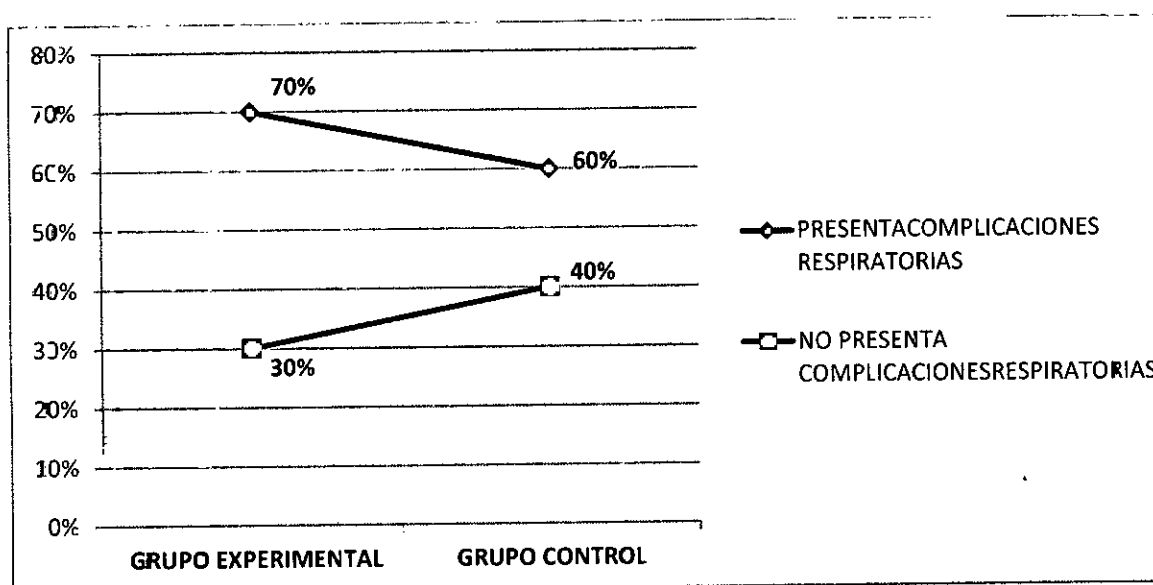
En el grafico 2 se puede apreciar que el 55% de los paciente del grupo control que recibieron los cuidados de enfermería sin la guía de prevención de complicaciones no presentan complicaciones seguidos muy de cerca con un 45% de los pacientes que presentan complicaciones.

TEST	MEDIA	DS	Prueba T-student	p-value
PRE	47.438	10.013	-1,710	p=0.0104
POST	63.810	5.399		

Al realizar la prueba de hipótesis se observa que existe diferencias no significativas en los pacientes del grupo control, antes y después de recibir los cuidados sin el uso la guía de prevención de complicaciones ( $p=0.0104$ ) con tan solo un incremento en los promedios de 16.372 .Por lo que se acepta la hipótesis de investigación

GRAFICO 5.3

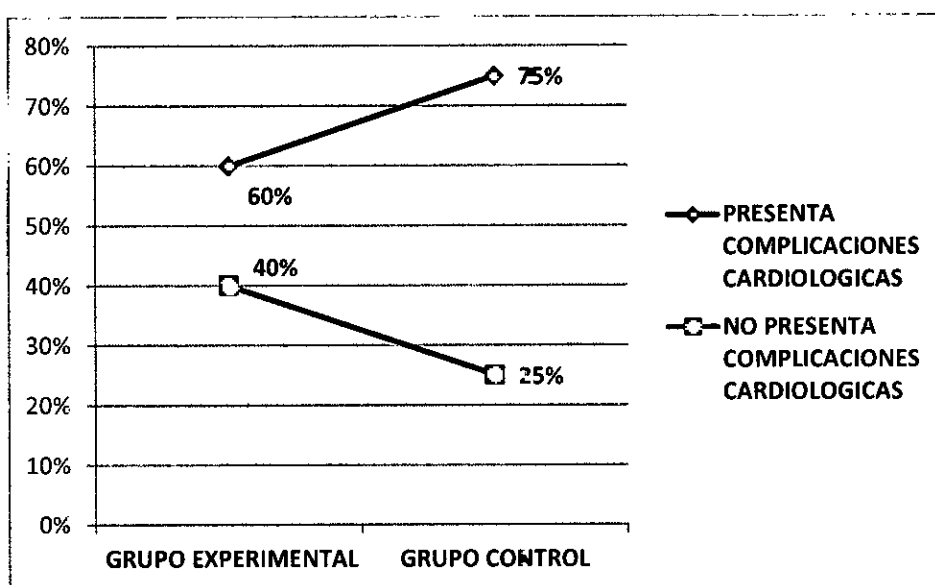
**EVALUACIÓN DEL ÁREA RESPIRATORIO ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



Los resultados muestran que el grupo experimental presenta 70% de complicación post operatorias inmediatas respiratorias y un 30% no presenta complicaciones caso diferenciado se evidencia en el grupo control no del 60% presenta complicaciones y el 40% no presenta complicaciones, respiratorias antes de aplicar la guía de intervención de enfermería

**GRAFICO 5.4**

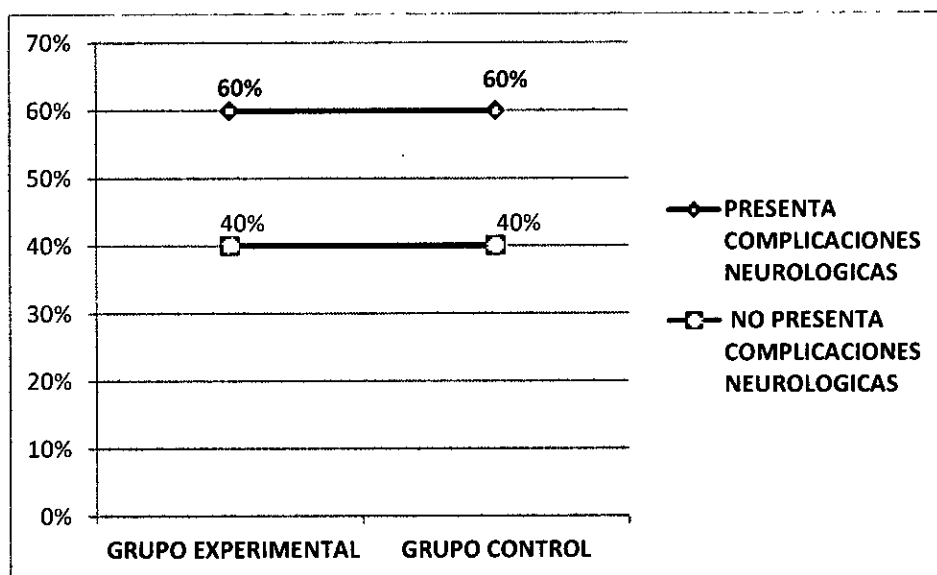
**EVALUACIÓN DEL ÁREA CARDIOLÓGICA ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



Respecto a los resultados de las complicaciones cardiológicas el 75% corresponde al grupo control y el 60% al grupo experimental así mismo 25% y el 40% del grupo control y experimental respectivamente no presenta complicaciones cardiológicas esto antes de aplicar la guía de intervención de enfermería.

**GRAFICO 5.5**

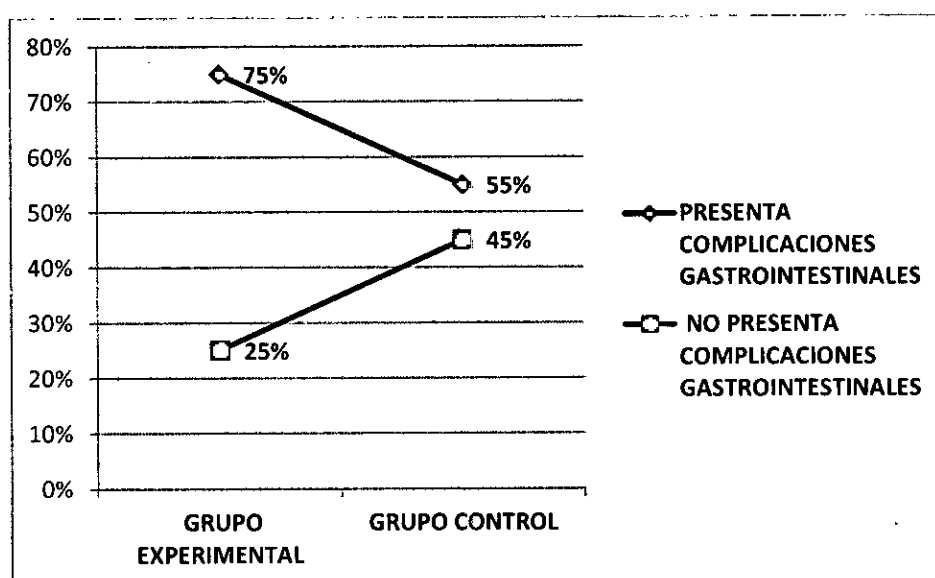
**EVALUACIÓN DEL ÁREA NEUROLÓGICA ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



En el grafico 5 se puede apreciar que tanto el grupo experimental como el grupo control presentan 60% de complicaciones neurológicas y 40% no presenta complicaciones

**GRAFICO 5.6**

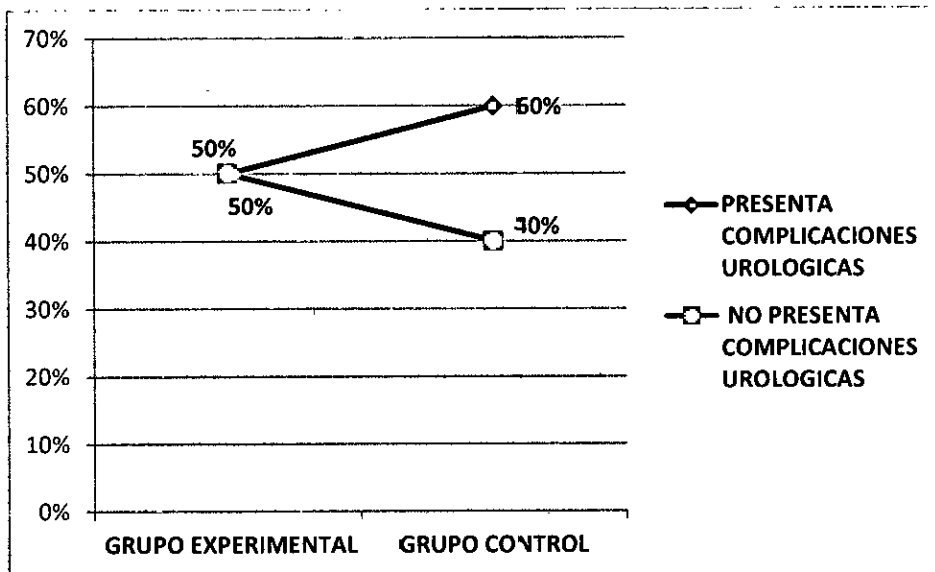
**EVALUACIÓN DEL ÁREA GASTROINTESTINAL ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



Del 100% de los pacientes encuestados se puede apreciar que lo correspondiente al grupo experimental el 75% presenta complicaciones gastrointestinales y solo un 25% no presenta caso diferenciado presentan el grupo control donde el 55% presenta complicaciones gastrointestinales y 45% no presenta.

**GRAFICO 5.7**

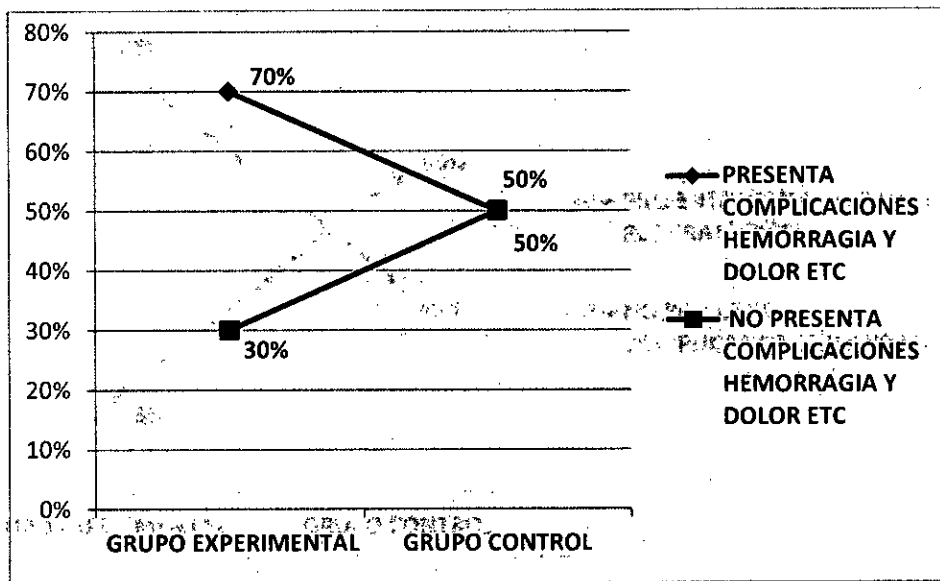
**EVALUACIÓN DEL ÁREA UROLÓGICA ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



El 60% de pacientes que corresponden al grupo control presentan complicaciones urológicas, el 40% no presenta complicaciones así mismo el 50% de pacientes del grupo control presentan complicaciones urológicas.

**GRAFICO 5.8**

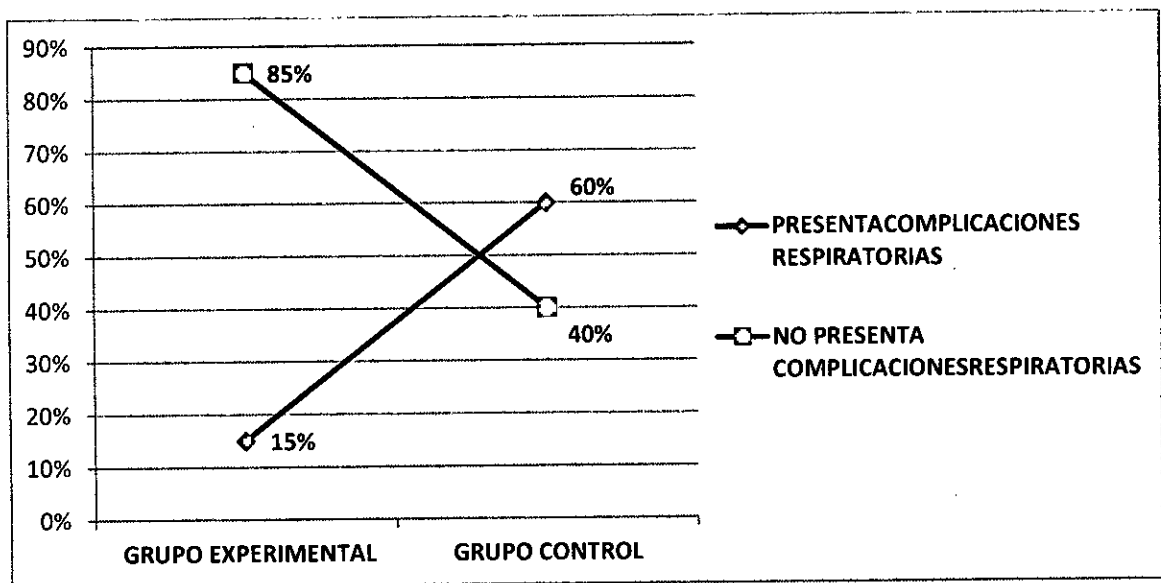
**EVALUACIÓN DE OTRAS COMPLICACIONES ANTES DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



En el grafico 8 se puede observar que el 70% del grupo experimental presentan otras complicaciones como es el caso de dolor, hemorragias etc. y el 30% no presenta y tanto el 50% del grupo control presentan y no presentan otras complicaciones.

**GRAFICO 5. 9**

**EVALUACIÓN DEL ÁREA RESPIRATORIO DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**

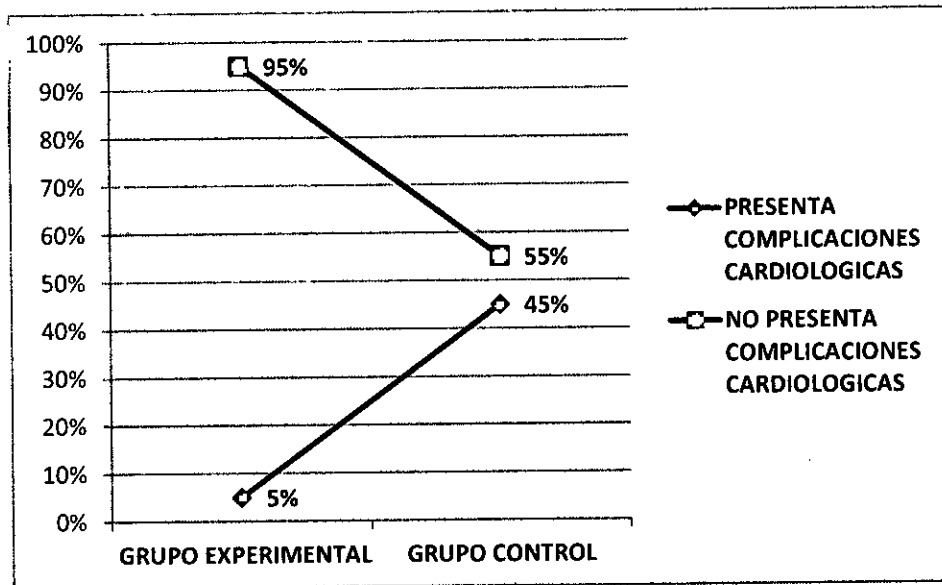


Después de aplicar la guía de intervención de enfermería en el grupo experimental se puede apreciar que el 85% no presenta complicaciones respiratorias caso diferenciado donde 60% del grupo control si presenta complicaciones respiratorias.



**GRAFICO 5.10**

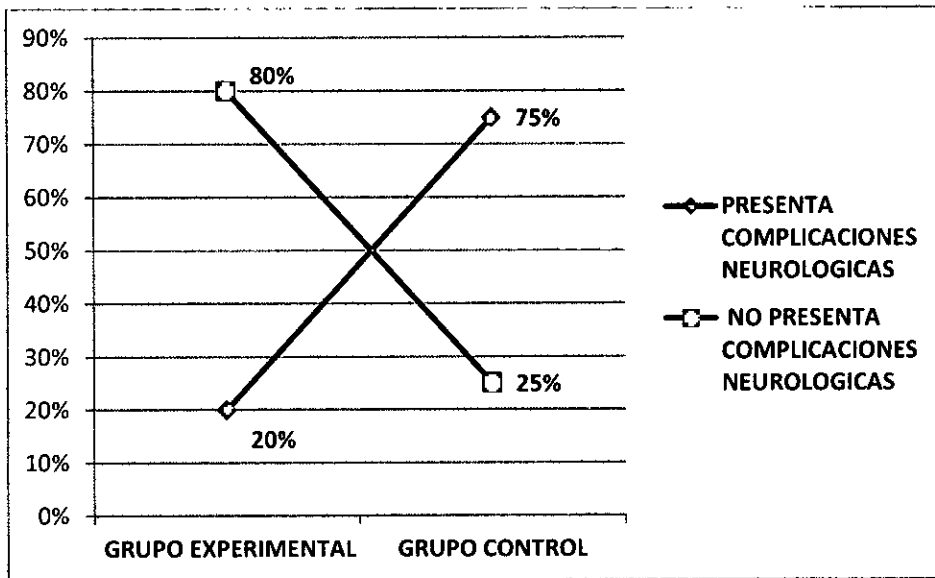
**EVALUACIÓN DEL ÁREA CARDIOLÓGICA DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017**



El 95% correspondiente al grupo experimental que recibió los cuidados post operatorios a partir de guía de prevención no presenta complicaciones cardiológicas y solo el 5% si lo presenta por otro lado el 55% del grupo control si presenta complicaciones esto seguido muy de cerca 45% que no presenta complicaciones.

**GRAFICO 5.11**

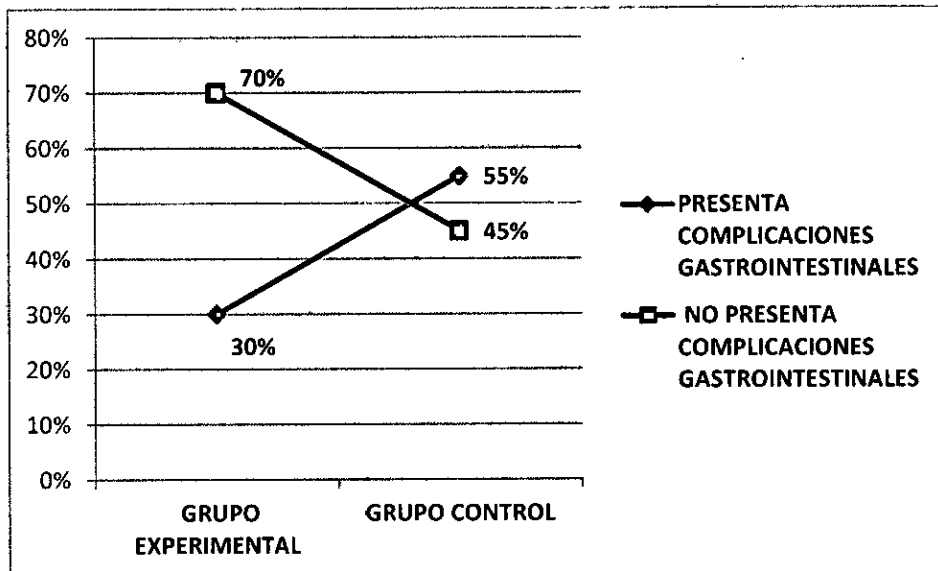
**EVALUACIÓN DEL ÁREA NEUROLÓGICA DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017**



Después de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones en los pacientes post operados se puede apreciar que el grupo experimental presenta un 80% sin complicaciones caso distinto al que presenta el grupo control con un 75% con complicaciones.

**GRAFICO 5.12**

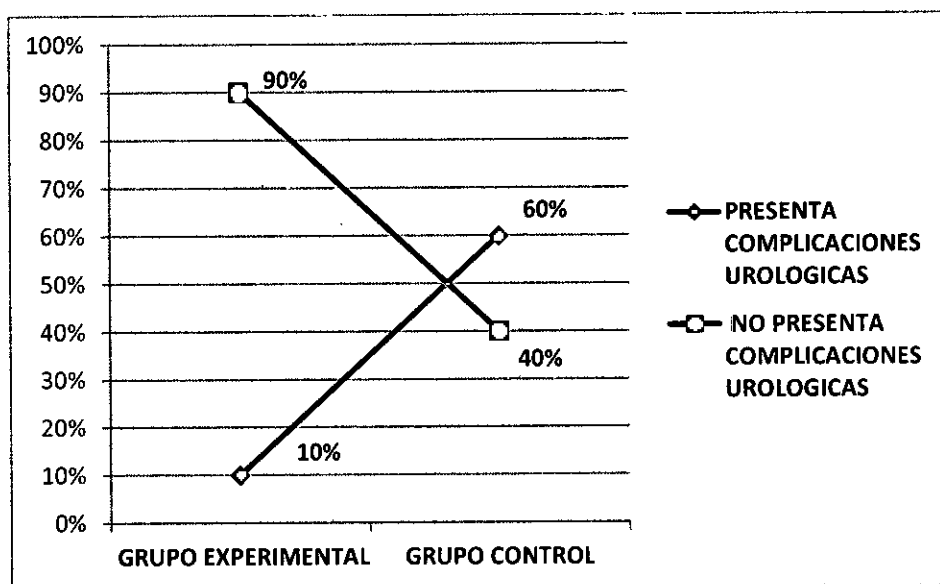
**EVALUACIÓN DEL ÁREA GASTROINTESTINAL DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017**



Diferencias significativas se puede apreciar en los resultados del grafico 12 donde el 70% de los pacientes que corresponden al grupo experimental no presentan complicaciones gastrointestinales luego de recibir los cuidados de enfermería a partir de la guía de prevención de complicaciones y el 55% correspondiente al grupo control si presenta complicaciones gastrointestinales

**GRAFICO 5.13**

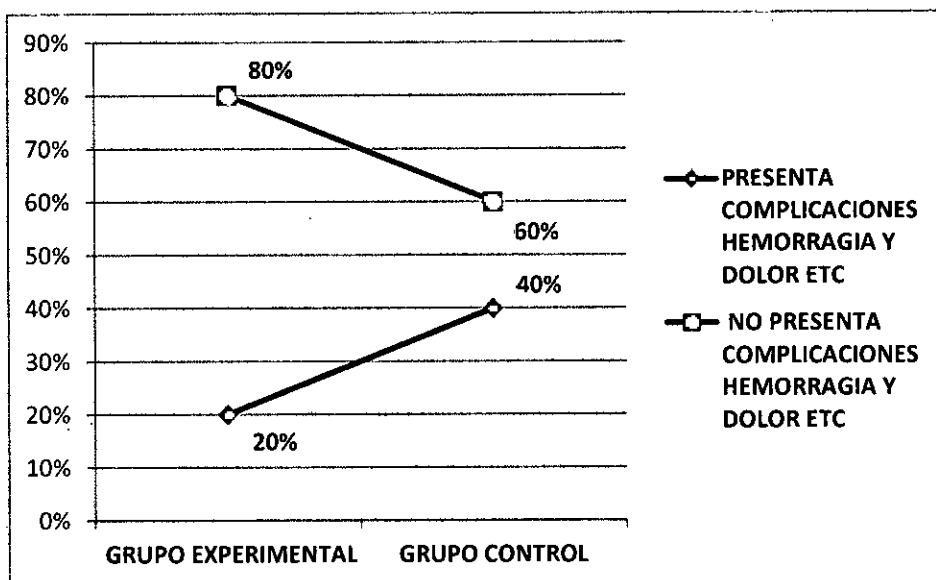
**EVALUACIÓN DEL ÁREA UROLÓGICA DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017**



Respecto a los resultados apreciados en el grafico 13 se puede apreciar que el 90 % de pacientes correspondiente al grupo experimental que recibieron cuidados a partir de la guía de prevención no presenta complicaciones urológicas y el 60% del grupo control si presenta complicaciones

**GRAFICO 5.14**

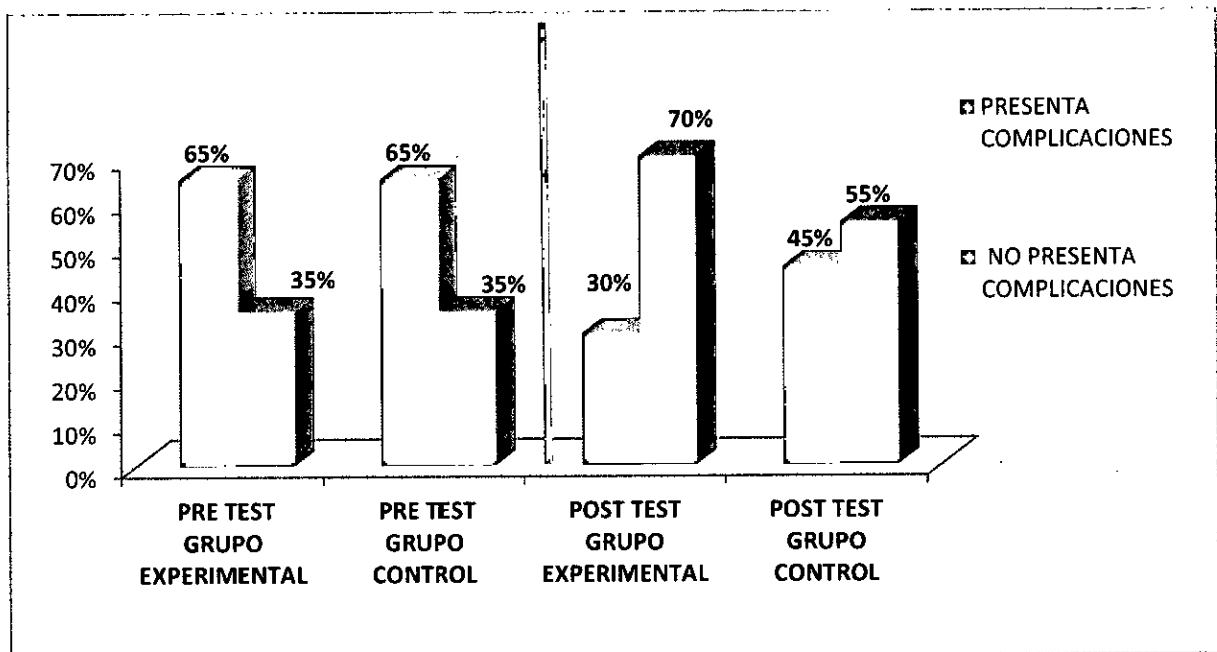
**EVALUACIÓN DE OTRAS COMPLICACIONES DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL – 2017**



En el grafico 14 se puede observar que el 80% del grupo experimental no presentan otras complicaciones post operatorias inmediatas como dolor, hemorragias etc. después de recibir los cuidados de enfermería así como 60% del grupo control no presenta complicaciones.

GRAFICO 5.15

COMPARACIÓN DE RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE APLICAR UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO EN LOS GRUPOS CONTROL Y EXPERIMENTAL - 2017



Al comparar los resultados que se muestran en el grafico 15 se puede evidenciar las diferencias significativas o cambios que el grupo experimental presenta luego de recibir los cuidados de enfermería a partir de la guía de prevención de complicaciones que de haber presentado un 65% de complicaciones post operatorias esta fueron disminuidas a un 30% en el post test, y con un cambio circunstancial del incremento de 35% a 70% donde el grupo experimental no se presentan complicaciones, por otro lado en el grupo control se observa que el 65% presenta complicaciones y este desciende a tan solo un 45% en el post test y un ascenso de 35% a un 55% que no presentan complicaciones post operatorias .

<b>TEST POST</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DS</b>	<b>Prueba T-student</b>	<b>p-value</b>
GRUPO CONTROL	63,810	5,399	2.910	p=0.000
GRUPO EXPERIMENTAL	81,091	7,176		

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados

Durante el proceso quirúrgico, los pacientes se enfrentan a una serie de situaciones comunes, con las particularidades propias de su estado de salud y tipo de intervención quirúrgica a la que van a ser sometidos. Durante este proceso, los cuidados de enfermería tienen una importancia fundamental en la disminución de riesgos, lograr el bienestar, la recuperación del paciente, y en la aceptación de las secuelas que se puedan derivar del procedimiento quirúrgico.(2) Por lo que se realizó el trabajo de investigación que tuvo como finalidad demostrar el efecto de una guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo.

En la contrastación de hipótesis Grafico 15 – tabla 3 se encontró que existe diferencias significativas entre los pacientes del grupo experimental, y control después de recibir los cuidados señalados en la guía de prevención de complicaciones con un valor  $p=0.0104$  con un promedio de 63.810 para el grupo control y 81.091 para el grupo experimental y con una diferencia amplia de 17.28. En el estudio realizado por FIGUEROA y JÁCOME; en su estudio Aplicación del proceso de atención en enfermería en el post-quirúrgico inmediato y mediato en adultos del Hospital Universitario de Guayaquil - Ecuador 2014 concluyó que el PAE es muy útil durante el cuidado del paciente pues disminuye riesgos



organiza los procedimientos y los resultados son más fáciles de verificar lamentablemente son poco aplicados (6). Cabe mencionar que todo procedimiento quirúrgico representa un riesgo en sí mismo y su dimensión está directamente relacionada con el estado de salud del paciente, la extensión de la enfermedad, el tipo de intervención quirúrgica, la capacitación de los profesionales y la dotación de recursos materiales por lo que el profesional de enfermería que se encuentra al cuidado deben usar un método científico, lógico y ordenado en su trabajo para que su quehacer diario sea eficaz y competente estandarizando los cuidados de enfermería (2).

En esta etapa post operatoria inmediata los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

En el grafico 3 los resultados muestran que el grupo experimental presenta 70% de complicación respiratorias en la etapa post operatoria inmediata y un 30% no presenta complicaciones caso diferenciado se evidencia en el grupo control donde del 60% presenta complicaciones y el 40% no presenta complicaciones, respiratorias antes de aplicar la guía de intervención de enfermería cambios diferenciales se presentan en el grafico 9, despues de aplicar la guía de intervención de enfermería en el grupo experimental donde el 85% no presenta complicaciones respiratorias y el 60% del grupo control si presenta

complicaciones respiratorias, dichos resultados nos muestran que el uso de la guía incremento los resultados favorables en el grupo experimental y solo el 15% presentan complicaciones respiratorias luego de aplicar la guía y las complicación en el grupo control se mantiene igual. Es muy importante mantener vías respiratorias permeables ya que el reflejo faríngeo como laríngeo al ser recuperados fomenta el control de la lengua, tos y deglución. El que el paciente participe en un a oxigenación adecuad ayuda a que mantenga un buen intercambio gaseoso y genera la aceleración de la expulsión del anestésico.(21)

Dentro de las principales complicaciones se encuentran obstrucción de la vías aérea, apnea, hipoxemia, hipoventilación neumonía atelectasia por lo que el profesional de enfermería al hacer uso de la guía realiza las siguientes actividades Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones; el profesional de enfermería colocar la mano ahuecada sobre la nariz y la boca del paciente para evaluar la fuerza del aire exhalado. Observar si se producen respiraciones ruidosas, como cacareos o ronquidos: tracción de la mandíbula podría tener la lengua hacia atrás. Controlar el esquema de respiración: bradipnea, taquipnea, hiperventilación, respiraciones de Kussmaul, respiraciones de Cheyne-Stokes, Biot y esquemas atáxicos: permite reconocer los signos precoces de las complicaciones respiratorias. • Auscultar los sonidos respiratorios, anotando las áreas de disminución/ausencia de ventilación y presencia de sonidos adventicios: auscultar la zona anterior, lateral y posterior. Auscultar los sonidos pulmonares después de los tratamientos y anotar los resultados. Observar si aumenta la intranquilidad, ansiedad o falta de aire: enseñarle a relajarse

respirando profunda y lentamente. brindar Oxigenoterapia que es la administración de oxígeno y control de su eficacia, así como la eliminación de las secreciones bucales, nasales y traqueales, si procede administrar oxígeno suplementario, según órdenes.(22)

La frecuencia cardíaca y la presión arterial se ven alterados después de la cirugía y el profesional de enfermería debe obtener datos objetivos por lo que la monitorización es muy importante así como los antecedentes del paciente. En el grafico 4 se encontró que el 75% correspondiente al grupo control presentaron de las complicaciones cardíacas y el 60% al grupo experimental y el 25% y 40% del grupo control y experimental respectivamente no presentaron complicaciones cardíacas esto antes de aplicar la guía de intervención de enfermería luego de aplicar la guía de prevención de complicaciones, grafico 10 El 95% correspondiente al grupo experimental que recibió los cuidados post operatorios no presento complicaciones cardíacas y solo el 5% si lo presento por otro lado el 55% del grupo control presento complicaciones seguido muy de cerca de un 45% que no presento complicaciones.

La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera, se tiene en cuenta las características propias de la frecuencia cardíaca siendo la frecuencia que es el número de pulsaciones o latidos por minuto, el ritmo, volumen que es la fuerza con la que se produce las contracciones y la elasticidad que es la capacidad de distensión de la pared arterial a la llegada

de la sangre vigilando o monitorizar con frecuencia los signos vitales y valorando sus desviaciones pues el cuidado al paciente quirúrgico trasciende día con día, hora con hora. ( 23).

En consecuencia la profesionalización de enfermería es indispensable para proporcionar un cuidado específico y eficaz con bases científicas y humanísticas. articulando conceptos científicos y teóricos como el de Virginia Henderson donde se visualiza a la persona con una perspectiva holística, en base a 14 necesidades las complicaciones más frecuentes son las hipotensión hipertensión y arritmias por lo que las actividades que el profesional de enfermería debe realizar para evitar dichas complicaciones son : Realizar una valoración exhaustiva periférica (comprobar pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades): proporciona una información para detectar los problemas cardiovasculares. Registrar disrritmias cardiacas. Tomar nota de los síntomas significativos de descenso del gasto cardiaco. Observar signos vitales con frecuencia: durante el postoperatorio inmediato se tomara las constantes vitales cada 5'. Monitorizar el estado cardiovascular, especialmente en pacientes que tienen antecedentes de enfermedad cardiaca y ancianos sometidos a una cirugía mayor, independientemente de si tienen o no problemas cardíacos. Reconocer la presencia de alteraciones de la presión sanguínea. Observar si hay disnea, taquipnea, fatiga y ortopnea. y sobretodo promover la disminución del estrés.(22)

Los cambios ligeros o bruscos en la presión sanguínea alza térmica pueden causar un daño neuronal y marcar la diferencia entre la recuperación neurológica

total y un déficit neurológico serio y permanente. La mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato. Este periodo se considera finalizado cuando el enfermo recupera una conciencia normal y una autonomía completa de sus funciones. Esta recuperación puede ser más o menos rápida de un paciente a otro, dependiendo del tipo de anestesia nuestro estudio encontró grafico 5 que el grupo experimental como el grupo control presentan 60% de complicaciones neurológicas y 40% no presenta complicaciones y despues de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones en los pacientes post operados Grafico 11 el grupo experimental presentaron 80% sin complicaciones caso distinto al que presenta el grupo control con un 75% con complicaciones por lo que la monitorización e identificación de cambios con la técnica y momento oportuno ayudan a disminuir o eliminar complicaciones.

La responsabilidad de la enfermera juega un papel fundamental, no solo responsable de los cuidados en un sentido estricto; por ello desde la recepción se debe tener en cuenta el traslado del paciente en su unidad ante el riesgo de empeorar el daño existente previo. también se hace uso de la escala de ALDERETE que valora la actividad, respiración circulación conciencia y coloración, pues se tiene la necesidad de un sistema práctico y objetivo que permita evaluar la condición clínica de los pacientes al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la consciencia, recuperación de la fuerza y determinar el momento en que deben de ser egresados permitiéndonos valorar al paciente en su recuperación anestésica, donde se han metabolizado los efectos de los agentes

anestésicos empleados para tal fin y que el paciente esté fuera de algún acontecimiento fatal por efectos colaterales de los agentes anestésicos, las complicaciones más frecuentes son el delirio del despertar y el despertar retrasado.

Es importante tener en cuenta que para realizar la valoración física de la función neurológica se emplea la técnica de la observación permanente desde que el individuo ingresa. Otra de las técnicas empleadas es la palpación, que permite obtener información sobre forma, tamaño, fuerza, sensibilidad, desplazamiento y vibraciones. Finalmente, mediante la técnica de medición se obtienen datos de cantidad, como la agudeza visual, la fuerza, el trefismo muscular y la actividad refleja, se debe poseer habilidad en la técnica de la entrevista para obtener los datos que el paciente o su familia pueden proporcionar (24).

El paciente requiere monitorización y valoración continúa, estableciendo controles cada 5 minutos al principio y cada media hora una vez estabilizado, registrando todos los datos en su historia clínica por la que el monitoreo gastrointestinal no es ajeno a esto donde se encontró que en el grupo experimental el 75% presenta complicaciones gastrointestinales y solo un 25% no presenta caso distinto presentaron el grupo control donde el 55% presento complicaciones gastrointestinales y 45% no presento antes de aplicar la guía de prevención de complicaciones resultados distintos se encontraron en las mismas poblaciones grafico 12 donde el 70% de los pacientes que corresponden al grupo experimental no presentan complicaciones gastrointestinales luego de recibir los cuidados de

enfermería a partir de la guía de prevención de complicaciones y el 55% correspondiente al grupo control si presenta complicaciones gastrointestinales.

Es importante tener en cuenta el peristaltismo y los ruidos abdominales tras el postoperatorio recordando que el peristaltismo son una serie de contracciones musculares organizadas que ocurren a todo lo largo del tubo digestivo y que también se observa en los órganos tubulares que conectan los riñones a la vejiga.

Es un proceso automático e importante que moviliza los alimentos a través del aparato digestivo, al igual que lleva la orina desde los riñones a la vejiga y la bilis desde la vesícula biliar hasta el duodeno. Si bien las complicaciones gastrointestinales en su mayoría se presentan tardíamente en periodo inmediato se dan con más frecuencia las náuseas vómito y sensación de llenura para el manejo de las náuseas se debe reducir o eliminar los factores personales que desencadenan o aumentan las náuseas (ansiedad, miedo, fatiga), identificar factores que puedan causar o contribuir a las náuseas, fomentar el descanso y el sueño adecuados para facilitar el alivio de las náuseas, asegurarse que se han administrado antieméticos eficaces para evitar las náuseas siempre que haya sido posible. Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración. En el manejo del vómito se debe identificar los factores que puedan causar o contribuir al vómito (medicación, procedimientos.), reducir o eliminar factores personales que desencadenen o aumenten el vómito (ansiedad, miedo o ausencia de conocimientos), Colocar al paciente de forma adecuada para prevenir la aspiración, mantener las vías aéreas abiertas, proporcionar apoyo físico durante el

vómito, como ayudar a la persona a lateralizar y sujetar la cabeza, limpiar después del episodio del vómito especial atención en eliminar el olor y controlar el equilibrio de fluidos y de electrolitos.(22 )

Respecto a la evaluación de complicaciones urológicas, El 60% de pacientes que corresponden al grupo experimental lo presentaron, el 40% no presentaron complicaciones así mismo el 50% de pacientes del grupo control presentan complicaciones urológicas. antes de aplicar la guía de prevención una vez aplicado la guía los resultados son muy distintos evidenciado en el grafico 13 que el 90 % de pacientes correspondiente al grupo experimental no presenta complicaciones urológicas y el 60% del grupo control si presenta complicaciones siendo las principales complicación es la retención e infección urinaria.

el hecho que el grupo experimental no presentara complicaciones debe a las actividades realizadas descritas en la guía de prevención respecto al Sondaje vesical se debe atender técnica aséptica , mantenimiento de un esquema de eliminación urinaria óptimo, Observar si hay signos y síntomas de retención urinaria ,controlar periódicamente la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, olor, volumen y color , cuidados de la retención urinaria, ayudar a aliviar la distensión de la vejiga, proporcionar intimidad para la eliminación ,controlar los efectos de los fármacos, proporcionar el tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga, estimular el reflejo de la vejiga e Insertar catéter urinario.

Protección contra las infecciones, prevención y detección precoz de la infección en un paciente de riesgo para ello observar los signos y síntomas de infección



localizada, vigilar el recuento de granulocitos absoluto, glóbulos blancos, mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo, minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos, Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes, poner en práctica precauciones universales, Utilizar cateterización intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga. ( 22)

Ente otras complicaciones post operatorias inmediatas de mayor frecuencia es el dolor en los resultados obtenidos se encontró que el 70% del grupo experimental presentaron otras complicaciones como dolor, hemorragias etc. y el 30% no y el 50% del grupo control presentan y no presentan otras complicaciones. En los resultados encontrados luego de aplicar la guía de prevención de complicaciones grafico 14 el 80% del grupo experimental no presentan otras complicaciones post operatorias inmediatas como dolor, hemorragias 60% del grupo control tampoco presenta complicaciones caso similares fueron encontrados en el estudio realizado por PEREIRA SÁNCHEZ Harvvy. donde demostró que el plan de cuidado fundamentado en la "teoría del equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios es eficaz modificando la puntuación de la intensidad del dolor medida con el instrumento escala visual análoga (EVA) en 3 puntos y que también es eficaz en la obtención de resultados de enfermería al aumentar la puntuación de la etiqueta de la clasificación de resultados de enfermería (CRE) Nivel del dolor en 2 puntos.(5)

El dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real, de intensidad de leve a severa con un final manifestado por

informe verbal o codificado, posición antiálgica para evitar el dolor y/o observación de la evidencia. Los resultados alcanzados en nuestro estudio responde a las actividades seguidas en la guía de prevención de complicaciones aplicadas en el grupo experimental siendo la valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización, características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad y severidad, por lo que se debe observar claves no verbales de molestias, especialmente en aquellos que no pueden comunicarse eficazmente así mismo proporcionar a la persona un alivio del dolor mediante analgésicos prescritos, utilizar medidas de control del dolor antes de que el dolor sea severo, estrategias de comunicación terapéuticas para reconocer la experiencia del dolor y aceptar la respuesta del paciente al dolor, considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor, disminuir o eliminar los factores que precipiten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos). Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa, comunicar al médico si las medidas no funcionan o si la queja constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor, Instaurar y modificar las medidas de control del dolor en función de la respuesta de la paciente. (22 )

## VII. CONCLUSIONES

- a. Existe diferencia significativa entre los pacientes post operados inmediatos del grupo experimental, después de recibir los cuidados de enfermería señalados en la guía de prevención. ( $p=0.000$ ) con un incremento en los promedios de 24.08. a diferencia de los promedios alcanzados en el grupo control con un leve incremento en los promedios de 16.38, por lo que acepta la hipótesis de investigación.
  
- b. En la contrastación de hipótesis se observan que existen grandes diferencias o cambios en los resultados de los pacientes del grupo experimental, antes y después de recibir los cuidados señalados en la guía de prevención de complicaciones ( $p=0.005$ ) con un incremento total en los promedios de 24.073, con un incremento en las puntuaciones de no complicaciones en las áreas respiratorio 55% cardiovasculares 50%, neurológico 40% gastro intestinal 45%, genito urinario 40 %y otros 50% Por lo que se acepta la hipótesis de investigación donde el uso de la guía de previene o disminuye complicaciones.
  
- c. Existen pocas diferencias en los resultados de los pacientes del grupo control, antes y después de recibir los cuidados sin el uso la guía de prevención de complicaciones ( $p=0.0104$ ) con tan solo un incremento en los promedios de 16.372 .Por lo que se acepta la hipótesis de investigación en la mayoría de las áreas los resultados en no complicaciones se mantuvieron iguales como es el respiratorio, gastrointestinal y genitourinario en el área cardiovasculares incremento 30%, neurológico descendió 15% y otros incremento en 10%.

d. Las características que se observan es mayor frecuencia son :

Área respiratoria hipoxemia, hipoxia, insuficiencia respiratoria

Área cardiovascular hipotensión, taquicardia

Área neurológica dificultad en recuperación de conciencia por efecto de anestesia y movilidad de extremidades inferiores

Área gastrointestinal náuseas y vómitos

Área genitourinario retención urinaria

Otro dolor

## VIII RECOMENDACIONES

- A. A la Institución de la clínica Quirúrgica Huancayo que ante la demanda de intervenciones quirúrgicas; se recomienda establecer guías de implementación para el cuidado de los pacientes no solo en centro quirúrgico sino en las demás áreas y de esta manera mejorar la calidad de atención y disminuir riesgos
- B. A la Comunidad Científica, específicamente a la Unidad de investigación y docencia de la clínica Quirúrgica Huancayo se recomienda realizar estudios que midan y evalúen la eficacia y el cumplimiento de las guías que se implementan en los diferentes servicios de la clínica.
- C. Al profesional de enfermería a continuar capacitándose para brindar cuidado integral y trascendental con base científica.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. JARA CHÁVEZ Nancy. **Características de las Anotaciones de Enfermería en los servicios de Hospitalización de una clínica.** Tesis de Licenciatura Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (2012) Perú. Disponible en:
2. [http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/primo\\_library/libweb/action/search.do?ct=Previous+Page&pag=prv&pageNumberComingFrom=2&frbg=&vl\(4517480UI0\)=any&indx=11&fn=search&dscnt=0&vl\(1UIStartWith0\)=contains&scp.scps=scope%3A\(upch ojs\)%2Cscope%3A\(UPCH\)%2Cprimo central multiple fe&tb=t&mode=Basic&vid=UPCH&ct=Next%20Page&vl\(4517481UI1\)=tesis&sr=t=rank&tab=remote tab&dum=true&vl\(freeText0\)=%20anotaciones%20de%20enfermeria&dstmp=1491955940371](http://bibvirtual.upch.edu.pe:1701/primo_library/libweb/action/search.do?ct=Previous+Page&pag=prv&pageNumberComingFrom=2&frbg=&vl(4517480UI0)=any&indx=11&fn=search&dscnt=0&vl(1UIStartWith0)=contains&scp.scps=scope%3A(upch ojs)%2Cscope%3A(UPCH)%2Cprimo central multiple fe&tb=t&mode=Basic&vid=UPCH&ct=Next%20Page&vl(4517481UI1)=tesis&sr=t=rank&tab=remote tab&dum=true&vl(freeText0)=%20anotaciones%20de%20enfermeria&dstmp=1491955940371). Consulta [20/02/2017].
3. ZEQUEIRA BETANCOURT Dulce María. **Atención de enfermería estandarizada para pacientes atendidos en la Unidad Quirúrgica de la Clínica Cira García.** La Habana, Cuba Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/inf/n1412/inf031412.htm>. Consulta [20/02/2017]
4. OMS **Idea un nuevo instrumento para mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas.** Centro de prensa 2008 Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2008/pr20/es/> . Consulta [17/03/2017]
5. CONGRESO DE LA REPUBLICA. **Ley del trabajo de la enfermera (o).** ley n° 27669. **ESSALUD** Disponible en. [http://www.essalud.gob.pe/downloads/c\\_enfermeras/ley\\_de\\_trabajo\\_del\\_enfermero.pdf](http://www.essalud.gob.pe/downloads/c_enfermeras/ley_de_trabajo_del_enfermero.pdf) Consulta [18/01/2017]

6. PEREIRA SÁNCHEZ Harvy. **Eficacia de un plan de cuidado de enfermería en la intensidad del dolor en pacientes pos operados de cirugía cardiovascular en el Hospital Santa Clara E. S. E. Bogotá** Tesis grado de Maestro. Universidad Nacional de Colombia. (2014) Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47158/1/539371.2014.pdf> Consulta [22/01/2017]
  
7. FIGUEROA CEVALLOS Diana, JÁCOME ESLADO María; **Aplicación del proceso de atención en enfermería en el post-quirúrgico inmediato y mediato en adultos del Hospital Universitario de Guayaquil** (2014) Ecuador Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8841/1/APLICACI%C3%93N%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCI%C3%93N%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20EL%20POSTQUIR%C3%9ARGICO%20INMEDIATO%20Y%20MEDIATO%20EN%20ADUL.pdf> Consulta [05/03/2017]
  
8. DELGADO RUBIO, Margarita, HERNÁNDEZ ROSALES Carlota, OSTIGUÍN MELÉNDEZ Rosa. **Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson.** Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 1 Año 4 Enero- Abril 2007. Disponible en: <file:///C:/Users/PLAZAVEA/Downloads/30303-64777-1-PB.pdf> Consulta [03/03/2017]
  
9. MCCLOSKEY JC, BULECHECK GM, JOHNSON M, maas M, MOORHEAD S. **Diagnósticos enfermeros, Resultados e Intervenciones. Interrelación NANDA, NOC y NIC.** Harcourt 2009.

10. BRITO DE ARAÚJO, Vivian et. al. **La variabilidad en la complejidad de las necesidades de cuidados de enfermería del paciente.** 2009. Riberão Preto Brasil Disponible en;  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692009000100006&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000100006&lang=pt). Consulta [22/02/2017]
11. IMIRIZALDU, MC ZUDAIRE, PÉREZ M. **Manual de Enfermería en Anestesiología, Reanimación y Terapia del dolor.** AVNEAR 2007.  
Disponible en <http://www.aseedar-td.org/sites/default/files/REVISTA-16-2008.pdf>. Consulta: [18/03/2017]
12. LAZA ALONSO Ana. **Guía de cuidados en cirugía mayor ambulatoria.** Asociación Española de Cirugía Mayor Ambulatoria 1º ed. Madrid: ARAN; 2009. Disponible en:  
[http://www.asecma.org/Documentos/Blog/LIB\\_16\\_C\\_1.PDF](http://www.asecma.org/Documentos/Blog/LIB_16_C_1.PDF) Consultado: [18/03/2017]
13. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. **Postoperative management in adults: a practical guide to postoperative care for clinical staff.** Edinburgh; 2004.
14. THOMPSON DUARTE, Rayssa. Et. Al. 2014. **El período post-operatorio inmediato tras el trasplante de pulmón: el mapeo de las intervenciones**



**de enfermería.** Disponible en:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000500778&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000500778&lang=pt). Consultado: [10/02/2017]

15. LAZA ALONSO Ana M (coordinadora). **Guía de cuidados en cirugía mayor ambulatoria.** 1º ed. Madrid: ARAN; 2009.

16. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. **Cuidados Postoperatorios; octubre 2010** Disponible en:

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a3\\_cuidados\\_postoperatorios.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a3_cuidados_postoperatorios.pdf). Consultado: [07/02/2017]

17. COLLINS AS. **Postoperative nausea and vomiting in adults: implications for critical care.** Crit Care Nurse. 2011; 31(6):36-45.

18. PARK MO, PARK HA. **Development of a nursing practice guideline for pre and postoperative care of gastric cancer patients.** Healthc Inform Res. 2010; 16(4):215-223.

19. MANGRAM AJ, HORAN TC, Pearson ML, SILVER LC, JARVIS WR. **Guideline for Prevention of surgical site Infection. Infection control and hospital epidemiology** 1999; 20(4): 247-278.

**20. HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA. Cuidados Postoperatorios;**

**octubre 2010 Disponible en:**

[http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos\\_2012/a3\\_cuidados\\_postoperatorios.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/a3_cuidados_postoperatorios.pdf). Consultado: [06/03/2017]

**21. PEREA BAENA Carmen, Plan De Cuidados en el Postoperatorio**

**Inmediato Supervisora Recuperación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria Málaga – España. Disponible en:**

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-79-09.pdf> Consultado: [13/03/2017]

**22. DEL AMO Fátima, GARCÍA Javier, GIL M<sup>o</sup> GIMÉNEZ Amparo, GIMÉNEZ**

**Daniel GINER ESTHER GÓMEZ Mónica. Proceso quirúrgico**

**Postoperatorio. Disponible en:**

<http://mural.uv.es/rasainz/1.1 GRUPO3 POSTOPERATORIO.pdf>

Consultado: [12/03/2017]

**23. BISSONETTE, M.P. Griffin, F.E. HARRELL, D.E.Lake, T. Michael O'Shea**

***Características de la Frecuencia Cardíaca*; Rev., ISSN-e 0210-**

**5721, Vol. 60, N<sup>o</sup>. 5, 2005, págs. 274-307;**

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1359217>.

Consultado: [12/03/2017]

**24. VALDIZÓN BOL Yasmin Marianella. Estudio de la Implementación de la Escala de Aldrete en Pacientes post-anestesia en el Hospital Regional de Cobán, A.V., durante Julio a Diciembre 2014. Guatemala. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Valdizon-Yasmin.pdf>. Consultado : [11/03/2017]**

**ANEXO 1**  
**Matriz de consistencia**

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>¿Cuál es el efecto de la aplicación de una guía de intervención de enfermería en la prevención de complicaciones post operados de los pacientes que forman parte del grupo experimental frente a los pacientes del grupo control, de la clínica médico quirúrgico - Huancayo 2017?</p> <p><b>Problemas</b></p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar el efecto de la aplicación de una guía de enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Evaluar las áreas respiratorio cardiovasculares, neurológico</p>	<p><b>Hi:</b> La aplicación de una guía de intervención de enfermería tiene efecto en la prevención de complicaciones en pacientes post operados (grupo experimental) en las áreas respiratorio, cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros en la Clínica Médico Quirúrgico Huancayo.</p> <p><b>H. Específicas.</b> Ha= La aplicación de una guía de intervención de enfermería tiene</p>	<p><b>Variable 1:</b> Guía de intervención de enfermería</p> <p><b>Definición Conceptual</b> Documento que orienta el cuidado de en base al proceso de enfermería donde se considera los problemas reales o potenciales del paciente. esta guía sirve de orientación en la toma de decisiones estas pueden ser directa o indirectas.</p>	Intervenciones Directas	<p>Respiratorio</p> <p>Cardiaco</p> <p>Neurológico</p> <p>Gastro intestinal</p> <p>Genito urinario</p> <p>Hemorragias</p> <p>Dolor</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantitativo</li> <li>• Prospectivo</li> <li>• Cuasi experimental</li> </ul> <p><math>G_E 0_1 \dots x \dots 0_2</math></p> <p><math>G_C 0_3 \dots 0_4</math></p>	<p><b>Población:</b> 40 pacientes post operados inmediatos.</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra se obtuvo de manera No Probabilística, mediante una selección intencional siendo de 20 pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión para el (grupo experimental) y 20 pacientes para el grupo control.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos</b> Se utilizaron como técnicas la entrevista y la observación como instrumentos lista</p>	<p><b>Técnicas:</b> Para la recolección de datos se utilizara la encuesta, y la observación</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario y lista de cotejo. La primera evalúa la productividad y está dirigida a los jefes y coordinadores del servicio y la segunda a evaluar la aplicación de la mecánica corporal.</p>

<p><b>específicos.</b></p> <p>¿Cuáles son las características funcionales en las áreas respiratorio cardiovascular es, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros antes de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo en los grupos experimental y control?</p> <p>¿Cuáles son las características funcionales en</p>	<p>gastro intestinal, genito urinario y otros antes de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo en los grupos experiment al y control.</p> <p>2. Describir las características de las áreas respiratorio</p>	<p>poco efecto en la prevención de complicaciones en pacientes pos operados (grupo experimental) áreas respiratorio Cardiovasculares neurológico gastro intestinal genito urinario y Otros en la Clínica Médico Quirúrgico Huancayo.</p> <p><b>Ho=</b> La aplicación de una guía de intervención de enfermería no tiene efecto en la prevención de complicaciones en pacientes post operados (grupo experimental) en las áreas respiratorio cardiovasculares neurológico gastro intestinal</p>	<p><b>2.-</b> Complicaciones Post Operatorias</p> <p><b>Definición Conceptual</b></p> <p>Cualquier alteración respecto al curso previsto en la respuesta local o sistémica del paciente quirúrgico</p>	<p>Respiratorio</p> <p>Cardiaco</p> <p>Neurológico</p> <p>Gastro intestinal</p>	<p>Hipoventilación, Obstrucción de las vías aéreas, aspiración, Colapso pulmonar neumonía etc.</p> <p>Taquipnea, Taquicardia, Hipotensión</p> <p>Delirio</p> <p>Alucinaciones</p> <p>Pérdida de la noción espacial.</p> <p>Nauseas</p> <p>Vómitos</p> <p>Ilion</p> <p>Constipación</p> <p>Diarrea</p>		<p>de cotejo</p> <p><b>Validez y Confiabilidad de los Instrumentos</b></p> <p>Po 10 Jueces expertos valor p &lt; de 0.05. prueba binomial</p> <p><b>PROCESAMIENTO O ESTADISTICO Y ANALISIS DE DATOS</b></p> <p>La información fue procesada utilizando el programa estadístico SPSS, donde los resultados de las variables del pre y post-test fueron tanto del grupo control como experimental fueron analizados utilizando la estadística inferencial de la prueba de T de Student para dos</p>	<p><b>Validez.</b> Se realizara la revalidación de los instrumentos través de la validez de contenido de 7 jueces expertos p&lt;0.05 y una prueba piloto alfa de crombach &lt; 0.06 en una población similar al estudio</p> <p><b>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</b> los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, se utilizara la estadística</p>
--	---	--	--	---	---	--	---	--

<p>las áreas respiratorio cardiovascular es, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros</p> <p>Después de aplicar la guía de intervención enfermería en pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo. grupo experimental y control?</p> <p>¿Cuál es la diferencia de las características funcionales que presentan el grupo experimental y control en las áreas respiratorias cardiovascular</p>	<p>cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros</p> <p>después de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo, en los grupos experimental y control</p>	<p>genito urinario y Otros en la clínica médico Quirúrgico Huancayo.</p>		<p>Genito urinario</p> <p>OTROS</p>	<p>Anuria</p> <p>Disuria</p> <p>Hematuria</p> <p>Dolor</p> <p>Hemorragias,</p> <p>Hipotermia</p> <p>Alteraciones en el equilibrio, hidroelectrolítico</p>		<p>muestras relacionadas e independientes respectivamente</p>	<p>descriptiva de frecuencias absolutas y relativas la media desviación estándar, para la relación de las variables se utilizara la prueba chi cuadrado los resultados serán presentados en tablas simples, compuestas y gráficos.</p>
--	---	--	--	-------------------------------------	---	--	---	--

<p>es, neurológico gastro intestinal, genito urinario y otros antes y después de aplicar la guía de intervención enfermería?</p>	<p>3. Comparar resultados antes y después de aplicar la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo en los grupo experimental y control</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## ANEXO 2

### HOJA DE INFORMACIÓN Y FORMULACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **Proyecto:**

Efecto de una guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo

#### **Investigadoras:**

Lic. Enf Nancy, Potocino Soto

Lic. Enf Ynés Hilda, Prieto Sierra

Lic. Enf Norma, Aliaga Ames

#### **¿De qué se trata la investigación?**

El objetivo del estudio es Determinar el efecto de la guía de intervención enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes post operados clínica médico quirúrgico - Huancayo.

#### **¿Quiénes pueden participar en el estudio?**

La decisión de Ud. en participar en esta investigación es voluntaria, es decir, podrá decidir si desea participar ahora y tendrá la posibilidad de cambiar de opinión después. Es importante que usted sepa que en todo momento usted tiene plena libertad. Si usted decide no participar no tendrá que dar explicación alguna.

#### **¿Qué se me pedirá si acepto participar en el estudio?**

Si usted acepta participar en el estudio, se le pedirá que firme una hoja de consentimiento informado, además de eso las investigadoras aplicaran una lista de cotejo antes y después de ingresar a sala de recuperación, los cuales constan de una serie de ítems (22) que busca evaluar sus características funcionales con una duración de 20 minutos aproximadamente, antes y después del desarrollo de la guía de intervención de enfermería en la prevención de complicaciones.



**¿Cuánto tiempo tomara la participación de usted?**

Todo el tiempo que permanece en la sala de recuperación post operatorio inmediato. Aproximadamente unas 2 horas.

**¿Existen riesgos en la participación?**

No le ocasionara ningún riesgo su participación. Ya que si usted no participa del estudio formara parte del grupo control donde recibirá en todo momento los cuidados rutinarios.

**¿Existe algún beneficio en su participación?**

Por su participación en este estudio usted no recibirá ningún tipo de remuneración. Sin embargo se beneficiará a los participantes del grupo experimental brindándoles cuidados haciendo uso de la guía de intervención de enfermería en la prevención de complicaciones lo que contribuirá a mejorar y fortalecer los cuidados post operatorios inmediatos.

**Confidencialidad**

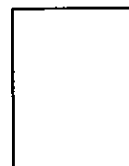
La información y datos obtenidos serán rotulados con un número específico para el estudio, conservando así la información y su consentimiento en estricta privacidad. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe sobre esta investigación. Solamente se trabajará con la información recopilada para los fines establecidos en este consentimiento.

Acepto participar voluntariamente en la investigación, así mismo manifiesto que se nos ha sido informado ante la misma y se nos han aclarado todas las interrogantes. Comprendo que la esta investigación es estrictamente confidencial.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que los resultados obtenidos serán emitidos a la dirección institucional y jefatura del servicio, sin contener ningún nombre.

Nombre del paciente: .....

.....  
Firma



### ANEXO 3

#### EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES EN LA IDENTIFICACIÓN DE COMPLICACIONES POST OPERATORIAS INMEDIATAS

Edad:..... Sexo:..... tipo de cirugía.....

Antecedentes quirúrgicos: .....

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5
1	El paciente presenta manifestaciones físicas de ansiedad					
2	La familia se encuentra convenientemente informada					
3	El paciente mantiene una frecuencia respiratoria dentro del rango esperado					
4	El paciente mantiene un ritmo respiratorio dentro del rango esperado					
5	El paciente mantiene una saturación de oxígeno dentro de los límites de la normalidad					
6	El paciente mantiene la temperatura corporal dentro de los límites de la normalidad					
7	El paciente mantiene la coloración de la p el normal					
8	El paciente presenta atragantamiento,					
9	El paciente mantiene la presión arterial sistólica dentro del rango esperado					
10	El paciente mantiene la presión arterial diastólica dentro del rango esperado					
11	El paciente mantiene la frecuencia cardíaca dentro del rango esperado					
12	El paciente se comunica de forma clara y adecuada para su edad y capacidad					
13	Ausencia de parestesias					
14	El paciente es capaz de mantener la posición corporal					
15	El paciente es capaz de realizar movimientos musculares sostenidos					
16	El paciente es capaz de controlar los movimientos					
17	El paciente expresa satisfacción con el control del dolor					
18	El paciente reconoce la urgencia miccional					
19	El paciente responde de forma adecuada a la urgencia miccional					
20	Paciente presenta señales de sangrado u otro liquido en zona quirúrgica					
21	Paciente presenta alteración de la motilidad gástrica					
22	Paciente presenta náuseas o vómitos					

**ANEXO 4**

**OPINIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: EFECTO DE UNA GUÍA DE INTERVENCIÓN ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE PACIENTES POST OPERADOS CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICO - HUANCAYO**

CRITERIOS	Jueces de expertos										RESULTADOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.000004096
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0.000004096
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.000004096
8. ¿Agregaría algunos ítems al instrumento de recolección de dato?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000001024

**0.000620024**

## ANEXO 5

### PUNTAJE FINAL DEL GRUPO EXPERIMENTAL

**Formula:**

Mínimo      —→ Media  
Media +1    —→ Máximo

**Valores**

**PRE TEST**

Media: 57.01

Mínimo: 46

Máximo: 79

**Reemplazando:**

INADECUADO:    46.....57  
ADECUADO:        58.....79

**POST TEST**

Media: 81

Mínimo: 71

Máximo: 101

**Reemplazando:**

INADECUADO:    71.....81  
ADECUADO:        82.....101

## ANEXO 6

### PUNTAJE FINAL DEL GRUPO CONTROL

#### Formula:

$$\begin{array}{l} \text{Mínimo} \quad \longrightarrow \text{Media} \\ \text{Media +1} \quad \longrightarrow \text{Máximo} \end{array}$$

#### Valores

##### PRE TEST

Media: 47

Mínimo: 31

Máximo: 68

##### Reemplazando:

INADECUADO: 31.....47  
ADECUADO: 48..... 68

##### POST TEST

Media: 63

Mínimo: 55

Máximo: 72

##### Reemplazando:

INADECUADO: 55.....63  
ADECUADO: 64.....72

# GUÍA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POST OPERATORIAS INMEDIATAS



## PRESENTACIÓN

Un paciente quirúrgico requiere de atención altamente especializada cuyas condiciones son de riesgo para su vida, por lo que necesitan atención integral y monitoreo constante por parte del personal de salud en este caso del profesional de enfermería que es una profesión que se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital. La atención asistencial está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente en post de recuperar su salud, los tratamientos van de médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del profesional de enfermería así mismo de las enfermeras que se encargan de recuperar el paciente de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación post quirúrgica en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación.

En virtud de ello se requiere formalizar y estandarizar las intervenciones de enfermería que permitan la unificación de los criterios, disminución de tiempos de atención y la

posibilidad de evaluar los resultados que garanticen la calidad del cuidado en beneficio de los pacientes y así disminuir los eventos adversos asociados a la atención de los pacientes en centro quirúrgico de los establecimientos de salud.

Para orientar este plan de cuidado se toma como eje teórico la teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson del equilibrio entre la analgesia y los efectos secundarios la cual es una teoría de mediano rango propuesta por las Enfermeras, Marion Good y Shirley M. Moore, 1996, NANDA, NOC Y NIC, pues al igual que en cualquier otra unidad, requiere la realización de cinco etapas: valoración – diagnóstico enfermero – planificación – ejecución - evaluación. (HCH)

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES

## **OBJETIVOS:**

### **General**

Estandarizar y desarrollar el proceso de cuidado de enfermería en el paciente post operado inmediato de manera eficaz y eficiente.

### **Específicos:**

- Disminuir y evitar las complicaciones post operatorias en las diferentes áreas respiratorias, cardiovasculares, neurológico gastro intestinal, genito urinario entre otros.
- Brindar cuidados de enfermería de calidad con base teórica y científica

## **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Unidad de recuperación post quirúrgica de la clínica de especialidades quirúrgicas Huancayo.

## **ALCANCE:**

Son de uso referencial para el profesional de enfermería que labora en la unidad de recuperación de la clínica quirúrgica Huancayo.

## **BASE LEGAL**

- Ley General de Salud N° 266842
- Ley de trabajo de Enfermería: Capítulo II de la responsabilidad y funciones de la enfermera(o). Artículo 6. y Artículo 7.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PERIODO POSOPERATORIO INMEDIATO**  
**Cuidados Generales.**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>1.-Preparar la unidad de recuperación del paciente.</b>	Es disponer de recursos físicos y humanos que existan en el hospital, ya que esto aumenta los estándares de calidad en la atención al paciente recién egresado de la cirugía.
<b>2.-Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.</b>	La realización del equipo de salud influye en el paciente, el tener los conocimientos físicos sobre el estado en el que es recibido el paciente (técnica, duración, fármacos administrados, anestesia utilizada. cuenta con drenaje, apósito etc.) contribuye a la realización de plan de cuidados para el paciente posquirúrgico. La valoración se enfoca en las vías respiratorias, la circulación, el metabolismo, la anestesia y en general el aspecto físico que presenta el paciente.
<b>3.-Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.</b>	La posición del paciente se determina a partir de dos factores los cuales son anestesia inducida y el tipo de cirugía que fue realizado, así que el cambio de posición favorece la respiración y la circulación e la sangre en el cuerpo. El manipular incorrectamente al paciente que manifiesta inquietud o estado apático puede generar primordialmente trastornos emocionales, respiratorios y gastrointestinales.
<b>4.-Mantener vías respiratorias permeables.</b>	El reflejo faríngeo como laríngeo al ser recuperados fomenta el control de la lengua, tos y deglución. El que el paciente participe en un a oxigenación adecuad ayuda a que mantenga un buen intercambio gaseoso y genera la aceleración de la expulsión del anestésico.
<b>5.-Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.</b>	El mantener la instalación de aparatos en el paciente genera un buen control y cubrimiento de las necesidades fisiológicas del mismo.
<b>6.-Control y registro de los signos vitales.</b>	La anestesia y la pérdida de los líquidos en el paciente contribuyen en la alteración de los signos vitales. La movilización, estimulación tusígena y respiratoria esta última favorece el



	buen intercambio gaseoso, reducen el nivel de dolor y por consecuencia la disminución de las complicaciones posoperatorias.
<b>7.-Participar en la administración de líquidos parenterales y terapéuticos de restitución.</b>	La restitución la pérdida hidroelectrolítica se basa en estado clínico, peso, el equilibrio hidroelectrolítico, hematocrito y química sanguínea primordialmente. La mayoría de los pacientes requiere de soluciones isotónicas para la satisfacción de necesidades hidroelectrolíticas, un equilibrio electrolítico adecuado resulta de los correctos registros ingeridos y eliminados, así como el peso corporal.
<b>8.-Tranquilizar al paciente.</b>	La tranquilidad del paciente va a depender del nulo dolor, las complicaciones después de la cirugía, la posición que adopte y el aseo personal. El tono de la voz y la información sobre su ubicación y su estado al paciente y al familiar lo mantienen tranquilo. La sensación de dolor es por percepciones o reacciones psicológicas, por ejemplo son factores culturales, estado emocional entre otros los que influyen sobre la situación del paciente.
<b>9.-Detección de manifestaciones clínicas.</b>	La monitorización frecuente al paciente puede ayudar en la identificación precoz de algunos signos de alarma como en la identificación de una evolución favorable
<b>10.-Enviar al paciente al servicio correspondiente.</b>	Es importante hacer la coordinación previa con el servicio de procedencia del paciente sobre todo con el profesional de enfermería que lo recogerá y estará al cuidado del paciente.
<b>11.-Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados.</b>	Partiendo por el principio que la historia clínica es un documento legal y que todo procedimiento debe ser registrado al detalle. Dentro la historia clínica se encuentra las notas de enfermería y documentos que ella registra.

<http://hannyibarra.blogspot.pe/2012/03/periodo-postoperatorio.html>

Alejandra. Ibarra

Palomino Alejandra.

### Diagnósticos enfermeros

- ✓ Ansiedad r/c el entorno y los cambios en la situación de salud m/p preocupación creciente, inquietud
- ✓ Riesgo de aspiración r/c alteración del estado de conciencia
- ✓ Riesgo de hipotermia r/c exposición a entorno frío
- ✓ Riesgo de lesión peri operatoria r/c efectos de fármacos anestésicos

- ✓ Dolor agudo r/c la intervención quirúrgica y/ o posturas forzadas m/p informe verbal o codificado, respuestas autónomas (diaforesis, cambios de presión arterial, respiración, pulso, dilatación pupilar)
- ✓ Riesgo de infección r/c incisión quirúrgica y técnicas invasivas
- ✓ Confusión aguda r/c efectos secundarios de fármacos anestésicos m/p creciente agitación o intranquilidad, fluctuaciones en el nivel de conciencia
- ✓ Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo m/p distensión vesical, sensación de repleción vesical

El dolor está incluido como complicación o problema de colaboración y como diagnóstico enfermero, ya que para aliviarlo, habrá intervenciones propias de la enfermera e intervenciones derivadas de órdenes médicas

### **Objetivos**

Con la aplicación del plan de cuidados:

- ✓ El paciente y su familia reducirán la ansiedad durante la estancia del enfermo en la unidad.
- ✓ El paciente reducirá el riesgo de complicaciones: cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, músculo- esqueléticas, metabólicas, gastrointestinales, urinarias
- ✓ El paciente mantendrá las vías aéreas libres de vómito, sangre o moco y la lengua no obstruirá el paso del aire
- ✓ El paciente mantendrá la temperatura corporal dentro de los límites normales
- ✓ El paciente no sufrirá caídas o contusiones
- ✓ Los apósitos, catéteres, drenajes y demás dispositivos permanecerán correctamente emplazados
- ✓ El paciente presentará aspecto relajado y manifestará alivio del dolor tras aplicación de medidas analgésicas
- ✓ El paciente manifestará sentirse cómodo tras la aplicación de medidas de confort
- ✓ El paciente reducirá progresivamente los signos de confusión.

### **Disminución de la ansiedad del paciente y su familia**

**Definición:** Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado

**Actividades:**

- ✓ Aplicación del plan de acogida que consta de:
- ❖ Comprobación de equipos. Antes de la llegada del enfermo a la unidad, habrán sido
- ❖ comprobados los equipos de: reanimación cardio-pulmonar, aspiración, monitorización de signos vitales, administración de oxígeno y preparada medicación de urgencia.
- ❖ Recepción del paciente: Presentación al paciente, Monitorización y valoración de signos vitales: FC, TA, FR, SaO, Administración de oxígeno, si procede, Valoración nivel de conciencia, Valoración actividad motriz, Valoración coloración de la piel, Valoración de la comunicación no verbal, Comprobación vías venosas y sueroterapia, Comprobación y revisión de drenaje, Comprobación de la sonda vesical y medición de diuresis, Comprobación SNG (sujeción, permeabilidad...)y Registro en gráfica
- ❖ Atención a la familia: mediante hoja informativa del circuito que seguirá el paciente y mediante comunicación telefónica con la enfermera de la planta de hospitalización.
  
- ✓ Explicar todos los procedimientos, incluyendo las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el procedimiento
- ✓ Proporcionar información
- ✓ Identificar los cambios en el nivel de ansiedad

### **Manejo de la vía aérea y precauciones para evitar la broncoaspiración:**

**Definición:** Asegurar la permeabilidad de la vía aérea

#### **Actividades:**

- ✓ Abrir la vía aérea mediante la técnica de elevación de barbilla, ladear la cabeza o empuje de mandíbula, (si procede).
- ✓ Colocar al paciente en posición que permita que el potencial de ventilación sea el máximo
- ✓ Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante sistema de aspiración
- ✓ Colocación de cánula oro faríngea (guedel) s/ protocolo E-8
- ✓ Manejo del resucitador manual (Ambú)
- ✓ Fomentar una respiración lenta y profunda
- ✓ Enseñar a toser de manera efectiva
- ✓ Administrar aerosolterapia prescrita
- ✓ Monitorear y registrar

### **Manejo ambiental: Regulación de la temperatura, seguridad y confort**

**Definición:** Manipulación del entorno del paciente para conseguir beneficios terapéuticos

#### **Actividades:**

- ✓ Ajustar una temperatura ambiental adecuada a las necesidades del paciente
- ✓ Proporcionar o retirar mantas para mantener la temperatura adecuada
- ✓ Disponer medidas de seguridad mediante barandillas laterales o el acolchamiento de barandillas, si procede
- ✓ Determinar las fuentes de incomodidad, como vendajes mojados, posición de la sonda, vendajes constrictivos, ropa de cama arrugada y factores ambientales irritantes.
- ✓ Facilitar medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona ( secar sudor, hidratar labios, enjuagar la boca..)
- ✓ Proporcionar una cama limpia y cómoda.
- ✓ Colocar al paciente de forma que se facilite la comodidad ( utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de articulaciones durante el movimiento)
- ✓ Vigilar la piel, especialmente las prominencias corporales, por si hubiera signos de presión o irritación
- ✓ Evitar exponer la piel o las membranas mucosas a factores irritantes (cuña, drenaje de herida,...)
- ✓ Ajustar la iluminación para conseguir beneficios terapéuticos, evitando la luz directa a los ojos

- ✓ Controlar o evitar ruidos indeseables o excesivos

### **Prevención de caídas:**

**Definición:** Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesiones por caída

#### **Actividades:**

- ✓ Identificar el déficit cognitivo o físico que puede aumentar la posibilidad de caída
- ✓ Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada
- ✓ Orientación de la realidad
- ✓ Utilizar dispositivos físicos de sujeción que limiten la posibilidad de movimientos inseguros

### **Manejo del dolor**

**Definición:** Alivio o disminución del dolor a un nivel de tolerancia que sea aceptable para el paciente

#### **Actividades.**

- ✓ Realizar una valoración del dolor que incluya: localización, características, intensidad
- ✓ Observar claves no verbales de dolor, especialmente en aquellas personas que no puedan comunicarse eficazmente
- ✓ Administrar analgésicos prescritos
- ✓ Controlar los factores ambientales que pueden influir en el paciente
- ✓ Proporcionar información acerca del dolor: causas, tiempo que durará, recursos para aliviarlo
- ✓ Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor – registrar.

### **Administración de analgésicos**

**Definición:** Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor

#### **Actividades:**

- ✓ Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor
- ✓ Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia
- ✓ Comprobar el historial de alergias a medicamentos
- ✓ Controlar los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos
- ✓ Atender a las necesidades de comodidad que ayuden a la relajación para facilitar la respuesta analgésica
- ✓ Establecer expectativas positivas respecto la eficacia de los analgésicos

- ✓ Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares
- ✓ Registrar la respuesta analgésica y cualquier efecto adverso

### **Administración de analgésicos intraespinal**

**Definición:** Administración de agentes farmacológicos en el espacio epidural o intratecal para reducir o eliminar el dolor

#### **Actividades:**

- ✓ Comprobar la correcta colocación y funcionamiento del catéter
- ✓ Asegurar que el acceso intravenoso está asegurado en todo momento durante la terapia
- ✓ Etiquetar el catéter y fijarlo adecuadamente
- ✓ Asegurarse de que se utiliza la fórmula de fármaco correcta
- ✓ Asegurar la disponibilidad de antagonistas del narcótico para administración de emergencia según orden médica
- ✓ Controlar el flujo de infusión para asegurar el aporte de la dosis de medicación prescrita
- ✓ Controlar la temperatura, presión arterial, respiración, pulso y nivel de conciencia a intervalos regulares y registrar en gráfica
- ✓ Controlar el nivel de bloqueo sensorial a intervalos regulares
- ✓ Vigilar el sitio de colocación y los vendajes del catéter y comprobar que no esté flojo ni el vendaje mojado.
- ✓ Vigilar si se producen reacciones adversas como depresión respiratoria, retención urinaria, somnolencia, picores, ataques, náuseas o vómitos.
- ✓ Evaluar la eficacia del tratamiento

### **Administración de medicación intravenosa**

**Definición:** Preparación y administración de medicamentos por vía intravenosa

#### **Actividades:**

- ✓ Tomar nota del historial médico y del historial de alergias del paciente
- ✓ Comprobar posibles incompatibilidades entre fármacos IV
- ✓ Comprobar fecha de caducidad de los fármacos y las soluciones
- ✓ Preparar correctamente el equipo para la administración de la medicación
- ✓ Preparar la concentración adecuada de medicación intravenosa
- ✓ Mantener la esterilidad del sistema intravenoso abierto
- ✓ Etiquetar el recipiente con la medicación
- ✓ Verificar la colocación del catéter en la vía venosa
- ✓ Administrar la medicación a la velocidad adecuada

- ✓ Valorar al paciente para determinar la respuesta a la medicación
- ✓ Controlar el equipo, la velocidad de flujo y la solución a intervalos regulares
- ✓ Verificar si se produce extravasación o flebitis
- ✓ Registrar según normas

### **Administración de productos sanguíneos**

**Definición:** Administración de sangre y hemoderivados y monitorizar la respuesta del paciente

**Actividades:**

- ✓ Verificar la orden médica
- ✓ Obtener o comprobar el consentimiento informado del paciente
- ✓ Verificar que el producto sanguíneo ha sido preparado y comprobado para el receptor
- ✓ Conjuntar el sistema de administración con el filtro adecuado al producto sanguíneo y el estado inmunitario del receptor
- ✓ Evitar la transfusión de más de una unidad de sangre o producto sanguíneo a la vez, a menos que sea necesario para el estado del paciente
- ✓ Vigilar el sitio de punción para ver si hay signos de extravasación o flebitis
- ✓ Controlar signos vitales
- ✓ Vigilar y regular el ritmo del flujo durante la transfusión
- ✓ No administrar medicamentos o líquidos por la misma vía intravenosa que no sea solución salina isotónica
- ✓ Cambiar el filtro y el equipo de administración al menos cada cuatro horas.
- ✓ Detener la transfusión si se producen reacciones adversas, mantener la vía venosa permeable con solución salina isotónica y avisar al laboratorio
- ✓ Administrar solución salina cuando la transfusión haya acabado
- ✓ Registrar la duración de la transfusión y el volumen transfundido

### **Control de infecciones**

**Definición:** Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos

**Actividades:**

- ✓ Limpiar el ambiente adecuadamente
- ✓ Cambiar y limpiar el equipo de cuidados según protocolo
- ✓ Mantener técnicas de aislamiento si procede
- ✓ Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes
- ✓ Mantener un ambiente aséptico óptimo durante la inserción de líneas centrales

- ✓ Garantizar una manipulación aséptica de todas las líneas intravenosas
- ✓ Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada
- ✓ Utilizar cateterización vesical intermitente para reducir la incidencia de infección de vejiga
- ✓ Poner en práctica precauciones universales

### **Cuidados de la herida y del sitio de incisión**

**Definición:** Prevención de complicaciones de las heridas.

**Actividades:**

- ✓ Mantener los apósitos bien pegados y limpios
- ✓ Utilizar técnica estéril para cambio de apósito, inserción de catéter, sondaje vesical, ...
- ✓ Mantener la permeabilidad de los tubos de drenaje
- ✓ Administrar cuidados de la úlcera dérmica, si es necesario

### **Cuidados del drenaje**

**Definición:** Actuación ante un paciente con un dispositivo de drenaje externo en el cuerpo

**Actividades:**

- ✓ Vigilar periódicamente la permeabilidad del tubo, anotando cualquier dificultad de drenaje
- ✓ Mantener el recipiente de drenaje a nivel adecuado
- ✓ Proporcionar un tubo lo suficientemente largo como para permitir la libertad de movimientos
- ✓ Asegurar la correcta colocación del tubo, para evitar presión y la extracción accidental
- ✓ Observar periódicamente la cantidad, color y consistencia del drenaje
- ✓ Vaciar el recipiente de recogida, si procede
- ✓ Conectar el tubo de aspiración, si procede

### **Cuidados del catéter urinario**

**Definición:** Actuación ante un paciente con un equipo de drenaje urinario

**Actividades:**

- ✓ Mantener un sistema de drenaje urinario cerrado
- ✓ Mantener la permeabilidad del sistema
- ✓ Irrigar el sistema de catéter urinario mediante técnica estéril, si procede



- ✓ Colocar al paciente y el sistema en la posición debida para favorecer el drenaje urinario
- ✓ Anotar las características y cantidad del líquido drenado
- ✓ Vaciar el dispositivo de drenaje en los intervalos especificados
- ✓ Observar si hay distensión de la vejiga
- ✓ Extraer el catéter lo antes posible

### **Cuidados de la retención urinaria**

**Definición:** Ayudar a aliviar la distensión de la vejiga

**Actividades:**

- ✓ Realizar una evaluación urinaria
- ✓ Vigilar periódicamente el grado de distensión de la vejiga mediante palpación y percusión
- ✓ Proporcionar intimidad para la eliminación y tiempo suficiente para el vaciado de la vejiga
- ✓ Estimular el reflejo de la vejiga
- ✓ Insertar catéter urinario, si procede según protocolo y técnica aséptica.

M<sup>a</sup> Carmen Perea Baena. PLAN DE CUIDADOS EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO Supervisoría Recuperación. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Enferm Docente 2003; 78:31-37