

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



**“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LAS COMPLICACIONES DE
PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA DEL CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
HUANCAVELICA, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS

**YENNY DEISY AUCCAHUAQUE MAMANI
MAGALY BEATRIZ MENDOZA OCHOA
ROCIO ZUÑIGA APACLLA**

ASESORA: DRA. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**Callao, 2023
PERÚ**

Document Information

Analyzed document	TESIS MAGALY,YENNY Y ROCIO.docx (D173136276)
Submitted	8/26/2023 12:26:00 AM
Submitted by	
Submitter email	magy41788271@gmail.com
Similarity	9%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / URKUND TESIS TANIA YONY (2).docx Document URKUND TESIS TANIA YONY (2).docx (D168669250) Submitted by: yhciezai@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com	 9
SA	9ae7469d026280d54d1fcb8f691d10766c8ae293.docx Document 9ae7469d026280d54d1fcb8f691d10766c8ae293.docx (D74915138)	 2
W	URL: https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2020/RD%20N%C2%B0%2000023... Fetched: 5/30/2022 7:54:22 AM	 1
W	URL: https://www.comunidad.madrid/hospital/clinicosancharlos/profesionales/unidad-recuperacion-posta... Fetched: 11/27/2020 5:27:23 PM	 2
W	URL: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100004 Fetched: 11/3/2021 8:36:08 PM	 3
SA	Roca_Laura_Trabajo de Titulación..docx Document Roca_Laura_Trabajo de Titulación..docx (D142617244)	 8
W	URL: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-unidad-de-recuperacion-post... Fetched: 5/19/2022 5:05:09 PM	 3
SA	PROYECTO DE INVESTIGACION HUGO CONFORME JENNIFER HOLGUIN NORMAS APA 1.pdf Document PROYECTO DE INVESTIGACION HUGO CONFORME JENNIFER HOLGUIN NORMAS APA 1.pdf (D127703766)	 4
SA	Trabajo de Grado (TESIS) Terminado Final.docx Document Trabajo de Grado (TESIS) Terminado Final.docx (D149827209)	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / GARCIA TARAZONA FRANCISCA.docx Document GARCIA TARAZONA FRANCISCA.docx (D131983403) Submitted by: fzgarcia@unac.edu.pe Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.orkund.com	 1
W	URL: https://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n2/complicaciones.pdf Fetched: 1/11/2023 11:47:04 PM	 2
W	URL: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Jo... Fetched: 7/3/2022 10:20:51 PM	 3
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-manual-pract... Fetched: 4/12/2020 8:40:34 PM	 2

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Segunda Especialidad Profesional.

TÍTULO: “Cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”

AUTORES:

Yenny Deisy Aucacahuaque Mamani /ORCID 0009-0008-9505-3557/DNI 44606108

Magaly Beatriz Mendoza Ochoa /ORCID 0009-0008-8504-370X /DNI 41788271

Rocio Zuñiga Apaclla /ORCID 0009-0007-6063-3693/ DNI 40625914

ASESORA:

Dra. Antonia Emiliana Mamani Encalada /ORCID 0009-0005-7218-1781/ DNI 06616778

LUGAR DE EJECUCIÓN: Unidad de recuperación postanestésica del Centro Quirúrgico Hospital Departamental Huancavelica

UNIDAD DE ANALISIS: Licenciados en enfermería y pacientes postoperados inmediatos.

TIPO: Básica

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental.

TEMA OCDE: Ciencias de la Salud: Enfermería.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ PRESIDENTA
- Dra. VILMA MARIA ARROYO VIGIL SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON VOCAL
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES SUPLENTE

ASESOR (A): Dra. ANTONIA EMILIANA MAMANI ENCALADA

Nº de Libro: 06

Folio: 41

Nº de Acta: 250-2023-CIV/CTT-FCS

Fecha de Aprobación del Informe de Tesis: 13 de Setiembre del 2023

RESOLUCIÓN DE DECANATO N°312-2023-D/FCS.- Callao; 04 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 304 -UI-FCS-2023

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis
**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES
POSTOPERADOS INMEDIATOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POSTANESTÉSICA DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL
HUANCAVELICA, 2023**

presentado por: AUCCA HUAQUE MAMANI YENNY DEISY
MENDOZA OCHOA MAGALY BEATRIZ
ZUÑIGA APACCLLA ROCIO

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

Al realizar la revisión de la autenticidad mediante el URKUND, se obtuvo un resultado del **9%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 28 de agosto de 2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 050.001.0010
Fecha : 22/8/2023

050.001.0096
18/8/2023

050.001.0023
21/8/2023

Misión FCS UNAC

"Formar profesionales competentes en lo científico, cultural y humanístico, desarrollando investigación científica, extensión y responsabilidad social universitaria; contribuyendo al desarrollo sostenible a nivel regional y nacional"

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y haber llegado a este momento tan importante de mi formación académica. A mis padres que me inculcaron buenos valores y principios. A mi esposo que siempre me alentó a seguir adelante y no flaquear frente a cualquier obstáculo. A mi hija por ser motor y motivo para seguir adelante.

Yenny Deysi

A mi familia por ser mi fortaleza para seguir adelante en mi desarrollo profesional, siendo gran motivación para el logro de mis metas.

Magaly Beatriz

A mis padres por el enorme sacrificio que hicieron para poder educarme, inculcándome una formación basada en valores morales y espirituales, por su apoyo incondicional para cumplir mis metas. A mi esposo e hijas quienes me dan fuerzas para seguir adelante, la mayoría de mis logros se los debo a ellos, incluyendo este.

Rocio

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a Dios, por habernos protegido en todo momento, guiarnos y darnos mucha fuerza frente a los obstáculos y dificultades que se nos presentaron.

Agradecemos a nuestros padres por darnos siempre consejos sabios y estar presentes en los momentos más difíciles que tuvimos.

Agradecemos a nuestras familias porque nos hacen sonreír y son nuestros motores para seguir adelante.

A la UNAC porque nos permitió cumplir con una meta más en nuestra carrera profesional y poder ser especialistas.

A los docentes porque con su amplia experiencia estuvieron apoyándonos en la construcción de nuestro informe de tesis y así lograr nuestra meta trazada.

INDICE

INFORMACIÓN BÁSICA	i
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	vii
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	ix
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema:.....	4
1.2.1.Problema General:	4
1.2.2.Problemas Específicos:	4
1.3. Objetivos:.....	5
1.3.1.Objetivo general:	5
1.3.2.Objetivos específicos:.....	5
1.4. Justificación:	6
1.5. Delimitantes de la investigación:	6
1.5.1.Teórica:	6
1.5.2.Temporal:	7
1.5.3.Espacial:.....	7
II. MARCO TEORICO	8
2.1. Antecedentes:.....	8
2.1.1. Internacionales:	8
2.1.2. Nacionales:.....	13
2.2. Bases teóricas:	16
2.2.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson:	16
2.3. Marco conceptual:	17
2.3.1. Cuidados de enfermería.....	17
2.3.1.1. Cuidados postoperatorio inmediato.....	18
A. Sistema respiratorio.....	19
B. Sistema cardiovascular.....	19
C. Sistema neurológico.....	20
D. Sistema gastrointestinal.....	20

E. Sistema renal.....	21
F. Sistema tegumentario.....	21
2.3.2. Complicaciones postanestésicas.....	22
2.3.2.1. Definición.....	23
2.3.2.2. Clasificación.....	23
A. Complicaciones respiratorias.....	23
B. Complicaciones circulatorias	25
C. Complicaciones Sistema Nervioso Central.....	27
2.4. Definición de términos básicos:	30
III. HIPOTESIS Y VARIABLES.....	31
3.1. Hipótesis: Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis.	31
3.1.1.Operacionalización de variable:	32
IV. METODOLOGÍA.....	34
4.1. Diseño metodológico:	34
4.2. Método de investigación:	34
4.3. Población y muestra	34
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:	36
4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de la información	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos:.....	37
4.7 Aspectos Éticos de la investigación:	37
V. RESULTADOS	38
IV. DISCUSION DE RESULTADOS.....	77
V. CONCLUSIONES.....	82
VI. RECOMENDACIONES.....	84
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	88
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	89
ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	91
ANEXO 03. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	93
ANEXO 04: MATRIZ DE DATOS.....	94
ANEXO 05. FICHA DE VALIDEZ DE EXPERTOS.....	97

INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1:	Verificación de la permeabilidad de las vías aéreas por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	38
Tabla 5.1.2:	Aspiración de secreciones de ser necesario por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	39
Tabla 5.1.3:	Administración de oxigenoterapia según indicación por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	40
Tabla 5.1.4:	Monitoreo de saturación de oxígeno por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	41
Tabla 5.1.5:	Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de la respiración por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	42
Tabla 5.1.6:	Verificación de la oxigenación tisular mediante por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	43
Tabla 5.1.7:	Valoración del paciente a través del monitor multiparamétrico de signos vitales por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	44
Tabla 5.1.8:	Vigilancia de los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	45
Tabla 5.1.9:	Monitoreo de signos vitales: presión sanguínea, frecuencia cardíaca, EKG y respiración por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	46
Tabla 5.1.10:	Valoración y vigilancia del estado de conciencia por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	47
Tabla 5.1.11:	Evaluación al paciente con la escala de Aldrete por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	48
Tabla 5.1.12:	Valoración de la localización, características e intensidad del dolor por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	49

Tabla 5.1.13:	Observación de manifestaciones fisiológicas y de conducta por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	50
Tabla 5.1.14:	Administración de analgésico según indicación y valoración respuesta del paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	51
Tabla 5.1.15:	Valoración de la presencia de náuseas y/o vómitos en el paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	52
Tabla 5.1.16:	Valoración de la distensión abdominal y ruidos hidroaéreos por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	53
Tabla 5.1.17:	Administración de antiemético según indicación médica por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	54
Tabla 5.1.18:	Verificación del funcionamiento de drenajes quirúrgicos, sondas y ostomía por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	55
Tabla 5.1.19:	Valoración de signos de deshidratación y funcionalidad de la sonda vesical por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	56
Tabla 5.1.20:	Valoración de las características y volumen de la orina por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	57
Tabla 5.1.21:	Vigilancia de la diuresis horaria por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	58
Tabla 5.1.22:	Palpación de la zona inferior del abdomen por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	59
Tabla 5.1.23:	Realización del balance hídrico estricto en el paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	60
Tabla 5.1.24:	Inspección del estado del apósito de la incisión por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	61
Tabla 5.1.25:	Control de la temperatura de la piel por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	62

Tabla 5.1.26:	Colocación de mantas cálidas en el paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	63
Tabla 5.1.27:	Cuidado de enfermería de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del hospital departamental Huancavelica,2023	64
Tabla 5.1.28:	Complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del hospital departamental Huancavelica,2023	65
Tabla 5.1. 29:	Cuidado de enfermería en su dimensión respiratorio en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	66
Tabla 5.1.30:	Cuidado de enfermería en la dimensión cardiovascular en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	67
Tabla 5.1.31:	Cuidado de enfermería en la dimensión neurológico en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	68
Tabla 5.1.32:	Cuidado de enfermería en la dimensión gastrointestinal en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	69
Tabla 5.1.33:	Cuidado de enfermería en la dimensión renal en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	70
Tabla 5.1.34:	Cuidado de enfermería en la dimensión tegumentario en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	71
Tabla 5.1.35:	Edad de los pacientes que presentaron complicaciones en la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.....	72
Tabla 5.1.36:	Complicaciones presentadas por los pacientes en la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.....	73
Tabla 5.1.37:	Tipo de anestesia utilizada en los pacientes que presentaron complicaciones de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	74
Tabla 5.1.38	Tipo de cirugía realizada en los pacientes que presentaron complicaciones de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	75
Tabla 5.1.39:	Tiempo de duración de la cirugía en los pacientes que presentaron complicaciones de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023	76

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.1:	Verificación de la permeabilidad de las vías aéreas	38
Gráfico 5.1.2:	Aspiración de secreciones de ser necesario	39
Gráfico 5.1.3:	Administración de oxigenoterapia según indicación.....	40
Gráfico 5.1.4:	Coloca el pulsioxímetro y monitorea	41
Gráfico 5.1.5:	Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de la respiración	42
Gráfico 5.1.6:	Verificación de la oxigenación tisular.....	43
Gráfico 5.1.7:	Conecta al paciente al monitor multiparamétrico y mantiene su observación	45
Gráfico 5.1.8:	Vigilancia de los signos vitales cada 5 a 15 minutos.....	46
Gráfico 5.1.9:	Monitoreo de signos vitales: P/A, FC, EKG y FR	47
Gráfico 5.1.10:	Valoración y vigilancia del estado de conciencia	48
Gráfico 5.1.11:	Evaluación al paciente con la escala de ALDRETE	49
Gráfico 5.1.12:	Realiza valoración de la localización, características e intensidad del dolor	50
Gráfico 5.1.13:	Observación de manifestaciones fisiológicas y de conducta .	51
Gráfico 5.1.14:	Administración de analgésico según indicación y valoración respuesta del paciente	52
Gráfico 5.1.15:	Valoración de la presencia de náuseas y/o vómitos en el paciente.	53
Gráfico 5.1.16:	Valoración de la distensión abdominal y ruidos hidroaéreos .	54
Gráfico 5.1.17:	Administración de antiemético según indicación médica	55
Gráfico 5.1.18:	Verificación del funcionamiento de drenajes quirúrgicos, sondas y ostomía	56
Gráfico 5.1.19:	Valoración de signos de deshidratación y funcionalidad de la sonda vesical	57
Gráfico 5.1.20:	Valoración de las características y volumen de la orina	58
Gráfico 5.1.21:	Vigilancia de la diuresis horaria	59
Gráfico 5.1.22:	Palpación de la zona inferior del abdomen	60
Gráfico 5.1.23:	Realización del balance hídrico estricto en el paciente	61
Gráfico 5.1.24:	Inspección del estado del apósito de la incisión	
Gráfico 5.1.25:	Control de la temperatura de la piel	62
Gráfico 5.1.26:	Utiliza mantas calidas para mejorar la temperatura	63
Gráfico 5.1.27:	Cuidado de enfermería.....	64
Gráfico 5.1.28:	Las complicaciones	65
Gráfico 5.1.29:	Dimensión respiratorio	66
Gráfico 5.1.30:	Dimensión cardiovascular	67
Gráfico 5.1.31:	Dimensión neurológico	68
Gráfico 5.1.32:	Dimensión gastrointestinal	69
Gráfico 5.1.33:	Dimensión renal.....	70
Gráfico 5.1.34:	Dimensión tegumentario	71
Gráfico 5.1.35:	Edad (años)	72
Gráfico 5.1.36:	Las complicaciones	73
Gráfico 5.1.37:	Tipo de anestesia	74
Gráfico 5.1.38:	Tipo de cirují.....	75
Gráfico 5.1.39:	Tipo de cirugía.....	76

RESUMEN

Introducción: La Unidad de Recuperación Post anestésica, es una unidad crítica por la vulnerabilidad de los pacientes, por ello se presentan muchas complicaciones y se necesita un cuidado de enfermería especializado.

Objetivo: Describir el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2023. **Metodología:** El estudio fue no experimental, de tipo transversal, descriptivo; cuya muestra estuvo conformada por 5 enfermeras y 80 historias clínicas de pacientes postoperados inmediatos, seleccionadas por muestreo no probabilístico por conveniencia, recogiendo la información en el periodo de marzo a mayo del 2023 a través de la técnica de observación directa y el análisis documental.

Resultados. El cuidado de enfermería de pacientes postoperados inmediatos en la URPA es regular 67.5% y las complicaciones que presentaron fueron del SNC en 63.7%; siendo el 32.5% que presentaron dolor, el 16.3%, náuseas y vómitos, el 13,8% tuvieron hipertensión y 11.3% presentaron oliguria. Las complicaciones por grupo etáreo de 31 a 40 años 23.8% (19) y de 21 a 30 años 20% (16), estas complicaciones fueron más frecuentes en anestesia general 61.25% (61) en abordaje de las cirugías laparoscópicas 33,75% (27) y 18,75% (15) en cirugías de cesárea, traumatología, en un tiempo quirúrgico mayor de una hora 8,75% (47).

Conclusiones: El cuidado de enfermería que se brinda en URPA en los pacientes postoperados inmediatos es entre adecuado y regular siendo el dolor la complicación más frecuente, seguido de náusea y vómitos.

Palabras claves: Cuidado de Enfermería, Complicaciones Posoperatorias, enfermero.

ABSTRACT

Introduction: The Post Anesthetic Recovery Unit is a critical unit due to the vulnerability of the patients, which is why many complications arise and specialized nursing care is needed. **Objective:** To describe the nursing care and complications of immediate postoperative patients at the surgical center of the Departmental Hospital of Huancavelica 2023. **Methodology:** The study was non-experimental, cross-sectional, descriptive; whose sample was made up of 5 nurses and 80 medical records of immediate postoperative patients, selected by non-probabilistic sampling for convenience, the information being collected in the period from March to May 2023 through the direct observation technique and documentary analysis. **Results.** The nursing care of immediate postoperative patients in the PACU is regular in 67.5% and the complications they presented were CNS complications in 63.7%; 32.5% had pain, 16.3% had nausea and vomiting, 13.8% had hypertension and 11.3% had oliguria. Complications by age group from 31 to 40 years 23.8% (19) and from 21 to 30 years 20% (16), these complications were more frequent in general anesthesia 61.25% (61) in the approach to laparoscopic surgeries 33.75% (27) and 18.75% (15) in cesarean section surgeries, traumatology, in a surgical time greater than one hour 8.75% (47). **Conclusions:** The nursing care provided in the PACU in immediate postoperative patients is between adequate and fair, with pain being the most frequent complication, followed by nausea and vomiting.

Keywords: Nursing Care, Postoperative Complications, nurse.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Post anestésica se realizan con el objetivo de identificar alteraciones vitales del paciente, anticiparse a ellos, evitar complicaciones y atender sus necesidades para lograr la completa recuperación anestésica. Para ello debe realizar el monitoreo de signos vitales, valoración de la intensidad del dolor, posición del cuerpo, la aparición de posibles hemorragias, mantener la función respiratoria dentro de los rangos normales mientras se monitorea y previene la depresión respiratoria, monitorear el estado mental, mantener la estabilidad hemodinámica, asegurar el confort del paciente y monitorear los niveles de alerta cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal. En el Perú los problemas experimentados en la sala de recuperación posoperatoria representan un tercio de todos los incidentes de atención desfavorable del paciente, estos incidentes incluyen síntomas como vómitos, dificultad respiratoria (hipoventilación, hipoxemia y obstrucción de las vías respiratorias), alteraciones en la frecuencia y ritmo cardíacos (arritmias, hipertensión, hipotensión, insuficiencia cardíaca y shock), hipotermia y posibles interacciones medicamentosas. Estos problemas médicos mencionados son los más frecuentes en este entorno clínico.

Precisando la magnitud del problema, motivó el desarrollo del estudio; “Cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación posanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica 2023”, cuyo objetivo es determinar el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica 2023 y consta de los siguientes capítulos: CAPITULO I: Planteamiento del problema; CAPITULO II: Marco teórico, CAPITULO III: Hipótesis y Variables, CAPITULO IV: Metodología de la Investigación, CAPITULO V: Resultados, CAPITULO VI: Discusión de resultados.

Desarrollado el presente informe de investigación dejamos a vuestra consideración.

Las Autoras

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El profesional de enfermería se desenvuelve en todas las áreas asistenciales, utilizando el cuidado de enfermería como metodología de trabajo, siendo una de las áreas el Centro Quirúrgico y específicamente la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA), donde el enfermero que brinda cuidados requiere un nivel avanzado de conocimientos clínicos y de experiencia, con fundamento científico y humanístico; además debe ser capaz de tomar juicios rápidos y adecuados, haciendo uso de escalas de medición que evalúen al paciente (2)

El cuidado de enfermería en este periodo, se dirige al restablecimiento del equilibrio fisiológico del paciente y la prevención de las complicaciones, para lo cual es necesario una valoración cuidadosa para brindar una atención inmediata ayudando al paciente a recuperar su función normal con tanta rapidez, seguridad y comodidad como sea posible; teniendo en cuenta la valoración integral del paciente como ser indivisible y con vigilancia continua, alerta ante cualquier eventualidad adversa para brindar un cuidado oportuno (2).

Las complicaciones postoperatorias después de la cirugía en todo el mundo varían en gravedad, desde molestias leves sin secuelas a largo plazo hasta la muerte o discapacidad permanente (3).

Según la OPS, en el postoperatorio inmediato existen factores de riesgo que pueden ocasionar diversas complicaciones en el paciente, entre ellas las respiratorias, tales como: Obstrucción de la vía aérea, obstrucción faríngea, laringoespasma, broncoespasmo, baja oxigenación inspiratoria, atelectasia, hipoventilación, entre otras y cardíacas: Hipertensión, arritmias, agitación, dolor, infarto al miocardio, fibrilación aurícula-ventricular.

Las intervenciones quirúrgicas no están exentas de complicaciones clínicas en el postoperatorio inmediato o a largo plazo, afectando la calidad de vida del paciente. Cada año alrededor de 200 millones de personas son sometidas a una cirugía mayor y de ellos fallecen cerca de un millón a nivel mundial. El cuidado postquirúrgico está determinado por la gravedad del paciente y el conocimiento de los factores involucrados con la mortalidad postoperatoria para tomar una mejor decisión clínica en cuanto a la administración de soluciones, monitoreo de signos vitales y suministro de medicamentos prescritos (4)

En el Perú los problemas y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica, después de la anestesia representan un tercio de los eventos adversos para la atención del paciente en el período perioperatorio. En términos generales, los problemas más frecuentes son; dolor severo, náuseas y vómito, problema respiratorio (hipoventilación, hipoxemia, obstrucción de vía aérea), inestabilidad hemodinámica (alteraciones del ritmo y frecuencia, cardíaca, hipotensión e hipertensión arterial, isquemia miocárdica, shock), hipotermia, alteraciones hidroelectrolíticas e interacciones medicamentosas. (5)

De esta forma, el cuidado de enfermería en el postoperatorio es fundamental, ya que permite detectar complicaciones, brindar cuidados preventivos oportunos y garantizar el bienestar del paciente (6).

Mikel Batllori Gastón (2011) señaló que la recuperación después de la anestesia “Es la restauración gradual de las funciones corporales y de los signos vitales que pueden haber sido comprometidos por el tratamiento anestésico. En la mayoría de los casos, pasa sin incidentes, pero a veces los pacientes tienen complicaciones potencialmente mortales que requieren una acción rápida por parte de médicos y enfermeras” (7). Porque en esta etapa se producen la mayor parte de complicaciones postoperatorias, producto de la anestesia o de la cirugía o de ambas. (8) Estos ocurren con frecuencia en las primeras horas después de la cirugía y determinan la morbimortalidad de los pacientes (8).

Morales, Regina S. (2018) en su estudio reportó es fundamental que las enfermeras adquieran las competencias necesarias para brindar un cuidado humanizado e integral a sus pacientes. Estas complicaciones incluyen inestabilidad hemodinámica, depresión respiratoria, cardiovascular y disfunción del sistema nervioso central (9).

Es por ello que el cuidado de enfermería en esta etapa tiene como objetivo valorar los signos que manifiesta el paciente, para predecir y prevenir complicaciones postoperatorias y disminuir la incidencia de complicaciones, los síntomas antes mencionados, su tratamiento si se presentan y procurar que sean rápidos y sin complicaciones. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta que esté completamente recuperado de la anestesia por un tiempo determinado.

En el Hospital Departamental de Huancavelica, se tiene la Unidad de Recuperación Postanestésica del centro quirúrgico que cuenta con tres camas para la recepción de pacientes postoperados inmediatos y una enfermera en cada turno, donde se evidenciaron complicaciones en los pacientes, como son : laringoespasma, edema pulmonar, náuseas y vómitos, dolor, hemorragia, taquicardia, bradicardia, hipotensión, hipertensión, hipotermia ,cefalea, agitación, retención urinario, sangrado; durante la atención diaria en un promedio de 8 a 12 pacientes en las especialidades de ginecología, cirugía general, cirugía pediátrica, urología, traumatología, por lo que la enfermera debe de ser capaz de identificar las respuestas del postoperado inmediato y reconocer las complicaciones que puedan surgir durante la atención al paciente y el actuar del personal de enfermería debe de ser rápido y oportuno brindando el cuidado de acuerdo a cada complicación presentada para asegurar la estabilidad del paciente y su posterior derivación al servicio que corresponde permitiendo así el flujo rápido evitando el acumulo de pacientes.

Por todo lo expuesto, es preciso conocer el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital

Departamental de Huancavelica, con la finalidad de implementar mejoras en la calidad del cuidado e identificar precozmente las complicaciones para preservar la calidad de vida del ser humano.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión respiratorio de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión cardiovascular de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión neurológico de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión gastrointestinal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión renal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
- ¿Cómo es el cuidado de enfermería en su dimensión tegumentario de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?

- ¿Cuáles son las complicaciones presentes en los pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?

1.3. Objetivos:

1.3.1. Objetivo general:

Analizar el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Identificar el cuidado de enfermería en la dimensión respiratorio de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
- Identificar el cuidado de enfermería en la dimensión cardiovascular de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
- Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión neurológica de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
- Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión gastrointestinal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
- Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión renal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
- Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión tegumentario de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
- Describir las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

1.4. Justificación:

El cuidado especializado de enfermería, es evaluar minuciosamente las complicaciones postanestésicas, pues de ellas dependerá la intervención del enfermero en el cuidado postoperatorio del paciente, garantizando seguridad y el cuidado de enfermería hacia el paciente, previniendo las complicaciones y su incidencia, como la disminución de la morbimortalidad del paciente con la atención oportuna de los cuidados de enfermería logrando así la seguridad en el paciente, asimismo garantizar el manejo adecuado de los cuidados de enfermería logrando un actuar adecuado frente a cada complicación que se presente durante su estancia en la URPA.

Los resultados del presente trabajo permitirán evaluar como es el cuidado de enfermería frente a las complicaciones de los pacientes en el postoperado inmediato y adoptar medidas necesarias para mejorar la atención en la unidad de recuperación postanestésica del área de centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica.

Finalmente, este estudio ayudará a corregir las deficiencias existentes en el manejo de pacientes inmediatamente después de la cirugía, diseñar estrategias específicas y unificar estándares de cuidado para mejorar la atención y el bienestar de los pacientes.

1.5. Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Teórica:

La investigación se realizó en base a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica, cuyas dimensiones son: respiratorio, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, renal y tegumentario frente a las complicaciones respiratorias, circulatorias y del sistema nervioso central presentados en los pacientes postoperados inmediatos con un sustento en la teoría de Kristen Swanson.

Se revisó en diferentes bases de datos confiables como artículos de investigación, repositorios institucionales, artículos de revistas, libros electrónicos, por lo que no resultó una limitante.

1.5.2. Temporal:

Según el cronograma de actividades la investigación se desarrolló en los meses de marzo a mayo del 2023, se contó con el permiso de las autoridades pertinentes, siendo una fortaleza que las autoras laboran en dicho establecimiento de salud por lo que no fue una limitante.

1.5.3. Espacial:

El estudio se realizó en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica.

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales:

Villalobos (México 2023), realizó su estudio: Incidencia de las complicaciones postanestésica en pacientes sometidos a anestesia general balanceada en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. **Objetivo** identificar las complicaciones postanestésica más frecuentes presentadas en pacientes adultos sometidos a anestesia general balanceada. **Metodología:** estudio observacional, transversal, descriptivo, cualitativo y retrospectivo, donde analizaron los registros en expediente clínico electrónico de 3,167 pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Posanestésico desde octubre del 2018 hasta junio del 2022 en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo. **Resultados:** Se observaron complicaciones postoperatorias en los pacientes, incluyendo náuseas y vómitos (17 pacientes de ambos sexos), dolor agudo en mujeres (15 pacientes) e hipotensión en mujeres (9 pacientes). En hombres, se registró hipotensión en 8 pacientes y dolor agudo en 7 pacientes. Las complicaciones cardiovasculares, como la hipotensión, se mencionan en el estudio, mientras que las complicaciones respiratorias no se registraron. Por lo tanto, se puede inferir que no hay una relación directa entre la edad y el sexo en algunas de las complicaciones. (10).

Valle (Ecuador 2020), realizó la tesis titulada: Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato Ecuador 2020, tuvo como **objetivo** describir las intervenciones de enfermería durante postoperatorio inmediato y los factores que limitan el cuidado en tres unidades hospitalarias de la provincia Imbabura durante el primer trimestre del 2020. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo utilizando un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La muestra consistió en un total de 29 profesionales provenientes de

las instituciones de salud participantes. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario validado por test de alfa de Cronbach de 0.84. El examen de las restricciones para el progreso de las intervenciones de enfermería en las dimensiones examinadas ha permitido identificar la prevalencia de los factores asociados con las necesidades de los pacientes (48,28%); siendo la escasez de tiempo el menos mencionado, con un 6,9%. **Resultados.** Se observa que la mayoría de los participantes aplicaba de manera constante los elementos del cuidado de enfermería durante el período postoperatorio, en relación con las ocho dimensiones que fueron objeto de estudio. No obstante, es pertinente destacar la importancia de fomentar la utilización de herramientas de evaluación estandarizadas, como las diferentes escalas. **Conclusiones:** Según la perspectiva de los profesionales de enfermería involucrados en la investigación, los factores que restringen la implementación de las intervenciones incluyen la demanda de los pacientes, el tiempo inadecuado para la atención directa, la documentación excesiva y los recursos humanos insuficientes (11).

Aruquipa (Bolivia 2019), realizo la tesis titulada: Implementación guía de atención de enfermería en paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía NANDA, NIC-NOC 2018-2020 en sala de recuperación, clínica San José. Tuvo como **objetivo** implementar guía de atención de enfermería en paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía NANDA, en sala de recuperación, Clínica San José 2019. **Metodología:** Este estudio emplea un enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal y descriptivo. La población de estudio está constituida por todo el personal de enfermería que labora en el área. Además, el análisis se basa en la revisión de historias clínicas de 48 pacientes. Los resultados obtenidos de las encuestas y mesa de observación indican que el 100% de los participantes indicaron que no se encontraba disponible en la

institución una guía de atención de enfermería que incluyera la Taxonomía NANDA NOC, NIC. Además, el 79% de los participantes había sido sometido a una cirugía laparoscópica de la vesícula biliar. Un total del 75% de los casos no utilizó ninguna escala o registro de calificación. Además, el 46% de las cirugías duraron más de 2 horas. Entre los pacientes intervenidos, el 38% tenía entre 51 y 81 años. Además, el 19% experimentó dolor en el sitio quirúrgico, mientras que el 17% experimentó náuseas, vómitos e hipotermia. Conclusión, se indica por parte del profesional de enfermería que falta una guía de cuidados de enfermería que incorpore la taxonomía NANDA NOC, NIC. Estos pacientes experimentan diversas complicaciones, tales como dolor, náuseas, vómitos e hipotermia, entre otras (12).

Cuevas (Nicaragua 2018), realizó la tesis titulada: Incidencia de complicaciones en pacientes ingresados a la unidad de cuidados postanestésicas en el Hospital militar escuela Alejandro Dávila Bolaños, tuvo como **objetivo** determinar la incidencia de complicaciones en el área de recuperación postanestésica en el Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños en el periodo de agosto-setiembre 2018. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal en el cual se analizó una población compuesta por 317 pacientes que fueron admitidos en la sala de recuperación postanestésica y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Durante el estudio, se determinó que la incidencia global de complicaciones fue del 29.9%, lo cual concuerda con los resultados obtenidos en la mayoría de los estudios internacionales. Los resultados indican que la mayoría de las complicaciones se observaron en pacientes de género femenino (74.74%) y en el grupo de edad mayor de 60 años (27.36%). La complicación más comúnmente observada en este estudio es el dolor postquirúrgico, con una incidencia del 10.72%. Le sigue en frecuencia la aparición de náuseas y vómitos postquirúrgicos, con una incidencia

del 6.61%. **Conclusiones:** Los grupos que presentan mayor vulnerabilidad y experimentan complicaciones en el periodo postoperatorio son aquellos conformados por individuos de sexo femenino, de edad igual o superior a 60 años, y pacientes clasificados como ASA II. El bloqueo neuroaxial fue identificado como la técnica anestésica que presentó más complicaciones. La tasa global de incidencia de complicaciones fue del 29,9% (13).

Nina (Bolivia 2018), realizó su tesis titulada: Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio Caja Bancaria Estatal de Salud, tuvo como **objetivo** determinar el nivel de conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio, **Método:** El estudio fue de naturaleza observacional y descriptivo, con un diseño de corte transversal. Se recopiló información utilizando instrumentos de recolección de datos validados. Se empleó la escala Stanones como instrumento para medir el nivel de conocimiento en la encuesta. Además, se utilizó la guía de observación de la aplicación como segundo instrumento. La medición se realizó mediante el cálculo del promedio aritmético. La muestra constaba de 22 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos revelaron que el 50% de los profesionales de enfermería posee un nivel medio de conocimiento, mientras que el 27% presenta un nivel alto y el 23% restante muestra un nivel bajo. En cuanto a la implementación de intervenciones de enfermería, se muestra que el 73% de las mismas fueron consideradas inadecuadas, mientras que el 27% restante se consideraron adecuadas en la evaluación y manejo del dolor postoperatorio. **Conclusión.** Una proporción importante de los profesionales de enfermería empleados en la Caja de Salud del Banco del Estado exhiben un nivel moderado de conocimientos actualizados en la evaluación y manejo del dolor postoperatorio. Es evidente que la implementación de intervenciones de enfermería es inadecuada en la mayoría de los casos (14)

Sabogal (Colombia 2017) en su investigación titulada: "Caracterización de las complicaciones postanestésicas en el área de recuperación quirúrgica en el Hospital Universitario del Caribe", cuyo **objetivo** fue describir las características de los pacientes sometidos a cirugía electiva o de urgencia bajo anestesia general balanceada o regional con complicaciones postanestésicas. **Métodos:** estudio descriptivo realizado en la totalidad de historias clínicas de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos que no requirieran unidad de cuidados intensivos, sin trastornos neurológicos tipo demencia ni en estado de embarazo. Se midieron variables generales del procedimiento quirúrgico, del acto anestésico y las complicaciones postanestésicas presentadas en el área de recuperación. **Resultados:** En este estudio, se examinaron un total de 800 historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía. La mediana de edad de los participantes era de 48 años, y se observó que el 55,4% de ellos eran de género masculino. Las complicaciones postanestésicas se observaron en el 38% de los pacientes, siendo el dolor el síntoma más común con una incidencia del 20,5%, seguido por las náuseas y vómitos con un 5,8%, y la hipertensión con un 1,3%. Estas complicaciones se observaron con mayor frecuencia en pacientes sometidos a anestesia general, abordaje laparoscópico, cirugía otorrinolaringológica o torácica, o con una duración quirúrgica de 90 minutos o más. Conclusiones: La incidencia de complicaciones postanestésicas en el Hospital Universitario Central (HUC) muestra variabilidad en comparación con otros estudios realizados en América del Norte y América Latina. Las complicaciones más comunes encontradas son el dolor, las náuseas y los vómitos. Se ha sugerido que estas complicaciones pueden ser causadas por las condiciones del procedimiento quirúrgico y del acto anestésico (15).

Espinoza (México 2017), en su investigación titulada: "Frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidos a cirugía bajo

anestesia general en la unidad de cuidados postanestésicos en el Hospital Civil de Culicán”, cuyo **objetivo** fue determinar la frecuencia de complicaciones postanestésicas en la UCPA en pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general. **Material y métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se realizó una búsqueda en el archivo del Hospital Civil de Culicán, buscando a los pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico/anestésico bajo anestesia general que hubieran presentado alguna complicación en la UCPA, llegando a los **resultados:** Se encontraron 309 pacientes que presentaron complicaciones en la UCPA, posterior a una anestesia general. Las principales complicaciones fueron: dolor, en 62 pacientes (20.1%); complicaciones respiratorias en 43 pacientes (13.9%); náusea y vómito (7.4%), agitación en 19 (6.1%) pacientes y alteraciones cardiovasculares en 2 (0.6%) pacientes. **Conclusiones:** El dolor, las complicaciones respiratorias, las náuseas y vómitos fueron las complicaciones más frecuentemente encontradas en estos pacientes. Un manejo adecuado y monitorización estrecha en la UCPA nos ayuda a disminuir las complicaciones postoperatorias inmediatas, así como los efectos. (1)

2.1.2. Nacionales:

Bustos (Lima 2022), realizó su investigación titulada: Cuidados de enfermería en el paciente postquirúrgico inmediato en la unidad de recuperación postanestésica, tuvo como **Objetivo** determinar el cuidado de enfermería en el paciente postquirúrgico inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica. **Metodología:** realizó la búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIELO, EBSCO, SCIEDIRECT, RESEARCHGATE, ELSEVIER; se seleccionaron los artículos que mejor se ajustaban a los objetivos planteados; inicialmente se encontraron 105 artículos, de los cuales solo 40 artículos cumplieron con los criterios establecidos. **Resultados:** el modelo de atención integral del paciente post operado

ha demostrado ser eficaz en los parámetros delirio, ansiedad, dolor, náuseas/vómitos utilizando también medidas de cuidado alternativo.

Conclusiones: La atención de enfermería se enfoca en la detección y reducción de las complicaciones postoperatorias, aunque a pesar de todas las intervenciones implementadas, siempre existe la posibilidad de que algunas de estas complicaciones se presenten. Los síntomas más frecuentes incluyen delirio, dolor, náuseas/vómitos y diferentes niveles de ansiedad. La tarea de la enfermera va más allá de seguir las instrucciones médicas, sino que también implica centrarse en la toma de decisiones en la atención al paciente y en el manejo alternativo de estas complicaciones, lo que ha demostrado ser eficaz para reducir la intensidad de estas molestias (16).

Guerrero (Lima 2021), realizó su tesis titulada: Cuidado de enfermería al paciente postoperado inmediato, tuvo como **objetivo** determinar el cuidado de enfermería en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

Metodología: Se revisaron un total de 30 estudios de investigación e información bibliográfica de libros, tesis y artículos de bases de datos como Scielo, Concytec, La Referencia y Pubmed. Entre estos, se realizó un análisis exhaustivo de 10 estudios. En lo siguiente resumen, se pueden extraer las conclusiones a partir de los resultados obtenidos. El cuidado proporcionado por la enfermera al paciente inmediatamente después de una operación debe ser integral y holística, abordando las alteraciones en los sistemas respiratorio, circulatorio, neurológico y muscular. Durante este período, el paciente requiere atención en todos los aspectos, tanto fisiológicos como psicológicos y emocionales. La presencia de apoyo familiar es fundamental, ya que acompañar al paciente desde el inicio del proceso quirúrgico, antes de ingresar al quirófano, y posteriormente, brinda un gran apoyo al paciente al saber que hay un familiar

esperando su pronta recuperación y satisfaciendo sus necesidades primordiales. y fundamentales. (17)

Córdoba (Moquegua 2018), en su investigación titulada: Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica Hospital Regional Moquegua. Cuyo **objetivo** general fue determinar la relación entre el grado de dependencia de cuidados de enfermería y las complicaciones en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Hospital Regional Moquegua. **Metodología:** El presente estudio se enmarca dentro de un enfoque descriptivo, correlacional, de corte transversal y prospectivo. La muestra consistió en un total de 60 individuos que fueron admitidos en la Unidad de Recuperación Post Anestésica y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La técnica empleada en este estudio consistió en observación clínica y documental, con recolección de datos facilitada por el uso de un Formulario de Recolección de Datos y el Sistema de Clasificación de Pacientes Perroca. Los resultados obtenidos indican que: la edad promedio de los pacientes fue de 39,5 años, la mayoría corresponde al género femenino, el 75% tiene nivel de educación secundaria y el 45% son amas de casa. Un total del 66,67% de los pacientes mostraron un estado físico ASA 2, mientras que el 56,67% de ellos recibieron anestesia general. El grado de dependencia de los cuidados de enfermería es mínimo en el 65% de los casos, con complicaciones que ocurren en el 50% de los casos, las más comunes incluyen dolor, sangrado moderado y náuseas. **Conclusión:** Se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre el grado de necesidad de cuidados de enfermería y las complicaciones en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (18).

Gómez (Lima 2018), realizó su tesis titulada: Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes postoperados Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, tuvo como **objetivo**

determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes postoperados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018, **Metodología:** mediante hechos cuantificables y un diseño correlacional descriptivo, se trabajó con una muestra de 169 pacientes, se utilizó como instrumento se utilizó el cuestionario. Según los **resultados** obtenidos de los pacientes el 47.93% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 30.77% manifiesta que su percepción define que hay una buena calidad y un 21.30% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo. Así mismo el 64.50% no presenta complicaciones post operatorias y un 35.50% si presenta complicaciones. Como **conclusión** se tuvo, que existe una relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y la presencia de complicaciones en pacientes postoperados del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018. (6)

2.2. Bases teóricas:

El presente Trabajo de Investigación se fundamenta en la frecuencia de las complicaciones postanestésicas y su relación con el cuidado de enfermería en el Hospital Departamental de Huancavelica.

2.2.1. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson:

En su modelo teórico, Kristen Swanson postula que el cuidado es un compromiso personal y una responsabilidad hacia la persona que está siendo cuidada. Se basa en garantizar que todas las enfermeras compartan la misma idea y lenguaje orientados al cuidado.

Ella describe cinco principios fundamentales en su modelo, que incluyen conocimiento, presencia, hacer para, permitir y mantener creencias. Los conocimientos se refieren a las habilidades y competencias de un individuo para proporcionar cuidados. El segundo aspecto se refiere a las preocupaciones y compromisos personales que motivan las acciones de cuidado. El tercer aspecto

se relaciona con las condiciones que pueden aumentar o disminuir la probabilidad de brindar cuidados. El cuarto aspecto se centra en las acciones específicas de los cuidados proporcionados. Por último, se consideran las consecuencias tanto intencionales como no intencionales de los cuidados para el paciente.

Esta teoría respalda la noción de que los cuidados son un elemento fundamental en la práctica de enfermería (19).

Swanson; plantea que independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados de enfermería se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las 22 creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace deseado por el paciente). (19)

Esta teoría está relacionada con la presente investigación debido a que los cuidados de enfermería constituyen la esencia de la profesión de enfermería en la función asistencial. (19)

2.3. Marco conceptual:

2.3.1. Cuidados de Enfermería:

Es la conservación o preservación de algo, asimismo es la atención y ayuda hacia un ser vivo. La terminología cuidar deriva del latín cuidar y el término enfermería está asociado a la vigilancia y atención de un usuario enfermo. (20)

El cuidado de enfermería, considerado como una disciplina, profesión y ciencia, requiere que aquellos que lo practiquen posean un sólido conocimiento en el campo para poder brindar cuidados de alta calidad. Sin embargo, es igualmente importante que este cuidado sea coherente con el contexto en el que se lleva a cabo, así como con los elementos y herramientas utilizados, y la competencia del profesional que lo proporciona. Esto es fundamental para

asegurar la efectividad de las intervenciones en diversos escenarios. En el período inmediato posterior a la cirugía, es responsabilidad de la enfermera supervisar tanto el estado físico como psicológico del paciente con el objetivo de prevenir y detectar tempranamente cualquier complicación. Además, se busca mejorar las molestias que pueda experimentar el paciente, protegerlo de posibles lesiones y promover su independencia durante este período (6).

2.3.1.1. Cuidados postoperatorios inmediatos:

Los cuidados postoperatorios o postanestésicos se definen como aquellos proporcionados durante la estadía en una unidad de cuidado postoperatorio. Estos cuidados se realizan para una pronta recuperación o para un tránsito adecuado hacia unidades de mayor complejidad.

En el periodo postoperatorio inmediato, los cuidados de enfermería estarán centrados en aliviar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico, prevenir posibles complicaciones y educar al paciente sobre los cuidados personales que sean necesarios. (20)

El cuidado de enfermería postoperatorio abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente cuando éste se encuentre en proceso de recuperación gradual de sus funciones orgánicas y reflejos vitales tras cualquier acto anestésico o quirúrgico; monitoreando la salud y a asistir sanitariamente al paciente. (21)

La prevención de complicaciones en esta área puede significar el egreso temprano y la disponibilidad de camas para recibir pacientes del quirófano. Si las complicaciones suceden, los pacientes requieren de una intervención rápida y oportuna en unidades más complejas.

Comienza después de que se complete el proceso de cirugía, hasta seis horas más tarde. Durante este postoperatorio, los cuidados de enfermería están dirigidos a

la identificación temprana de signos de alarma a nivel cardiovascular, respiratorias y gastrointestinales, a través de la evaluación y seguimiento de los signos vitales, mantenimiento la postura ideal, control del dolor, seguridad y protección; Para evitar complicaciones e identificar riesgos que permitan actuar de forma inmediata.

La información obtenida sobre aspectos del cuidado durante el postoperatorio ayuda inmediatamente a identificar anomalías en ese sentido a partir de la experiencia durante las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería.

A. Sistema respiratorio:

- Verificar la permeabilidad de las vías aéreas
- Colocar al paciente para que su potencial de ventilación sea el máximo
- Aspira secreciones de ser necesario
- Administra oxigenoterapia según esté indicado.
- Colocar el pulsioxímetro y monitorea
- Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de la respiración
- Verificar la oxigenación tisular mediante: color de la piel, labios, humedad en mucosas, color de los lechos ungueales y llenado de capilar.

B. Sistema Cardiovascular:

- Conectar al paciente al monitor multiparamétrico de signos vitales y mantener la observación de los mismos.
- Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.
- Monitorear signos vitales: presión sanguínea, frecuencia cardíaca, EKG y respiración

Este tipo de intervenciones están enfocadas en la prevención, identificación y atención oportuna de posibles

complicaciones cardiovasculares, hipertensión, hipotensión, hemorragia, hipotensión y arritmias cardíacas. Los datos nos darán la pauta para el tratamiento. (11)

Al ingresar a la Sala de Recuperación Posanestésica, los pacientes se encuentran aún bajo los efectos de la anestesia, lo que requiere vigilancia y apoyo hemodinámico y pulmonar.

C. Sistema Neurológico:

- Valorar y vigilar el estado de conciencia
- Evalúa al paciente con la escala de Aldrete
- Realizar valoración de la localización, características e intensidad del dolor. El control de la intensidad del dolor tiene un impacto significativo en la recuperación del paciente, la aparición de complicaciones y la satisfacción con la atención recibida. Esta condición se manifiesta como una consecuencia de una enfermedad, un procedimiento quirúrgico, una complicación o una combinación de estas causas (11).
- Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
- Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.

D. Sistema Gastrointestinal:

- Valora la presencia de náuseas o vómito
- Administra antiemético según las indicaciones médicas
- Valorar la distensión abdominal y ruidos hidroaéreos
- Evaluar el desempeño, atributos y capacidad de contenido de dispositivos de vaciado gástrico tales como drenajes quirúrgicos, sondas y ostomías. Durante la fase de recuperación inmediata, se observa la presencia de

ruidos intestinales in los cuatro cuadrantes abdominales. La distensión abdominal es considerada un indicador tardío de hemorragia, por lo tanto, la observación cuidadosa de esta región corporal es de particular relevancia en el caso de cirugías realizadas in dicha área (11)

E. Sistema Renal:

- Valorar los signos de deshidratación y la funcionalidad de la sonda vesical.
- Valorar las características y el volumen de la orina
- Vigilar la diuresis horaria
- Palpar la zona inferior del abdomen por si existe distensión vesical.
- Realizar balance hídrico estricto.

Según la naturaleza de la intervención quirúrgica a la que se hayan sometido, ciertos pacientes pueden experimentar una demora de entre 6 y 8 horas en recuperar el control voluntario de la eliminación urinaria. Esto se debe a que la anestesia epidural y raquídea a menudo inhiben la sensación de plenitud en la vejiga. Por lo tanto, es necesario realizar una palpación en la región inferior del abdomen para detectar cualquier distensión vesical. En situaciones en las que se utilice una sonda urinaria, se espera que el flujo de orina sea constante y se encuentre dentro del rango de 30 a 50 ml/h en adultos (11)

F. Sistema Tegumentario:

- Inspeccionar el estado del apósito que cubre el área de la incisión
- Controlar la temperatura de la piel.
- Utilizar mantas cálidas para mejorar la temperatura

2.3.2. Complicaciones postanestésica:

Según Bertucci las complicaciones que surgen durante la estadía del paciente en la sala de recuperación después de la anestesia es un indicador global primario de la calidad de la atención anestésica en cada centro quirúrgico; Por lo tanto, su análisis puede conducir al logro o modificación de pautas o comportamientos que conduzcan a mejores resultados anestésicos quirúrgicos e identifiquen reacciones positivas en la búsqueda de la excelencia en la atención. Además, el desarrollo de fármacos anestésicos y métodos para su uso más seguros, así como la mejora en la monitorización del paciente y el control del dolor durante las últimas décadas, han contribuido a reducir los riesgos de la anestesia, especialmente para el uso de anestesia general; Sin embargo, a pesar de la reducción significativa de la mortalidad y la morbilidad por esta causa, la incidencia de complicaciones menores y frecuentes no cambió significativamente. (18)

Muchas de las complicaciones postanestésicas no debieran de presentarse si se tiene en cuenta que, en gran parte, son debidas a causas evitables tales como la inadecuada preparación del paciente, pre medicación indebida, anestésicos mal elegidos o administrados, así como insuficiente atención en la fase de recuperación y curso postoperatorio. (3). Además, también se debería tomar en cuenta el examen previo del paciente incluso que vaya a ser sometido a la más insignificante de las intervenciones quirúrgicas, que es para el establecimiento de la indicación anestésica más correcta, también es importante su preparación psicológica, que puede obviar muchas de las dificultades que pudieran presentarse durante la intervención y postoperatorio. (3)

2.3.2.1. Concepto:

Todos los eventos adversos o situaciones médicas inesperadas que ocurren durante la estadía de un paciente en la unidad de recuperación después de la anestesia, que es un indicador global básico de la calidad de la atención médica y de enfermería en todo centro quirúrgico. (6)

2.3.2.2. Clasificación:

Dentro de las complicaciones más frecuentes tenemos:

A. Complicaciones Respiratorias:

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.

“Las complicaciones postanestésicas más comunes y que suelen implicar un peor pronóstico son las pulmonares. Estas no solamente aparecen con las técnicas de inhalación con narcóticos más o menos irritantes para la mucosa del árbol respiratorio, sino también después de anestésicos subdural, epidural y local, lo que denota la enorme influencia que ejercen la localización y naturaleza de determinadas intervenciones quirúrgicas” (3)

- Obstrucción de la vía aérea: La obstrucción de las vías respiratorias puede ocurrir por varias razones.
- Obstrucción faríngea: Es el desplazamiento hacia atrás de la lengua flácida (causa más frecuente). Esto puede ocurrir en pacientes con efectos residuales excesivos de la anestesia general, causando somnolencia y pérdida parcial de los reflejos vitales. Las posiciones terapéuticas incluyen hiperextensión de cuello y tracción mandibular hacia adelante y/o colocación

de cánulas faríngeas (cánulas de Guedel) y uso de oxigenoterapia con presión positiva mediante un sistema de reservorio (ambú).

- **Laringoespasma:** Esta complicación es más común en niños que en adultos debido a que sus vías respiratorias están más activas debido a la presencia de sangre o secreciones de la faringe. El tratamiento consiste en utilizar las mismas medidas descritas anteriormente y, en casos excepcionales, administrar pequeñas dosis (10-20 mg) de succinilcolina (relajante muscular despolarizante de acción corta) para conseguir una relajación parcial de los músculos laríngeos, asegurando la ventilación. Manual del paciente.
- **Broncoespasmo:** Aún más raramente, los pacientes con hiperreactividad bronquial tenían antecedentes de broncodilatadores antes de la intervención. Por lo general, responde a la terapia con broncodilatadores inhalados.
- **Hipoxemia:** La hipoxemia se detecta fácilmente a través de pulsioximetría ($SaO_2 < 90\%$) pero clínicamente la cianosis puede pasar desapercibida por la presencia de anemia secundaria al sangrado quirúrgico.
Las formas más comunes de hipoxemia en el período postanestésica son:
 - ✓ **Atelectasia:** La atelectasia postoperatoria se manifiesta durante las primeras 48 horas después de la cirugía, y se caracteriza por una expansión incompleta del pulmón o de una porción del mismo. Esta condición se atribuye a la ausencia de respiraciones profundas periódicas. Este fenómeno puede ocurrir cuando un tapón de moco obstruye un bronquiolo, esto cual resulta en el colapso de los alveolos situados más allá

de dicha obstrucción, eso que a su vez conduce a la disfunción respiratoria. Los síntomas que pueden presentarse incluyen taquipnea de leve a intensa, taquicardia, tos, fiebre, hipotensión, disminución de los ruidos respiratorios y reducción de la expansión torácica en el lado afectado.

- ✓ Broncoaspiración: La causa de esta condición radica en la aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueobronquial. Es importante tener en cuenta que los anestésicos y los narcóticos tienen un efecto depresor sobre el sistema nervioso central, lo cual resulta en la supresión de los reflejos nauseosos y tusígenos.
- ✓ Hipoventilación: La disminución de la ventilación alveolar origina aumento de la presión parcial de anhídrido carbónico en sangre, estos son:
Depresión del centro respiratorio: La depresión respiratoria ocurre cuando la ventilación es inadecuada para realizar el intercambio de gases respiratorios necesarios. Por definición provoca un aumento de la concentración de dióxido de carbono (hipercapnia) y acidosis respiratoria.

B. Complicaciones Circulatorias:

Cuadros de hipotensión por fallo cardíaco o secundario a hipovolemia peri operatoria o pérdidas sanguíneas no repuestas, arritmias, cuadros hipertensivos por dolor, hipoxemia o hipovolemia. (3)

- Hipotensión: La posible causa de esta condición puede ser atribuida a la insuficiente reposición de volumen sanguíneo, la depleción de líquidos, las pérdidas de sangre durante el periodo perioperatorio o postoperatorio. Además, se puede considerar como un factor cardiogénico debido a la presencia de isquemia miocárdica y el desarrollo de un infarto de miocardio. La presencia de shock debido al fallo de las

resistencias vasculares sistémicas puede ser atribuida a diversas causas, tales como sepsis o fallo hepático, entre otras.

- Hipertensión: son frecuentes por la aparición de dolor, hipoxemia, hipercapnia etc. Puede ser causa de fallo cardiaco secundario, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular.
- Arritmias cardíacas: La presencia de estas condiciones es común en pacientes de edad avanzada con enfermedad isquémica, entre otros. Las posibles afecciones cardíacas incluyen arritmias supraventriculares, taquicardia, bradicardias y extrasístoles ventriculares. Es posible que estos casos sean caracterizados por su naturaleza puntual y no demanden un tratamiento a largo plazo, sino más bien una intervención inmediata. Los síncope suelen ser atribuidos a causas transitorias como dolor, trastornos electrolíticos (hipopotasemia), trastornos metabólicos, hipoxia o hipercapnia. Por lo general, al abordar la causa, las desapariciones suelen disminuir.
- La arritmia es una causa importante de complicaciones postoperatorias, ya que muchas situaciones que ocurren durante este período pueden causar alteración del ritmo cardiaco. Esta arritmia puede tener una causa subyacente o una causa tratable que requiera tratamiento. La mayoría de los casos de arritmias perioperatorias son benignos y no tienen consecuencias hemodinámicas. La elección del anestésico es importante para reducir los episodios de taquicardias y bradicardias. Tan importante como el tratamiento de las arritmias es su prevención.
- Sangrado: El sangrado postquirúrgico moderado constituye un hecho habitual en determinados tipos de cirugía (ortopédica de cadera, rodilla o columna,

resección transuretral de próstata o vejiga, cardiaca). Sin embargo, la presencia de un sangrado excesivo en estos tipos de cirugía o su aparición en otros tipos donde no es habitual debe ser considerada como una complicación de primer orden. Por ende, se puede requiere reintervención quirúrgica urgente o transfusión sanguínea en caso necesario.

- Agitación: Aproximadamente Del 10 al 15% de los pacientes mayores de 65 años experimentan agitación aguda/delirio después de la anestesia, cirugía general, aunque esta complicación es más común en pacientes con anestesia de mayor duración (varios días) en la URPA, actúan como factores predisponentes de Sepsis, perfusión reducida en SGB, anemia, fiebre, insuficiencia respiratoria, etc. son factores predisponentes. La coexistencia se reduce el suministro de oxígeno al sistema nervioso central. Además de los motivos anteriores, existen otros factores que pueden desencadenar un ataque en muchos casos: dolor maltratado, estrés emocional, falta de sueño, desorientación, cambios ambientales, distensión abdominal o vesical, etc. Finalmente, la agitación puede ocurrir como un efecto secundario de ciertos medicamentos.

C. Complicaciones Sistema Nervioso Central:

- Dolor: El dolor postoperatorio es el dolor que le ocurre a un paciente debido a una enfermedad o cirugía y sus complicaciones, o una combinación de ambos, y se caracteriza principalmente como dolor agudo, limitado en el tiempo, predecible y evitable. El control deficiente

afecta negativamente la calidad de vida y la rehabilitación, aumenta el riesgo de complicaciones postoperatorias y se asocia con una mayor morbilidad y un mayor riesgo de dolor crónico.

El control adecuado del dolor es un indicador de buena práctica clínica y calidad de la atención; El cuidado postoperatorio junto con la movilización temprana y la alimentación son esenciales. La prevalencia de dolor varía, pero la mayoría de autores coinciden en que, más de la mitad de los pacientes presentan dolor moderado severo en las primeras 24 horas tras la intervención, y en un 2,7 % de los casos persiste al alta.

- Náuseas y vómitos: La complicación más frecuente es constituida por ellos. Estos dispositivos generan una considerable incomodidad y prolongan la duración del período de recuperación. Todas las técnicas anestésicas, a excepción de las técnicas basadas sobre el propofol, contribuyen a este fenómeno. El riesgo de aspiración pulmonar se ve aumentado, por lo tanto, es imperativo tomar medidas para mitigar esta situación. Las náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) son una complicación común que afecta entre el 30% y el 80% de los pacientes. Por lo general, se presentan en las primeras 24 horas después de la cirugía y su manejo se centra más en la prevención que en el tratamiento. Las complicaciones asociadas con las NVPO son diversas e incluyen desde retraso en la reintroducción de la alimentación oral hasta deshidratación severa con trastornos hidroelectrolíticos, dehiscencia de sutura, evisceración, broncoaspiración y otras (18).
- Hipotermia: Debido a la disminución de la temperatura corporal inducida por la administración de anestesia y la

falta de movilidad del paciente durante la cirugía. En la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) se garantizará la creación de un entorno propicio para prevenir la hipotermia y los escalofríos, a través de la implementación de diversos métodos de calentamiento.

(3) La falta de uso de sistemas activos de calentamiento, como las mantas de aire, durante el período postoperatorio, conlleva a la aparición más común de complicaciones. Los efectos incluyen vasoconstricción, temblores, malestar y mayor uso de oxígeno. Además, cada vez hay más pruebas de que la inmunidad y la resistencia a las infecciones están disminuyendo. Por lo tanto, es imperativo abordar esta cuestión tanto antes como después de la operación.

- Retardo en la recuperación de la conciencia: Normalmente es debido a efectos residuales de los anestésicos, pero hay que descartar otros motivos como: Alteraciones metabólicas (hipoglucemia, hipotiroidismo, acidosis), Accidente vascular cerebral (Trombosis, hemorragia) y la presencia de hipoxia o isquemia cerebral peroperatoria.
- Oliguria: En la mayoría de los casos, la retención urinaria es secundaria a la hipertensión del esfínter vesical debida a la anestesia. La retención hace que la vejiga se expanda (globo vesical en argot clínico), lo que puede causar dolor intenso e irritación. En tal caso, el sondaje vesical es la mejor opción. Sin embargo, en otros casos, la oliguria es el primer síntoma de insuficiencia renal aguda (IRA). La IRA se caracteriza por un aumento rápido y progresivo de la urea y la creatinina plasmáticas. La insuficiencia renal puede ser oligúrica ($<0,5$ ml/kg/hora de diurético o menos de

400 ml/24 horas) o no oligúrica, aunque los cambios bioquímicos encontrados en la orina son similares en ambos casos.

2.4. Definición de términos básicos:

Complicación: Es el resultado desfavorable de una enfermedad, condición de salud o tratamiento. Las complicaciones pueden afectar negativamente el pronóstico o el resultado de una enfermedad.

Complicación postanestésica: Las complicaciones derivadas de la práctica de la anestesia nos informan sobre los efectos de los fármacos en el organismo, así como sobre las comorbilidades que pueden desarrollar los pacientes que son sometidos a un procedimiento de anestesia.

Cuidado: El cuidado es la acción de cuidar, asistir, preservar, el cual implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratando de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

Cuidados de enfermería: Los cuidados de enfermería, es el cuidado y la atención que recibe una persona al ingresar y estar internado en un establecimiento médico. La atención primaria de enfermería para los pacientes después de la cirugía incluye la monitorización, el control regular de los signos vitales y la provisión de inyecciones y medicamentos según las indicaciones de los profesionales médicos.

Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA): Es una Unidad donde ingresan todos los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica con anestesia general, regional o sedación que precise ingreso hospitalario y que no sean subsidiarios de cuidados intensivos. En ella se les realizarán los cuidados asociados al postoperatorio inmediato hasta su paso a la planta de hospitalización.

III. HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis: Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis.

3.1.1. Operacionalización de variable:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	METODO	TECNICA
V1 Cuidado de Enfermería	El cuidado de enfermería postoperatorio abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente cuando éste se encuentre en proceso de recuperación gradual de sus funciones orgánicas y reflejos vitales tras cualquier acto anestésico o quirúrgico; monitoreando la	El cuidado de enfermería del paciente postoperado inmediato se relaciona con la vigilancia intensiva del profesional de enfermería, para la recuperación de las necesidades fisiológicas de las dimensiones respiratorio, cardiovascular, neurológico, gastrointestinal, renal y tegumentario.	Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Permeabilidad de secreciones • Aspiración de secreciones • Oxigenoterapia • Pulsioxímetro • Frecuencia respiratoria • Oxigenación tisular 	Deductivo	<ul style="list-style-type: none"> • Observación directa • Instrumento: Lista de chequeo
			Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor multiparamétrico • Signos vitales cada 5 a 15 min • Monitoreo signos vitales 		
			Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de conciencia • Escala de Aldrete • Valoración del dolor • Manifestaciones fisiológicas • Administración de analgésico 		

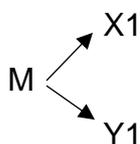
	salud y asistir sanitariamente al paciente (21)		Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de náuseas y/o vómitos • Distensión abdominal y ruidos hidroaéreo • Administración de antiemético • Funcionamiento de dispositivos de vaciado gástrico 		
			Renal	<ul style="list-style-type: none"> • Signos de deshidratación • Características y volumen de orina • Diuresis horaria • Distensión vesical. • Balance hídrico 		
			Tegumentario	<ul style="list-style-type: none"> • Estado del apósito • Temperatura de piel • Mantas cálidas 		
V2 Complicaciones	Las complicaciones son aquellas eventualidades que ocurre en el curso previsto de una respuesta local o sistémica que puede retrasar la recuperación,	Las complicaciones derivadas de la práctica anestésica nos hablan de los efectos de los fármacos en el organismo, así como de las comorbilidades que	Respiratorias	<ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de la vía aérea • Hipoxemia • Hipoventilación 	Deductivo	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis documental
			Circulatorias	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión • Hipertensión • Arritmias cardiacas • Sangrado • Agitación 		

	poner en riesgo una función o la vida.	puede presentar el paciente sometido a un procedimiento quirúrgico, que compromete las vías respiratorias, circulatoria y sistema nervioso central.	Sistema nervioso central	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Náuseas y vómitos • Hipotermia • Retardo en la recuperación postanestésica • Oliguria 		<ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registro
--	--	---	--------------------------	---	--	--

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico:

Para efecto de la investigación se consideró el diseño no experimental, transversal, descriptivo como se muestra a continuación:



Donde:

M: Población muestral

X1: Variable de estudio: Cuidados de enfermería

Y1: Variable de estudio: Complicaciones.

4.2. Método de investigación:

El método utilizado es deductivo porque se asocia a un enfoque de investigación cuantitativo, va de lo general a lo particular, es decir de la teoría a los datos ya que parte de una idea general y llega a una conclusión específica.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población:

Para esta investigación se tuvo como población 5 enfermeros y 200 historias clínicas de pacientes postoperados inmediatos de la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, del mes de marzo a mayo 2023.

4.3.2. Muestra:

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{Z^2pqN}{(N-1)E^2 + Z^2pq}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

Z = nivel de confianza 95% = 1,96.

p = probabilidad a favor. 0.5

q = probabilidad en contra. 0.5

N = Tamaño de población: 200

E = error muestral 5% = 0.05

N-1= 199

Así tenemos que la muestra es de:

$$n = \frac{(1,96)^2(0.5)(0.5)(200)}{(200 - 1)(0.05) + (1,96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 132$$

calculo final del tamaño de la muestra:

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$nf = \frac{132}{1 + \frac{132}{200}}$$

$$nf = 80$$

Quedando la muestra conformada por 80 historias clínicas de pacientes postoperados inmediatos que se tomaron de manera no probabilística por conveniencia según criterios de inclusión para la variable de estudio complicaciones.

4.3.2.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes postoperados inmediatos de todas las cirugías que ingresan a la unidad de recuperación postanestésico del Hospital Departamental de Huancavelica.

- Pacientes postoperados con efectos de anestesia general y regional.

4.3.2.2. Criterios de exclusión

- Pacientes post operados ambulatoriamente
- Pacientes menores de 5 años

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado:

El estudio se realizó en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica recogiendo la información en el periodo de marzo a mayo del 2023.

4.5. Técnicas e instrumentos para recolección de la información

4.5.1. Técnicas para la recolección de la información

Para las variables de estudio cuidado de enfermería y las complicaciones se utilizaron la técnica de observación directa y el análisis documental.

4.5.2. Instrumento:

El instrumento que se utilizó para las variables de estudio cuidado de enfermería y las complicaciones fue la lista de chequeo los cuales han sido elaborados en base a la teoría del cuidado de enfermería Kristen Swanson y Valle Dávila (Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato). Utilizándose un formulario de 26 preguntas cerradas, cuyas alternativas de puntuaciones son: Si (1) y No (0), y la revisión de historias clínicas del paciente postoperatorio inmediato en base a Mayra Maribel Chapi Chandi (Complicaciones postanestésicas y su relación con los procedimientos de enfermería en pacientes)

Validez: La eficacia de nuestros instrumentos de medición se validaron a través del juicio de expertos con la V. de Aiken con 5 jueces.

Confiabilidad: para la consistencia y coherencia de los resultados congruentes se realizó a través de la fórmula de Kuder Richardson porque está orientada a ítems dicotómicas.

4.6. Análisis y procesamiento de datos:

Los datos fueron procesados informáticamente mediante el programa de IBM SPSS, proceso que permitió la presentación tabular y gráfica de los hallazgos. Los datos fueron analizados porcentualmente las cuales nos permitió analizar de forma descriptiva mediante la utilización de la escala Stanones a través de la medición de media aritmética y desviación estándar para el trabajo de estudio.

4.7 Aspectos Éticos de la investigación:

Consentimiento informado: los enfermeros fueron informados acerca de la investigación y dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación, manteniendo protegida su privacidad y bienestar, donde se obtuvieron los datos recolectados sin ninguna información personal o identificable manteniendo la confidencialidad en todo momento.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos:

TABLAS Y GRAFICOS

A. Dimensión Respiratorio:

Tabla 5.1.1

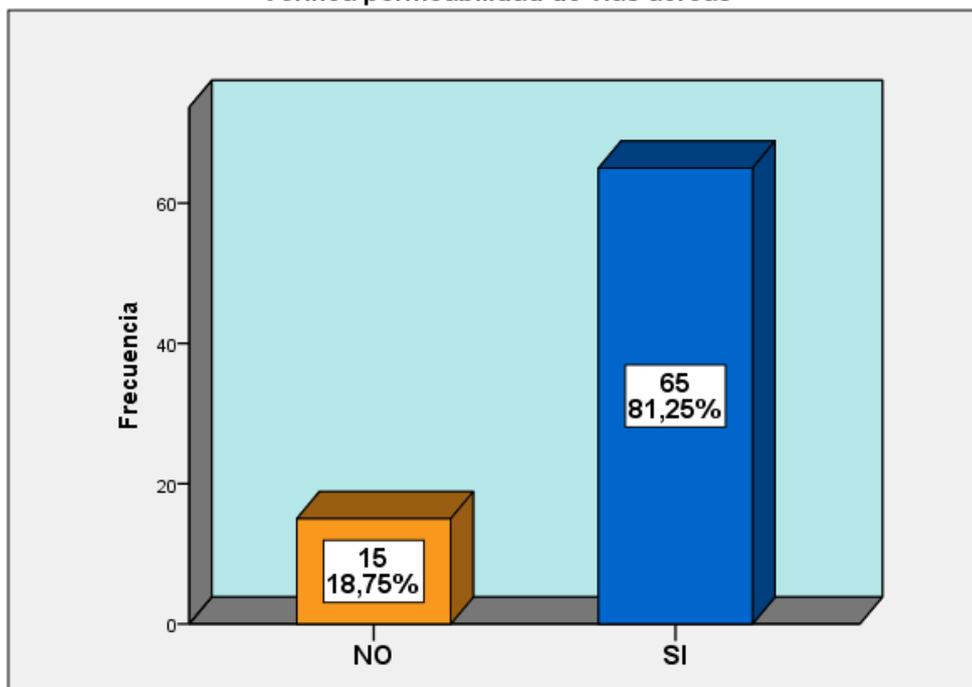
Verificación de la permeabilidad de las vías aéreas por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	15	18,8
SI	65	81,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.1

Verifica permeabilidad de vías aéreas



En la tabla y gráfico 5.1.1 de acuerdo a la pregunta 1 “verifica la permeabilidad de vías las aéreas” el 81,2% (65) si realiza el cuidado y el 18,8% (15) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.2

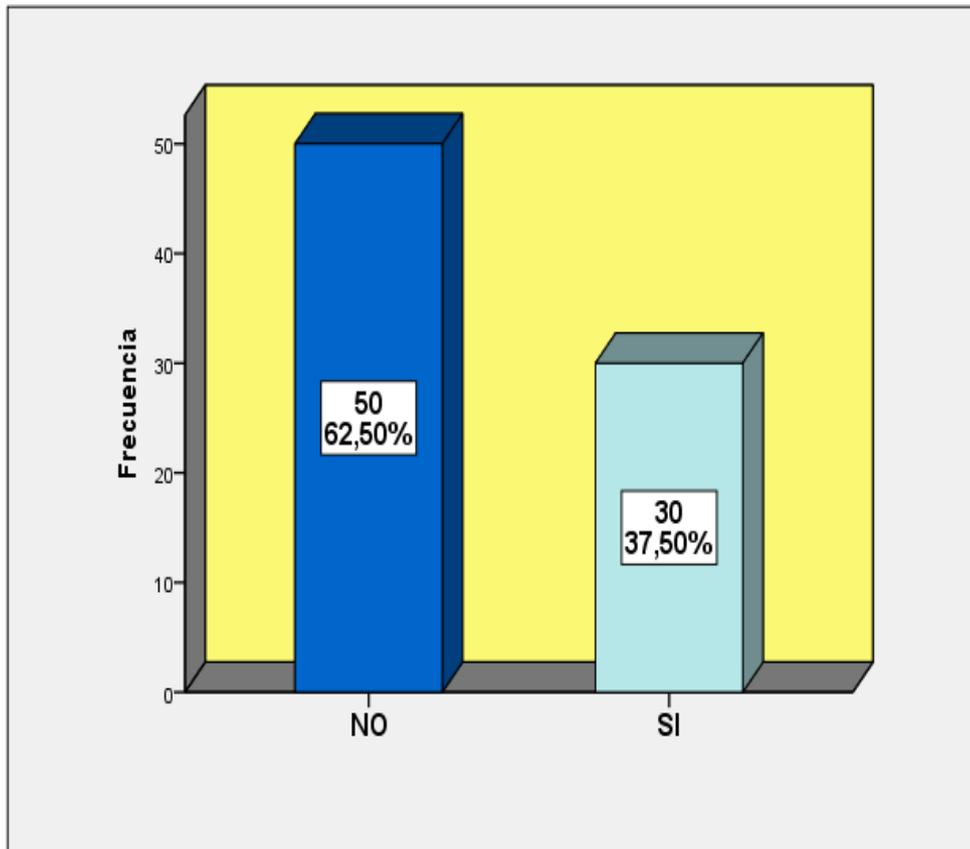
Aspiración de secreciones de ser necesario por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	50	62,5
SI	30	37,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.2

Aspira secreciones de ser necesario



En la tabla y gráfico 5.1.2 de acuerdo a la pregunta 2 “Aspira secreciones de ser necesario” el 62.5 % (50) si realiza el cuidado y el 37.5% (30) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.3

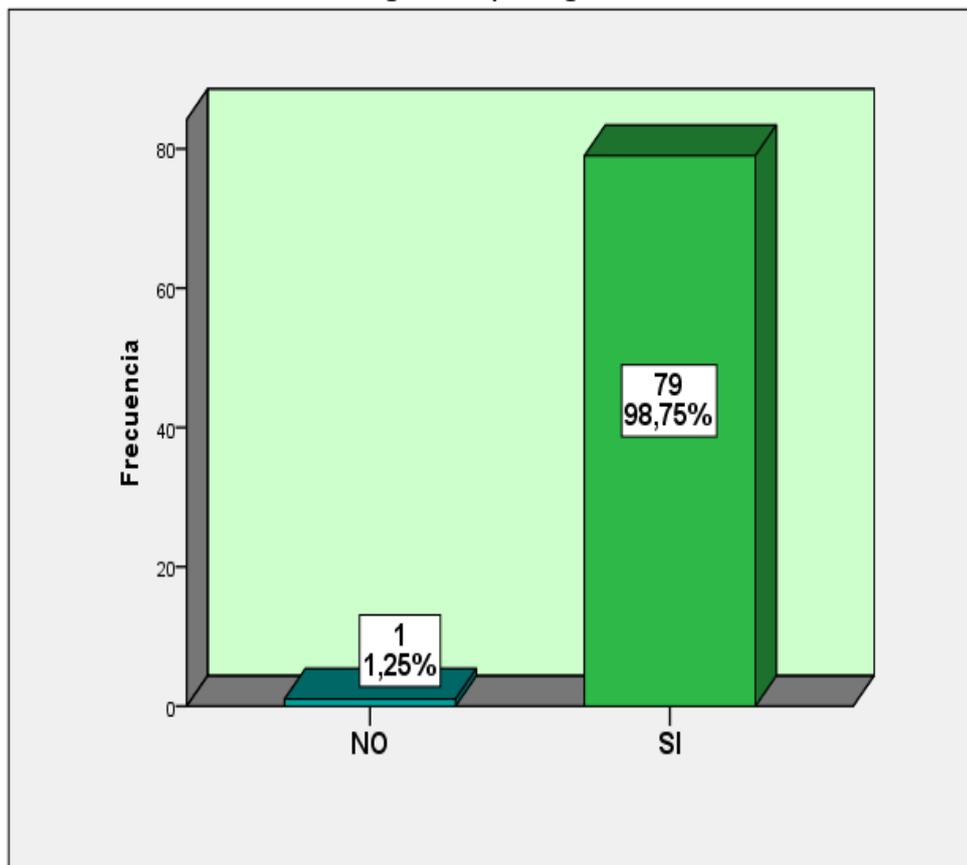
Administración de oxigenoterapia según indicación por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	1	1,2
SI	79	98,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.3

Administra oxigenoterapia según este indicado



En la tabla y gráfico 5.1.3 de acuerdo a la pregunta 3 “Administra oxigenoterapia según esté indicado” el 98.8% (79) si realiza el cuidado indicado y el 1.2% (1) no realiza el cuidado indicado.

Tabla 5.1.4

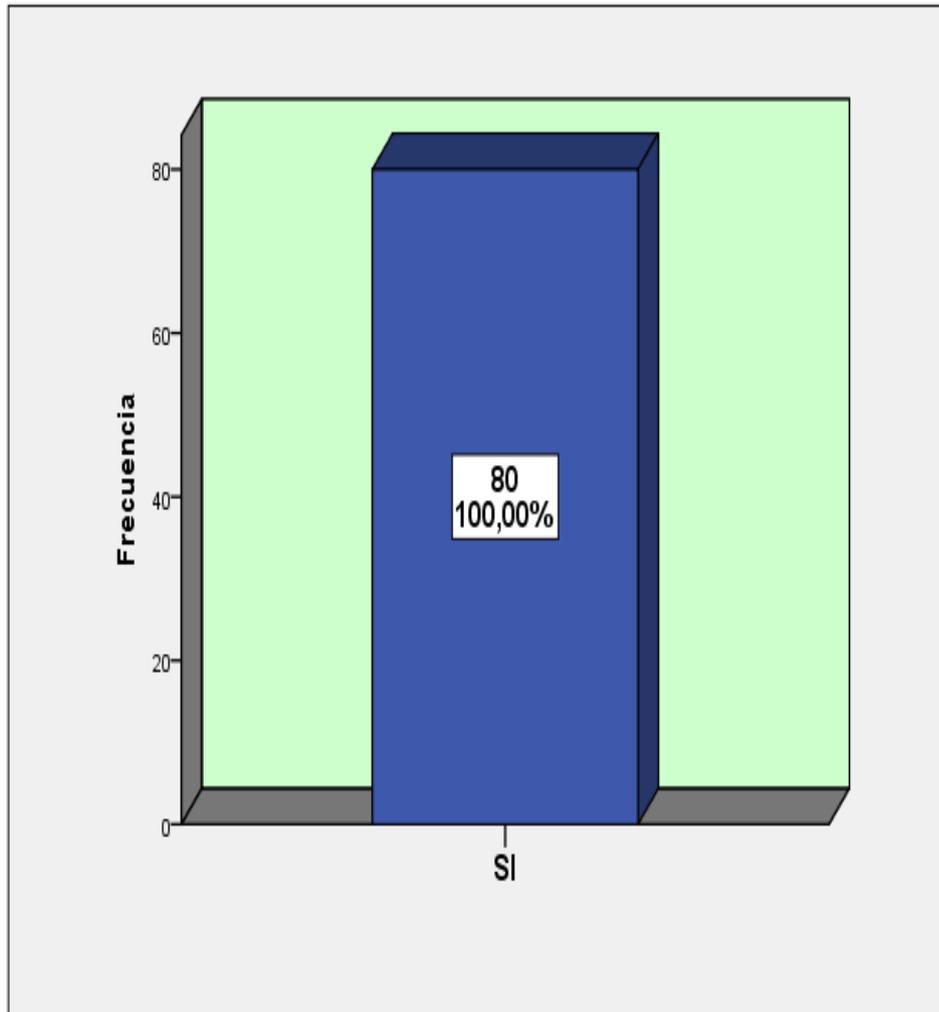
Monitoreo de saturación de oxígeno por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
SI	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.4

Coloca el pulsioxímetro y monitorea



En la tabla y gráfico 5.1.4 de acuerdo a la pregunta 4 “Coloca el pulsioxímetro y monitorea” el 100% (80) si realiza el cuidado.

Tabla 5.1.5

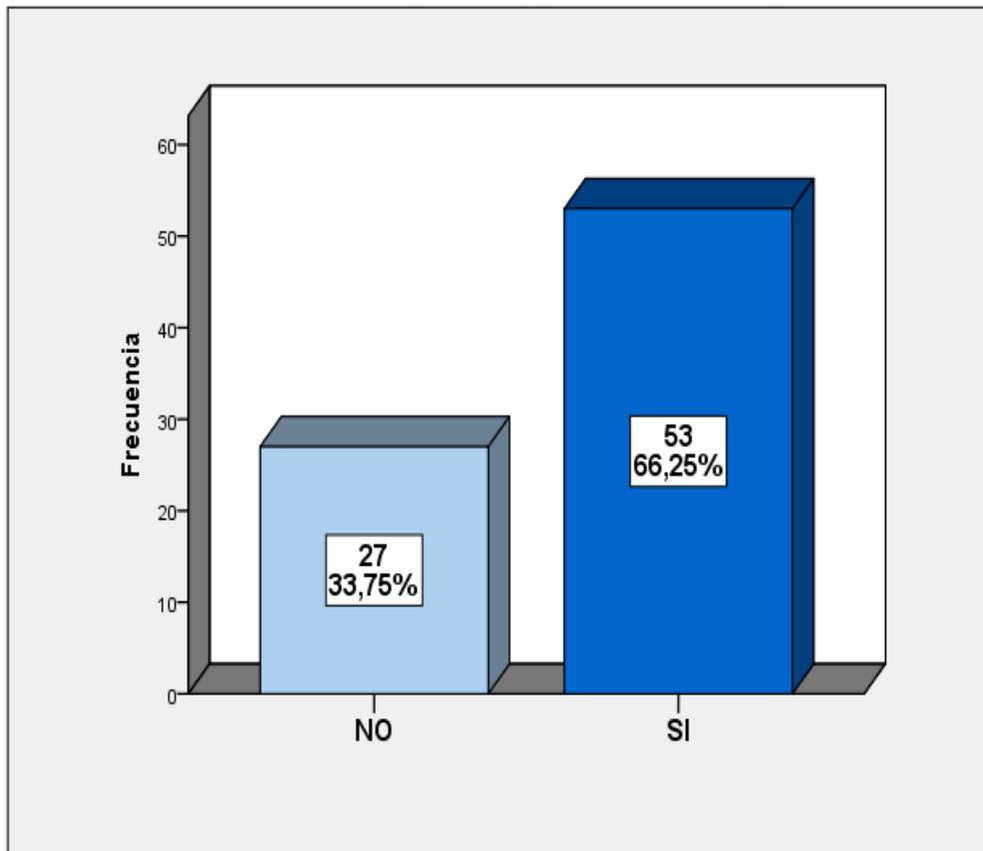
Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de la respiración por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	27	33,8
SI	53	66,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.5

Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de respiración



En la tabla 5.1.5 y gráfico 5.1.5 de acuerdo a la pregunta 5 “Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de la respiración” el 66.2% (53) si realiza el cuidado y el 33.8% (15) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.6

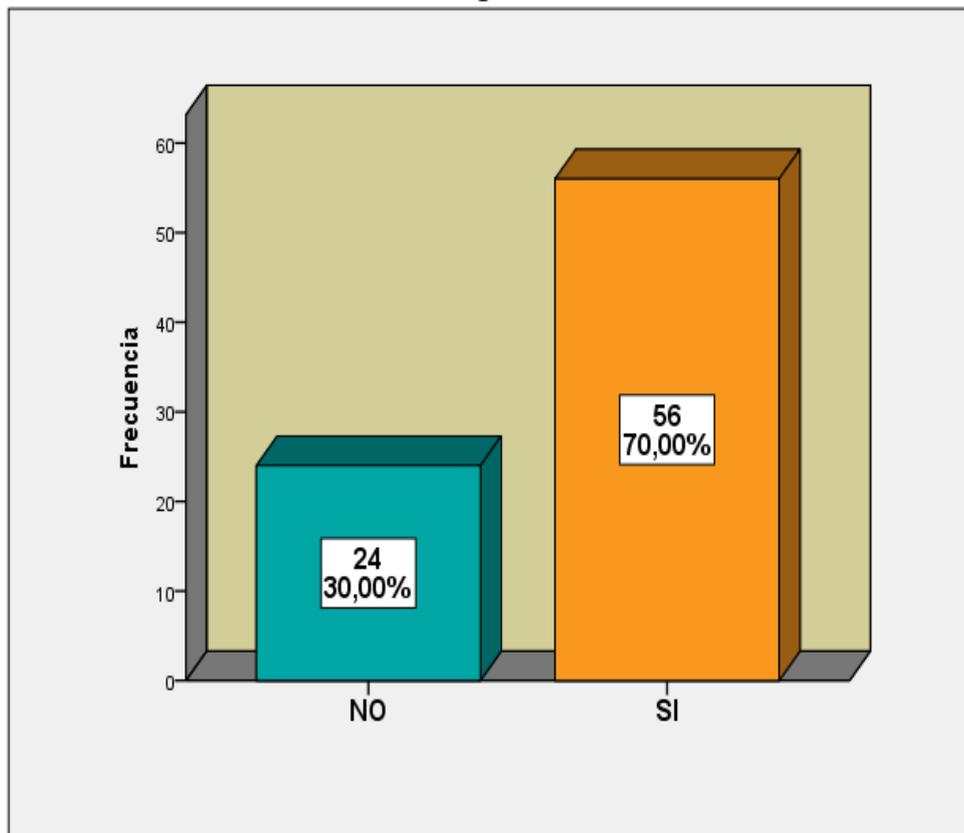
Verificación de la oxigenación tisular mediante por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	24	30,0
SI	56	70,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.6

Verifica la oxigenación tisular



En la tabla 5.1.6 y gráfico 5.1.6 de acuerdo a la pregunta 6 “Verifica la oxigenación tisular mediante: color de la piel, labios, color de los lechos ungueales y llenado de capilar” el 70.0% (56) si realiza el cuidado y el 30 % (24) no realiza el cuidado.

B. Dimensión cardiovascular:

Tabla 5.1.7

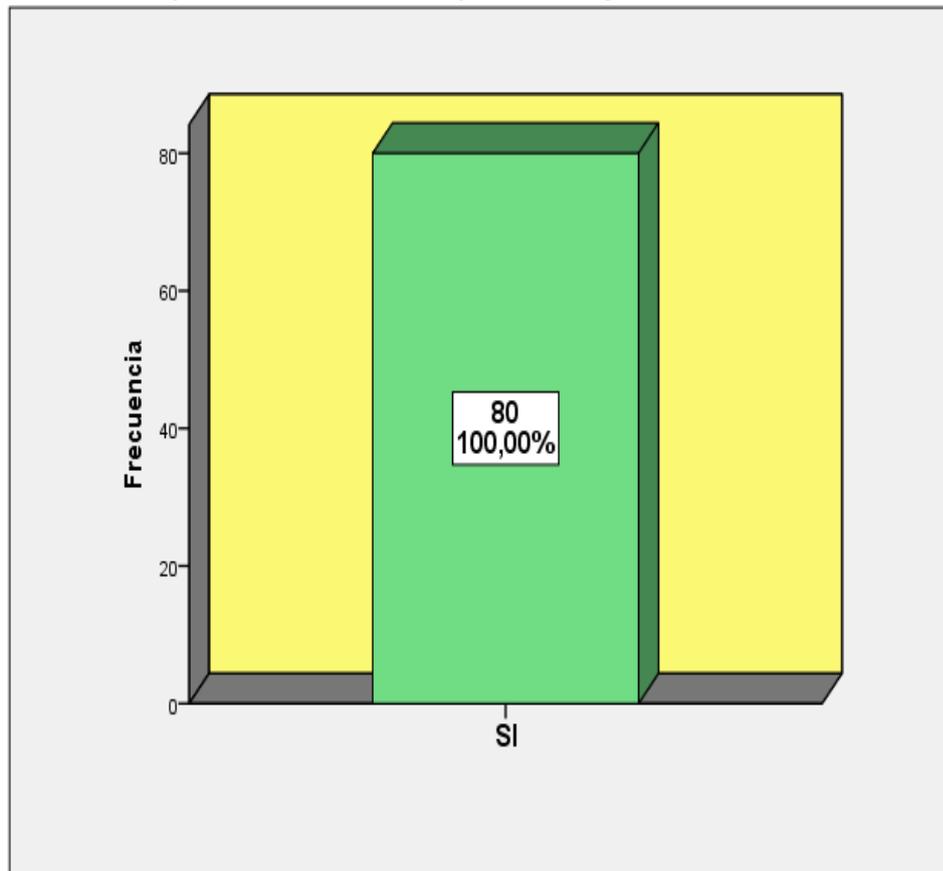
Valoración del paciente a través del monitor multiparamétrico de signos vitales por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
SI	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.7

Conecta al paciente al monitor multiparamétrico y mantiene su observación



En la tabla y gráfico 5.1.7 de acuerdo a la pregunta 7 “Conecta al paciente al monitor multiparamétrico de signos vitales y mantiene la observación de los mismos” el 100 % (80) si realiza el cuidado.

Tabla 5.1.8

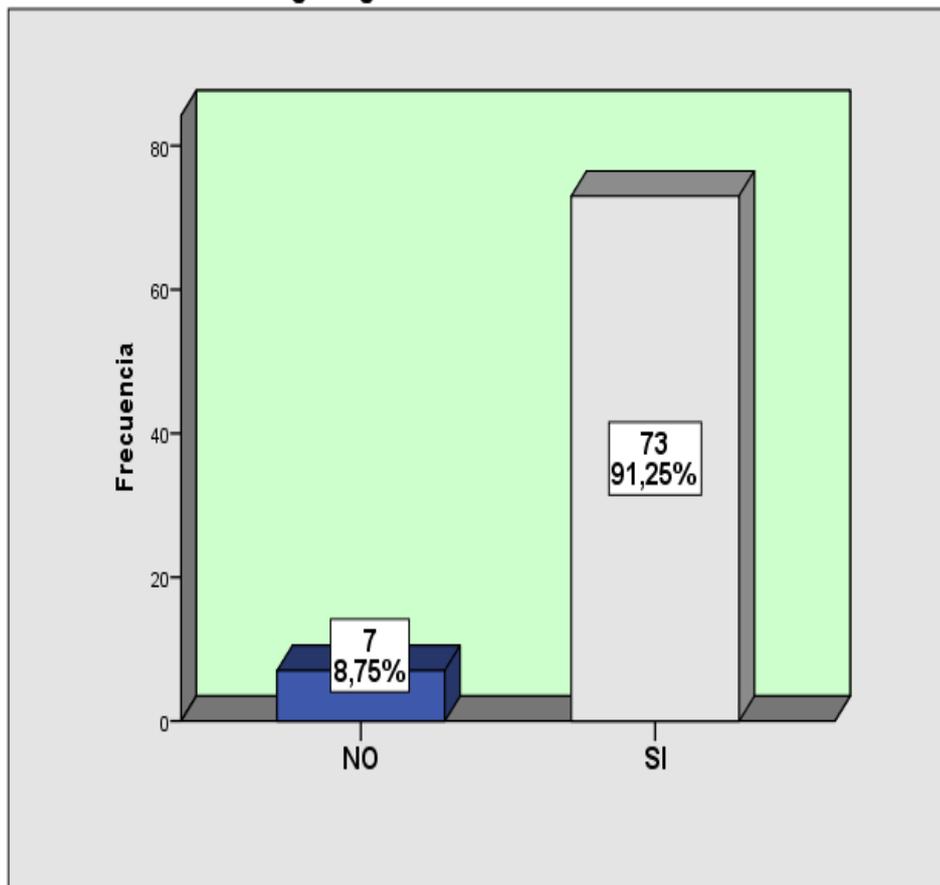
Vigilancia de los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	7	8,8
SI	73	91,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.8

Vigila signos vitales cada 5 a 15 min.



En la tabla y gráfico 5.1.8 de acuerdo a la pregunta 8 “Vigila los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente” el 91.2% (73) si realiza el cuidado y el 8.8% (7) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.9

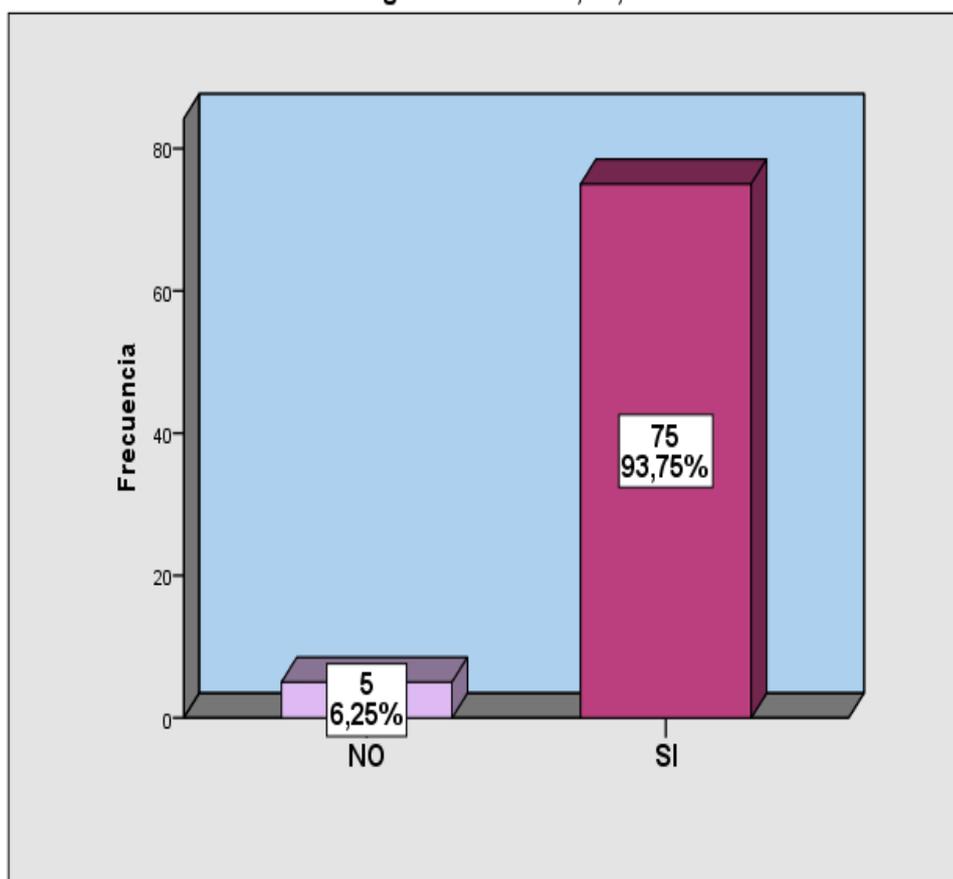
Monitoreo de signos vitales: presión sanguínea, frecuencia cardiaca, EKG y respiración por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	5	6,2
SI	75	93,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.9

Monitorea signos vitales: P/A, FC, EKG Y FR



En la tabla y gráfico 5.1.9 de acuerdo a la pregunta 9 “Monitorea signos vitales: presión sanguínea, frecuencia cardiaca, EKG y respiración” el 93.8% (75) si realiza el cuidado y el 6.2% (5) no realiza el cuidado.

C. DIMENSION NEUROLOGICO:

Tabla 5.1.10

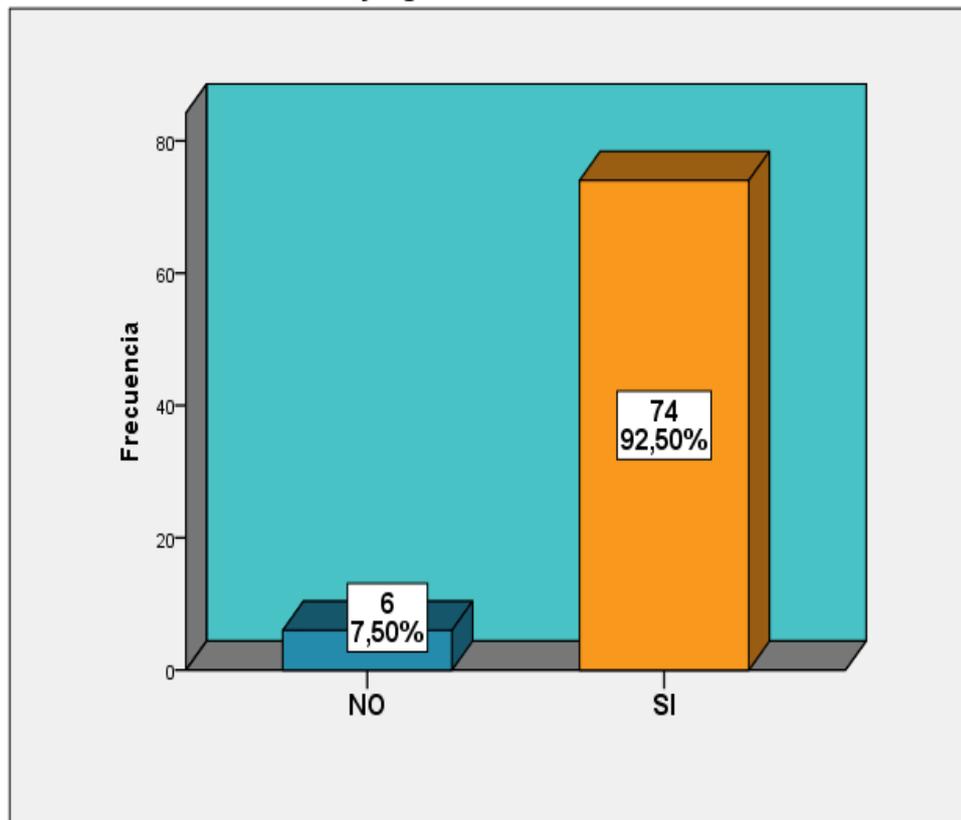
Valoración y vigilancia del estado de conciencia por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	6	7,5
SI	74	92,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.10

Valora y vigila estado de conciencia



En la tabla y gráfico 5.1.10 de acuerdo a la pregunta 10 “Valora y vigila el estado de conciencia” el 92.5% (75) si realiza el cuidado y el 7.5% (6) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.11

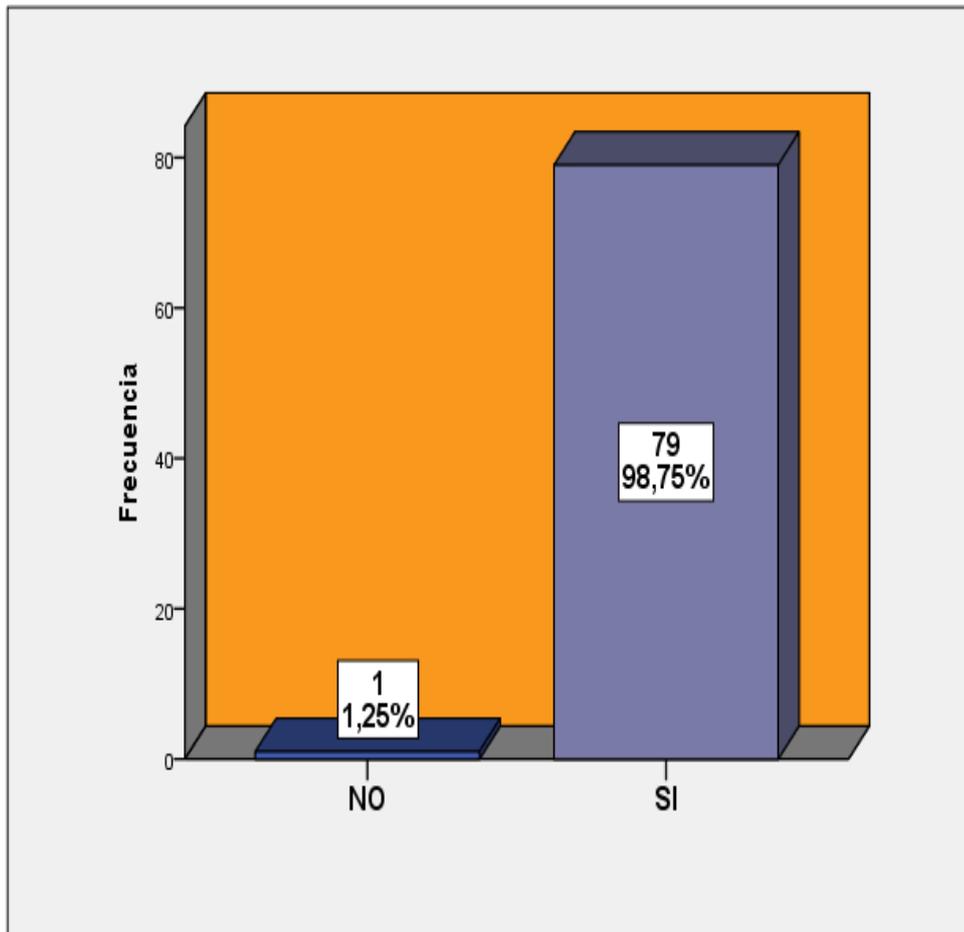
Evaluación al paciente con la escala de Aldrete por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	1	1,2
SI	79	98,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.11

Evalúa al paciente con la escala de ALDRETE



En la tabla y gráfico 5.1.11 de acuerdo a la pregunta 11 “evalúa al paciente con la escala de Aldrete” el 98.8% (79) si evalúa el cuidado y el 1,2% (1) no evalúa el cuidado.

Tabla 5.1.12

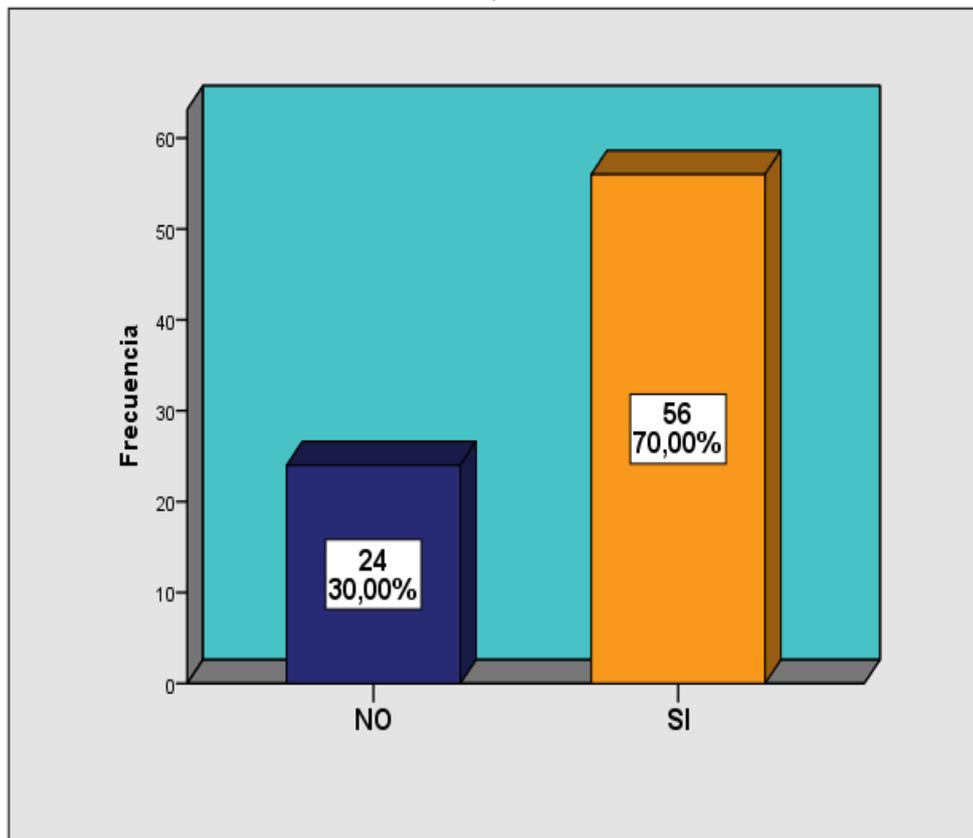
Valoración de la localización, características e intensidad del dolor por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	24	30,0
SI	56	70,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.12

Realiza valoración de la localización, características e intensidad del dolor



En la tabla y gráfico 5.1.12 de acuerdo a la pregunta 12 “Realiza valoración de la localización, características e intensidad del dolor” el 70% (56) si realiza la valoración del cuidado y el 30% (24) no realiza la valoración del cuidado.

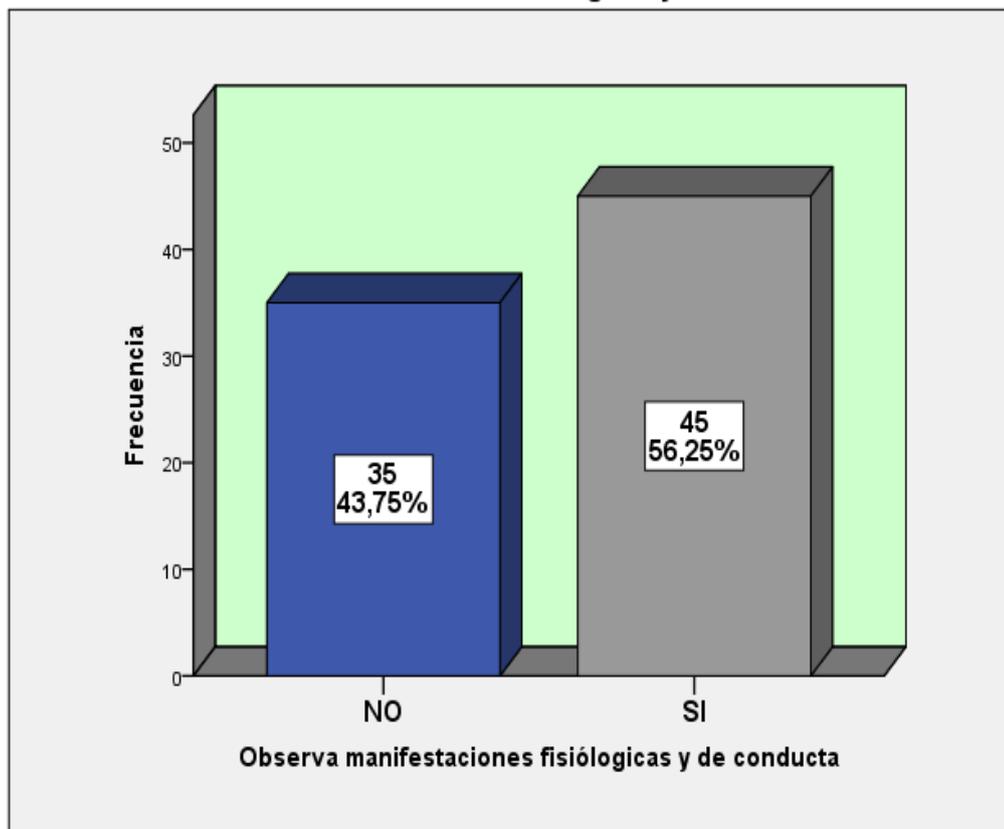
Tabla 5.1.13
Observación de manifestaciones fisiológicas y de conducta por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	35	43,8
SI	45	56,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.13

Observa manifestaciones fisiológicas y de conducta



En la tabla y gráfico 5.1.13 de acuerdo a la pregunta 13 “observa manifestaciones fisiológicas y de conducta” el 56,2% (45) si observa el cuidado y el 43,8% (35) no observa el cuidado.

Tabla 5.1.14

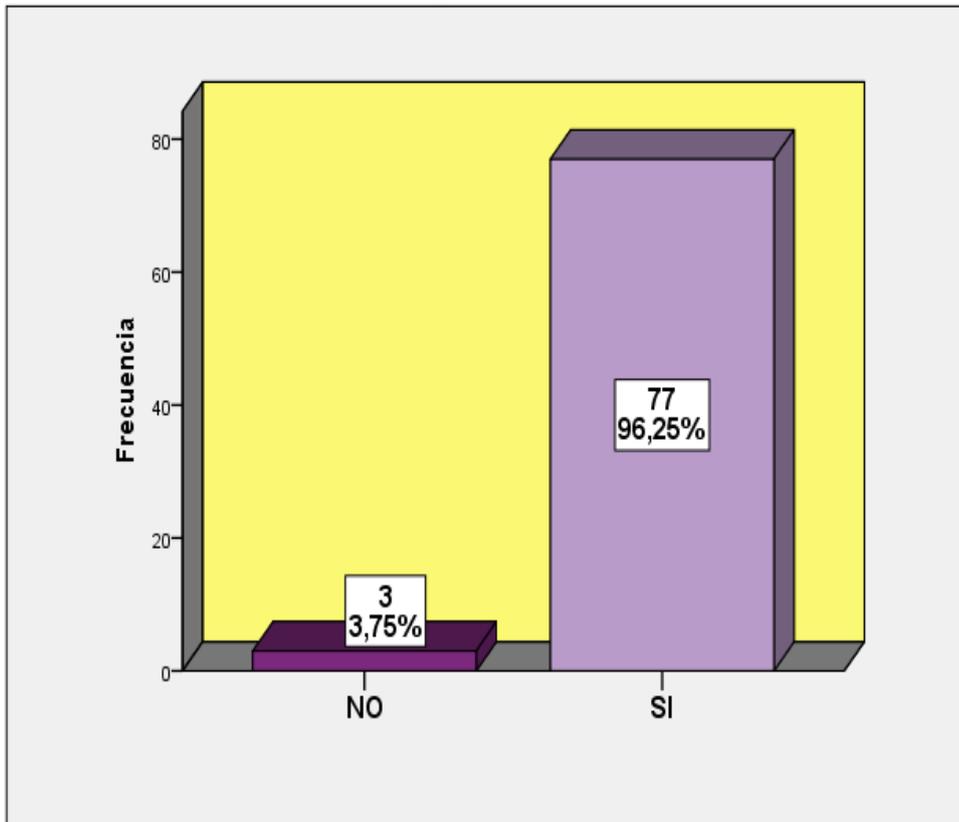
Administración de analgésico según indicación y valoración respuesta del paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	3	3,8
SI	77	96,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.14

Administra analgésico según indicaciones médicas y observa respuesta del paciente



En la tabla y gráfico 5.1.14 de acuerdo a la pregunta 14 “administra analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente” el 96.2% (77) si realiza el cuidado y el 3.8% (3) no realiza el cuidado.

D. DIMENSION GASTROINTESTINAL:

Tabla 5.1.15

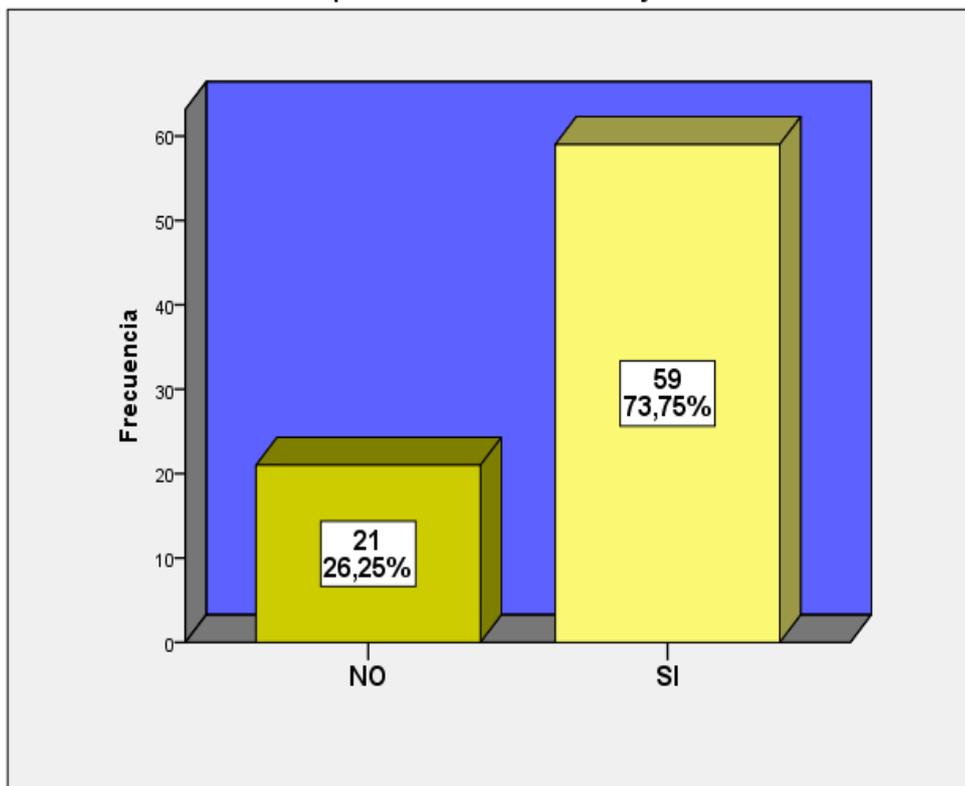
Valoración de la presencia de náuseas y/o vómitos en el paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	21	26,2
SI	59	73,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.15

Valora la presenencia de náuseas y vómitos.



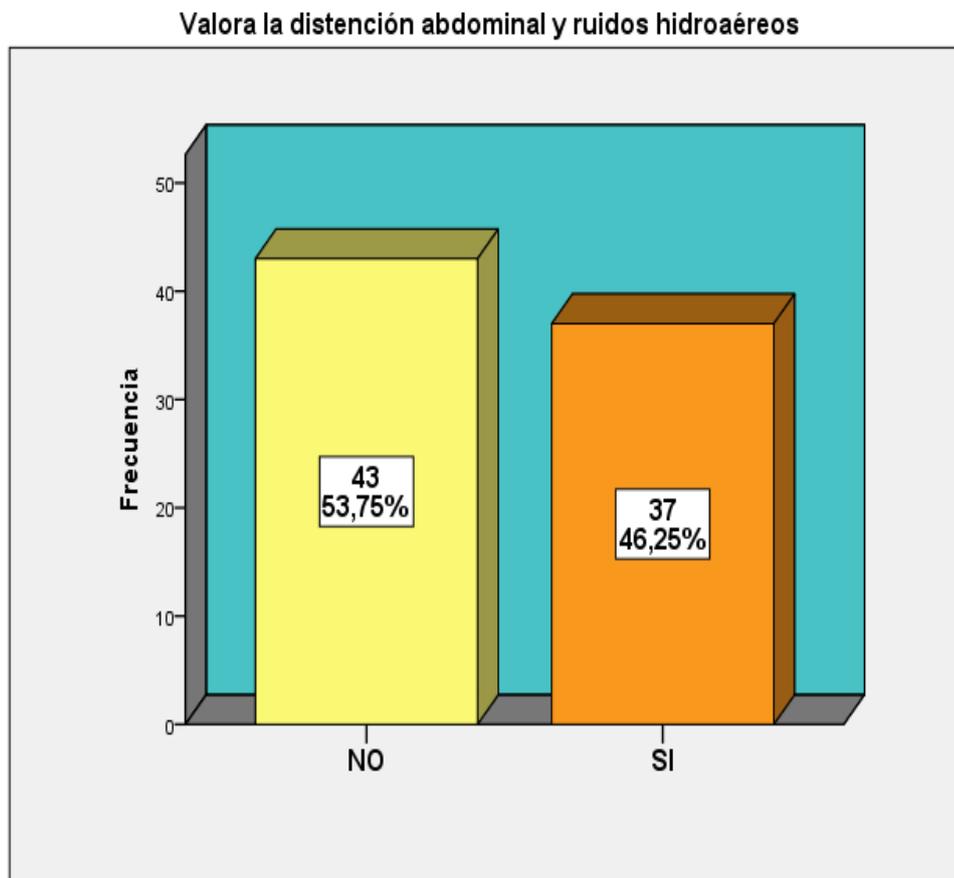
En la tabla y gráfico 5.1.15 de acuerdo a la pregunta 15 “Valora la presencia de náuseas y/o vómitos” el 73.8% (59) si valora el cuidado y el 26.2% (21) no valora el cuidado.

Tabla 5.1.16
Valoración de la distensión abdominal y ruidos hidroaéreos por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	43	53,8
SI	37	46,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.16



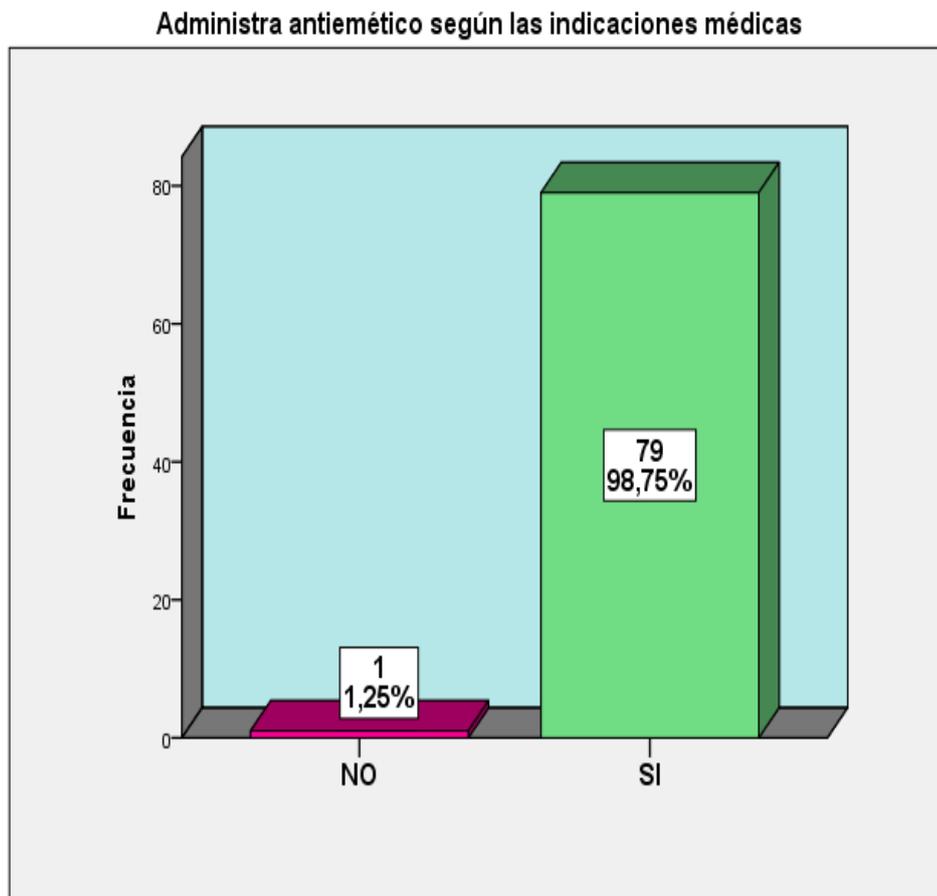
En la tabla y gráfico 5.1.16 de acuerdo a la pregunta 16 “valora la distensión abdominal y ruidos hidroaéreos” el 53.8% (43) no valora el cuidado y el 46.2% (37) si valora el cuidado.

Tabla 5.1.17
Administración de antiemético según indicación médica por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	1	1,2
SI	79	98,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.17



En la tabla y gráfico 5.1.17 de acuerdo a la pregunta 17 “administra antiemético según las indicaciones médicas” el 98.8% (79) si realiza cuidado y el 1.2% (1) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.18

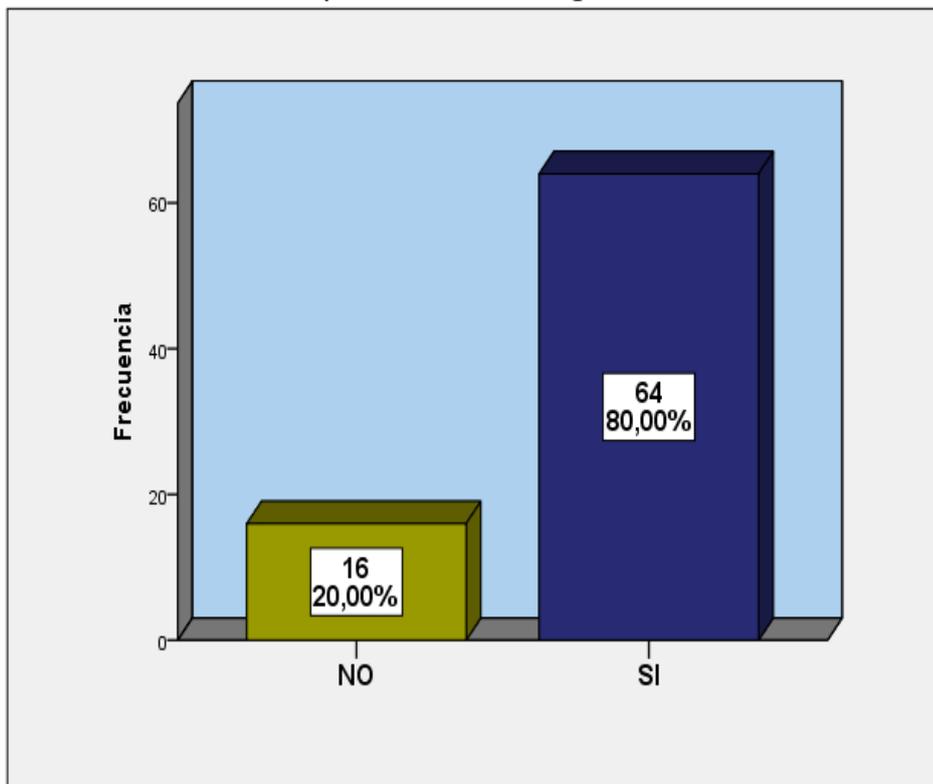
Verificación del funcionamiento de drenajes quirúrgicos, sondas y ostomía por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	16	20,0
SI	64	80,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.18

Verifica el funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos de vaciado gástrico



En la tabla y gráfico 5.1.18 de acuerdo a la pregunta 18 “Verifica el funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos de vaciado gástrico como drenajes quirúrgicos, sondas y ostomía” el 80.0% (64) si realiza el cuidado y el 20.0% (16) no realiza el cuidado.

E. DIMENSION RENAL:

Tabla 5.1.19

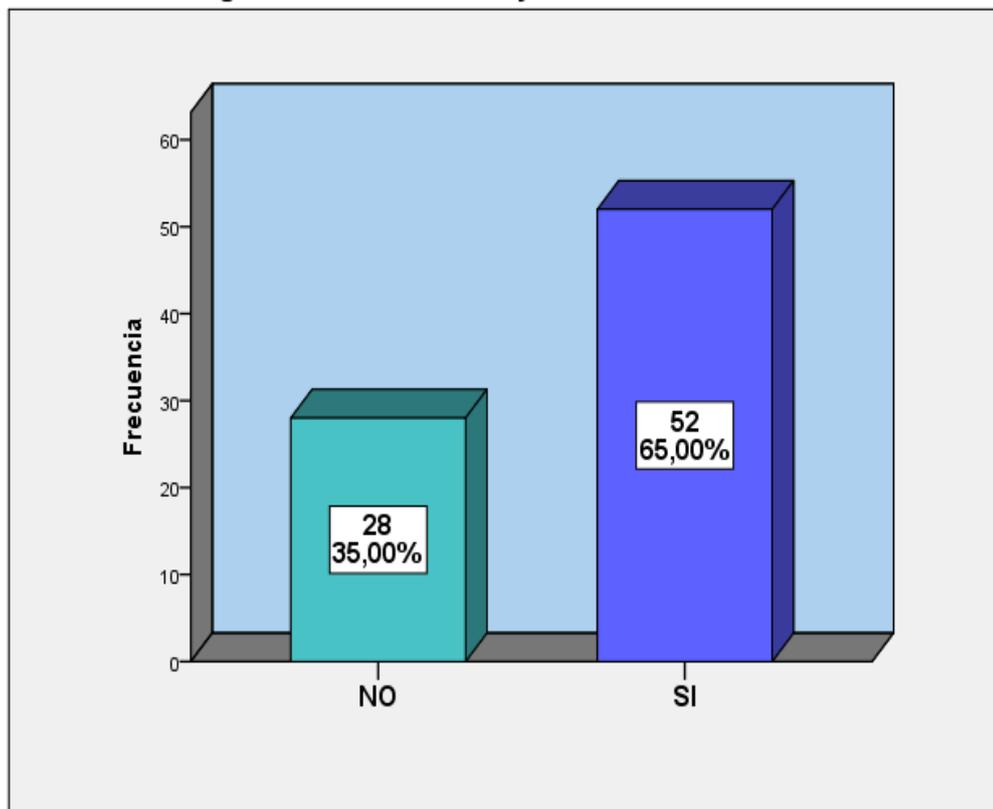
Valoración de signos de deshidratación y funcionalidad de la sonda vesical por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	28	35,0
SI	52	65,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.19

Valora los signos de deshidratación y funcionalidad de la sonda vesical



En la tabla y gráfico 5.1.19 de acuerdo a la pregunta 19 “Valora los signos de deshidratación y la funcionalidad de la sonda vesical” el 65.0% (52) si valora el cuidado y el 35.0% (28) no valora el cuidado.

Tabla 5.1.20

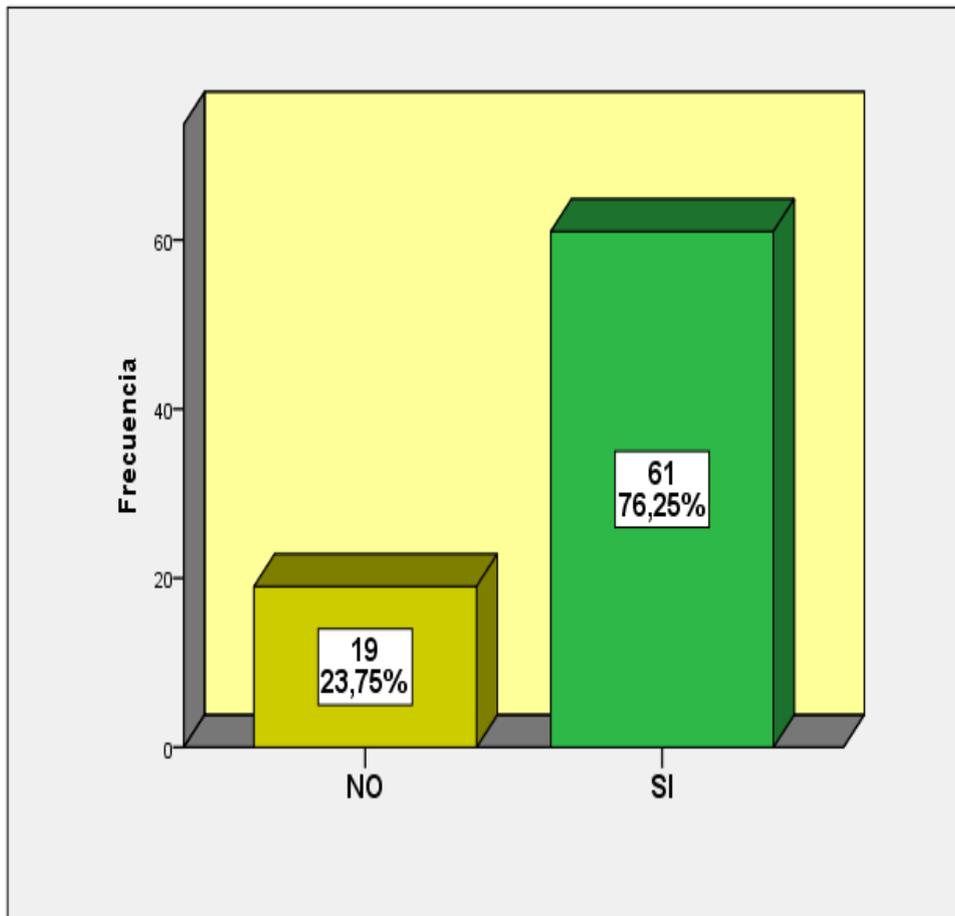
Valoración de las características y volumen de la orina por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	19	23,8
SI	61	76,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.20

Valora las características y el volumen de la orina



En la tabla y gráfico 5.1.20 de acuerdo a la pregunta 20 “Valora las características y el volumen de la orina” el 76.2% (61) si valora el cuidado y el 23.8% (19) no valora el cuidado.

Tabla 5.1.21

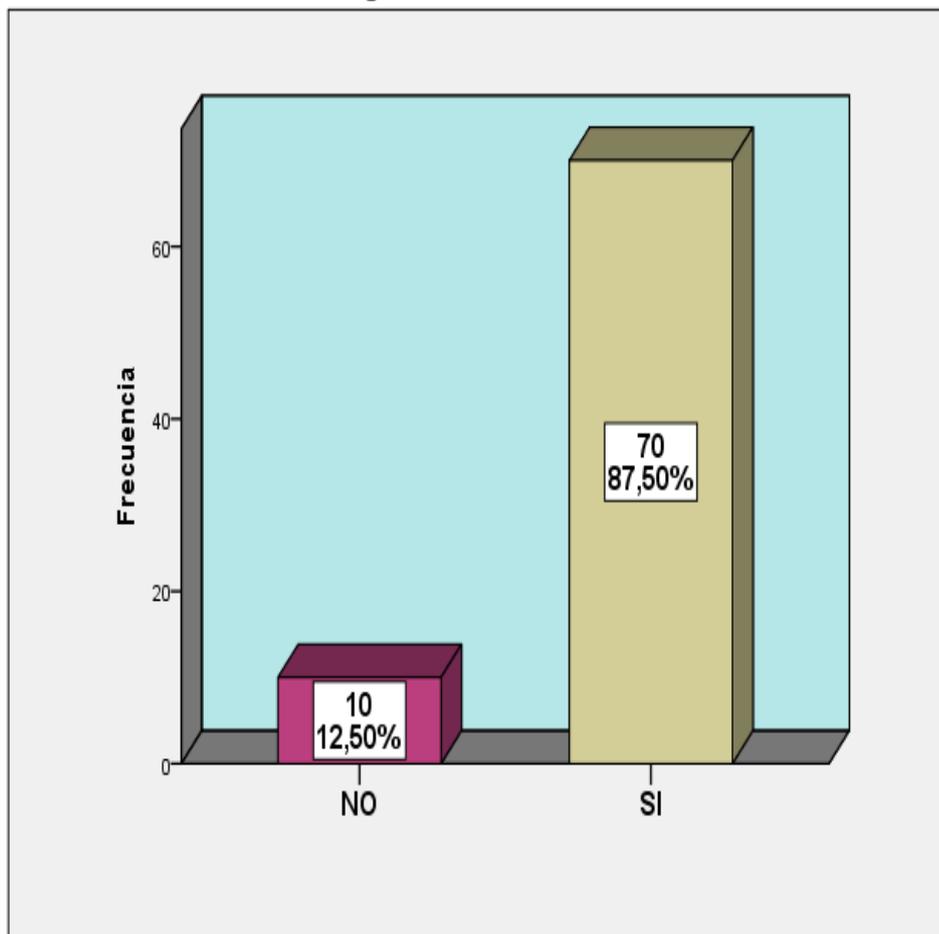
Vigilancia de la diuresis horaria por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	10	12,5
SI	70	87,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.21

Vigila la diuresis horaria



En la tabla y gráfico 5.1.21 de acuerdo a la pregunta 21 “Vigila la diuresis horaria” el 87.5% (70) si vigila el cuidado y el 12.5% (10) no vigila el cuidado

Tabla 5.1.22

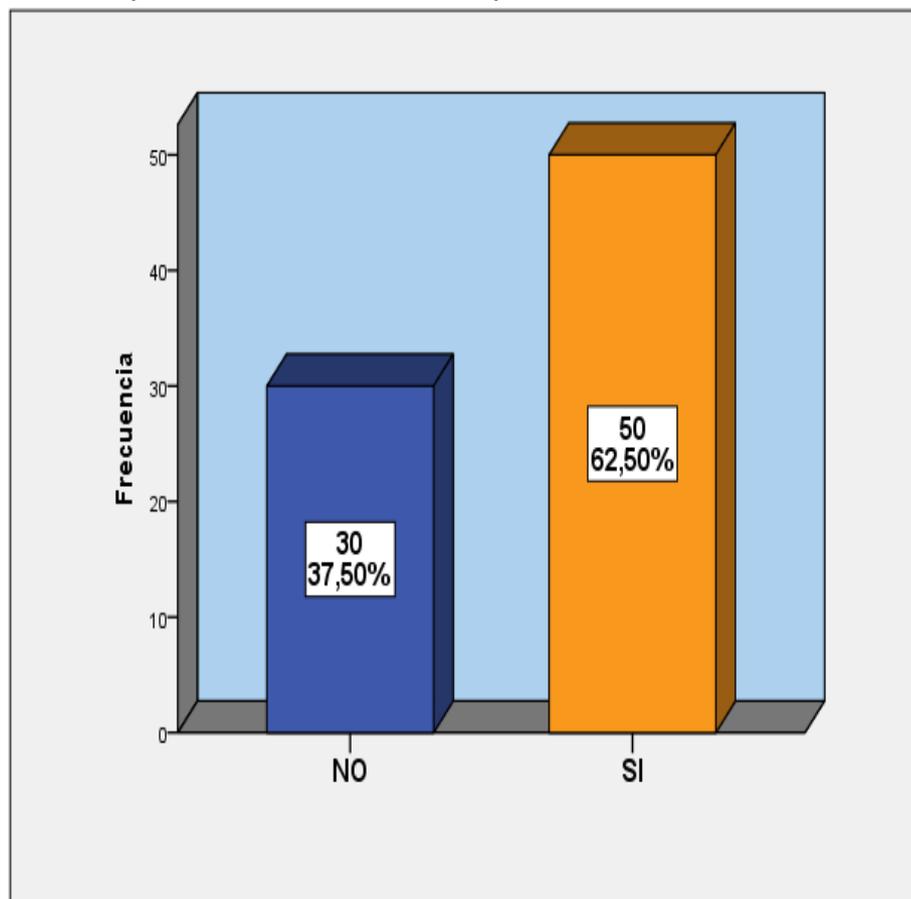
Palpación de la zona inferior del abdomen por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	30	37,5
SI	50	62,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.22

Palpa la zona inferior del abdomen por si existe distensión vesical



En la tabla y gráfico 5.1.22 de acuerdo a la pregunta 22 “Palpa la zona inferior del abdomen por si existe distensión vesical” el 62.5% (50) si realiza el cuidado y el 37.5% (30) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.23

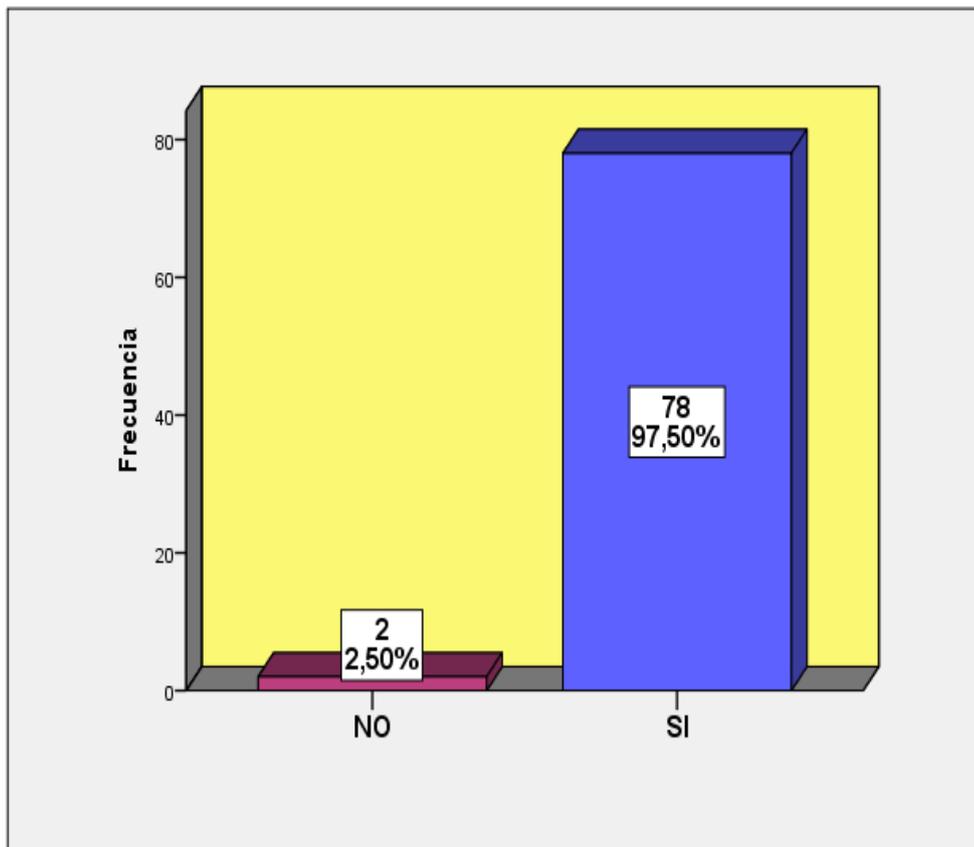
Realización del balance hídrico estricto en el paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	2	2,5
SI	78	97,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.23

Realiza balance hídrico estricto



En la tabla y gráfico 5.1.23 de acuerdo a la pregunta 23 “Realiza balance hídrico estricto” se pudo observar que el 97.5% (78) si realiza el cuidado y el 2.5% (2) no realiza el cuidado.

E. DIMENSION TEGUMENTARIO:

Tabla 5.1.24

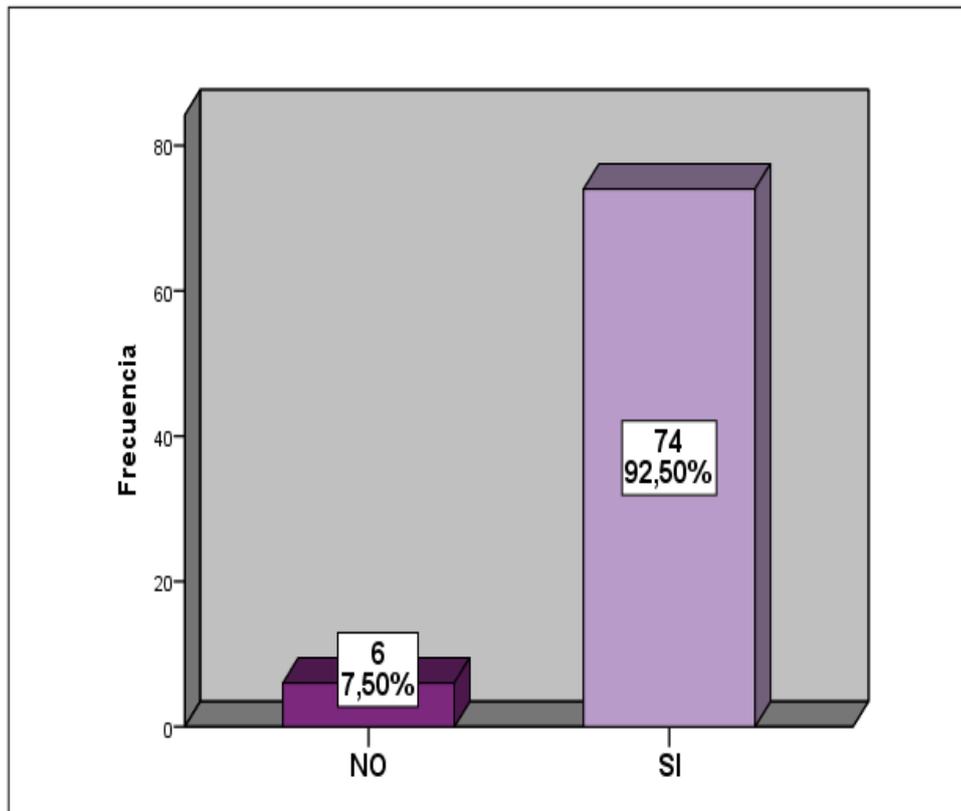
Inspección del estado del apósito de la incisión por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	6	7,5
SI	74	92,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.24

Inspecciona el estado del apósito que cubre el área de la incisión



En la tabla y gráfico 5.1.24 de acuerdo a la pregunta 24 “Inspecciona el estado del apósito que cubre el área de la incisión” se observó que el 92.5% (74) si realiza el cuidado y el 7.5% (6) no realiza el cuidado.

Tabla 5.1.25

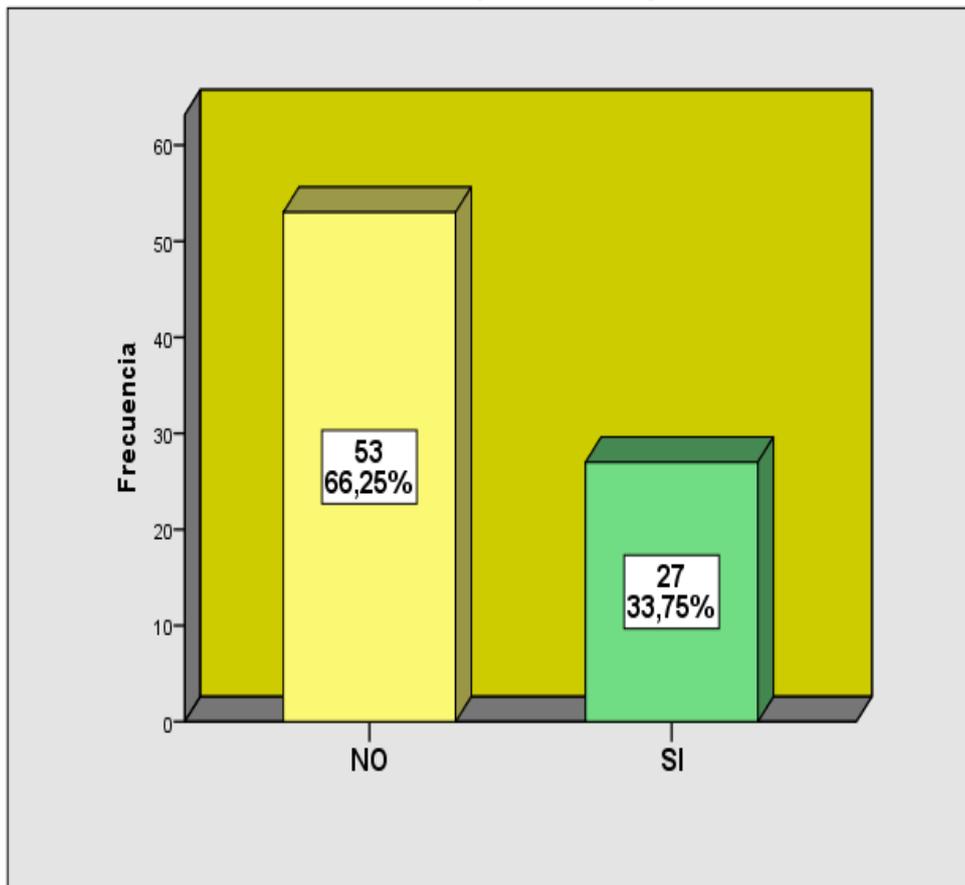
Control de la temperatura de la piel por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023

	N	%
NO	53	66,2
SI	27	33,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.25

Controla la temperatura de la piel



En la tabla y gráfico 5.1.25 de acuerdo a la pregunta 25 “Controla la temperatura de la piel” se observó que el 66.2% (74) no realiza el cuidado y el 33.8% (27) si realiza el cuidado.

Tabla 5.1.26

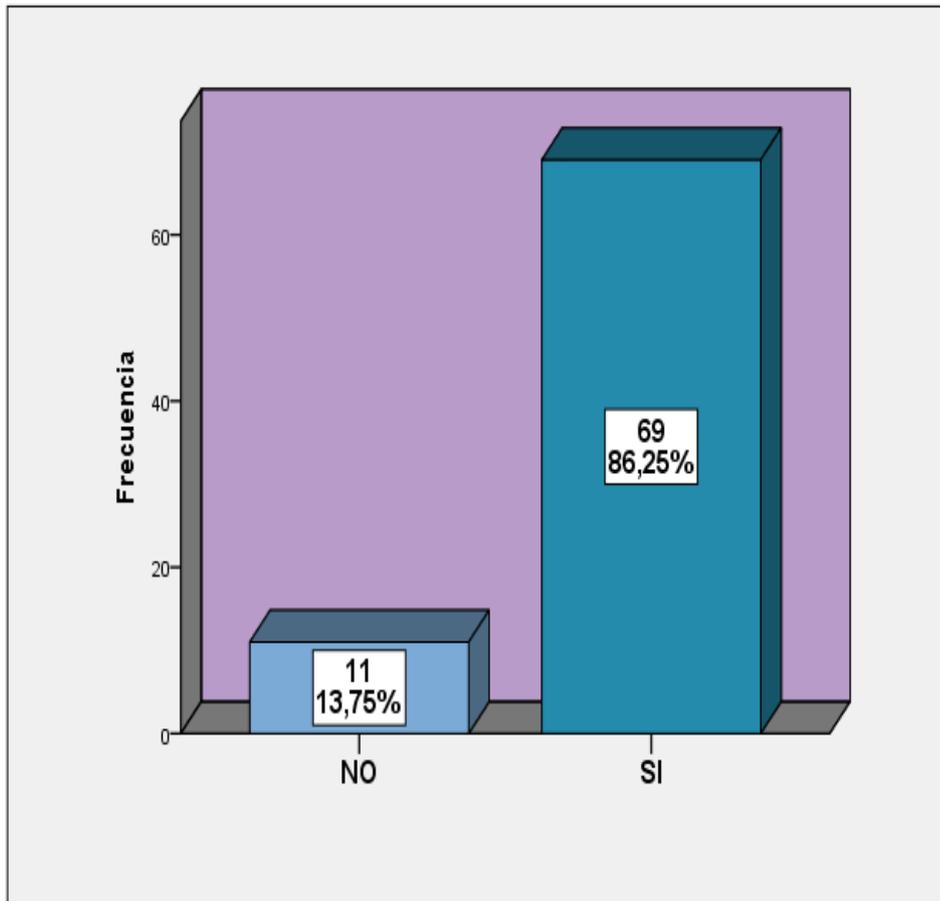
Colocación de mantas cálidas en el paciente por el profesional de enfermería de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
NO	11	13,8
SI	69	86,2
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.26

Utiliza mantas calidas para mejorar la temperatura



En la tabla y gráfico 5.1.26 de acuerdo a la pregunta 26 “Utiliza mantas cálidas para mejorar la temperatura” se observó que el 86.2% (69) si realiza el cuidado y el 13.8% (11) no realiza el cuidado.

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica, 2023.

Tabla 5.1.27

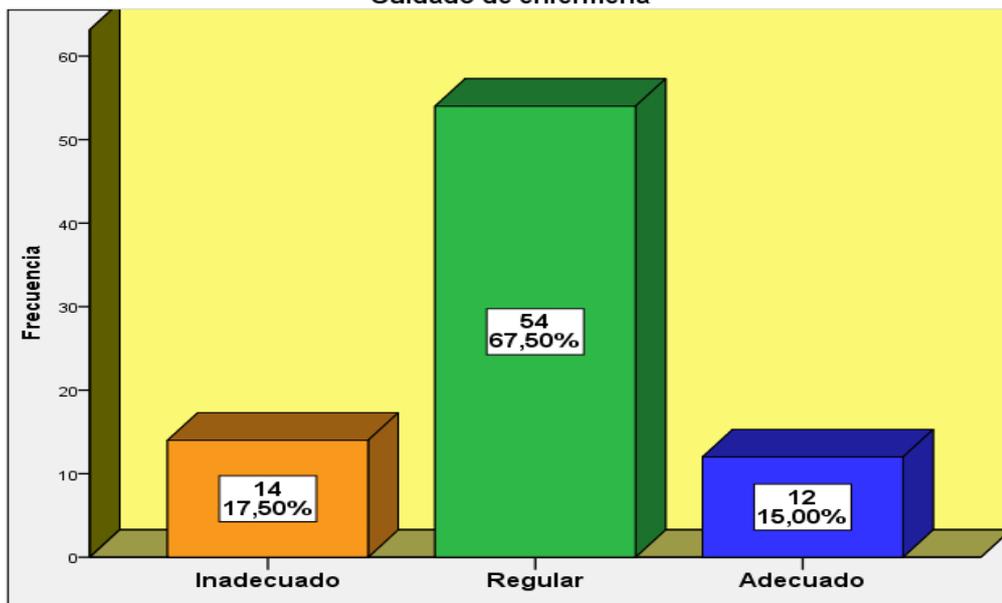
Cuidado de enfermería de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del hospital departamental Huancavelica,2023

	N	%
Inadecuado	14	17,5
Regular	54	67,5
Adecuado	12	15,0
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.27

Cuidado de enfermería



En la tabla y el gráfico 5.1.27 de acuerdo al objetivo general se determinó que el cuidado de enfermería de pacientes postoperados inmediatos es el 67.5% (54) regular, el 17.5% (14) del cuidado de enfermería es inadecuado y el 15% (12) del cuidado de enfermería es adecuado.

Tabla 5.1.28

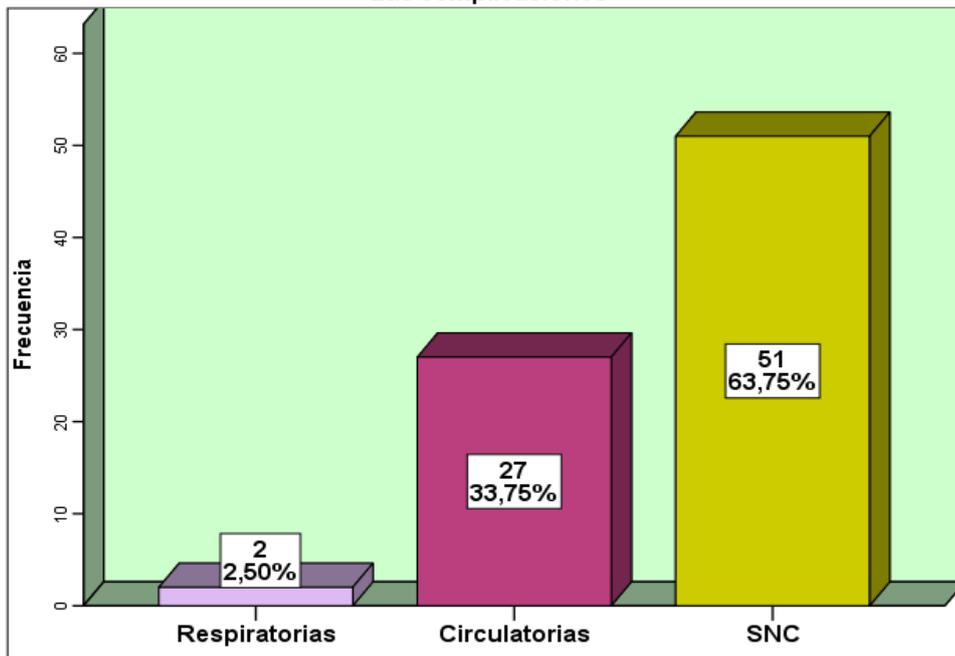
Complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del hospital departamental Huancavelica, 2023

	N	%
Respiratorias	2	2,5
Circulatorias	27	33,8
SNC	51	63,7
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.28

Las complicaciones



En la tabla y el gráfico 5.1.28 de acuerdo al objetivo general; se determinó las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica presentándose en 63.7% (51) del sistema nervioso central, el 33.7% (27) del sistema circulatorio y el 2,5% (2) del sistema respiratorio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión respiratorio de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

$a = 3.729 = 4$

$b = 5.346 = 5$

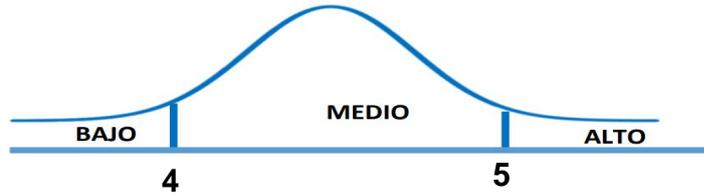


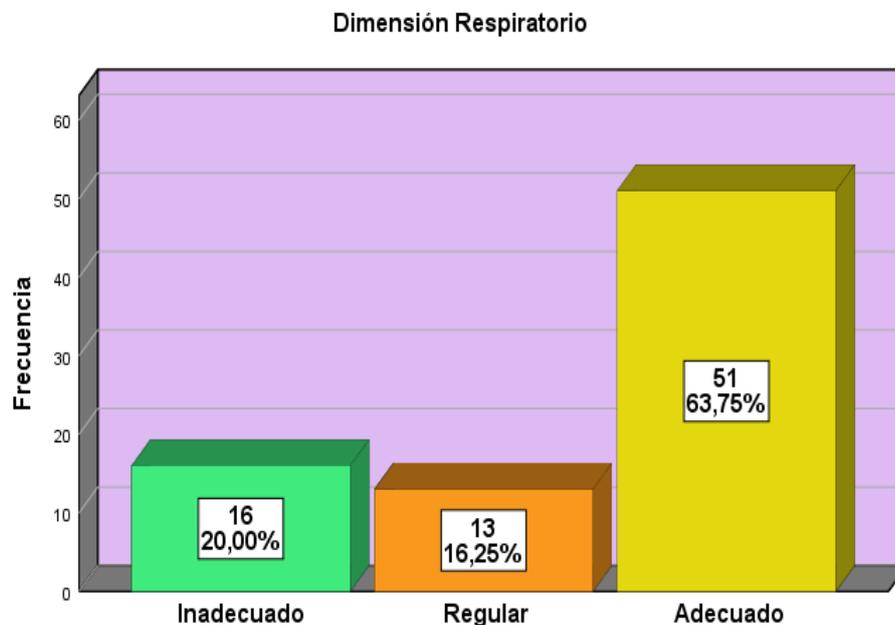
Tabla 5.1. 29

Cuidado de enfermería en su dimensión respiratorio en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.

	N	%
Inadecuado	16	20,0
Regular	13	16,3
Adecuado	51	63,7
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.29



En la tabla y gráfico 5.1.29 de acuerdo al objetivo específico 1; se identificó que el cuidado de enfermería en su dimensión respiratorio de pacientes

postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica, el 63.75 % (51) es adecuado, el 20.0 % (16) es inadecuado y el 16.25 % (13) es regular.

2. Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión cardiovascular de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

$$a = 2.555 = 2$$

$$b = 3.145 = 3$$

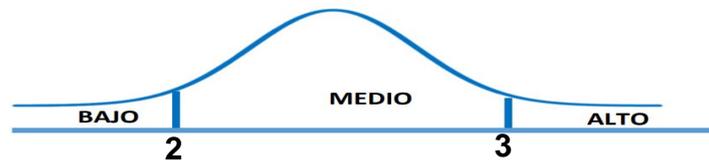


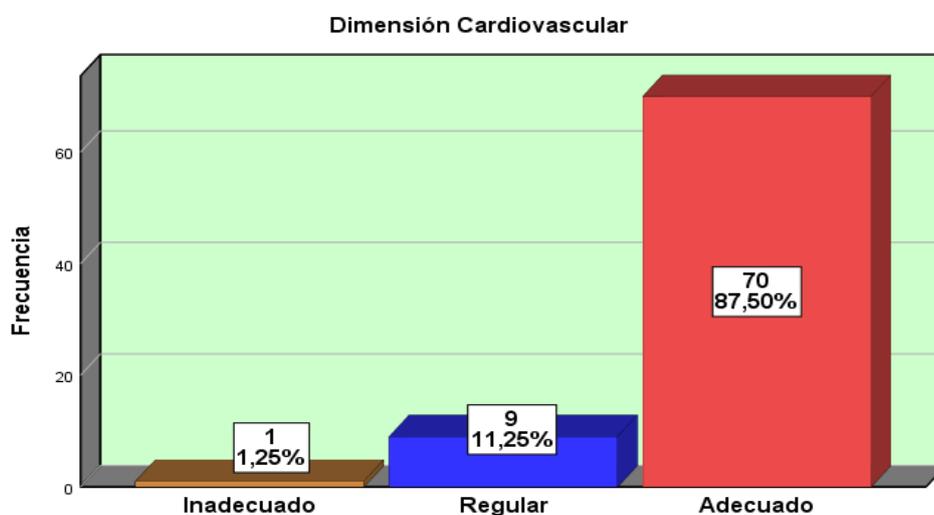
Tabla 5.1.30

Cuidado de enfermería en la dimensión cardiovascular en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

	N	%
Inadecuado	1	1,2
Regular	9	11,3
Adecuado	70	87,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.30



En la tabla y gráfico 5.1.30 de acuerdo al objetivo específico 2; se identificó que el cuidado de enfermería en su dimensión cardiovascular de pacientes

postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica, el 87.50 % (70) es adecuado, el 11.25 % (9) es regular y solo el 1.25 % (1) es inadecuado.

3. Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión neurológica de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica

$$a = 3.487 = 3$$

$$b = 4.788 = 5$$

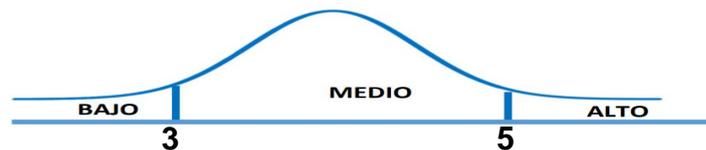


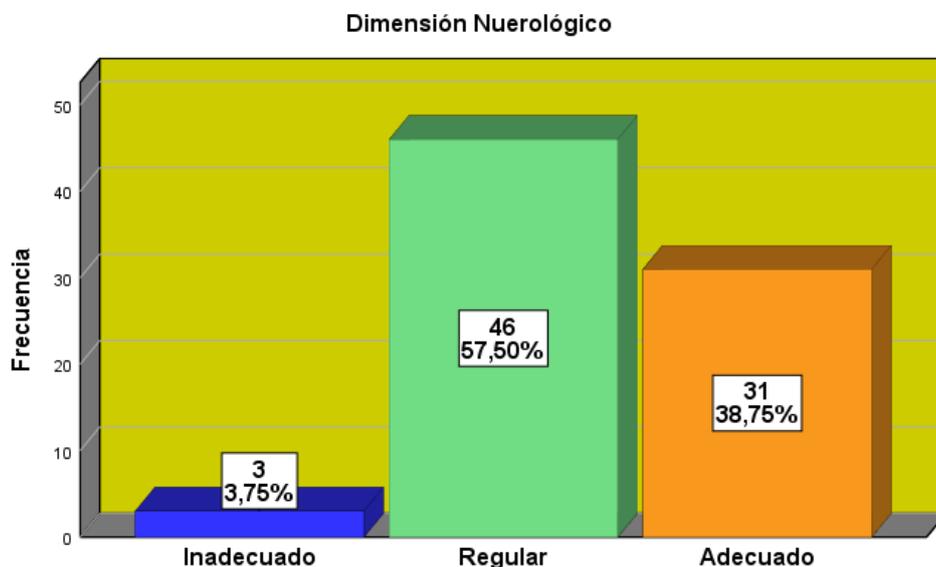
Tabla 5.1.31

Cuidado de enfermería en la dimensión neurológico en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica,2023.

	N	%
Inadecuado	3	3,7
Regular	46	57,5
Adecuado	31	38,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.31



En la tabla y el gráfico 5.1.31 de acuerdo al objetivo específico 3 se identificó que el cuidado de enfermería en su dimensión neurológica de pacientes

postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica, el 57.50% (46) es regular, el 38.75 % (31) es adecuado y solo el 3.75 % (3) es inadecuado.

4. Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión gastrointestinal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

$$a = 2.329 = 2$$

$$b = 3.646 = 4$$

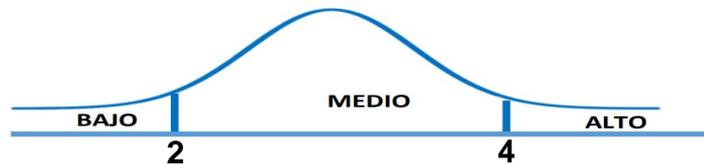


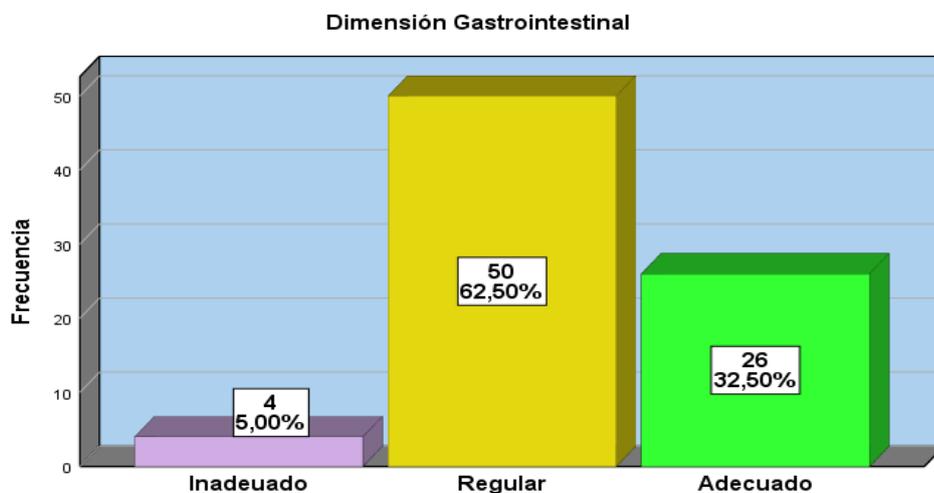
Tabla 5.1.32

Cuidado de enfermería en la dimensión gastrointestinal en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

	N	%
Inadecuado	4	5,0
Regular	50	62,5
Adecuado	26	32,5
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.32



En la tabla y el gráfico 5.1.32 de acuerdo al objetivo específico 4; se identificó que el cuidado de enfermería en su dimensión gastrointestinal de pacientes

postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica, el 62.50 % (50) es regular, el 32.50 % (26) es adecuado y solo el 5.0 % (5) es inadecuado.

5. Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión renal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

$$a = 3.061 = 3$$

$$b = 4.714 = 5$$

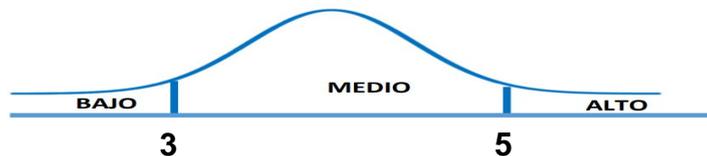


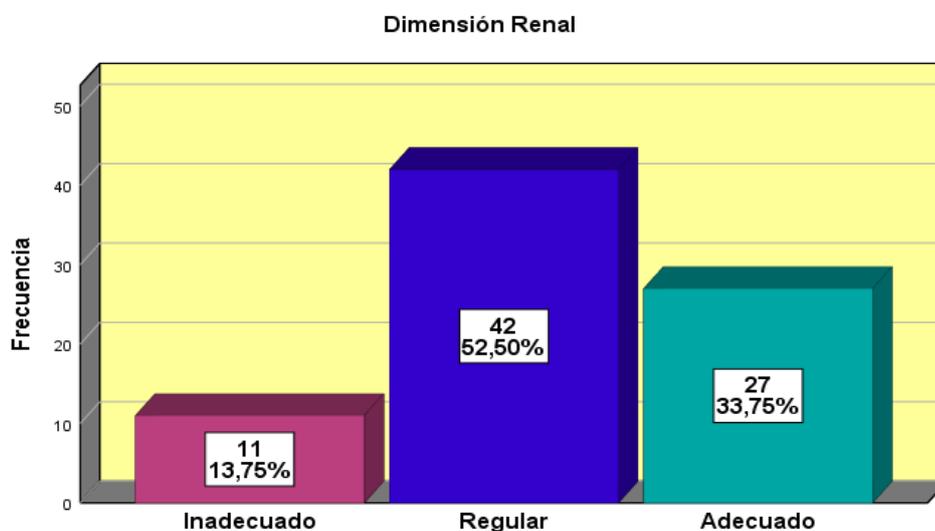
Tabla 5.1.33

Cuidado de enfermería en la dimensión renal en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

	N	%
Inadecuado	11	13,7
Regular	42	52,5
Adecuado	27	33,8
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.33



En la tabla y el gráfico 5.1.33 de acuerdo al objetivo específico 5 se identificó que el cuidado de enfermería en su dimensión renal de pacientes

postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica, el 52.5 % (42) es regular, el 33.8 % (27) es adecuado y el 13.7 % (11) es inadecuado.

6. Identificar el cuidado de enfermería en su dimensión tegumentario de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

$$a = 1.613 = 2$$

$$b = 2.637 = 3$$

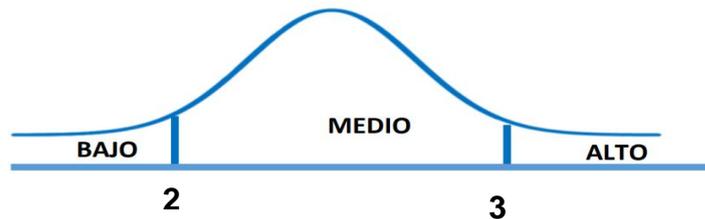


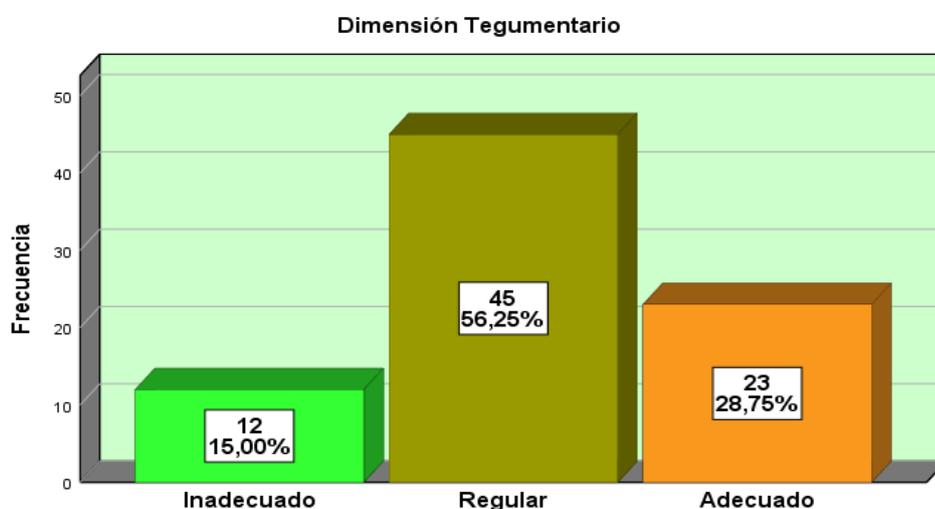
Tabla 5.1.34

Cuidado de enfermería en la dimensión tegumentario en pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023.

	N	%
Inadecuado	12	15,0
Regular	45	56,3
Adecuado	23	28,7
Total	80	100,0

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5.1.34



En la tabla y el gráfico 5.1.34 de acuerdo al objetivo específico 6 se identificó que el cuidado de enfermería en su dimensión tegumentario de pacientes

postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica, el 56.25 (45) % es regular, el 28.75 % (23) es adecuado y el 15 % (12) es inadecuado.

7. Describir las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

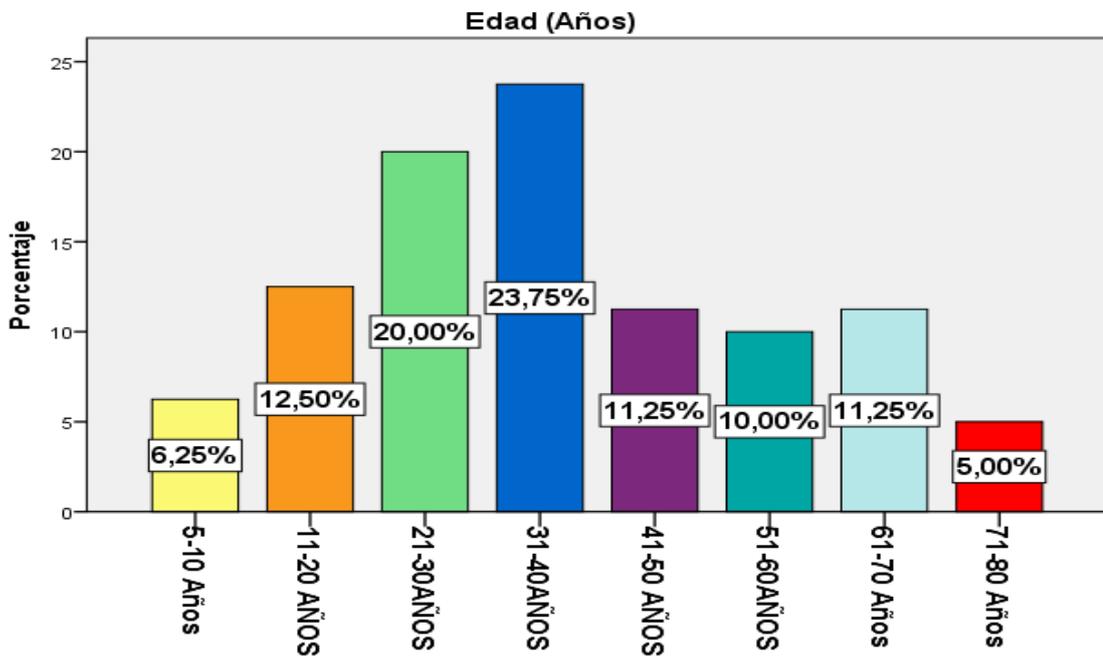
Tabla 5.1.35

Edad de los pacientes que presentaron complicaciones en la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
5-10 Años	5	6,3
11-20 AÑOS	10	12,5
21-30AÑOS	16	20,0
31-40AÑOS	19	23,8
41-50 AÑOS	9	11,3
51-60AÑOS	8	10,0
61-70 Años	9	11,3
71-80 Años	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes post operados inmediatos

Gráfico 5.1.35



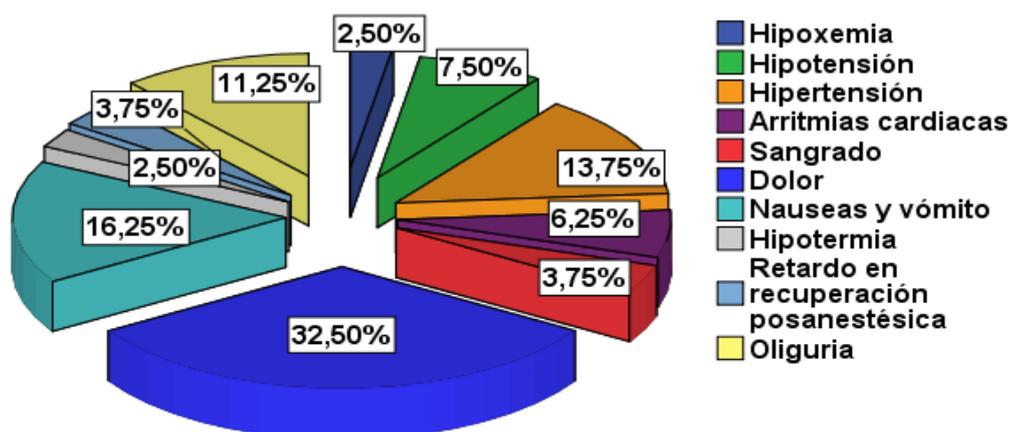
En la tabla y gráfico 5.1.35 se observa la edad de los pacientes postoperados inmediatos que presentaron las complicaciones donde el 23.8% (19) fueron de 31 a 40 años, el 20% (16) de 21 a 30 años, el 12,5% (10) de 11 a 20 años, seguido del 11.3% (9) de 41 a 50 años y de 61 a 70 años, el 10% (8) de 51 a 60 años, el 6,3% (5) fueron de 5 a 10 años y el 5% (4) de 71 a 80 años.

Tabla 5.1.36
Complicaciones presentadas por los pacientes en la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

Complicaciones	N	%
Hipoxemia	2	2,5
Hipotensión	6	7,5
Hipertensión	11	13,8
Arritmias cardiacas	5	6,3
Sangrado	3	3,8
Dolor	26	32,5
Náuseas y vómito	13	16,3
Hipotermia	2	2,5
Retardo en recuperación postanestésica	3	3,8
Oliguria	9	11,3
Total	80	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes post operados inmediatos

Gráfico 5.1.36
Las complicaciones



En la tabla y gráfico 5.1.36 se observa las complicaciones de los pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica donde el

32.5% (26) presentaron dolor, el 16.3% (13) presentaron náuseas y vómitos, el 13,8% (11) presentaron hipertensión, el 11.3% (9) presentaron oliguria, el 7.5% (6) presentaron hipotensión, el 6.3% (5) presentaron arritmias cardiacas, el 3.8% (3) presentaron sangrado y retardo en recuperación postanestésica seguidamente y el 2.5% (2) presentaron hipoxemia e hipotermia.

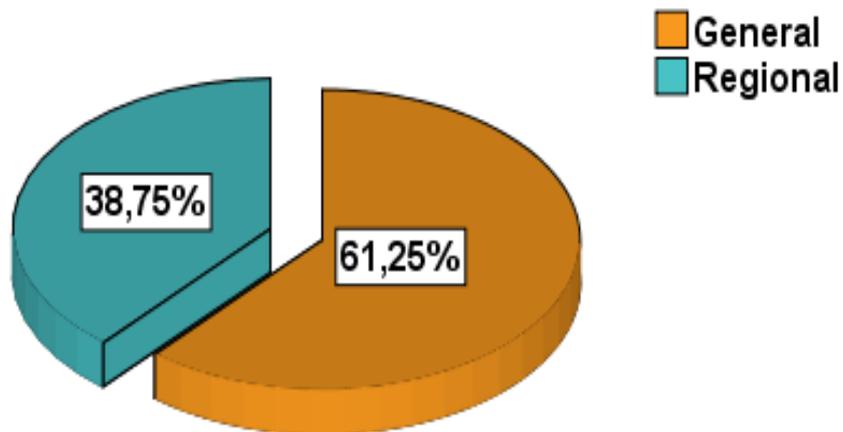
Tabla 5.1.37
Tipo de anestesia utilizada en los pacientes que presentaron complicaciones de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
General	49	61,2
Regional	31	38,8
Total	80	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes post operados inmediatos

Gráfico 5.1.37

Tipo de anestesia



En la tabla y gráfico 5.1.37 de acuerdo al tipo de anestesia utilizada por los pacientes post operados inmediatos que presentaron las complicaciones el 61.25% (61) es de anestesia general y el 38,75% (39) es de anestesia regional.

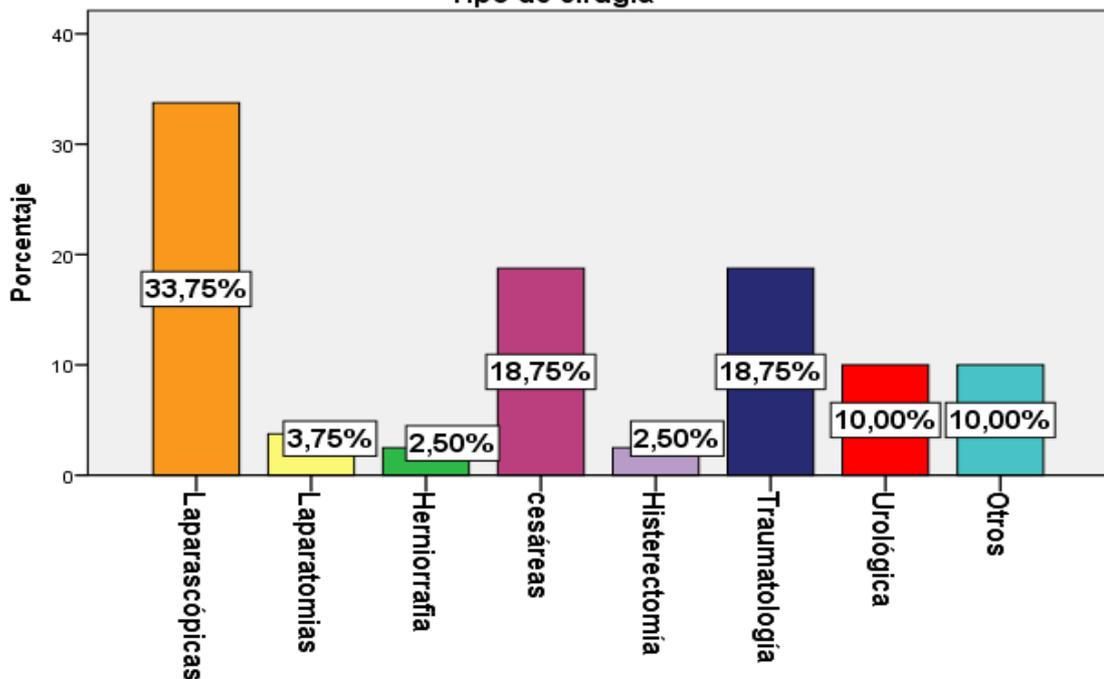
Tabla 5.1.38
Tipo de cirugía realizada en los pacientes que presentaron complicaciones de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
Laparoscópicas	27	33,8
Laparotomías	3	3,8
Herniorrafía	2	2,5
cesáreas	15	18,8
Histerectomía	2	2,5
Traumatología	15	18,8
Urológica	8	10,0
Otros	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes post operados inmediatos

Gráfico 5.1.38

Tipo de cirugía



En la tabla y gráfico 5.1.38 de acuerdo al tipo de cirugía realizada a los pacientes post operados inmediatos que presentaron las complicaciones se observó que el 33,75% (27) fue de las cirugías laparoscópicas, el 18,75% (15) fueron de las cirugías de cesárea y traumatología, el 10% (8) fueron de las cirugías de urología

y otros (como legrados, etc.), el 3,5% (3) fue de la cirugía de laparotomías y el 2,5% (2) fue de las cirugías de herniorrafía e hysterectomía.

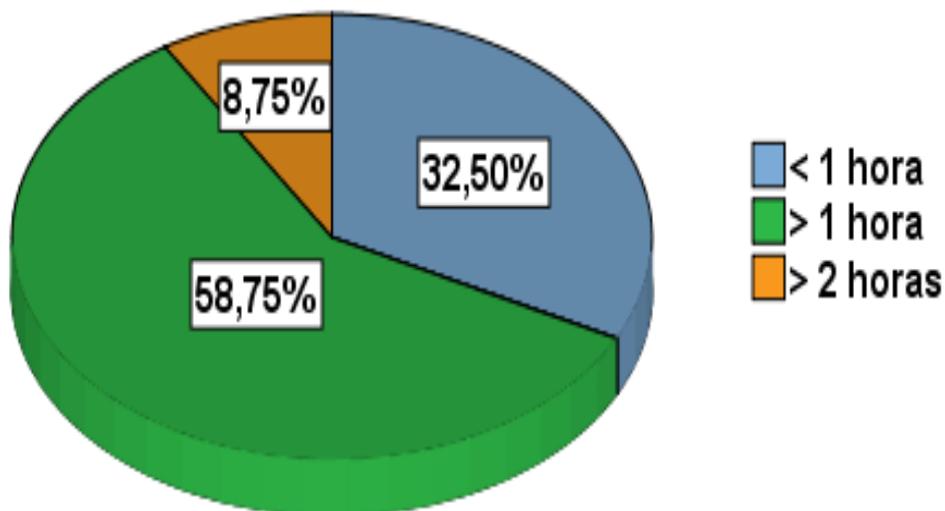
Tabla 5.1.39

Tiempo de duración de la cirugía en los pacientes que presentaron complicaciones de la Unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023

	N	%
< 1 hora	26	32,5
> 1 hora	47	58,8
> 2 horas	7	8,7
Total	80	100,0

Fuente: Historias clínicas de pacientes post operados inmediatos

Gráfico 5.1.39
Tiempo de cirugía



En la tabla y gráfico 5.1.39 de acuerdo al tiempo de duración de la cirugía que presentaron las complicaciones el 58,75% (47) fue mayor de una hora, el 32,5% (26) fue menor de una hora y el 8,75% (7) fue mayor de 2 horas.

5.2. Resultados inferenciales: Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis.

IV. DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de las hipótesis con los resultados: Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares:

En la investigación a partir de los resultados del presente estudio de acuerdo al objetivo general podemos afirmar que los resultados encontrados en el presente trabajo de investigación se asemejan con los estudios que se mencionan a continuación:

Nina (Bolivia 2018), Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la valoración y manejo del dolor agudo postoperatorio Caja Bancaria Estatal de Salud, en relación a la aplicación de intervenciones de enfermería con 73% de forma inadecuado y 27 % adecuada en la valoración y manejo del dolor postoperatorio (14), así mismo en el estudio de Bustos (Lima 2022), Cuidados de enfermería en el paciente postquirúrgico inmediato en la unidad de recuperación postanestésica. Considera que el modelo de atención posoperatoria integral se muestra prometedor en la reducción de los indicadores de confusión, ansiedad, dolor y náuseas y vómitos, al mismo tiempo que utiliza enfoques de medicina complementaria y alternativa. Las enfermeras toman precauciones para reducir la probabilidad de complicaciones después de la cirugía, pero siempre existe el riesgo de que algo salga mal. Se ha demostrado que el trabajo de una enfermera incluye algo más que seguir las recomendaciones médicas; más bien, requiere centrarse en la toma de decisiones sobre la atención del paciente y el manejo alternativo de las complicaciones (13).

Los cuidados de enfermería durante este período se centran en restablecer el equilibrio físico del paciente y prevenir complicaciones; por lo tanto, se requiere una evaluación cuidadosa para brindar atención inmediata que ayude al paciente a regresar a su nivel habitual de

funcionamiento lo antes posible y al mismo tiempo garantizar su seguridad y comodidad (1).

De esta forma, el cuidado de enfermería en el postoperatorio es fundamental, ya que permite detectar complicaciones, brindar cuidados preventivos, oportunos y garantizar el bienestar del paciente. (4)

En los estudios de Cuevas (Nicaragua 2018), Incidencia de complicaciones en pacientes ingresados a la unidad de cuidados postanestésicas en el Hospital militar escuela Alejandro Dávila Bolaños, llegando a los resultados de que la complicación más frecuente registrada es el dolor postquirúrgico (10.72%) seguido de náuseas y vómitos postquirúrgicos en un 6.61%, llegando a las conclusiones: La incidencia global de complicaciones fue de un 29.9%. La complicación más frecuente registrada en este estudio es el dolor postquirúrgico, seguidos de náuseas y vómitos y la especialidad quirúrgica con mayor incidencia de dolor postquirúrgico moderado a severo es Ortopedia. (11), en el estudio de Aruquipa (Bolivia 2019), Implementación guía de atención de enfermería en paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía NANDA, NIC-NOC 2018-2020 en sala de recuperación, clínica San José, llego a los resultados de 19% presentaron dolor en el sitio operatorio, 17% presentaron Náuseas y Vómitos, Hipotermia, y en el estudio de Córdoba (Moquegua 2018), Grado de dependencia de cuidados de enfermería y complicaciones en la unidad de recuperación postanestésica Hospital Regional Moquegua en los resultados obtenidos muestran que el 66,67% de pacientes presentaron ASA 2, el 56,67% recibió anestesia general. El grado de dependencia de cuidados de enfermería es mínimo en el 65%; la frecuencia de complicaciones es de 50% siendo las más frecuentes el dolor, sangrado moderado y náuseas (18). **Al igual que nuestro estudio los resultados tienen similitud concluyendo** que los cuidados de enfermería han podido detectar síntomas y signos evitando así complicaciones más frecuentes

independientemente del tipo de cuidado brindado según la anestesia recibida.

De acuerdo a los objetivos específicos de la investigación a partir de los resultados del presente estudio del cuidado de enfermería y las complicaciones en sus dimensiones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica, 2023 los resultados encontrados en la investigación se asemejan a los estudios de Guerrero (Lima 2021), Cuidado de enfermería al paciente postoperado inmediato llegando a las Conclusiones: El cuidado que brinda la enfermera al paciente postoperado inmediato debe darse en forma integral y holística, así como los cuidados relacionados con las alteraciones de los sistemas respiratorio, circulatorio, neurológico y muscular; el paciente durante este periodo necesita tener un cuidado en todos sus aspectos, tanto fisiológico, psicológico como emocional y teniendo un apoyo familiar, esperando su pronta recuperación, satisfaciendo las necesidades primordiales y fundamentales. (14), así mismo en el estudio de Gómez (Lima 2018), Calidad del cuidado de enfermería y presencia de complicaciones en pacientes postoperados Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, según los resultados obtenidos de los pacientes el 47.93% percibe una calidad del cuidado de enfermería en un nivel regular, el 30.77% manifiesta que su percepción define que hay una buena calidad y un 21.30% resultado mínimo pero significativo percibe un nivel malo.

La observación y el cuidado que menciona Watson son importantes en el que hacer de enfermería. (18) y Kristen Swanson, quien planteo que independiente de los años de experiencia de una enfermera, los cuidados como un compromiso y una responsabilidad personal con la persona que cuida, se dan como un conjunto de procesos secuenciales (subconceptos) creados por la propia actitud filosófica de la enfermera (mantener las 22 creencias), la comprensión (conocimientos), los mensajes verbales y no verbales transmitidos al paciente (estar con) las acciones terapéuticas (hacer por y posibilitar) y las consecuencias de los cuidados (desenlace

deseado por el paciente). (19) y durante el periodo postoperatorio, los cuidados de enfermería están dirigidos a la identificación temprana de signos de alarma a nivel cardiovascular, respiratorias y gastrointestinales, a través de la evaluación y seguimiento de los signos vitales, mantenimiento la postura ideal, control del dolor, seguridad y protección; Para evitar complicaciones e identificar riesgos que permitan actuar de forma inmediata. Se concluye que en esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones postoperatorias, minimizando la incidencia de dichas complicaciones, tratarlas si es que ocurren, y asegurar una suave y rápida recuperación. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia en un tiempo determinado. **A diferencia de nuestro trabajo de investigación** los cuidados de enfermería brindados dependen del tipo de anestesia y cirugía dada por lo que existe variación en la atención del paciente de acuerdo a las dimensiones presentándose entre alto y medio los porcentajes del cuidado de enfermería y las complicaciones en la atención del paciente postoperado inmediato.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes:

El estudio se desarrolló bajo los principios establecidos en el Código de Ética del investigador de la UNAC, que son:

1. Probidad. Los investigadores actúan siguiendo principios morales y honradez en todas sus acciones de la investigación que desarrollan.
2. El profesionalismo del investigador.
3. La Transparencia del investigador.
4. La objetividad del investigador comprende la actitud para fundamentar sus estudios, evaluaciones y análisis eliminando todo tipo de sesgo académico, económico, político, laboral, familiar, sus aprehensiones y prejuicios
5. La igualdad del investigador se fundamenta en el principio del pluralismo para la investigación. Sus propuestas son propositivas y sus proyectos toleran la divergencia y diversidad.
6. El compromiso del investigador comprende el respeto y la confianza de sus investigaciones, su experiencia y su predisposición con el desarrollo de la ciencia y tecnología para el beneficio de la sociedad.
7. La honestidad del investigador comprende la honradez, integridad y la rectitud de sus investigaciones respetando la propiedad intelectual y los derechos de autoría.
8. La confidencialidad del investigador comprende la preservación de los derechos de propiedad intelectual. Mantiene en secreto la información sobre las propuestas, proyectos, información de los resultados obtenidos y no divulgarlos directa e indirectamente (33)

V. CONCLUSIONES

1. El cuidado de enfermería de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es de 67.5 % siendo regular y las complicaciones que presentaron los pacientes postoperados inmediatos fueron del sistema nervioso central en un 63.7%, siendo el dolor más frecuente en un 32.5% seguido de náuseas y vómitos en 16.3%, hipertensión en 13,8% y de oliguria en 11.3%.
2. El cuidado de enfermería en su dimensión respiratorio de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es adecuado en un 63.75 %
3. El cuidado de enfermería en su dimensión cardiovascular de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es adecuado en un 87.5 %.
4. El cuidado de enfermería en su dimensión neurológica de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es regular en un 57.5 %.
5. El cuidado de enfermería en su dimensión gastrointestinal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es regular en un 62.5 %.
6. El cuidado de enfermería en su dimensión renal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es regular en un 52.5%.
7. El cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión tegumentario de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica es regular en un 56.25 %.
8. Las complicaciones presentadas en los pacientes postoperatorias fueron más frecuentes en el grupo etáreo de 31 a 40 años en un 23.8% (19) y de 21 a 30 años en un 20% (16) , estas complicaciones fueron más frecuentes en aquellos pacientes que utilizaron la anestesia general siendo un 61.25% (61) en abordaje de las cirugías laparoscópicas en 33,75% (27) y un 18,75% (15)

en las cirugías de cesárea y traumatología y con un tiempo quirúrgico mayor de una hora en un 8,75% (47).

VI. RECOMENDACIONES

1. Planificar el cuidado de enfermería considerando la variabilidad de casusas de complicaciones de acuerdo al tipo de anestesia y cirugía recibida.
2. Se sugiere que los cuidados de enfermería estén dirigidas a la prevención y control precoz de las complicaciones postanestésicas.
3. Realizar capacitaciones continuas, que involucre la participación activa del personal de enfermería, donde se fortalezca el conocimiento de enfermería, priorizando el cuidado humanizado y la importancia de la perspectiva del paciente sobre su cuidado.
4. Creación de una especialidad netamente de la unidad de recuperación postanestésica de pacientes postoperados inmediatos debido a que el manejo es diferente y se requiere de habilidades como conocimientos específicos y experiencia en dicha unidad.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Espinoza Quintero E. Frecuencia de complicaciones inmediatas en pacientes sometidos a cirugía. [Online]; 2017. Disponible en: <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v7/n2/complicaciones.pdf>.
- 2 Amparo OJ, M MPL. Cuidado enfermero a la persona en el posoperatorio inmediato en la unidad de recuperacion postanestésica en un Hospital II-1 - Utcubamba [Tesis de grado]. Lambayeque; 2017.. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2923/BC- TES-TMP-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Chapi Chandi M. Complicaciones posanestésicas y su relacion con los procedimientos de Enfermería. [Online], Tulcan Mexico: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2016. Disponible en: [file:///C:/Users/Pc/Downloads/cuidados%20de%20complicaiones%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/Pc/Downloads/cuidados%20de%20complicaiones%20(6).pdf).
- 4 Edgar G. Mendieta Bermeo REMU. cuidados y complicaciones postquirurgicas mediatas y tardias en adultos. 201906999553rd ed. Ecuador: Revista Medica HJCA; 2018.
- 5 Directiva Sanitaria N° 002 HCH/DACQ V02. Disposiciones que regulan el manejo del paciente quirurgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de Recuperacion Postanestésica. En. Lima; 2020. p. 20.
- 6 Gomez Inga L. Calidad del cuidado de Enfermeria y presencia de complicaciones en pacientes postoperados [Tesis de grado]. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018.. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5349>.
- 7 Batllori Gastón M,P. [Servicio de Anestesia y Reanimación. Complejo Hospitalario]. Navarra: zona hospitalaria.com Acceso 30 de jul-agos de 2011. Disponible en: <https://zonahospitalaria.com/cuidados-postanestésicos/>.
- 8 Bertucci Sabrina TMJ&GG. C omplicaciones anestésicas en la Unidad de Recuperacion Postanestésica. [Online]. URUGUAY: Anestesia Analgesia Reanimación(internet); 2014.. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12732014000100004.
- 9 Morales H SL. Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato Hospital I Naylamp EsSalud [Tesis de grado].; 2014.. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/480/TL_MoralesHuariRegina_SantamariaChaponanLuz.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 10 Yesenia VM. Incidencia de las complicaciones postanestésicas en pacientes sometidos a anestesia general balanceada en el Centenario Hospital Miguel Hidalgo [Tesis de grado].: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2023.. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2479/463317.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 11 Valle Davila M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Eugenio Espejo. 2021; 15(2).

- 1 Aruquipa Coloma E. Implementación guía de atención de enfermería en
2 paciente post operatorio inmediato, cirugía laparoscópica según taxonomía
. NANDA, NIC-NOC 2018-2020 en sala de recuperación, clínica San José
[Tesis de grado].; 2020.. Disponible en:
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24142>.
- 1 Cuevas Pichardo M. Incidencia de complicaciones en pacientes ingresados a
3 la Unidad de Cuidados Postanestésicos en el Hospital Militar Alejandro Davila
. Bolaños [Tesis de grado].: Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua;
2018.. Disponible en: <https://cupdf.com/document/incidencia-de-complicaciones-en-pacientes-ingresados-.html?page=1>.
- 1 Emma NMC. Conocimiento y aplicación del profesional de enfermería en la
4 valoración y manejo del dolor [Tesis de grado]. Bolivia; 2018.. Disponible en:
. <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/24255/TE-1610.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Sabogal Barrios P. Caracterización de las complicaciones postanestésicas en
5 el Area de Recuperación Quirúrgica. Colombia: Universidad de Cartagena
. Facultad de Medicina; 2017.. Disponible en:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/5130/Informe%20final%20complicaciones%20postanestesisas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 1 Bustios Zuñiga DS. Cuidados de Enfermería en el paciente postquirúrgico
6 inmediato en la Unidad de Recuperación Postanestésica [Titulo de grado].
. Lima; 2022.. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13219/Cuidados_BustosZu%c3%b1iga_Danna.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Guerrero Cobeñas J. Cuidado de enfermería al paciente postoperado
7 inmediato. lima: Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2021.. Disponible
. en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11439/Cuidado_GuerreroCobenas_Josselin.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 1 Cordova Yucra RE. Grado de dependencia de Cuidado de Enfermería y
8 complicaciones en la unidad de Recuperación Postanestésica [Tesis de
. grado]. Moquegua; 2019.. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8886>.
- 1 Valentin Ramos E, Pacheco Huamán M. Cuidado de enfermería en la mejora
9 de la satisfacción [Tesis de grado]. Arequipa: Universidad Nacional de San
. Agustín de Arequipa; 2018.. Disponible en:
<file:///C:/Users/Pc/Downloads/cuidado%20de%20enfermeria.pdf>.
- 2 Alva Merino R, Huaman Enciso KL, Zuñiga Quinde VE. Calidad de los
10 cuidados de enfermería en el paciente postoperado del Hospital Cayetano
. Heredia [Tesis de grado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;
2018.. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

2 Zanabria Gamarra M. Cuidados postquirurgicos del personal de enfermeria y
1 su relacion con la satisfaccion del paciente..

.
2 Mancilla Flores E. Registro sobre cuidados de enfermería durante el post
2 operatorio inmediato en unidad de cuidados [Tesis de grado]. Bolivia:
. Universidad Mayor de San Andrés; 2021.. Disponible en:
<https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/27098/TM-1834.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ANEXOS

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CUIDADO DE ENFERMERIA Y LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES POSTOPERADOS INMEDIATOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POSTANESTESICA DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA, 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	SISTEMA DE HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica, 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión respiratorio de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica? ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión cardiovascular de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica? 	<p>OBJETIVO GENERAL: Analizar el cuidado de enfermería y las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental Huancavelica, 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Identificar el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión respiratorio de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica. Identificar el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión cardiovascular de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica. 	<p>Por ser una investigación de nivel descriptivo carece de hipótesis.</p>	<p>VARIABLE 1 Cuidado de Enfermería y las complicaciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratorio • Cardiovascular • Neurológico • Gastrointestinal • Renal • Tegumentario <p>VARIABLE 2 Las complicaciones</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratorio • Cardiovascular • SNC 	<p>1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, transversal descriptivo.</p> <p>2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN Deductivo</p> <p>3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO P = 200 pacientes postoperados y 5 enfermeros M = 80 historias clínicas de pacientes postoperados Muestreo: No probabilística por conveniencia según criterios de inclusión</p> <p>4. LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO El estudio se realiza en la unidad de recuperación postanestésica del centro quirúrgico del Hospital Departamental</p>

3. ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión neurológico de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
 4. ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión gastrointestinal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
 5. ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión renal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
 6. ¿Cómo es el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión tegumentario de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
 7. ¿Cuáles son las complicaciones presentes en los pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica?
3. Identificar el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión neurológica de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
 4. Identificar el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión gastrointestinal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
 5. Identificar el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión renal de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
 6. Identificar el cuidado de enfermería y las complicaciones en su dimensión tegumentario de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.
 7. Describir las complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la unidad de recuperación postanestésica.

de Huancavelica en el periodo de marzo a mayo del 2023.

5. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACION:

Técnica: Se realizó a través de la técnica de observación y el análisis documental.

Instrumento: Se utilizó la lista de chequeo y la ficha de registro de datos de historias clínicas de los pacientes postoperados inmediatos.

6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Los datos serán procesados informáticamente, proceso que permitirá la presentación tabular y gráfica de los hallazgos.

7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:

Consentimiento informado: de los enfermeros que dieron su consentimiento voluntario antes de convertirse en participantes de la investigación, manteniendo protegida su privacidad y bienestar, la confidencialidad en todo momento.

ANEXO 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA

INSTRUCCIONES: Observar la ejecución de las actividades marcando con una (X) el cumplimiento de acuerdo con la lista establecida (Si, No)

OBJETIVO: Observar el cuidado de enfermería en el paciente postoperado inmediato.

Cargo del observado	
Tiempo de servicio del observado	
Fecha de observación	

RESPIRATORIO		
1. Verifica la permeabilidad de las vías aéreas	Si	No
2. Aspira secreciones de ser necesario.	Si	No
3. Administra oxigenoterapia según esté indicado.	Si	No
4. Coloca el pulsioxímetro y monitorea	Si	No
5. Valora la frecuencia respiratoria y profundidad de la respiración	Si	No
6. Verifica la oxigenación tisular mediante: color de la piel, labios, color de los lechos ungueales y llenado de capilar.	Si	No
CARDIOVASCULAR		
7. Conecta al paciente al monitor multiparamétrico de signos vitales y mantiene la observación de los mismos.	Si	No
8. Vigila los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.	Si	No
9. Monitorea signos vitales: presión sanguínea, frecuencia cardíaca, EKG y respiración	Si	No
NEUROLOGICO		
10. Valora y vigila el estado de conciencia	Si	No
11. Evalúa al paciente con la escala de Aldrete	Si	No
12. Realiza valoración de la localización, características e intensidad del dolor.	Si	No
13. Observa manifestaciones fisiológicas y de conducta.	Si	No
14. Administra analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente	Si	No
GASTROINTESTINAL		
15. Valora la presencia de náuseas y/o vómitos	Si	No
16. Valora la distensión abdominal y ruidos hidroaéreos	Si	No
17. Administra antiemético según las indicaciones médicas	Si	No
18. Verifica el funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos de vaciado gástrico como drenajes quirúrgicos, sondas y ostomía	Si	No
RENAL		
19. Valora los signos de deshidratación y la funcionalidad de la sonda vesical.	Si	No
20. Valora las características y el volumen de la orina	Si	No
21. Vigila la diuresis horaria	Si	No
22. Palpa la zona inferior del abdomen por si existe distensión vesical.	Si	No
23. Realiza balance hídrico estricto.	Si	No
TEGUMENTARIO		
24. Inspecciona el estado del apósito que cubre el área de la incisión	Si	No
25. Controla la temperatura de la piel	Si	No
26. Utiliza mantas cálidas para mejorar la temperatura	Si	No

**REVISION DE HISTORIAS CLINICAS DEL PACIENTE POST OPERADO
INMEDIATO**

SALA DE RECUPERACIÓN POSANESTÉSICA			
EDAD (AÑOS)		COMPLICACIONES	
5 – 10 años		Obstrucción de la vía aérea	
11- 20 años		Hipoxemia	
21 – 30 años		Hipoventilación	
31-40 años		Hipertensión	
41 – 50 años		Hipotensión	
51 – 60 años		Arritmias cardiacas	
61 – 70 años		sangrado	
71- 80 años		Dolor	
81 a más años		Náuseas y Vómito	
		Arritmias cardiacas	
		Hipotermia	
		Retardo en la recuperación posanestésica	
		Oliguria	
TIPO DE ANESTESIA RECIBIDA			
General			
Regional			
Tipo de cirugía		Tiempo de cirugía	
Laparoscópicas		De 1 hora o menos	
Laparotomías		Mayor de 1 hora	
Herniorrafía		Mayor de 2 horas	
Cesáreas			
Histerectomía			
Traumatológicas			
Urológicas			
Otros			

ANEXO 03. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

		ITEMS																									
Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	SUMA
1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	19
2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	17
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	21
4	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	14
5	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	15
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	22
7	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	21
8	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	11
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	22
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	22
11	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	13
12	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	10
13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	21
14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	22
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	21
16	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	19
17	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	20
18	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	19
19	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	12
20	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	13
P	0.82	0.09	0.91	1.00	0.73	0.27	1.00	0.64	0.91	0.91	1.00	0.73	0.45	1.00	0.91	0.09	1.00	0.18	0.27	0.36	0.82	0.36	0.91	0.73	0.36	1.00	17.38
q=(1-p)	0.18	0.91	0.09	0.00	0.27	0.73	0.00	0.36	0.09	0.09	0.00	0.27	0.55	0.00	0.09	0.91	0.00	0.82	0.73	0.64	0.18	0.64	0.09	0.27	0.64	0.00	
p*q	0.1	0.1	0.1	0	0.2	0.2	0	0.2	0.1	0.1	0	0.2	0.2	0	0.1	0.1	0	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0	3.19008

Kuder y Richardson (1937)

• Fórmula 20

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \Sigma pq}{Vt}$$

KR (20) = 0.8490974

ANEXO 04: MATRIZ DE DATOS

COMPLIC - CUIDADOS ENF.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

5: Visible: 45 de 45 variables

	Edad	Compl	Tipa	Tipcir	Tiemciru	Tiemsev	R1	R2	R3	R4	R5	R6	C7	C8	C9	N10	N11	N12	N13	N14	G15	G16	G17	G18	R19	R20	R21	R22	R23	T24	T25	T26	SD1 V1	SD2 V1	SD3 V1	SD4 V1	SD5 V1	SD6 V1	AGRUPA V1	Res p	Car diov	Neu rol	Gas troint	Ren al	Teg ume n	var
1	3	12	2	6	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	3	3	4	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	
2	4	7	2	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	4	2	4	2	4	1	1	2	1	2	1	2	1	
3	3	8	1	6	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5	3	3	3	4	3	2	2	2	1	2	2	3	
4	4	12	2	4	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	2		
5	2	8	1	1	2	4	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	3	3	4	2	0	1	1	2	1	3	1	1		
6	3	8	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	
7	3	12	1	8	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	
8	4	8	1	1	2	5	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2		
9	1	9	1	7	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	3	1	3	
10	4	8	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	5	3	4	4	3	3	2	2	2	2	3	1	3		
11	1	8	1	6	3	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	7	5	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
13	1	8	2	7	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	5	3	5	2	3	3	2	2	2	3	1	1	3		
14	2	12	2	4	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	5	3	5	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2		
15	5	8	2	5	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	5	3	5	2	4	2	2	2	2	3	1	2	2	
16	3	10	1	1	2	4	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	3	3	5	2	4	2	2	1	2	3	1	2	2	
17	5	12	2	4	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	4	3	5	2	4	2	2	2	2	3	1	2	2	
18	3	9	1	1	2	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	4	3	4	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3		
19	4	8	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
20	6	9	2	8	2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2	4	1	1	3	1	1	1	2	1	1	3	
21	5	8	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	3	3	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	
22	4	9	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	3	3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	
23	6	4	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	
24	2	9	1	1	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	2	3	4	1	3	3	1	1	2	2	1	1	3	

Vista de datos Vista de variables



17 : T24

1

Visible: 45 de 45 vari

	Ed ad	Co mpli	Tip nes	Tip cir	Tie mciu	Tie mse rv	R1	R2	R3	R4	R5	R6	C7	C8	C9	N10	N11	N12	N13	N14	G15	G16	G17	G18	R19	R20	R21	R22	R23	T24	T25	T26	SD1 V1	SD2 V1	SD3 V1	SD4 V1	SD5 V1	SD6 V1	AGR UPA V1	Res p	Car diov	Neu rol	Gas troin t	Ren al	Teg ume n	va	
29	3	6	1	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2	5	4	3	2	2	2	1	3	3	1	2		
30	4	8	1	6	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	4	4	5	2	2	2	2	2	3	3	2		
31	2	6	2	4	2	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	3	3	5	3	4	1	2	1	2	3	2	2	1		
32	2	5	1	6	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	5	3	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	3		
33	2	6	2	8	1	4	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	5	3	2	2	2	2	2	3	3		
34	7	4	2	7	1	3	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	3	3	5	2	3	3	2	1	2	3	1	1	3		
35	7	4	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	4	3	4	2	4	2	2	2	2	1	2	2		
36	3	8	1	8	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	5	3	4	4	5	2	2	2	2	2	3	3	2		
37	4	12	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	6	3	4	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1			
38	3	9	2	4	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	5	3	3	3	4	2	2	2	2	1	2	2	2	
39	3	10	1	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	3	5	3	2	2	2	2	2	3	3		
40	6	5	2	6	3	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	4	3	4	4	4	1	2	2	2	2	3	2	1		
41	4	9	1	2	2	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	4	3	4	4	3	1	2	2	2	2	3	1	1		
42	6	12	1	1	3	4	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2		
43	5	8	1	1	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	3	4	4	4	1	2	2	2	2	3	2	1		
44	2	9	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	5	3	4	2	4	3	2	2	2	2	1	2	3		
45	6	8	1	6	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5	3	5	2	3	1	2	2	2	3	1	1	1		
46	7	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	5	3	4	2	2	3	1	3	2	2	2		
47	4	9	1	1	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	2	5	3	5	2	2	2	1	3	2	3	2		
48	5	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	2	4	4	5	2	2	3	1	2	3	3	2			
49	3	8	2	4	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2		
50	3	8	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	3	5	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2			
51	8	8	2	6	2	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5	3	5	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3		
52	2	7	2	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	3	5	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2			



5:

Visible: 45 de 45 variables

	Ed ad	Co mpli	Ti pa nes	Ti p cir	Ti e m cir u	Ti e mse rv	R1	R2	R3	R4	R5	R6	C7	C8	C9	N10	N11	N12	N13	N14	G15	G16	G17	G18	R19	R20	R21	R22	R23	T24	T25	T26	SD1 V1	SD2 V1	SD3 V1	SD4 V1	SD5 V1	SD6 V1	AGR UPA V1	Res p	Car dio	Neu rol	Gas troin t	Ren al	Teg ume n	var
57	4	8	1	8	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	5	3	5	3	4	1	2	2	2	3	2	2	1	
58	4	4	1	8	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	5	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2		
59	4	5	2	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	3	5	2	2	2	2	3	2	3	2	
60	6	4	2	7	2	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	3	5	3	2	2	2	2	2	3	3		
61	4	6	2	8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	5	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2		
62	4	8	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	3	3	4	5	3	3	3	2	1	3	3	3		
63	7	11	2	7	2	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	4	4	5	2	2	2	2	2	3	3	2	
64	5	4	1	1	2	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	3	5	2	2	2	2	3	2	3	2	
65	4	7	2	4	1	4	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	4	3	4	4	5	2	2	2	2	2	3	3	2	
66	6	12	2	6	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	3	4	3	5	2	2	3	2	2	2	3	2	
67	5	9	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	3	5	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2	
68	4	8	1	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	4	5	3	3	2	2	2	3	3	3		
69	8	2	1	1	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	3	5	2	2	2	2	3	2	3	2		
70	4	9	2	4	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	3	5	2	2	2	2	3	2	3	2		
71	8	5	2	7	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	3	5	4	4	3	3	2	2	3	3	2	3		
72	5	5	2	4	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	4	4	5	2	2	2	2	2	2	3	3	2		
73	3	12	1	6	3	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	4	5	2	3	2	2	3	3	3	2			
74	5	11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	3	4	3	2	2	2	3	2	2	3		
75	7	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	6	3	5	3	5	2	3	3	2	3	2	3	2		
76	3	9	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	3	5	3	4	3	3	3	2	3	2	2	3		
77	7	8	1	6	3	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	3	5	4	5	3	3	2	2	3	3	3	3	3		
78	6	5	2	7	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	3	5	2	2	2	2	3	2	3	2		
79	7	9	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	3	5	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3			
80	4	11	2	4	1	4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	5	3	5	4	5	2	3	2	2	3	3	3	2			

ANEXO 05. FICHA DE VALIDEZ POR JUECES DE EXPERTOS

Estimado (a): Dra. Ruth Maritza Ponce Loyola.....

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“Cuidado De Enfermería y Complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”** Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos

N° de Ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		X		x		
2	x		X		X		
3	X		X		x		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	x		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	x		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6. Los ítems son claros y entendibles.	x		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
x		

2) SUGERENCIAS:

--	--

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Ruth Ponce Loyola	 Firma:
Fecha:	15-04-23	

FICHA DE VALIDEZ POR JUECES EXPERTOS

Estimado(a) Hg. Enma Jaurapoma Lizana

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: **“Cuidado de enfermería y complicaciones de pacientes postoperados inmediatos en la Unidad de Recuperación Postanestésica del Centro Quirúrgico del Hospital Departamental de Huancavelica, 2023”**

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación

A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19	X		X		X		
20	X		X		X		
21	X		X		X		
22	X		X		X		
23	X		X		X		
24	X		X		X		
25	X		X		X		
26	X		X		X		

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Enma Jaurapoma Lizana	 Firma: Mg. ENMA JAURAPOMA LIZANA CER. N° 46 ENFERMERA ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO - R.E.N. 11071 EMERGENCIA Y DESASTRE - R.E.N. 21575
Fecha:	16-04-23	

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Cristian Diaz Barrenechea.	 Cristian W. Diaz Barrenechea Psicología Firma C.M.P. 21241 R.N.E. 21864
Fecha:	20/04/23.	

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	ERIK CAHUANA MULATO	 Firma: Lic. Erick Cahuana Mulato ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO C.E.P. N° 51837 R.E.E. N° 36335
Fecha:	18-04-23	

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

1) Opinión de aplicabilidad:

Aplicable	Aplicable después de corregir	No aplicable
X		

2) SUGERENCIAS:

--	--

3) Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Ketty Amanda Gómez Ramos	 Dr. Ketty A. Gómez Ramos ESP. EN CENTROS DE CE Firma:
Fecha:	20 - 04 - 23	

ANEXO 06. PRUEBA DE VALIDEZ DE LOS JUICIO DE EXPERTOS DEL

1° INSTRUMENTO: Cuidados de Enfermería

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	7	35

$$(35/35+5) *100=0.875$$

2° INSTRUMENTO: Las Complicaciones

CRITERIOS	JUECES					VALOR P
	J1	J2	J3	J4	J5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
TOTAL	7	7	7	7	6	35

$$(35/35+5) *100=0.875$$

