



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



***NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS, DISTRITO CAPITAL
(PROPUESTA)***

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)**

DUARTE ODAMELYS
REYES MARIA
SARMIENTO VIAGNERIS
TUTOR: MgSc CARMEN
VALLENILLA

CARACAS FEBRERO 2007



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



***NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL GENERAL "DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO" DE CARACAS, DISTRITO CAPITAL
(PROPUESTA)***

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al
Título de Licenciado en Enfermería)**

CARACAS FEBRERO 2007

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y a todos los santos por iluminar mi camino para culminar mi meta trazada.

A mi hijo Anthony por ser el más importante en mi vida. Que alcanzar mi meta deseada sea guía para que el siga adelante en sus estudios.

A mi mamá, un ser paciente, noble y de bello corazón que me brindo su apoyo moral y sus palabras de aliento para seguir adelante.

A mi papá y hermanos que siempre me brindaron el apoyo incondicional.

A mi tía Irma y mi prima Odamelys quienes me orientaron y ofrecieron en el momento oportuno ayuda incondicional para el logro de esta meta.

Viagneris

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y a todos los santos por iluminar mi camino para culminar mi meta trazada

A mi madre, por su amor y presencia que siempre me ha apoyado a lo largo de mis estudios.

A mi hija, para que le sirva de inspiración y comprenda que en la vida hay que poseer metas y trabajar para conseguir el éxito personal.

A mis compañeras de tesis: Odamelys y Viagneris, por los momentos compartidos para lograr el objetivo propuesto.

Maria

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y a la Santísima Virgen por haber orientado mis pensamientos, palabras y acciones para la culminación con éxito de ésta meta.

A mi Bisabuela Vicenta Marcano, quien ya no se encuentra en cuerpo presente conmigo pero desde el cielo me ilumina e irradia de fuerza y entusiasmo para seguir día a día mis objetivos *Te extraño!*

A mis Padres MgSc Irma Marcano y José Duarte, por su amor, sacrificio y acto de fe de forma incondicional en los momentos más difíciles que he vivido a lo largo de mi carrera. *Gracias por creer y con fiar en mí! Los Amo.*

Mami *¡Cada uno de nosotros tiene algo diferente para enseñar y la suma de estas diferencias es lo que llamamos “Sabiduría”.* TE QUIERO!

A mis hermanos y sobrinos, para que les sirva de estímulo recordándoles que vale la pena esperar pero la vida nos ofrece una gran oportunidad *¡No la dejen Escapar!*

A mi novio Carlos Solórzano, por su apoyo incondicional palabras de aliento, amor, comprensión, paciencia, ayuda moral y espiritual, que me ha brindado y por la larga espera que ha tenido que vivir a lo largo de mi carrera. *¡Mil gracias Te Amo!*

A mis grandes amigas Vanesa y Rinna por su amistad sincera, apoyo incondicional y palabras de aliento en los momentos oportunos.

Viagneris y María *¡Amigas! ¡Cada final marca otro comienzo, en ese inicio viviremos nuevos instantes que también nos enriquecerán, como todo lo que aprendimos durante este camino. Y esa es la magia de la aventura de vivir que todo se renueva constantemente para nuestro crecimiento y para la concertación de nuestros sueños.*

Odamelys

AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro padre universal por darnos la vida sabiduría, entendimiento e inteligencia, por ser él creador del hombre y ser la luz que ilumina cada día la humanidad y de esa forma permitirnos seguir adelante para alcanzar cada uno de nuestros sueños.

Gracias a los integrantes de **FUNDAEUS** quienes de una u otra forma hicieron posible que alcanzáramos esta meta.

A la Universidad Central de Venezuela por habernos permitido la oportunidad de profesionalizarnos y formarnos con ética para así titularnos como Licenciadas en Enfermería de la Republica.

A nuestra tutora, amiga, consejera y mentora La **MgSc Carmen Vallenilla**, por guiarnos con sus palabras de aliento y estímulos bien asertivos en los momentos oportunos y colaborar con nosotras de manera desinteresada y humanamente solidaria en la elaboración de este Trabajo Especial de Grado. **Gracias por compartir sus conocimientos y crear en nosotras gran admiración hacia Ud.**

¡Que Dios La bendiga!!

A una profesora muy especial que siempre creyó en nosotras y nos apoyó en todo, por toda la comprensión, orientación y conocimientos

aportados para la culminación de nuestra meta. Gracias a la **MgSc Irma Marcano**.

¡Que Dios la Llene de bendiciones!!

A la **Lic. Mayra López** quien nos brindo su apoyo incondicional y apporto sus conocimientos para culminar con éxito nuestro Trabajo... *Gracias!*

A la **Lic. Evelia Durán**, por su apoyo a la hora de orientarnos como lograr hacer realidad nuestros sueños, por su amistad brindada a lo largo de nuestra carrera. *Muchas Gracias por ser nuestra guía*

A la **Lic. Lennis Arias** por brindarnos su apoyo incondicional en los momentos oportunos.

A la **Lic. Mary Tadino** por su valiosa colaboración y asistencia técnica profesional para la elaboración de este proyecto.

Así mismo, extendemos nuestro más cordial agradecimiento a los profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas.

¡Gracias, Mil Gracias a Todos!!!

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
APROBACIÓN DEL JURADO	iii
DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTO	vii
LISTA DE CUADROS	xi
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
APROBACIÓN DEL TUTOR	xv
RESUMEN	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	4
Objetivos de investigación	8
<i>Objetivo General</i>	8
<i>Objetivo Específicos</i>	8
Justificación del Estudio	9
II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	12
Bases teóricas	15
Sistema de Variables	35
Definición de Términos Básicos	38
III: MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de la Investigación	40
Tipo de Estudio	41
Población y Muestra	42

Métodos, técnicas e Instrumentos para la recolección de datos	43
Validez	44
Confiabilidad	45
Procedimiento para la recolección de información	46
Técnicas de análisis de los datos	46
IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Técnicas de Análisis de Datos	49
V: PROPUESTAS DE LA INVESTIGACIÓN	69
VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	78
Recomendaciones	80
Referencias Bibliograficas	81
Anexos	85

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA NEUROLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	48
2	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	51
3	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA CARDIOVASCULAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	54
4	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA GASTRO-INTESTINAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	57
5	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA RENAL-METABOLICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	60

6	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” ACERCA DE LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.....	63
7	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS GERENTES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN RELACIÓN A LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTE POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.....	66

LISTA DE GRAFICOS

Nº		Pág.
1	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA NEUROLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	50
2	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	53
3	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA CARDIOVASCULAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	56
4	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA GASTRO-INTESTINAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	59
5	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA RENAL-METABOLICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.....	62

6	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” ACERCA DE LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.....	65
7	DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS GERENTES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN RELACIÓN A LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTE POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.....	68

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado por las T.S.U Duarte Odamelys, Reyes María y Sarmiento Viagneris, titulado **“NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS, DISTRITO CAPITAL”**, para optar al título de Licenciado en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los ____ días del mes de _____ del año _____

MgSc. Carmen Vallenilla
C.I 3.425.035



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS, DISTRITO CAPITAL**

AUTORAS
DUARTE ODAMELYS
REYES MARIA
SARMIENTO VIAGNERIS
TUTORA: MgSc CARMEN
VALLÉNILLA
FECHA: ENERO DE 2007

RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas. La misma se planteó como objetivo proponer una Norma de calidad de Proceso para pacientes postoperado de Cirugía General. El diseño y tipo de estudio correspondió a un proyecto factible, de campo y prospectivo. La información fue recolectada a través de la observación directa, como método de recolección de la información y la guía de observación como instrumento, aplicándose a una población de tipo censal de quince profesionales de enfermería de atención directa y un cuestionario que se aplicó a los profesionales de enfermería. La factibilidad se determinó con la aplicación del coeficiente de Alfa de Crombach. (A.L.F.A) obteniendo que la confiabilidad es igual 0.85 cuyo valor es bueno. El procedimiento de análisis de los datos se realizó mediante la utilización de la estadística descriptiva, porcentaje y frecuencia simple. Los resultados de la investigación permitieron a las autoras concluir que el manejo de los pacientes Postoperados de Cirugía General es deficiente por lo que se consideró la necesidad de proponer una norma de calidad de proceso para el cuidado de estos pacientes a partir de la factibilidad evidenciada por el testimonio del profesional de enfermería.

DESCRIPTORES: Cirugía General, Norma de calidad, Norma de calidad de proceso, Cuidado.

INTRODUCCIÓN

Una cirugía constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, por tanto puede producir reacciones de stress fisiológico y psicológico. Las reacciones de stress fisiológico se relacionan directamente con la extensión de la cirugía. La enfermera debe ejecutar actividades de enfermería peri-operatoria durante las fases de pre, intra y postoperatoria de manera de ofertar cuidados de calidad durante todo el proceso. Una vez terminada la intervención quirúrgica se inicia el periodo postoperatorio, el cual es crítico por lo tanto se hace necesario observar con cuidado al paciente y brindarle todo el apoyo hasta que los efectos de la anestesia hayan desaparecido y se estabilice su condición general.

La enfermera de la unidad de Cuidados Postanestésicos es responsable de brindar estos cuidados por lo que debe valorar el estado del paciente tomando en cuenta cada uno de los sistemas que conforman el cuerpo humano. Una buena parte de los cuidados que se ofertan en el periodo postanestésico inmediato depende del procedimiento quirúrgico y el tipo de anestesia. Sin embargo, en el paciente de cirugía general son semejantes en cuanto a mantener la ventilación pulmonar, circulación y equilibrio de líquidos y electrolitos.

El postoperatorio puede dividirse en dos (2) fases, la primera es el postoperatorio inmediato, que se caracteriza por la recuperación inicial de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes de la

intervención, la segunda fase es el periodo resolución y curación aunque no exista una línea divisoria clara entre la fase inicial de la recuperación postoperatoria y la segunda fase la anestesia de enfermería debe contar con habilidades especiales, destreza técnica y juicio clínico obtenido de su formación académica.

La enfermera que ofrece cuidados al paciente postoperado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Post anestésicos I, es decir, en la sala de recuperación tiene un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad posible.

En atención a ellos se hace necesario desarrollar acciones pertinentes que permitan la consecución de una atención eficiente por parte del profesional de enfermería, a través de la elaboración de una norma de calidad de calidad de proceso para el cuidado de pacientes en el postoperatorio inmediato, que facilite el complemento cabal de sus funciones.

Mediante acciones de enfermería oportuna de acuerdo a parámetros estandarizados que dirijan su desempeño y garantice el bienestar del paciente, en este orden de ideas, la norma es un elemento que permite orientar el cuidado que se va a suministrar, es decir, son en general una guía para la acción, ya que al especificar claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerla y el nivel esperado determina sin duda la actividad necesaria.

Bajo esta perspectiva, el presente trabajo de investigación se estructura de la siguiente forma:

Capítulo I. El Problema, desarrolla detalladamente el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

Capítulo II. Marco Teórico, expone los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio y el sistema de variables conjuntamente con su operacionalización.

Capítulo III. Diseño Metodológico, estructura y explica como se hizo la investigación a través de: el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, la técnica de análisis de los datos, validez y confiabilidad.

Capítulo IV. Análisis y Presentación de los Datos, implica el análisis y la interpretación de los datos recopilados a través de la matriz de datos.

Capítulo V. La Propuesta, contiene explícitamente la norma de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

Capítulo VI. Se presenta las Conclusiones, resultados de la investigación y las recomendaciones que se consideran pertinentes al estudio.

Finalmente, se muestran las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Este capítulo trata el problema, objeto de estudio en todo su contexto; se presenta el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica de enfermería existe como respuesta a necesidades presentes en la sociedad; se considera una mezcla de la concepción humanística del hombre, de los conocimientos científicos, tecnológicos, de la filosofía, misión y visión de la profesión, donde la comunicación terapéutica y pedagógica es un vínculo de carácter especial.

En este sentido The Canadian Nurse Association (CNA) (1980) citado por Kozier, B Erb, G. K, Blais (1996) define la enfermería como: “Una profesión dinámica y de apoyo que se guía por un código ético y se fundamenta en los cuidados” (Pág.6). Este concepto lo desarrolla a través de los cinco campos de actuación: asistencial, docencia, administración, investigación y gremial; para lo cual requiere de la actualización continua del personal para su desempeño enmarcado en criterios de eficiencia, eficacia y efectividad; destacando que la enfermera es un integrante del equipo de salud que a través del cumplimiento de sus funciones logra altos niveles de atención al usuario. La enfermera como profesional, se desempeña en

diferente ámbitos: en escala comunitaria y en instituciones asistenciales, proporcionando atención integral al paciente en diversas especialidades: Oncología, Geriátría, Materno Infantil, Medicina Crítica y Área Quirúrgica.

La enfermera que ofrece cuidados al paciente postoperado en la unidad de cuidados postanestésicos o sala de recuperación tiene un compromiso con la excelencia profesional para brindar la más alta calidad asistencial posible.

La asistencia de enfermería en el postoperatorio comienza cuando termina el acto quirúrgico y el paciente ingresa en la unidad de cuidados postanestésicos. Se localiza junto a los quirófanos. La duración del postoperatorio depende del tiempo necesario para la recuperación de la alteración causada por el tipo de cirugía y la anestesia suministrada, pudiendo ser de sólo unas pocas horas. Es necesario mantener con cuidado integral al paciente y brindarle todo el apoyo físico y psicológico necesario hasta cuando los efectos más importantes de la anestesia hayan desaparecido y se estabilice su condición general.

La enfermera es en gran parte responsable del paciente durante esta etapa, normalmente cuando el paciente es trasladado a la unidad de cuidados postanestésicos, lo acompaña el anesthesiólogo y otros miembros del equipo quirúrgico. La enfermera encargada de la unidad de recuperación valora el estado del paciente, recibe el informe y empieza el registro de las notas de recuperación, una buena parte de los cuidados de enfermería que se suministran durante el periodo postanestésico inmediato depende del procedimiento quirúrgico efectuado y del tipo de anestesia suministrada.

El profesional de la enfermería encargado de administrar cuidados debe poseer un profundo conocimiento, para el reconocimiento inmediato de las diferentes reacciones del paciente tales como: hipoventilación, Shock, hemorragias, hipotensión, presión arterial elevada (P.A.E), emesis , dolor, confusión entre otras, En consecuencia, enfermería enfatiza en la calidad de cuidados, por lo que es necesario un protocolo estandarizado sobre el cuidado de pacientes postoperados de Cirugía General en la Unidad de Recuperación.

El Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, es un hospital Tipo IV que oferta una atención integral a los paciente que allí acuden, cuenta con diversas especialidades entre ellas, el área quirúrgica que a su vez alberga a una unidad de cuidados postanestésicos donde se viene observando con preocupación por parte de enfermería que no se cuenta con un formato para registrar las condiciones fisiológicas y neurológicas en las cuales se mantiene el paciente dentro de la unidad, por lo que no se establece una valoración por sistema de forma eficaz.

Por otra parte es importante señalar que la unidad solo cuenta con dos (2) mantas térmicas para atender a todos los pacientes postoperados. Cabe destacar que dicha unidad cuenta con poco personal de enfermería especialista en el área para atender los cuatro turnos, y en promedio de estadía pueden haber hasta diez (10) pacientes dentro de la unidad, cuando la relación en una unidad de cuidados intermedios debe ser de 1:2, es decir, una enfermera por cada dos pacientes, sin contar que cuando el profesional de enfermería esta libre o de vacaciones no hay en la unidad de quirófano recurso humano disponible para sustituirlo.

Es indispensable en virtud de lo anteriormente expuesto que el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I de dicho hospital posea entre sus funciones de enfermería valorar el estado del paciente a través de un formato de registro en la búsqueda de datos subjetivos y objetivos, a fin de efectuar juicios clínicos mediante la formulación de diagnósticos, lo que le proporcionaría directrices claras para valorar eficazmente al paciente postoperado de Cirugía General en el postoperatorio inmediato.

Así mismo se observa la carencia de una normativa interna que ayude al profesional de enfermería a unificar criterios de ejecución para el cuidado de los pacientes postoperados de cirugía en esta unidad. De tal manera que, por lo anteriormente señalado, se hace necesario mejorar la practica de enfermería planteándose la necesidad de crear una norma de calidad que oriente al profesional de enfermería en el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la unidad de recuperación I , unificando criterios y minimizando en lo posible los riesgos para el paciente. En este sentido y en relación con las situaciones planteadas, el presente estudio esta orientado a otorgar respuestas a las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las acciones ejecutadas por el personal de enfermería en la unidad de cuidados postanestésicos a los pacientes postoperado de cirugía general?

¿Cuáles son los criterios de enfermería que se deben considerar para el cuidado en pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad Cuidados Postanestésicos I?

¿Es factible la propuesta de una norma de calidad de proceso de enfermería para el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la unidad de cuidados postanestésico?

En la búsqueda de respuestas a estas interrogantes se plantea la siguiente investigación la cual se encuentra orientada a la propuesta de una norma de calidad de Proceso para el cuidado de los pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer una norma de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas.

Objetivos Específicos

1. Identificar las acciones realizadas por el profesional de enfermería durante los cuidados a pacientes postoperados de cirugía general en Unidad de Cuidados Postanestésico I.

2. Determinar los criterios para el cuidado de enfermería en pacientes postoperados de cirugía general.

3. Determinar la factibilidad de desarrollar la propuesta formulada.

4. Diseñar una norma de calidad de proceso que guíe cuidados de enfermería en el manejo de pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

Justificación

Siendo el periodo postoperatorio inmediato una fase crítica para el enfermo quirúrgico, es recomendable la actuación oportuna del grupo de profesionales del equipo de salud, en los cuales el profesional de enfermería, es un miembro importantísimo, pues es el encargado de aplicar los cuidados postanestésicos que mantendrán la línea vital del equilibrio, satisfaciendo las necesidades físicas, fisiológicas y neurológicas; por esta razón es necesario que el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I esté actualizado en los avances investigativos en cuanto a las normas utilizadas en los cuidados a pacientes en el postoperatorio inmediato.

La investigación presente tiene como propósito el diseño de una norma de calidad de proceso de enfermería, para la aplicación adecuada y satisfactoria de los cuidados a los pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésico I, con la finalidad de unificar criterios de acción, además de crear una guía de cuidados de enfermería que genere cambios positivos tanto para el personal de enfermería como para el paciente, lo que conllevaría a estandarizar los cuidados. En otras palabras, con esta norma se desea establecer un patrón único para el establecimiento

de acciones de cuidados firmemente convalidadas y específicas, tomando en consideración las condiciones clínicas, los requerimientos y las realidades existentes, así como las acciones de enfermería actualizada sobre el tema estudiado, a fin de mejorar los cuidados que este profesional le brinda a este tipo de pacientes, para ofrecerle una mejor recuperación a corto plazo. A su vez serviría como un método de evaluación para el profesional de enfermería en la ejecución eficaz de sus funciones, influyendo significativamente en la disminución de efectos secundarios en el postoperatorio inmediato de cirugía general dentro de dicha Unidad del hospital en estudio.

Además, su relevancia teórica radica en el compendio de información recopilado y analizado que presenta el estudio, ya que existe a nivel nacional e internacional muy pocas investigaciones en enfermería acerca del cuidado de pacientes postoperado de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésico I, de allí que también se desprenda su valor práctico relacionado con la oportunidad que le presenta este estudio a los interesados en resolver la problemática existente en dicha unidad, fijando como objetivo principal la modificación de determinados comportamientos de salud, extendiéndose además su importancia, metodológica, ya que la información obtenida a través de la observación directa proporciona la capacitación de los datos según como los profesionales de enfermería visualizaron, diagnosticaron y atendieron en un momento dado a un paciente postoperado de cirugía general, para luego por medio de análisis crítico y sistemático formular una norma que globalice e integre las acciones de enfermería para lograr el rápido restablecimiento de la salud del paciente.

Otro aspecto tomado como inspiración para la realización de esta investigación es dejar este centro hospitalario una fuente documental de referencia sobre el manejo de estos pacientes.

Por último, los resultados de esta investigación también poseen interés educativo, ya que podrá ser utilizado como antecedentes de otras investigaciones y marco de referencia de futuras investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

El presente capítulo describe el marco referencial que incluye antecedentes del estudio sustentado en investigaciones previas, las bases teóricas, la operacionalización de la variable y la definición de términos

Antecedentes de la investigación.

La revisión de las investigaciones realizadas con anterioridad es de gran importancia porque permite al investigador encontrar las relaciones directas e indirectas con el estudio a realizar. A continuación se citan algunas investigaciones que se hacen referencias en la variable de estudio.

Canache M. Madrid B. Reyes W. (2004) realizó un trabajo titulado “Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico” en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Postanestésicos del Hospital “Dr. Luís Razetti” Barcelona Edo Anzoátegui; el objetivo principal era determinar los cuidados del profesional de enfermería al enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Postanestésicos, metodológicamente se trata de un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA) los resultados revelan que los profesionales de

enfermería no realizan los cuidados pertinentes a la atención del enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato.

Matos M. (1997) efectuó un trabajo de investigación que llevo por titulo "la enfermería en la Recuperación Postanestésica con un toque de ciudadanía" El objetivo del trabajo fue investigar cuestiones problemáticas identificadas con personas sometidas a cirugía, en la fase de recuperación postanestésica. El estudio fue desarrollado en veinte (20) pacientes del área de postanestesia de un hospital público de Fortaleza, Brasil. La colecta de datos constató la observación participante hecha por el autor, las observaciones se vinculan a disturbios psicomotores, nivel de conciencia, estados emocionales, deseos y preocupaciones expresadas.

En la presentación y análisis de los resultados se verificó que 80% de los pacientes estudiados se mostraran agitados, ansiosos, con palabras y movimientos desconexos, evidenciándose necesidad de contacto familiar, el 20% cuestionaron pérdidas materiales, un problema observado fue el silencio de los pacientes. El análisis hecho lleva a la reflexión de que si el enfermo es llevado a un lugar cerrado, sin saber por que está allí, ni donde está, ni para donde va, perdido en el tiempo y en el espacio, entre lo desconocido y el dolor, reafirman la importancia de los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería del área de cuidados Postanestésicos a pacientes postoperados que dependen a cabalidad de los cuidados tanto físicos como emocionales.

Álvarez, N. Monsalve, J. (2004) realizaron una propuesta de una norma de calidad de proceso para el manejo de pacientes que reciben digitálicos en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital José Maria

Carabaño Tosta” de Maracay estado Aragua; la investigación que realizaron estuvo dirigida a la propuesta de una norma de calidad de proceso que guíen al cuidado de enfermería en la administración de digitálicos. Este estudio fue un proyecto factible, sustentado en la investigación de campo de carácter descriptivo. Los resultados de la investigación permitieron concluir que existe un profundo desconocimiento por parte del personal de enfermería sobre el manejo de pacientes que reciben digitálicos.

Buitriagos, S. Carmona, A. y Medina, C. (2002) en su trabajo de grado titulado “Norma de calidad para el cuidado de los pacientes que reciben nutrición parenteral total en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar C.nel Albano Paredes Vivas” de Maracay, realizaron una norma de proceso con el propósito de brindar a la institución estudiada una herramienta normalizada para transmitir adecuadamente las acciones que el profesional de enfermería debería ejercer para el logro de una atención integral al paciente con terapia nutricional. Dicho estudio estuvo enmarcado en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo, de carácter descriptivo y un enfoque retrospectivo, de tal forma que las autoras logran diseñar una norma de calidad destinado al cumplimiento de los requisitos exigidos convencionalmente para el cuidado de aquellos pacientes con soporte metabólico nutricional, y así poder mejorar la calidad de atención y crear una mayor conciencia al personal de enfermería de la importancia del estado nutricional y su impacto en el resultado final de la condición clínica del mismo.

Por otra parte Pineda, D. Ramos, P. y Tarazona, M. (2003) realizaron una investigación titulada “Norma de Calidad de Estructura en Enfermería para la Educación del Paciente con Diagnostico de Presión Arterial Elevada en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” Puerto

Cabello Estado Carabobo. La fundamentación teórica de esta investigación estuvo presentada en los aspectos conceptuales de la norma de calidad y el contexto del ejercicio de la función de enfermería y los elementos fundamentales que orienten el desarrollo de la educación para la salud en la ejecución de dichas funciones. El proceso indagatorio se ubicó dentro de los esquemas de los proyectos factibles, pues se oriento a generar como producto final la norma de calidad de estructura en el contexto objeto de la investigación.

Los resultados de la investigación permitieron a los autores concluir que la educación para la salud en sus dimensiones informar e instruir es deficiente, por lo que se consideró la necesidad de proponer la norma de estructura a partir de la factibilidad evidenciada por el testimonio de autoridades y personal de enfermería.

Bases Teóricas

Las Bases Teóricas según Morles, V. (1997) “Es un sistema de conocimiento organizado” (Pág. 13) por lo que la teoría debe orientar a la investigación de tal manera que complemente su contenido. De igual forma, para fines de esta investigación las bases teóricas están realizadas con sustento en la variable en estudio denominada “Norma de Calidad de Proceso para el Cuidado de Pacientes Postoperados de Cirugía General en la Unidad de Recuperación.

Partiendo desde esta perspectiva, se desarrollan los siguientes títulos desde los conocimientos más generales hasta los más específicos, a fin de explicar de forma progresiva el tema: Cirugía General, Norma de Calidad

de Enfermería, Normas de Procesos, Calidad de Cuidado y Cuidados de Enfermería por Sistemas en Atención a Pacientes Postoperados de Cirugía General en la Unidad de Recuperación.

Cirugía General

La cirugía es una experiencia única de una alteración física que incluye tres (3) fases: preoperatorio, Intraoperatoria y postoperatoria. Al conjunto de estas tres (3) fases se le denomina *Periodo Perioperatorio*.

La fase Preoperatorio se inicia cuando se toma la decisión de realizar una intervención quirúrgica y termina cuando se traslada la paciente a la sala de operaciones. Las acciones de enfermería asociada a estas fases son: La valoración del Paciente, la identificación de los problemas de salud, la planificación de los cuidados específicos según las necesidades de las personas y el asesoramiento preoperatorio del paciente y de sus personas de apoyo.

La fase intraoperatoria comienza cuando el paciente es trasladado a la sala de operación y finaliza cuando se le ingresa a la unidad de cuidados Postanestésicos, las acciones de enfermería relacionadas con estas fases comprenden diversos procedimientos especializados destinados a crear y mantener un entorno terapéutico y seguro para el paciente.

La fase postoperatoria comienza con el ingreso del paciente a la zona de Postanestésicos y concluye cuando la operación es completa. Durante esta fase las acciones de enfermería consisten en la valoración de la

respuesta del paciente (fisiológica y psicológica) a la intervención quirúrgica. La ejecución de intervenciones para facilitar la cicatrización y prevenir las complicaciones, el asesoramiento y la ayuda al paciente y sus personas de apoyo y la planificación de la asistencia domiciliaria. El objetivo es ayudar al paciente a alcanzar un estado de salud lo más óptimo posible.

La cirugía general abarca las operaciones del tracto gastrointestinal, el sistema biliar, el bazo, el páncreas, el hígado las hernias de la pared abdominal y los procedimientos del recto y las mamas. Así mismo incluye las cirugías de la glándula tiroides y sus estructuras relacionadas. La cirugía general es una de las modalidades de terapéutica médica más importante.

Una cirugía es una experiencia estresante ya que implica una amenaza a la integridad del organismo y a veces una amenaza a la vida misma y por lo tanto puede producir reacciones de stress físico y psicológico. La reacción de stress fisiológico se relaciona directamente con la extensión de la cirugía, es decir, cuanto más extensa sea la cirugía, mayor será la respuesta fisiológica. La respuesta psicológica no se relaciona directamente ya que existen diferentes formas en que las personas puedan percibir el significado de una cirugía y por lo tanto existen diferentes respuestas, aunque existen también temores y preocupaciones comunes.

La cirugía ya sea programada o de urgencia, es un suceso complejo lleno de tensión como resultado de los avances de las técnicas quirúrgicas, instrumentales y anestésicos. El conocimiento del objetivo de la intervención y de su grado de urgencia son requisitos necesarios para planificar la asistencia del profesional de enfermería.

Normas de Calidad en Enfermería

Según Otero, J. (2000) la calidad “es la totalidad de funciones características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores” (Pág. 1) se trata entonces de un concepto subjetivo, porque cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor a cerca del producto o servicio en cuestión.

Así, producto y servicio se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que contribuye al mercado. Se considera entonces que en todo producto existe un componente importante de servicios y que su vez en todo servicio se encuentra un gran componente de productos.

De esta manera el profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados óptimos en los cuales se basa la esencia de la profesión. Para ello requiere de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos así como de habilidades y destrezas para garantizar la atención segura, oportuna, adecuada y libre de riesgos, tal como lo merece cualquier paciente, incluyendo el postoperado de Cirugía en la Unidad de Recuperación. Por lo tanto, la función principal de la enfermera(o) es asistir al individuo sano o enfermo a través de las actividades que contribuyan a su salud o recuperación.

En este sentido Balderas, M (1995) refiere que “Las normas son lineamientos de observación que se establecen para orientar la conducta

hacia un aspecto positivo” (Pág. 65) Así mismo Mason, E. (1994) la define como la descripción de una situación concreta, referida a un paciente/cliente o a las enfermeras, así como a la forma en que se consiguen y al nivel deseado en la consecución. Las normas son en general una guía para la acción, ya que al especificar claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerla y el nivel esperado, determinan sin duda la actividad necesaria” (Pág. 105)

La norma es un lineamiento que permite establecer patrones para emitir una acción determinada o bien canalizar actividades para alcanzar un objetivo.

De acuerdo con lo anterior, las normas de calidad conducen a la evaluación de la eficacia de las normas ya establecidas, con el fin de garantizar resultados positivos.

La enfermera(o) para ejecutar la atención y cuidados al paciente postoperado de Cirugía en la Unidad de Recuperación, debe estar sustentada en las normas de calidad las cuales están dirigidas al cumplimiento de procedimientos específicos. Las normas de calidad para el cuidado del paciente se centran en el receptor de los mismos, el paciente, y aportan el marco que permiten proporcionar unos cuidados multidisciplinarios.

En tal sentido, la autora citada las define como “definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede elevar la eficacia de los mismos” (Pág. 2). Ahora bien, con base a lo expuesto por

el precitado autor, se puede afirma que las normas de calidad bien elaboradas definen la calidad de la ejecución de las intervenciones de enfermería, lo que permite obtener la efectividad de los cuidados que definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente.

Así mismo el precitado autor plantea tres (3) tipos de normas:

De proceso, de resultado y de estructura, las normas de calidad de proceso “definen la ejecución de los cuidados de enfermería” mientras que las normas de resultados “definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción de aquel respecto a los mismos” y las normas de estructura “definen la esencia de los cuidados de enfermería que se comunican a otros y la esencia de las decisiones de enfermería” (Págs. 2 y 3)

En este orden de ideas, se hace necesario que el personal de enfermería para garantizar la prestación de unos cuidados óptimos utilice el núcleo de las normas de calidad de proceso, de resultado y de estructura.

En la realización de los procesos de cuidado de enfermería, es fundamental que existan unas normas de calidad donde estén incluidos los criterios con los que se pueda evaluar la eficacia del servicio. En relación a ello continua señalando la autora que “para garantizar la calidad, cada norma debe ser valida, es decir, los cuidados de enfermería deben causar resultados positivos” (Pág. 2) En otras palabras se deben especificar los cuidados que se les proporcionan a los pacientes en un momento dado para obtener resultados positivos.

Las normas de calidad presentan algunas ventajas para la enfermería y que son descritas por la autora de la siguiente manera:

1.- Ayudar a los enfermos en la evaluación y perfeccionamiento de su propia excelencia. 2.- Dar satisfacción a las enfermeras(os) cuando proporcionan unos cuidados excelentes. 3.- Proporcionar criterios objetivos para la valoración de la actividad de la enfermería. 4.- Determinar las necesidades del personal en una unidad de hospitalización. 5.- Identificar las necesidades y el contenido de orientación, así como los programas de desarrollo de personal. 6.- Describen el contenido del plan de estudios y los criterios para la evaluación de los estudiantes. 7.- Perfeccionan la realización de los cuidados de salud. 8.- Identifican el núcleo de la investigación. (Pág. 8)

De tal manera que, el personal de enfermería puede utilizar las normas calidad para mejorar sus actuaciones, así como aumentar la eficacia y eficiencias de sus acciones.

Normas de calidad de Proceso

La importancia de las acciones de las enfermeras(os) y sus consecuencias en el estado de salud de los pacientes, es decir, el impacto que producen estas acciones en el bienestar y su salud hace evidente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en si misma, garantizando la calidad para el paciente, la profesión y la institución.

Para ello, es fundamental la elaboración e implementación de normas de calidad que orienten el manejo de pacientes postoperado de Cirugía en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I optimando de esta forma la atención que las enfermeras(os) prestan, contribuyendo de esta manera a la recuperación de la salud del paciente.

Las normas de proceso definen la calidad de la ejecución de los cuidados de enfermería que deben ser utilizados en todas las actividades y unidades de cuidados de enfermería. Una actividad de enfermería o procedimiento contiene los criterios de calidad que validan las acciones que ha de realizar una enfermera(o) para con un paciente.

Según Mason, E. citado por Sánchez, R. (1996) conceptualiza norma de procesos como: “la definición y descripción de las acciones de enfermería e incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos para garantizar la calidad” (Pág. 325)

Por lo tanto una actividad o procedimiento de enfermería ha de contener las normas de proceso que expliquen las acciones que ha de realizar una enfermera(o) con la finalidad de proporcionarle al paciente los cuidados necesarios para su bienestar.

Una unidad de cuidado de enfermería es el núcleo de las normas de calidad de proceso, de resultado y de estructura que definen los cuidados de enfermería para un diagnóstico determinado, un problema de salud o una necesidad; un punto de referencia en el círculo de salud-enfermedad-salud; o una fase concreta de desarrollo.

La enfermera(o) ejecuta los cuidados de enfermería de acuerdo con la normas de calidad de proceso para cada una de las actividades individuales de enfermería. Cuando una enfermera no está segura del método o procedimiento a emplear en la ejecución de una actividad concreta debe revisar las normas de calidad de proceso correspondiente antes de proceder. Las normas de calidad de proceso se aplican a la documentación y al manual de procedimientos o dossier de datos.

La finalidad de las normas de calidad de proceso para el cuidado de pacientes es contribuir significativamente al crecimiento y desarrollo de la profesión, por cuanto orienta a la asistencia y la educación, mejorando la calidad y la eficiencia de los servicios de enfermería. En si misma, las normas constituyen instrumentos de gestión para la planificación de la atención. La utilización de la normas de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperado de cirugía en la unidad de recuperación permite garantizar la continuidad y la comprensión de los cuidados que deben practicarse.

La elaboración de normas de calidad para el manejo del paciente provee un aporte que permite unificar criterios en el cumplimiento del cuidado del paciente postoperado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I, contribuyendo con su recuperación, como también el enriquecimiento de las enfermeras(os) en cuanto a sus habilidades y destrezas, además del incremento en su campo de acción.

La redacción de esta norma, pueden escribirse para todos los procedimientos y asegurar así que los objetivos de las actividades se consigan, y que los pacientes no experimenten complicaciones o inconvenientes innecesarios durante la ejecución de la actividad.

Continúa afirmando la autora que estas normas se deben desarrollar con el objetivo de: Modificar su entorno interno o externo en su propio beneficio, ayudarlo a valerse por sí mismo a cambiar su propio entorno, a prevenir problemas de salud, comprometer a su familia u otros allegados a ayudar al paciente a valerse por sí mismo y prevenir problemas de salud, aumentar su comodidad físico o psíquico, coordinar la administración de los cuidados de enfermería necesarias con otros miembros del equipo de salud.

Al respecto, el mencionado autor establece que para redactar las normas de calidad de proceso para las actividades de enfermería se deben realizar seis (6) etapas, especificadas a continuación:

1^{ra} Etapa, Identificar la actividad; 2^{da} Etapa, identificar los objetivos de la actividad; 3^{ra} Etapa, Especificar las acciones esenciales de enfermería para lograr los objetivos; 4^{ta} Etapa, especificar como debe efectuarse cada acción esencial de enfermería; 5^{ta} Etapa, combinar las normas de calidad de proceso en un orden lógico; 6^{ta} Etapa, eliminar sugerencias y juicios de las normas de calidad de proceso que haya escrito y establecer la validez de las normas de calidad de proceso.

Este método de etapas se lleva a cabo de la siguiente manera se selecciona la actividad para la cual se necesita escribir normas de proceso. Seguidamente se escribe los objetivos de la misma. Específicamente Mason, E., (1992) explica que “un objetivo es una declaración explícita que describe exactamente lo que se desea conseguir con los cuidados de enfermería” (Pág. 15), en este punto se pueden escribir los objetivos centrados en el paciente o en las enfermeras. Para efectos de este trabajo de

investigación se realizaran en base a los pacientes postoperados de Cirugía General.

En la tercera etapa se deben especificar las acciones esenciales o básicas de enfermería para el logro de los objetivos, sin embargo, para alcanzar esta fase se deben otorgar respuestas a las siguientes preguntas propuestas por este autor:

¿Qué debo hacer al ejecutar la actividad de enfermería para conseguir este objetivo? ¿Qué acciones de enfermería son esenciales para prevenir resultados negativos para el paciente? ¿Qué acciones de enfermería deben efectuarse para proponerle confort durante la actividad? ¿Se han incluido en las acciones de enfermería esenciales todas las garantías legales para el paciente? (Pág. 16)

En la cuarta etapa se examina cada una de las acciones esenciales de enfermería especificando cuando debe hacerse. Luego en la etapa cinco se catalogan las normas de proceso en un orden cronológico de ejecución o agruparlos en el orden que el (a) enfermero (a) quieran realizar.

En la sexta etapa se deben eliminar las sugerencias y los juicios que a veces pueden interpretarse erróneamente como normas de calidad de proceso y por ultimo, se debe establecer la validez de la norma, que según Sánchez, R., (1996) es “encontrar lo cierto o real. Una norma es validad en la medida que define verdaderamente el proceso [...] de cuidado de enfermería que debe ser administrado” (Pág. 342). Esta autora especifica además que esta validez la otorgan los profesionales de enfermería que utilizan la norma o en su defecto un comité evaluador. En general las normas de proceso

buscan obtener un resultado positivo sobre el paciente después que los cuidados de enfermería hayan sido administrados.

Calidad del Cuidado

El rol de cuidado ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que preservan la actividad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo que es importante para el cliente.

Leininger M. (1984) citado por Kozier, B Erb, G. K, Blais (1996) afirma que “el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, así como su rasgo dominante distintivo y unificador”. (Pág. 467). El cuidado es central en la mayoría de las actuaciones de enfermería, es decir engloba las actuaciones de ayuda, apoyo y mediación dirigida a otras personas o grupos que tienen necesidades evidentes o previstas.

Por otra parte Miller, G. (1995) citado por mismo autor precisa que el cuidado es “una acción intencionada que permite seguridad física y afectiva, así como una sensación genuina de conexión con otra persona o grupo de persona” (Pág. 467). El cuidado sirve para mejorar o aliviar los trastornos, es esencial para el desarrollo, el crecimiento y la supervivencia de los seres humanos.

Así mismo, el Grupo de Cuidado (2002) define cuidado como “la acción encaminada a hacer por una persona lo que no puede hacer por si misma con respecto a sus necesidades básicas, la explicación de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de

mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar” (Pág. 207)

De igual forma Morse, A. citado en el Grupo de Cuidado (2002) define el cuidado de diferentes maneras como un rasgo humano, imperativo moral, afecto, o una interacción personal o terapéutica. En todo caso, el objeto de estudio de la profesión de enfermería, ya que desde su origen ha rodeado su quehacer desde la perspectiva intuitiva y amorosa, por cuanto que el acto de cuidar es también una forma de amar, expresión y de sentimiento volcados en un hacer, así se afirma, que cuidar es un arte y una ciencia.

En este orden de ideas Hackpiel, P. citado en el Grupo de Cuidado (1998) expresa que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana por cuanto cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, porque es necesario que el profesional de enfermería se percate de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones; en consecuencia, se puede afirmar que enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio.

Así el cuidado en enfermería trasciende y se transforma, porque obliga al replanteamiento del pensamiento y de las estrategias de enfermería para garantizar el cuidado de calidad. Los resultados del cuidado son variados. El cuidado puede promover la realización y el desarrollo personal, preservar la dignidad y el valor del ser humano, favorecer la autocuración y aliviar la angustia. Por otra parte, hay ocasiones en las que el “cuidado” no desencadena un resultado tangible, no es un medio por conseguir un objetivo si no un fin en sí mismo. La virtud de la ayuda a menudo se encuentra en el proceso propiamente dicho, es decir, en el compromiso y la conexión.

En este sentido, Henderson, V. Citada por Riopelle. L, Grondin. L, Phaneuf .M, (1993) expresa que:

El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su propia independencia lo más rápido posible (Pág. 2).

El modelo conceptual de esta teoría busca el logro de la calidad de los cuidados, a fin de lograr la recuperación de la salud del paciente satisfactoriamente, a través de la estandarización de los cuidados, sea cual sea la situación que viva él.

Henderson, V. citada por Jaimes, R. (2000) contempla el cuidado de enfermería como, la acciones intrínsecas que ejerce el personal de enfermería como un sustituto de las carencias del paciente para ser completo, integro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento, en consecuencia, la teorizante refleja este punto de vista al declarar que la enfermera “durante los estados de convalecencia...socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia” (Pág. 19) Afirma además que la independencia es un término relativo, ya que “nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos para alcanzar la independencia, no una dependencia enferma” (Pág. 20).

En tal sentido la enfermera(o) establece una relación y un clima de curación, moviliza la esperanza dentro de sí misma e interpreta y comprende la situación del usuario, es decir, ayuda al cliente a encontrar el apoyo social-

emocional y espiritual. Una relación de curación ayuda al cliente a movilizar recursos externos e internos aportando esperanza, confianza y fe.

Cuidados de enfermería a pacientes postoperado de Cirugía General en la Unidad de Recuperación.

El objetivo de enfermería es el cuidado, premisa que ha sido aceptada por los profesionales, de este modo cuando se define enfermería, se dice que esta es la ciencia y el arte del cuidado. No obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otros. Considerando, por lo tanto, que todos son cuidadores, los profesionales de enfermería han emprendido esfuerzos en los sentidos de conceptualizar que es lo que caracteriza como propio los cuidados de enfermería.

El cuidado puede describirse como la intervención dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. El cuidado de y a un paciente es un proceso que implica el desarrollo de una relación de respeto mutuo, de conocimiento, de confianza y de valor. De tal manera que, el cuidado puede demostrarse mediante tres (3) procedimientos distintos de asistencia: tangible, emocional e informativa.

Ahora bien, el presente trabajo se orienta hacia la asistencia tangible, por cuanto se pretenderá crear una Norma de Proceso para atender a las necesidades fisiológicas del paciente postoperado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I. En este sentido, se realizó una exhaustiva investigación a acerca de cuales podrían ser los cuidados para

este tipo de pacientes, se logró una esquematización del cuidado por sistema basado en lo planteado por Beare, P., y Myers, Y., (2005) Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (1997), Smeltzer. S., y Beare. B., (2005) Con el objetivo de prevenir complicaciones en el proceso postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I

Sistema Neurológico.

Este sistema esta basado en lo planteado por Smeltzer. S., y Bare. B., (2005). Está dirigido a prevenir y/o reconocer alguna manifestación que indique la presencia de un Shock, el profesional de enfermería:

- Vigila el nivel de conciencia del paciente.
- Para todas las pruebas o procedimientos, el paciente y su familia deben estar informados de la naturaleza del procedimiento y su justificación.
- Reforzar la explicación del medico.
- Para la determinación del momento oportuno del alta de la Unidad de Cuidados Postanestésicos I el paciente debe estar recuperado por completo de los agentes anestésicos, con frecuencia se recurre a las siguientes medidas para establecer si la persona esta lista para salir de la unidad: a) Signos vitales estables. B) Orientación en cuanto a lugar, acontecimiento y tiempo, sin trastornos pulmonares. C) Oximetría de pulso que indique la saturación adecuada de Oxigeno (O₂). D) Gasto urinario no menor de 30 ml/h, nauseas o emesis ausentes o controlados, dolor mínimo. Así mismo se utiliza un sistema de calificación (Puntaje de Aldrete) para establecer el estado general de una persona y decidir si es posible transferirla de la Unidad; está basado en un conjunto de criterios objetivos: actividad muscular, respiraciones, circulación, nivel de conciencia, saturación de Oxigeno (O₂), que es una variante del sistema de Apgar empleado en neonatos, posibilita la aparición más objetiva del estado físico del paciente en

dicha unidad, se revisa al individuo cada quince (15) o treinta (30) minutos y su calificación se suma en la hoja de registro hasta que tenga un puntaje de siete (7) a ocho (8) o mayor, de esta manera el anestesiólogo firma el alta.

Unidad De Cuidados Postanestésicos * CALIFICACION MODIFICADA DE ALDRETE					
Paciente: _____	Calificación Final: _____				
Cuarto: _____	Cirujano: _____				
Fecha: _____	Enfermera de la unidad: _____				

ÁREAS DE VALORACIÓN	Calif. en Ptos.	Momento de Adm.	DESPUES DE		
			1 H	2 H	3 H
ACTIVIDAD MUSCULAR					
Se mueve espontáneamente o como respuesta a instrucciones:					
❖ Mueve todas las extremidades	2				
❖ Mueve dos extremidades	1				
❖ No puede controlar ninguna de las extremidades	0				
RESPIRACIONES:					
❖ Puede respirar profundamente y toser	2				
❖ Esfuerzo respiratorio limitado (Disnea o expansión torácica deficiente)	1				
❖ No hay respiración	0				
CIRCULACIÓN (Presión Arterial P.A):					
❖ P. A. $\pm$ 20% del nivel previo a la anestesia.	2				
❖ P. A. $\pm$ 20% a 49% del nivel previo a la anestesia.	1				
❖ P. A. $\pm$ 50% previo a la anestesia.	0				
NIVEL DE CONCIENCIA					
❖ Completamente despierto	2				
❖ Responde cuando se le habla	1				
❖ No Responde	0				
SATURACION DE OXIGENO (O₂)					
❖ Mantiene la saturación de O ₂ > 92% con el aire de la habitación	2				
❖ Necesita Inhalar O ₂ para mantener la saturación de O ₂ > 90%	1				
❖ Presenta saturación de O ₂ < 90% con O ₂ adicional.	0				
Totales:					

PUNTUACIÓN REQUERIDA PARA DARLO DE ALTA DE LA PACU: 7 A 8 PTOS	
_____ Hora de Alta	_____ Firma de la enfermera

*** Registro utilizado en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I; Puntaje de Aldrete modificado**

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Smeltzer. S., y Bare. B., (2005)

Sistema Respiratorio:

Este sistema esta basado en lo planteado por Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (1997) El objetivo principal esta dirigido a prevenir obstrucción de las vías áreas y la hipoventilación, Acidosis y alcalosis. Por lo tanto el profesional de la enfermería:

- Valora la frecuencia respiratoria. Valor Normal (10 a 15 R x min)
- Administra Oxigeno (O₂) húmedo durante la etapa postoperatoria, ya que después de la anestesia los pacientes presentan una disminución de la expansión pulmonar y áreas de atelectasia situación que puede desencadenar una hipoxemia. El Oxigeno (O₂) se administra mediante una cánula nasal, una mascarilla desechable o un protector o mediante un tubo endotraqueal o de traqueostomia si está colocada.
- Valora la oxigenación tisular: color, temperatura y humedad de la piel, color y llenado capilar del lecho de las uñas, color de los labios y la mucosa oral. Oximetría del pulso, presencia, fortaleza de pulsos periféricos.
- Analiza gases arteriales: interpretar los resultados del pH que representa el grado de acidez o alcalinidad de una sustancia. El valor normal se considera de 7.35 a 7.45. La Presión Arterial del Oxigeno (PAO₂) indica la presencia en sangre arterial de Oxigeno (O₂) disuelto. Su valor normal se considera entre 60 y 100 mmHg. Con respecto a la Saturación de Oxigeno (SAO₂) este parámetro mide la cantidad de Hemoglobina (HB) combinada con Oxigeno (O₂) disuelto por una enzima. En condiciones normales su valor es de 97% a 100%. De igual manera la Presión Arterial del Oxigeno (PAO₂) indica la presión del Anhídrido Carbónico (CO₂) y su valor normal oscila entre los 35 – 45 mmHg. También es importante tomar en cuenta el Bicarbonato en la sangre, su valor normal es de 22-26 mmHg y EB que representa Exceso de Base su valor normal es de ± 2 Meq/L. Con la finalidad

de conocer si el paciente esta bien oxigenado después de recibir una anestesia.

Sistema Cardio-Vascular.

Este sistema esta basado en lo planteado por Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (1997) Esta dirigido a reconocer y/o prevenir las principales complicaciones cardiovasculares que se presentan hipotensión, choque, hemorragia, hipertensión y arritmias, para ello el profesional de la enfermería:

- Monitorea continuamente la frecuencia cardiaca, la presión arterial, el ritmo cardiaco, la oximetría del pulso del paciente. Valor Normal (F.c 60 a 120 x min; T/a <60 y >110 mmHg con una presión media >60 y <120 mmHg) Este registro cardiaco completo se realiza porque el paciente es sometido a algún tipo de anestesia donde la acción de los medicamentos que aunque estén indicados pueden producir efectos en el corazón.
- Ausculta el ritmo cardiaco específicamente para complementar la información adicional a la del monitoreo.
- Verifica las vías de acceso vascular, permeabilidad de vías periféricas, que permitan la administración rápida de tratamientos y hemoderivados en caso de que lo requiera.

Sistema Gastro-intestinal

Este sistema esta basado en lo planteado por Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (1997), Smeltzer. S., y Beare. B., (2005) Está dirigido a

prevenir y/o reconocer nauseas, emesis, ostomías, distensión abdominal, dolor, por lo tanto el personal de enfermería:

- Determina la frecuencia de nauseas al primer momento que el paciente lo indique, para controlar el problema antes de esperar que se progrese a emesis, ocasionalmente son transitorias y producidas por la manipulación al despertar de la anestesia.
- Valora Ostomía en caso de cirugía abdominal que la haya requerido, se valora el color del estoma y se verifica si la linea de la sutura del estoma a la piel esta intacta y si esta cubierta con la bolsa para el cuidado de ostomía ya que protege la piel.
- Valora la circunferencia abdominal, inspeccionar la cura operatoria, incisión quirúrgica, presencia tipo y estado del apósito, estado de la linea de sutura (si no esta cubierta con apósitos) se ausculta el abdomen para situar presencia de ruidos intestinales, se realiza palpación abdominal con la finalidad de localizar, situar y verificar intensidad de dolor.
- Dolor: El manejo del dolor postoperatorio de Cirugía en la Unidad de Recuperación se lleva a cabo bajo la dirección del anestesiólogo, la localización e intensidad del dolor depende de la cirugía realizada y de la anestesia suministrada, en la mayoría de los casos los anestésicos utilizados por el anestesiólogo son los opiodes ya que son de acción rápida lo que reduce el potencial de interacción farmacológica o depresión prolongada mientras los anestésicos aun se encuentran activos en el sistema.

Sistema Renal-metabólico.

Este sistema esta basado en lo planteado por Beare, P., y Myers, Y., (2005) Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (1997) Está dirigido a reconocer

y/o prevenir complicaciones hidro-electrolíticas, hemorragias, shock hipovolémico, por lo tanto el personal de enfermería:

- Cuantifica líquidos administrados y eliminados (balance hidroelectrolítico) con el fin de asegurarse de una adecuada sustitución de los líquidos corporales perdidos durante la cirugía o debida a pérdida continua de líquidos y también prevenir una posible sobrecarga de líquidos.
- Examina la herida operatoria para verificar que el apósito se encuentre seco y si hay alguna pérdida de líquido por drenajes y/o catéteres.
- Valora la frecuencia de la eliminación a través del aparato digestivo. en forma de aspirado gástrico y colocarlo a gravedad si es necesario.

Sistema de Variables

Variable:

Norma de calidad de proceso para el cuidado del paciente postoperado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados postanestésicos I.

Definición Conceptual:

Según Monpart, M (1994) Las Normas de Calidad de Proceso “definen la ejecución de los cuidados de enfermería” (Pág. 02)

Definición Operacional:

Son las acciones de enfermería que orientan de manera uniforme la atención al paciente postoperados de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable:

Norma de calidad de proceso para el cuidado del paciente postoperado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados postanestésicos I.

Definición Operacional:

Son las acciones de enfermería que orientan de manera uniforme la atención al paciente postoperados de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Cuidados de Enfermería: Acto que realiza la enfermera a favor del mantenimiento y recuperación del bienestar, aliviar las molestias y satisfacer las necesidades evidenciadas y anticipadas del paciente post-operado de Cirugía en la Unidad de Recuperación enfocado en la valoración respecto a los sistemas orgánicos.	SISTEMA NEUROLÓGICO: Acciones de enfermería que comprende un examen detallado del funcionamiento neurológico y detección de anomalías en el paciente post-operado de Cirugía en la Unidad de Cuidados Post anestésicos I	• Valoración postanestésica a través de la escala de Aldrete referente a: - Actividad muscular. - Respiraciones. - Circulación. - Nivel de Conciencia. - Saturación de Oxígeno (O₂) - Lleva registro - Calificación mayor a 7	2 3 4 5 6 7 8
	SISTEMA RESPIRATORIO: Acciones de enfermería para obtener los datos objetivos, a fin de valorar el sistema respiratorio en el paciente post-operado de Cirugía en la Unidad de Cuidados Post anestésicos I	• Valorar la frecuencia respiratoria. • Administración de oxígeno. • Valorar la oxigenación tisular. • Analizar gases arteriales.	9 10 11 12

DIMENSIÓN

INDICADOR	SUBINDICADOR	
SISTEMA CARDIOVASCULAR: Acciones de enfermería para obtener información objetiva y precisa del funcionamiento y anomalías, a fin de valorar el sistema cardiovascular en el paciente post-operado de Cirugía en la Unidad de Cuidados Post anestésicos I	• Monitorización cardiaca. • Monitorización de presión Arterial. • Evaluar ritmos cardiacos ECG. • Auscultación de ritmos cardiacos. • Acceso vascular. • Permeabilidad de acceso vascular.	13 14 15 16 17 18
SISTEMA GASTROINTESTINAL: Acciones de enfermería para obtener datos objetivos, a fin de valorar el sistema gastro intestinal en el paciente post-operado de Cirugía en la Unidad de Cuidados Post anestésicos I	• Presencia de náuseas • Presencia de emesis. • Valoración de Ostomía. • Inspección de la circunferencia abdominal. • Inspección del apósito sobre la herida operatoria. • Auscultación abdominal. • Palpación Abdominal (Dolor)	19 20 21 22 23 24 25
SISTEMA RENAL - METABÓLICO: Acciones de enfermería que comprende una valoración global que se hace para determinar la integridad y funcionamiento de los componentes de estos sistemas en pacientes post-operados de Cirugía en la Unidad de Cuidados Post anestésicos I.	• Cuantificar líquidos administrados • Cuantificar líquidos Eliminados • Valora sistema de drenaje • Valora sistema de catéteres. • Coloca los drenajes a gravedad. • Coloca los catéteres a gravedad. • Controla las pérdidas por los drenajes. • Controla las pérdidas por los catéteres	26 27 28 29 30 31 32 33

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Analgésicos opiáceos: Actúan sobre el sistema nervioso central, y como producen adicción, deben ser utilizados únicamente en el dolor muy intenso. (Diccionario de Medicina, s.f)

Calidad: Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. (Encarta 2005)

Catéteres: Sonda que se introduce por cualquier conducto del organismo, natural o artificial, para extraer o introducir líquidos o también para explorarlo o dilatarlo. (Encarta 2005)

Cirugía: Parte de la medicina que tiene por objeto curar las enfermedades por medio de operación. (Diccionario de Medicina, s.f)

Deglución: Tragar los alimentos y, en general, hacer pasar de la boca al estómago cualquier sustancia sólida o líquida. (Encarta 2005)

Drenaje: Extracción o la salida de líquidos, generalmente anormales, de una herida, absceso o cavidad a través de diversos métodos. (Diccionario de Medicina, s.f)

Gases Arteriales: Prueba que determina la capacidad de los pulmones para transferir Oxígeno (O_2) y Dióxido de Carbono (CO_2) (Diccionario de Medicina, s.f)

Hipoventilación: Estado anormal del aparato respiratorio, se produce cuando el volumen de aire que penetra en el alveolo y participa en el intercambio gaseoso no es el adecuado para subvenir las necesidades metabólicas del organismo. (Encarta 2005)

Hipoxemia: Déficit anormal de Oxígeno (O_2) en sangre arterial de un organismo. (Encarta 2005)

Norma: Regla que se debe seguir o a que se deben ajustar las conductas, tareas, actividades (Encarta 2005)

Oxigenación Tisular: Oxigenación que ocurre a nivel del tejido celular de los organismos (Diccionario de Medicina, s.f)

Postoperatorio, ria: Que se produce o aplica después de una operación quirúrgica (Encarta 2005)

Shock: Situación de insuficiencia circulatoria aguda de la sangre. Es el resultado de la incapacidad del corazón de bombear un volumen adecuado de sangre a la presión necesaria para que pueda llegar a los principales órganos del cuerpo. (Diccionario de Medicina, s.f)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Según Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (1998), el diseño metodológico "es el plan o estrategia concebida para responder a las preguntas de la investigación" (Pág. 108).

De esta manera la metodología es el diseño de cómo se realizó la investigación, es el marco operativo, por lo que es aquí donde se especifica como, cuando, donde, con qué y quienes participaron en el estudio.

Diseño de la Investigación

Por sus características la investigación realizada, corresponde un proyecto factible. Al respecto la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2003), señala que los proyectos factibles pueden definirse como investigación dirigida a: "la elaboración de desarrollo de una propuesta de modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales" (Pág. 16), de tal manera, que la necesidad del presente estudio está dada por la mejora de los cuidados de enfermería en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados Postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño", a través de la formulación de una propuesta alternativa, tal como lo es: La

norma de Calidad de Proceso para Pacientes Postoperados de Cirugía General.

Tipo de Estudio

En este mismo orden, es precitado autor recomienda que todo proyecto factible debe tener apoyo de una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades" (Pág. 16). En cuanto al tipo de estudio este se encuentra enmarcado dentro del estudio de campo, descriptivo y prospectivo para las autoras Polit, D. Hungler, B. (1997) los estudios de campo se refieren:

En que los datos se toman "en el campo a partir de individuos en sus actividades cotidianas, esto con el objeto de comprender las costumbres, formas de comportamientos y creencias que tienen los individuos o grupos mientras están inmersos en la vida real. (Pág. 647).

El presente estudio se enmarca por sus características como un proyecto factible sustentado en una investigación de campo de carácter descriptivo.

De acuerdo a los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que como lo señalan Hernández R. Fernández C. y Baptista P. (1998), "los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio" (Pág. 60). Tales

propiedades permitirán la descripción de las situaciones y eventos importantes del personal de enfermería sometido a análisis.

Por ultimo, esta investigación se considera ubicada dentro de los estudios prospectivos, Miklos y Tello (1996) citado por Hurtado, J. (1998) refiere que:

La investigaciones prospectivas permiten centrar la atención sobre el provenir, imaginándolo a partir del futuro y no del presente, consiste en generar visiones alternativas de futuro deseado identificar los escenarios factibles y determinar las líneas de acción para alcanzar esos futuros deseados (Pág. 314).

De acuerdo a las afirmaciones de los autores, el objetivo principal del estudio presente es lograr a través de la implementación del proyecto propuesto (Norma) optimar el cuidado del paciente postoperado de cirugía general para lograr de ese modo coadyuvar la problemática planteada.

Población y Muestra

Según Pardo, G. y Cedeño, M. (1997) define la población como "el conjunto o totalidad de los elementos personales objetivos que tienen al menos una característica común susceptible de estudio, observación o medición" (Pág. 173) de esta manera, en la presente investigación la población estará integrada por el profesional de enfermería que labora en la unidad de recuperación de quirófano del hospital general "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas, en el turno de la mañana, tarde y noches, integrada por un total de quince (15) enfermeras(os) sin embargo es de hacer notar

que la población en estudio es pequeña, por lo que se trabajará con la totalidad de la misma estableciendo entonces como una población de tipo censal.

Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el diseño de esta investigación se hace necesario explicitar los métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, que como bien lo define Pineda, E., De Alvarado, E. y De Canales, F. (1994) "representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis del problema... coherente con la definición teórica... y con los objetivos de investigación". En analogía con el método, se comparte lo definido por los autores precitados que lo denominan como el "medio o camino a través del cual se establece relación entre el investigador y el resultado para la recolección de los datos" (Pág. 125) de allí que como método se utilizó la observación directa; según Tamayo M. (2002) "el investigador puede observar y recoger los datos mediante su propia observación" (Pág. 122) en éste sentido, se utilizó para observar las actuaciones del personal enfermería con respecto a cuidado de los pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Recuperación I.

En el contexto de esta investigación los instrumentos son indispensables para medir las variables objeto de estudio. En tal sentido Ruiz, C. (1998) define los instrumentos como: "los procedimientos sistemáticos y estandarizados que permiten observar la conducta humana a fin de hacer inferencias sobre determinadas conductas, rasgos, dimensiones o atributos" (Pág. 19) a tal efecto, se elaboraron tres (3) instrumentos, una guía de observación la cual quedó estructurada en treinta y tres (33) ítemes

relacionadas con las acciones del profesional enfermería con respecto a los pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I y dos (2) cuestionarios compuestos por cuatro ítems (4) cada uno, de respuestas dicotómicas cerradas (sí o no) uno dirigido a los profesionales de enfermería que laboran en la unidad y el otro dirigido a la gerencia de enfermería (supervisores y coordinadores) a fin de determinar la factibilidad de la puesta en práctica de la norma de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperados Cirugía General.

Validez y confiabilidad de los Instrumentos.

Validez.

La validez constituye uno de los criterios para medir adecuadamente un instrumento, el cual es válido en la medida en que el mismo se encuentra los elementos que permitan establecer mediciones de los diferentes indicadores y subindicadores en una variable determinada. La validez según Polit, D., Hungler, B. (1997) se refiere a "el grado en que el instrumento mide lo que se supone debe medir" (Pág. 357) es decir, cuando una prueba de evaluación en función del trabajo mide el grado en que han sido alcanzado los objetivos y las variables establecidas previamente, esta prueba válida. La validez de los instrumentos aplicados en esta investigación fue determinada a través del Juicio de Experto.

La validación realizada abarcó contenido, criterio y constructo, la primera hizo indicaciones a la correspondencia entre la dimensión indicadores y subindicadores de la variable operacionalizada y el contenido de cada uno de los ítems incluidos en la guía de observación diseñada

mientras que la validez de criterio permitió establecer la relación entre el instrumento y la variable del estudio, por otra parte la validez de constructo estuvo señalada por la calidad técnica de la pregunta en relación con su estructura y redacción propiamente dicha.

Confiabilidad

Una de las características que determina la utilidad del resultado de un instrumento de medición es su grado de reproducibilidad, esta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos en el instrumento en la aplicación de la prueba piloto son similares al volver a medir el mismo rango en condiciones idénticas. En tal sentido, Pineda, E., y De Canales, F. (1994) refieren que "la confiabilidad es la capacidad del instrumento para arrojar datos o mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer, o sea la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos" (Pág. 139).

Para determinar la confiabilidad se aplicó la guía de observación bajo la modalidad de prueba piloto a ocho (8) enfermeras(os) que laboran en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital "Dr. José María Vargas" de Caracas. Para realizar el análisis se aplicó la prueba de Alfa de Crombach (A.L.F.A) que tiene la siguiente fórmula: $\text{Alfa} = (n/n-1) * (1 - (\text{Suma de las varianzas de los ítems} / \text{Varianza de la Prueba}))$.

Donde $\text{Alfa} = (48/47) * (1 - (15,8448/99,4114)) = 0,85$

Como se observa, la confiabilidad es igual a 0,85 cuyo valor es bueno y por lo tanto se continuó con la aplicación del instrumento al grupo de enfermeras y enfermeros seleccionados para la investigación

Procediendo para la recolección de información

El procediendo utilizado para el desarrollo de esta investigación fue el siguiente:

- Se envió una comunicación por escrito a la adjunto docente del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño”, solicitando el permiso para la aplicación instrumento de la investigación.
- Se envió una comunicación por escrito a la adjunto docente del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas, solicitando el permiso para aplicación de la prueba piloto.
- Previamente se le notificó el personal enfermería el objeto de la observación.
- Se realizaron las observaciones individuales.

Técnicas de análisis

La técnica representa la manera de presentar la información. En la presente investigación se presentarán y describirán los datos, utilizando estadística descriptiva y especialmente frecuencia y porcentaje. Posteriormente se presentarán los datos en cuadros y gráficos estadísticos.

CAPITULO IV

Presentación y Análisis de los Datos

En el presente capítulo se presenta el resultado de la codificación de los datos recolectados a través de la aplicación de los instrumentos a la población bajo estudio. Para tal efecto, comprende el análisis y presentación de los resultados, es decir, se presentan los resultados de la investigación para las respuestas a los objetivos planteados.

Presentación y Análisis de los Datos

Los datos presentados son el producto de las observaciones a quince (15) profesionales enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas. Los datos se presentan en función a la información recolectada a fin de dar respuestas a los objetivos de la investigación.

En primer lugar se presentan las observaciones realizadas a las quince (15) enfermeras(os) que conforman la muestra, posteriormente las respuestas de las mismas para la aplicación de la norma de calidad de proceso y las respuestas de los ocho (8) gerentes de enfermería (supervisores y coordinadores) en relación a la factibilidad de la aplicación de la norma mencionada, así se procedió a expresar las respuestas en cuadros y gráficos.

Cuadro N° 1

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA NEUROLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ
CARREÑO” DE CARACAS.**

N° de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
1	Aplica escala de Aldrete	0	(0%)	15	(100%)
2	Actividad muscular	0	(0%)	15	(100%)
3	Respiración	06	(40%)	09	(60%)
4	Circulación	01	(6,6%)	14	(93,3%)
5	Nivel de conciencia	05	(33,3%)	10	(66,6%)
6	Saturación de Oxígeno (O ₂)	02	(13,3%)	13	(86,6%)
7	Registro de calificación en Puntos	0	(0%)	100	(100%)
8	Cuando se presenta calificación menor a 7 avisa al Anestesiólogo.	0	(0%)	100	(100%)

* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

En relación al gráfico N° 1 se observó que los ocho (8) ítemes que conforman el indicador Sistema Neurológico en ninguno de ellos se determinó una mayoría de respuestas en cuanto a la realización de la valoración neurológica del paciente postoperado de cirugía general. En la

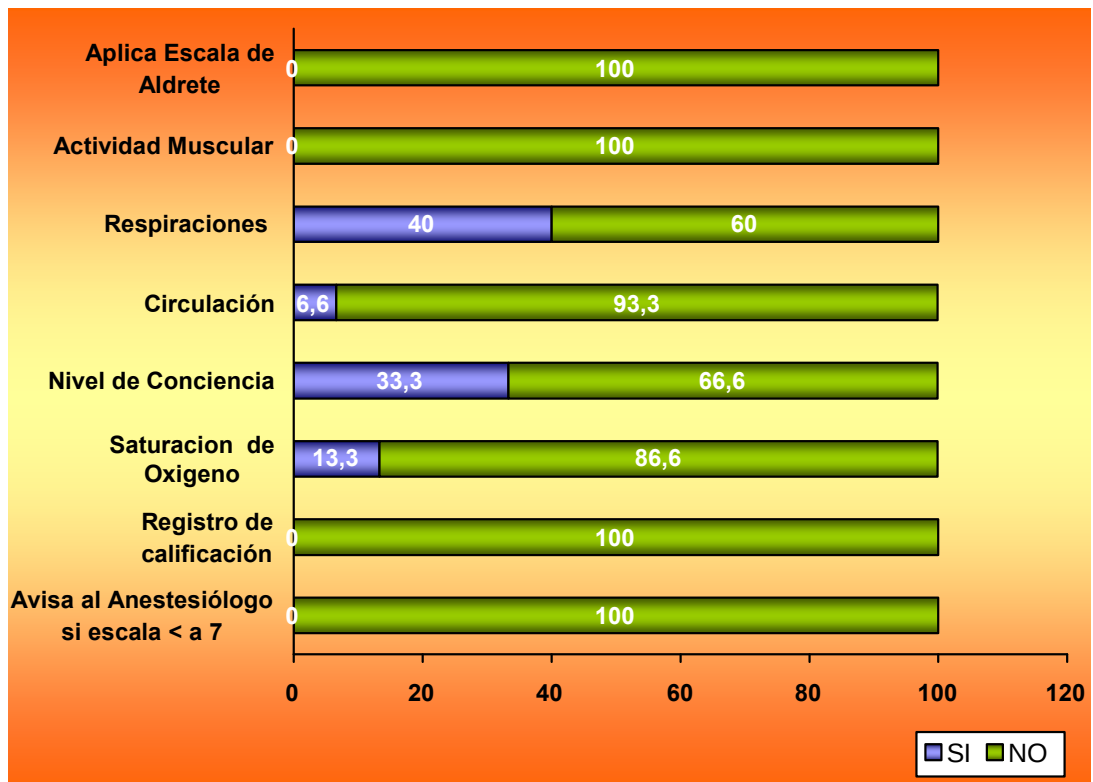
valoración de la escala de Aldrete el 100% de las enfermeras y/o enfermeros observados no la aplica, a pesar que a través de ella se puede prevenir y/o relacionar alguna manifestación que indica presencia de shock.

La mayor frecuencia de respuesta en esta categoría ocurrió en el ítem N° tres (3) referido a que la enfermera observa las respiraciones (puede respirar profundamente y toser, esfuerzo respiratorio limitado, disnea o expansión torácica deficiente, no hay respiración con una representación porcentual del 40%, asimismo el ítem N° cinco (5) donde la enfermera dirige sus observaciones al nivel de conciencia obtuvo un 33,3%. Es significativo que las enfermeras observadas un 93,6% que representan catorce (14) enfermeras no valoran la circulación en la escala Aldrete (Presión arterial) así mismo el ítem N° Seis (6) el cual representa la observación de la saturación de Oxígeno (O_2), el 86,6% de las enfermeras observadas no lo realiza, y más sorprendente aún en los ítemes siete (7) y ocho (8) referidos al registro de la escala y avisar al anestesiólogo si es menor a siete, el 100% de las enfermeras no lo llevan.

Es importante destacar que la aplicación de la escala de Aldrete está basada en un conjunto de criterios objetivos que permiten determinar el momento oportuno del alta de la Unidad de Cuidados Postanestésicos I. En relación a la situación observada es pertinente el establecimiento de normas de calidad proceso que guíen el cuidado de estos pacientes en dicha unidad, garantizando su continuidad y comprensión contribuyendo así a una recuperación oportuna y eficaz, como también el reconocimiento de las enfermeras y/o enfermeros en cuanto a sus habilidades y destrezas y a su satisfacción personal por el cuidado ofertado.

Gráfico N° 1

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA NEUROLÓGICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ
CARREÑO” DE CARACAS.**



* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado

Cuadro Nº 2

DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.

Nº de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
9	Frecuencia Respiratoria	13	(86,6%)	02	(13,3%)
10	Adm. Oxigeno (O ₂) Húmedo	15	(100%)	0	(0%)
11	Oxigenación Tisular	10	(66,6%)	05	(33,3%)
12	Gases Arteriales	05	(33,3%)	10	(66,6%)

* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado

El gráfico Nº 2 refleja que de los cuatro (4) ítemes que constituyen el indicador valoración del sistema respiratorio casi en su totalidad se determinó una mayoría de respuestas positivas en cuanto a la valoración de este sistema.

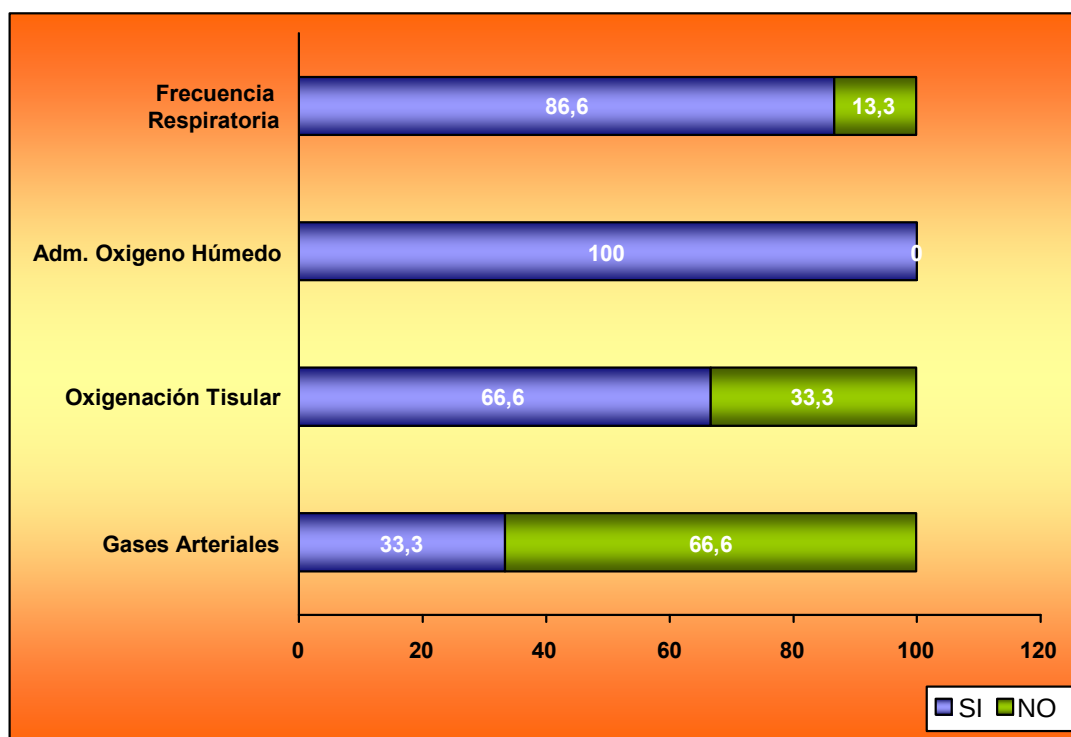
El 100% de las enfermeras y enfermeros observados observadas administran Oxigeno (O₂) húmedo según prescripción médica, el 86% valora la frecuencia respiratoria y el 66.6% valora la oxigenación tisular a través de monitorización y solo un 33,3% realiza análisis de gases arteriales. Lo que

representa un 66,6% en la respuesta negativa en el ítem N° 12. Es bien significativo que las enfermeras y enfermeros observados mantengan esa conducta con relación a la valoración del sistema respiratorio pues el objetivo principal está dirigido a prevenir obstrucción de las vías aéreas y la hipoventilación, pero es preocupante que solo un 33,3% realice el análisis de los gases arteriales por cuanto este análisis permite conocer los valores de Oxígeno (O_2) tisular que posee el paciente a fin de determinar si existe una oxigenación adecuada, así mismo el profesional de enfermería puede detectar la presencia de hipoxemia. La interpretación que la enfermera debe hacer de los gases arteriales puede prevenir una acidosis o una alcalosis en el paciente postoperado de Cirugía General en la Unidad de Recuperación pues implica acciones rápidas, seguras y oportunas coordinadas con el anestesiólogo.

En este orden de ideas el cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo que es importante para el paciente. Miller. G (1995) citado por Kozier, B Erb, G. K, Blais (1996) señala que: “el cuidado es una acción intencionada que permite seguridad física y efectiva, así como una gerencia de conexión con la otra persona o grupo de personas” Así mismo la enfermera que labora en la unidad de recuperación para ejecutar cuidados debe estar sustentada en las normas de calidad de proceso las cuales están orientadas en acciones que producen bienestar contribuyendo a la recuperación de la salud de este tipo de pacientes.

Gráfico N° 2

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA RESPIRATORIO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ
CARREÑO” DE CARACAS.**



* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado

Cuadro Nº 3

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA CARDIOVASCULAR EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.**

Nº de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
13	Monitorización cardiaca	11	(73,3%)	04	(26,6%)
14	Monitorización de presión arterial	06	(40%)	09	(60%)
15	Evaluación de ritmo cardíaco	07	(46,6%)	08	(53,3%)
16	Auscultación de ritmo cardíaco	06	(40%)	09	(60%)
17	Acceso vascular	10	(66,6%)	05	(33,3%)
18	Permeabilidad de acceso vascular	15	(100%)	0	(0%)

* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

En el gráfico número Tres (3) se puede observar que los 6 ítemes que conforman el indicador valoración del sistema cardiovascular en tres de ellos se determinó una mayoría de respuestas en cuanto a la valoración del sistema cardiovascular y tres con tendencia a una inadecuada valoración.

El mayor porcentaje de respuestas positivos se ubicó en el ítem Nº dieciocho (18) (verificación de la permeabilidad de acceso vascular) 100%,

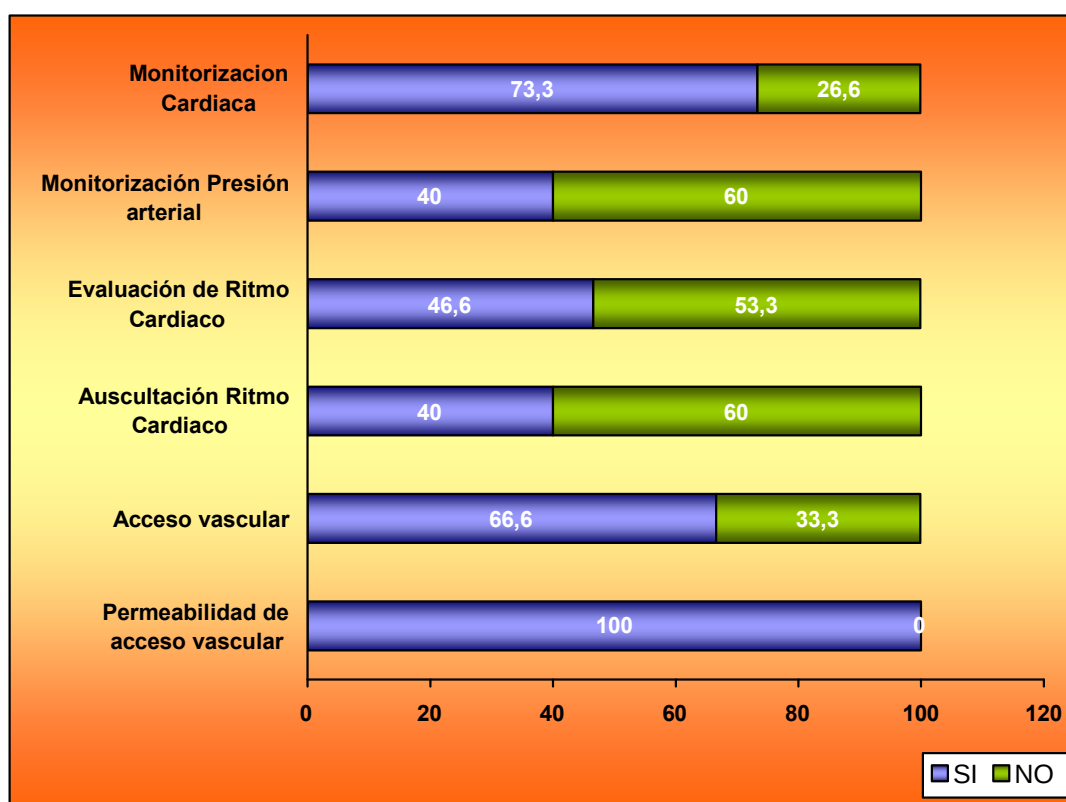
luego 73,3% en el ítem N° trece (13) (monitorización de frecuencia cardíaca) y luego, 66,6% en acceso vascular. Es significativo que en un sistema prioritario para la valoración por parte de la enfermería el 60% de las enfermeras y enfermeros observados no monitoree la presión arterial, así como un 60% no ausculta ritmo cardíaco.

Es importante destacar que el objetivo de la valoración de este sistema en los pacientes postoperado de cirugía general esta dirigido a reconocer y/o prevenir las principales complicaciones cardiovasculares que se puede presentar cómo hipotensión, shock hemorrágico entre otros. Por otro lado, se hace necesaria una valoración y registro completo porque el paciente es sometido a algún tipo de anestesia que puede producir efectos en el sistema cardiovascular.

Los resultados permiten inferir que la enfermera cumple medianamente con la valoración de este sistema, en relación a esto es oportuno acotar que el rol fundamental del profesional de enfermería es buscar el logro de la calidad de los cuidados a fin de lograr la recuperación de la salud del paciente de forma satisfactoria. Las normas de calidad permiten a la enfermera o enfermero brindar cuidados óptimos por ello es necesario que las normas de calidad de proceso expliquen las acciones que ha de realizar el profesional con la finalidad de proporcionar al paciente los cuidados necesarios para su bienestar.

Gráfico N° 3

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA CARDIOVASCULAR EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.**



* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

Cuadro Nº 4

DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL INDICADOR SISTEMA GASTRO-INTESTINAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.

Nº de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
19	Presencia de náuseas	15	(100%)	0	(0%)
20	Presencia de Emesis.	15	(100%)	0	(0%)
21	Valoración de Ostomía	15	(100%)	0	(0%)
22	Inspección de la circunferencia abdominal	12	(80%)	3	(20%)
23	Inspección del apósito sobre la herida operatoria.	14	(93,3%)	1	(6,6%)
24	Auscultación abdominal	04	(26,6%)	11	(73,3%)
25	Palpación abdominal (dolor)	05	(33,3%)	10	(66,6%)

* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

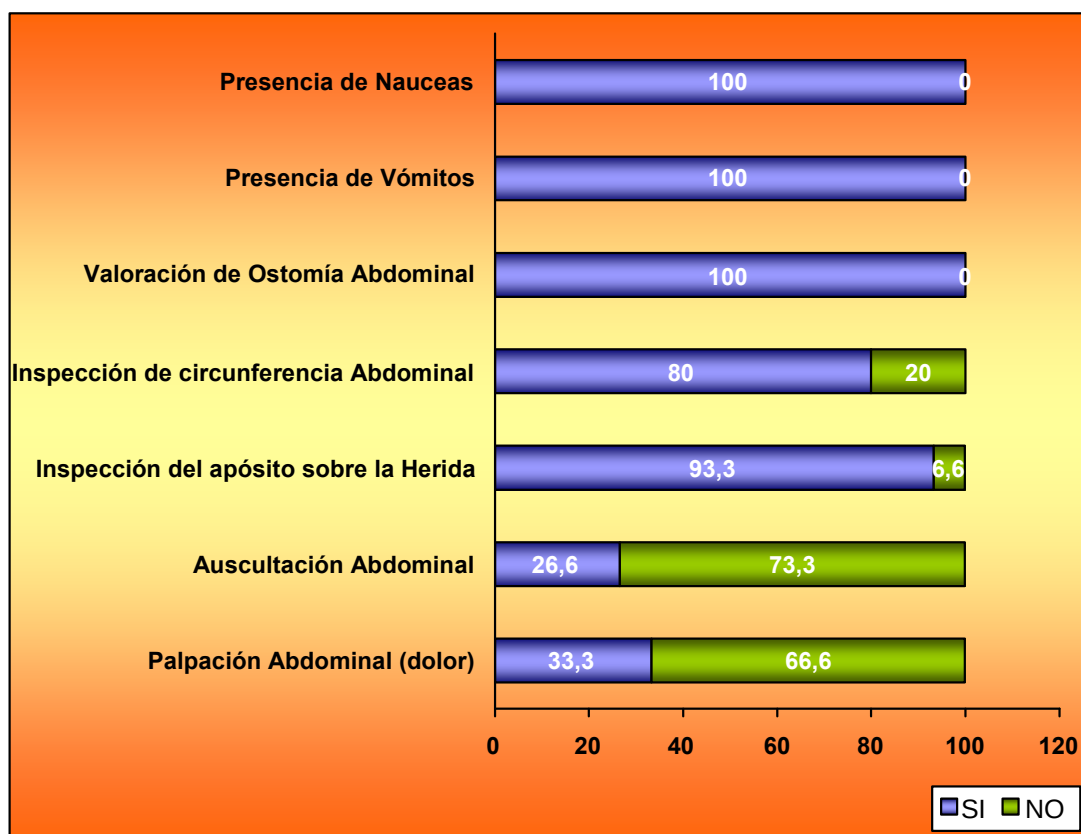
En el gráfico número cuatro (4) se puede observar que de los siete ítem que constituyen el indicador valoración del sistema gastrointestinal en su mayoría la enfermera o enfermero realiza la valoración de dicho sistema. En los ítemes 19, 20, 21 un 100% de los profesionales observados aplican

cuidados, en el ítem 23 un 93,3% los realiza. Estos datos son significativos con relación a los cuidados que oferta la enfermera(o) con relación al sistema gastrointestinal sin embargo, es significativo que muy pocos profesionales realicen lo evaluado en los ítemes veinticuatro (24) y veinticinco (25) en relación a la auscultación y palpación abdominal con un 73,3% y 66,6% respectivamente lo cual permite detectar la presencia de ruidos hidroaereos y la determinación de signos de dolor. Las alteraciones gastrointestinales son molestias que pueden debilitar al paciente postoperado de cirugía general de allí que las acciones de la enfermera(o) deben estar dirigidas a prevenirlas.

Leininger. M. (1984) citado por Kozier, B Erb, G. K, Blais (1996) afirma que” el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería así como su rasgo dominante distintivo y unificador” (Pág. 467) éste sirve para mejorar y aliviar los trastornos. Con relación a lo anterior las normas de calidad de proceso guía la actividad de enfermería o procedimiento porque convierten los criterios de calidad que validan las acciones que realiza la enfermera o enfermero.

Gráfico N° 4

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA GASTRO-INTESTINAL EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.**



* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

Cuadro Nº 5

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA RENAL-METABÓLICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.**

Nº de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
26	Cuantifica líquidos administrados	0	(0%)	15	(100%)
27	Cuantifica líquidos eliminados	0	(0%)	15	(100%)
28	Valora sistemas de drenajes	04	(26,6%)	11	(73,3%)
29	Valora sistema de Catéteres	03	(20%)	12	(80%)
30	Coloca los drenaje a Gravedad	05	(33,3%)	10	(66,6%)
31	Coloca los catéteres a Gravedad	04	(26,6%)	11	(73,3%)
32	Controla las perdidas por los Drenajes	04	(26,6%)	11	(73,3%)
33	Controla las perdidas por los Catéteres	03	(20%)	12	(80%)

* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

De acuerdo a lo expresado en el gráfico número cinco (5) de los ocho (8) ítemes que constituyen el indicador sistema renal metabólico en ninguno de estos se determinó una Mayoría de respuestas. La mayor frecuencia se observó en el ítem número treinta (30) referido a colocar los drenajes a

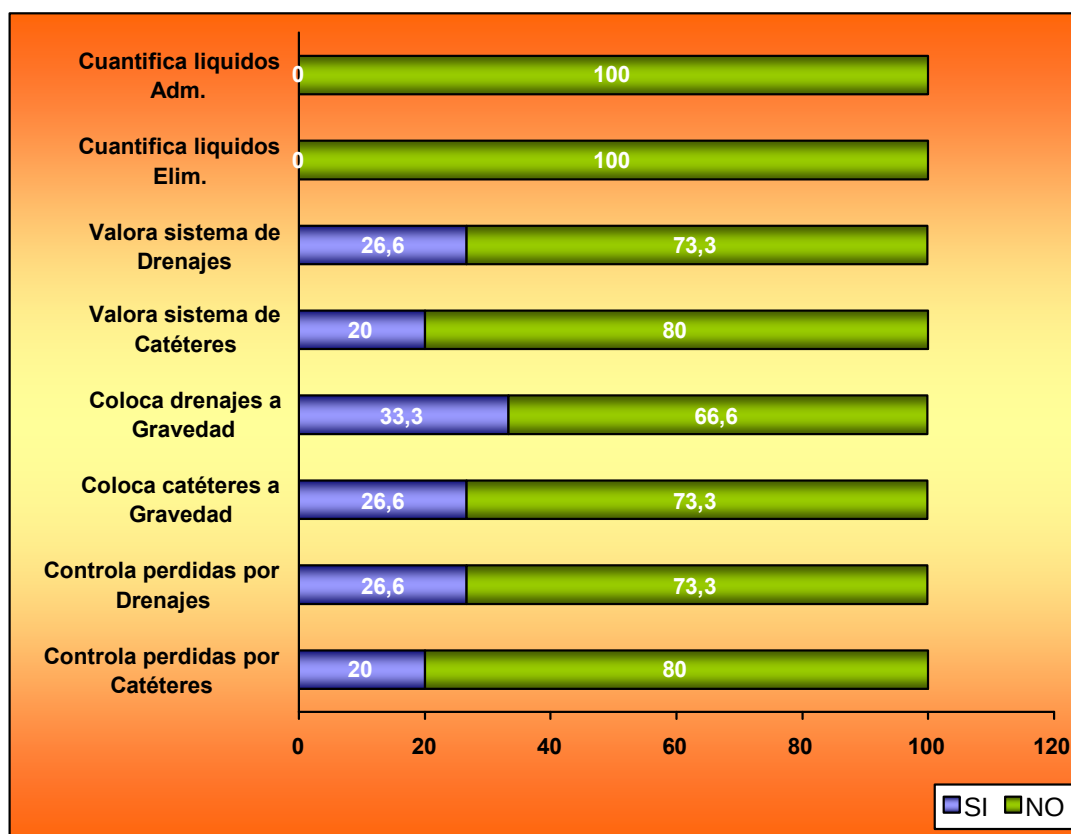
gravedad con un 33,3%. Por otra parte, cabe destacar que de los ocho (8) ítemes que constituye éste indicador la respuesta fue de un 100% en la categoría "no" como es en los ítemes referidos al control de líquidos ingeridos y eliminados, así mismo el 80% de ocurrencia lo ocupó el ítem 29 y el 30 en relación a la valoración y el control de pérdidas por catéteres. Un 73,3% en los ítemes 28, 31 y 32 y finalmente un 66,6% el ítem número treinta (30) referido a colocar los drenajes a gravedad.

Es alarmante que en la praxis diaria la enfermera de la Unidad de Cuidados Postanestésicos I no valore éste sistema por cuanto está dirigido a reconocer y/o prevenir complicaciones hidroelectrolíticas, hemorragias y shock hipovolémico. Además es relevante que dentro de los cuidados que debe efectuar la enfermera(o) a los pacientes postoperado de cirugía general está la prevención de los desequilibrios de líquidos y electrolitos.

Long, V., Phipps, W., Cassmeyer. V (1997) señala que "cuando un paciente es incapaz de solicitar los líquidos que necesita, de identificar la necesidad de ello, puede desarrollar fácilmente una deficiencia de líquidos" (Pág. 130) De allí que la enfermera o enfermero deben tomar las medidas preventivas para disminuir la posibilidad de ocurrencia de graves desequilibrios de líquidos y electrolitos.

Gráfico N° 5

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LAS OBSERVACIONES
REALIZADAS A LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS RESPECTO AL
INDICADOR SISTEMA RENAL-METABÓLICO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS POSTANESTÉSICOS I DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS.**



* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

Cuadro Nº 6

DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” ACERCA DE LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.

Nº de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
1	Considera Ud. Necesario la aplicación de una norma y calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperado de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I	15	100%	0	0%
2	Estaría Ud. de acuerdo en aplicar la norma de calidad de proceso para cuidado de pacientes postoperados de cirugía general.	13	86,6%	02	13,3%
3	Esta usted motivado para participar en sesiones educativas de capacitación para la aplicación de la norma de calidad propuesta	15	100%	0	0%
4	Estaría usted dispuesto(a) a darle continuidad a la aplicación de la norma de calidad de proceso en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I	08	53,3%	07	46,6%

* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

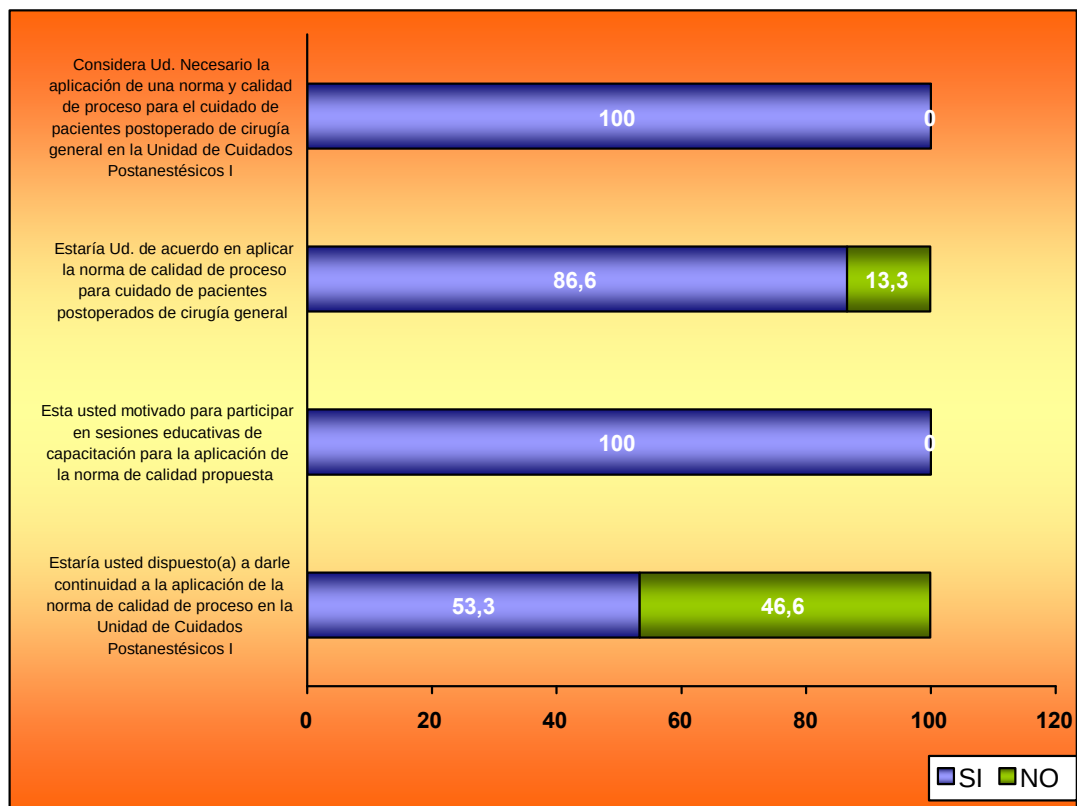
FUENTE: Instrumento Aplicado.

En el gráfico número 6 se presentan los resultados de la respuesta de las enfermeras y enfermeros con relación a la aplicación de la norma de calidad de proceso propuesta. De acuerdo a los datos arrojados el 100% de los profesionales de enfermería respondió positivamente en los ítemes: números uno (1) y tres (3), un 86,6% respondió igualmente que estaría de acuerdo en aplicar la norma y finalmente un 53,3% estaría dispuesto a darle continuidad a la norma de llegar a implementarse.

De acuerdo con estos resultados los profesionales de enfermería que participaron en la investigación tiene la mejor disposición para la aplicación de la norma. En tal sentido es factible la implementación de la norma de calidad propuesta para guiar a la enfermera(o) en el cuidado al paciente postoperado de cirugía general para mayor efectividad en el cuidado ofertado.

Gráfico N° 6

DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” ACERCA DE LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.



* Porcentaje en base a quince (15) enfermeras y enfermeros.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

Cuadro N° 7

**DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS
GERENTES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ
CARREÑO” EN RELACIÓN A LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE
UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
PACIENTE POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.**

N° de Ítem	DESCRIPCION	SI		NO	
		F	%	F	%
1	Contaría con su aprobación la aplicación de una norma de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésico I.	08	100%	0	0%
2	Cree usted que el proyecto planteado es factible de aplicar.	08	100%	0	0%
3	Cree usted que existen los recursos disponibles para su aplicación	05	62,5%	03	37,5%
4	Estaría usted acuerdo con la capacitación de los profesionales de enfermería para la aplicación de la norma propuesta.	08	100%	0	0%

* Porcentaje en base a ocho (8) enfermeras.

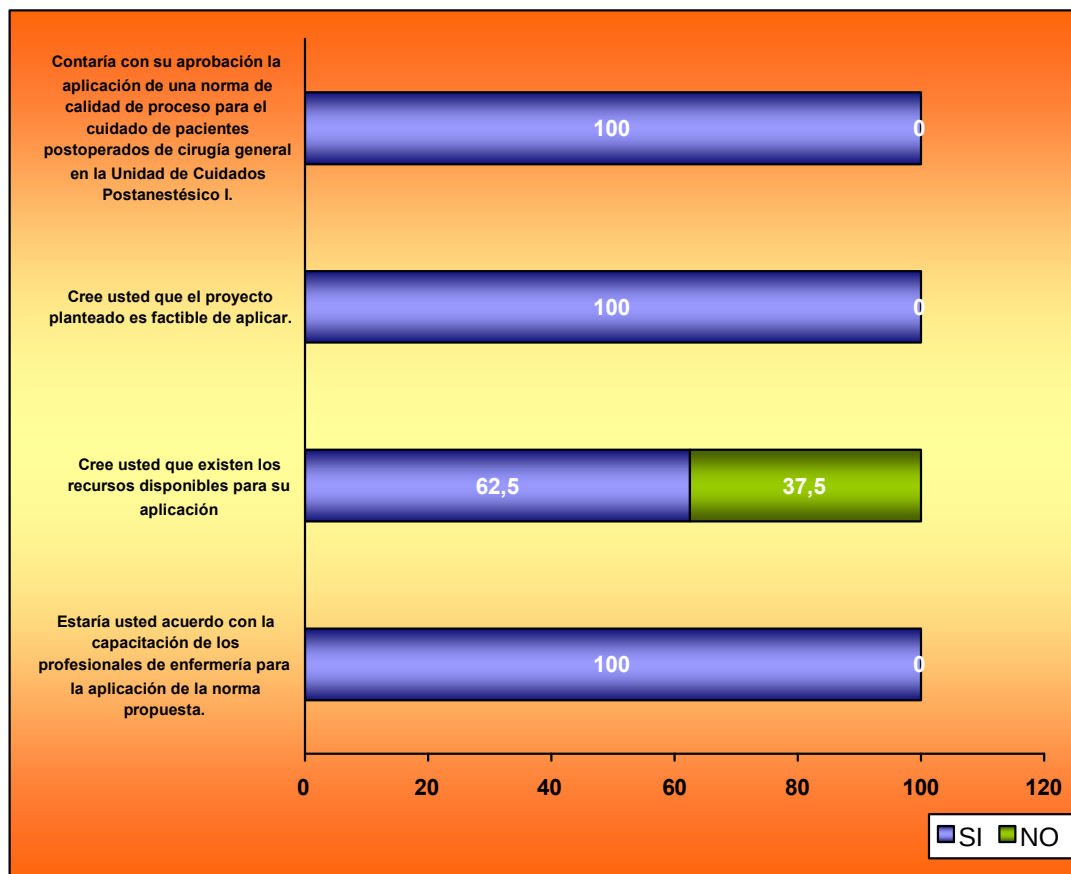
FUENTE: Instrumento Aplicado.

En el gráfico número siete (7) se observan los resultados referente a la consulta realizada a los gerentes de enfermería de la Unidad de Cuidados Postanestésico I del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de acuerdo a los datos obtenidos el 100% de los gerentes respondieron afirmativamente en cuanto a los ítemes número uno (1), dos (2) y cuatro (4). Por otra parte el 62,5% responden positivamente con respecto a la existencia de recursos disponibles para su aplicación.

Los datos expresan que las enfermeras(os) que cumplen funciones gerenciales (supervisores y coordinadores) en el mencionado hospital se expresan positivamente en cuanto a la elaboración y ejecución de la norma de calidad propuesta para el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I. sin embargo, es necesario que se garanticen los recursos humanos y materiales para tal fin, así como la capacitación del personal de forma tal que las enfermeras(os) presten cuidados de calidad contribuyendo de esta manera a la recuperación rápida y eficaz del paciente y por ende su alta más rápida de la unidad.

Gráfico N° 7

DISTRIBUCIÓN Y PORCENTAJE DE LA OPINIÓN DE LOS GERENTES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO” EN RELACIÓN A LA FACTIBILIDAD DE APLICACIÓN DE UNA NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTE POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL.



* Porcentaje en base a ocho (8) enfermeras.

FUENTE: Instrumento Aplicado.

CAPITULO V

Propuesta de la investigación

Normas de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas Distrito Federal.

En este capítulo, se incluye la norma de calidad de proceso diseñada para el paciente Postoperado de Cirugía General, esta norma ha sido elaborada tomando en consideración la información obtenida de la aplicación del instrumento de recolección de datos, así como el análisis presentado en este trabajo. Es valido resaltar, que la norma de calidad que se presenta a continuación ha sido diseñada con base a la dimensión estudiada, si bien es cierto que el objetivo de la norma presentada pretende sistematizar las acciones que deben ser aplicadas durante el cuidado del paciente postoperado de cirugía general, en ningún momento se pretende que ésta se convierta en prescripciones, sino que sirva de guía para la estandarización de las acciones, pero que permite el ejercicio de la creatividad por parte de los profesionales de enfermería, y de la misma forma en uso de su criterio técnico que por la naturaleza de su formación académica poseen.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



***NORMA DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
PACIENTES POSTOPERADOS DE CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS POSTANESTÉSICOS DEL HOSPITAL GENERAL “DR.
MIGUEL PÉREZ CARREÑO” DE CARACAS, DISTRITO CAPITAL
“PROPUESTA”***

DUARTE ODAMELYS
REYES MARIA
SARMIENTO VIAGNERIS
TUTOR: MgSc CARMEN
VALLENILLA

CARACAS FEBRERO 2007

Introducción

Una norma de calidad de proceso define la ejecución de los cuidados de enfermería, de tal manera que dicha norma de calidad de proceso para el manejo de pacientes postoperado de Cirugía General es una orientación significativa y válida para el cuidado de enfermería, ya que permite describir como deben realizarse las actividades para asistir a este tipo de pacientes en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

La presente investigación permitirá al profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas comprobar el procedimiento a emplear antes de iniciar cualquier acción concreta relativa a los pacientes postoperado de Cirugía General, ya que pretende a través de esta herramienta el logro de una acción integral así, como obtener un resultado positivo para el paciente.

La presente propuesta se encuentra estructurada por la fundamentación de la misma, los objetivos, el desarrollo de la norma con las actividades a ejecutar de acuerdo a cada sistema.

Justificación

Los cuidados del paciente postoperado de Cirugía General requieren de una atención integral por parte del profesional de enfermería que le permita recuperarse y mantener su estado de salud libre de complicaciones

en el postoperatorio inmediato durante su estadía en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

Es por ello que existe la necesidad de crear una Norma de Calidad de Proceso de enfermería que guíe y permita optimar su participación en los cuidados a los pacientes. En tal sentido las autoras proponen una Norma de Calidad de Proceso, considerando que ésta constituye un aporte no solo por los beneficios que brindará a los pacientes postoperados de cirugía general, sino también por la posibilidad que ofrece a los profesionales de enfermería de mejorar su calidad de atención a través de la normalización de todas aquellos cuidados, ya que dicha unidad no cuenta con ningún tipo de instrumento que los guíe sobre las acciones que deben seguir para brindar una calidad de atención eficaz.

Objetivo General

Facilitar a los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas, las orientaciones necesarias para optimar las acciones que deben ejecutarse para el cuidado de los pacientes postoperados de cirugía a fin de prevenir complicaciones en el postoperatorio inmediato.

Objetivos Específicos

- Normar las acciones que deben realizarse en el cuidado de los pacientes postoperados de cirugía general.

- Proporcionar una guía al profesional de enfermería para la valoración en cada sistema.
- Reducir los riesgos de complicaciones en el postoperatorio inmediato.

Norma de Calidad de Proceso para el Cuidado de Pacientes Postoperados de Cirugía General en La Unidad de Cuidados Postanestésicos del Hospital General “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas.

Objetivos Centrados en la Enfermera

- Proporcionar cuidados específicos por sistemas:
Sistema Neurológico.
Sistema Respiratorio.
Sistema Cardiovascular.
Sistema Gastro-intestinal.
Sistema Renal-Metabólico.
- Realizar la valoración Postanestésica a través de la escala de Aldrete para determinar el momento oportuno del alta del paciente.
- Llevar la hoja de registro de calificación con el puntaje que obtenga el paciente.

Objetivos Centrados en el Paciente

El paciente no presentará complicaciones a nivel de sistema neurológico tales como desorientación, confusión y/o miedo.

El paciente no presentará complicaciones a nivel del sistema respiratorio tales como obstrucción de las vías aéreas, hipoventilación, hiperventilación, cianosis, acidosis, alcalosis.

El paciente no presentará complicaciones cardiovasculares como hipertensión, hipertensión, arritmias, hemorragias.

El paciente no presentará complicaciones gastrointestinales tales como emesis, distensión abdominal, dolor.

El paciente no presentará complicaciones a nivel renal-metabólico como shock hipovolémico o hemorrágica, shock y hidroelectrolítico.

La norma de Calidad de Proceso se presentará por sistemas proporcionando cuidados específicos.

Sistema Neurológico:

- Valore la variación neurológica del estado de conciencia del paciente, tales como orientación de los planos, somnolencia o confusión. Registre el resultado en el formato correspondiente.
- Valore cada quince (15) a treinta (30) minutos al paciente utilizando el sistema de calificación (Puntaje de Aldrete) guiando en la hoja de registro hasta que tenga un puntaje de 7 a 8 puntos o mayor y comenzar de nuevo el puntaje después que lo examine, para establecer el estado general de la

persona y decidir si es posible transferirla de la unidad, de lo contrario notificar al anestesiólogo.

ÁREAS DE VALORACIÓN

ACTIVIDAD MUSCULAR	
❖ Mueve todas las extremidades	2
❖ Mueve dos extremidades	1
RESPIRACIONES:	
❖ Puede respirar profundamente y toser	2
❖ Esfuerzo respiratorio limitado (Disnea o expansión torácica deficiente)	1
CIRCULACIÓN:	
❖ Presión Arterial $\pm$ 20% del nivel previo a la anestesia.	2
❖ Presión Arterial $\pm$ 20% a 49% del nivel previo a la anestesia.	1
NIVEL DE CONCIENCIA	
❖ Completamente despierto	2
❖ Responde cuando se le habla	1
SATURACION DE OXIGENO (O₂)	
❖ Mantiene la Saturación de Oxígeno (O ₂) > 92% con el aire de la habitación	2
❖ Necesita Inhalar Oxígeno (O ₂) para mantener la saturación de Oxígeno (O ₂) > 90%	1

FUENTE DE INVESTIGACIÓN: Smeltzer. S., y Bare. B., (2005)

Sistema Respiratorio:

- Evalúe frecuencia respiratoria y compruebe profundidad y calidad de la respiración. Valor Normal (F.R 10 a 15 R.x.min)
- Administre Oxígeno (O₂) según indicación medica.
- Valore la oxigenación tisular: Color, temperatura, y humedad de la piel, color y llenado capilar de lecho ungueal, color de labios y mucosa oral. Oximetría del pulso, presencia, fortaleza de pulsos periféricos.

Analice gases arteriales: presión arterial de Oxígeno (PAO₂), entre 60 y 100 mmHg (Normal), grado de acidez y alcalinidad de una sustancia (pH) 7.35 a 7.45 (Normal), saturación de Oxígeno (SO₂) 97% a 100% (Normal), Presión del Anhídrido Carbónico (CO₂) 35 a 45 mmHg (Normal) Bicarbonato en la sangre 22 a 26 mmHg (Normal) y exceso de base (EB) $\pm$ 2 Meq / L. Si alguno de estos valores está por encima o por debajo de lo normal notificar inmediatamente al anestesiólogo de guardia.

Sistema Cardiovascular:

- Valore frecuencia cardiaca, presión arterial, ritmo cardiaco. Valores normales. (F.c 60 a 120 x min; T/a <60 y >110 mmHg con una presión media >60 y <120 mmHg;)
- Interprete e identifique si hay evidencia de Bradicardia, taquicardia y/o arritmia.
- Al presenciar cualquier alteración notificar al medico anestesiólogo.

Sistema Gastro-Intestinal:

- Valore frecuencia de nauseas al primer momento que el paciente lo indique para controlarlo, antes de esperar que se progrese a emesis. Informe al anestesiólogo.
- Valore ostomía en caso de cirugía abdominal, color linea de la sutura y si esta cubierta con la bolsa para el cuidado de la piel.
- Valore circunferencia abdominal, inspeccione cura operatoria y estado del apósito, realice auscultación abdominal además de presencia de ruidos

intestinales y palpitación abdominal con el propósito de descartar dolor abdominal.

Sistema Renal-Metabólico:

- Registre en una hoja de control líquidos administrados y eliminados.
- Examine pérdida de líquidos por drenajes y/o catéteres.
- Valore la frecuencia de la eliminación a través del aparato digestivo en forma de aspirado gástrico y colocarlo a gravedad si es necesario.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

En este capítulo de la investigación se describen las conclusiones obtenidas del estudio realizado, basado esencialmente en los resultados arrojados por los instrumentos de recolección de datos, tomando como punto de partida los objetivos de la investigación.

La estadía del paciente postoperado de cirugía general en la Unidad de Cuidados postanestésicos I es crítica, por lo tanto la enfermera debe realizar una valoración rápida de su estado. Los parámetros deben valorarse por el estado del sistema neurológico, respiratorio, circulatorio, gastrointestinal y renal-metabólico. La información recogida debe registrarse en notas de enfermería y utilizarse para identificar las necesidades y/o problemas específicos del paciente en la fase postoperatoria.

Las observaciones realizadas a las enfermeras(os) que laboran en la Unidad de Cuidados postanestésicos I del Hospital General “Dr Miguel Pérez Carreño” de Caracas se pudo constatar lo expuesto en el planteamiento del problema; se oferta un cuidado que difiere de los parámetros de eficacia por parte del personal enfermería en el manejo de pacientes postoperados de cirugía general. Es decir, no se valora de forma integral al paciente y por ende se limita la identificación de necesidades de la mayoría.

En tal sentido, se evidenciaron omisiones con relación a las valoraciones de los diferentes sistemas por parte de la enfermera o enfermero que trae como consecuencia una identificación tardía de complicaciones en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

Así mismo se puede observar que sólo se valora regularmente el sistema respiratorio y medianamente el sistema cardiovascular y el sistema gastrointestinal omitiéndose casi por completo el resto de los sistemas. Es importante recordar que el profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados óptimos en los cuales se basa la esencia la profesión.

En relación a lo anterior no se evidencian criterios de calidad que validen las acciones que ha de realizar la enfermera(o) con el paciente en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I.

Los datos obtenidos de las observaciones realizadas expresan por sí sola la calidad de trabajo realizado por la enfermera en la Unidad de Cuidados postanestésicos I con relación a las actividades del día a día. Esta práctica conforma una atención escasamente orientada hacia unos cuidados de excelente que requiere esta fase crítica del paciente después de la cirugía.

Por lo antes expuesto se hace necesario establecer los criterios para el cuidado del paciente postoperado de cirugía general en esta unidad, en tal sentido se orienta la elaboración de una norma de calidad de proceso para la mayor efectividad en servicio ofertado; que oriente al profesional de enfermería para la aplicación adecuada y satisfactoria de los cuidados.

Asimismo se puede determinar que existe una alta factibilidad para la aplicación de una norma de calidad de proceso para cuidados del paciente post operado de cirugía general en la Unidad de Cuidados postanestésicos I del Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas. De acuerdo a las respuestas positivas emitidas por los profesionales de enfermería, especialistas y gerencia que labora en la unidad de recuperación con relación a la disposición y posibilidades de poner en práctica dicha norma.

Recomendaciones

- Difundir a los profesionales de enfermería especialista y gerencial de la Unidad de Cuidados postanestésicos I Hospital General "Dr. Miguel Pérez Carreño" de Caracas los resultados obtenidos en la investigación a fin ofertar una mayor calidad de cuidados a este tipo de paciente.
- Estimular a las enfermeras y enfermeros que ofertan cuidados en la unidad de recuperación a mejorar los niveles de atención de manera que las acciones produzcan bienestar y satisfacción de necesidades inmediatas garantizando calidad para el paciente, la profesión y la institución.
- Presentar formalmente la norma propuesta a todo el personal de la Unidad de Cuidados postanestésicos I de dicho hospital.
- Elaborar, sesiones de capacitación para la aplicación de la norma propuesta.
- Recomendar evaluaciones periódicas para conocer si se aplicará la norma y si se establece su validación.
- Recomendar a la gerencia poner en práctica la norma de calidad planteada.
- Recomendar Evaluar la efectividad de la norma de calidad planteada.
- Dar a conocer a través de jornadas de investigación los resultados de la aplicación de la norma.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ, N. MONSALVE, J. (2004) ***“Norma de Calidad de Proceso para el Manejo de Pacientes que Reciben Digitálicos en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital José María Carabaño Tosta de Maracay”*** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela.
- ARIAS, F. (2006) ***El Proyecto de la Investigación*** 5^{ta} Edición Editorial Episteme. Caracas – Venezuela.
- CANACHE M. MADRID B. REYES W. (2004) ***“Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Postanestésicos del Hospital “Dr. Luís Razetti” Barcelona Edo Anzoátegui”*** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Anzoátegui - Venezuela.
- BALDERAS. M. (1995). ***Administración de los Servicios de Enfermería.*** 3^{era} Edición. Editorial Interamericana. México D.F.
- BEARE. P. Y MYERS, Y. (1995). ***Enfermería Médico-Quirúrgica.*** Volumen I. 2^{da} Edición Editorial de la Salud. Washington D.C.
- BUITRIAGOS, S. CARMONA, A. Y MEDINA, C. (2002) ***“Norma de calidad para el cuidado de los pacientes que reciben nutrición parenteral total en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Militar C.nel Albano Paredes Vivas de Maracay”*** Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Maracay-Venezuela.

-COLLIERI, M. (1993) **Promover la Vida** 1^{ra} Edición Mc Graw Hill. Interamericana de España.

-Diccionario Encarta (2005)

-Diccionario de Medicina, (S.F) 4^{ta} Edición. España: Océano Mosby.

-FULLER, J. **Instrumentación Quirúrgica. Principios y Practicas** 3^{ra} Edición. Editorial Medica Panamericana Buenos Aires – Argentina.

-GRUPO DE CUIDADO (1998) **Dimensiones del Cuidado**. Universidad Nacional de Colombia Santafé de Bogotá.

— **El cuidado y la Ciencia del Cuidado**. Universidad Nacional de Colombia Santafé de Bogotá.

-HERNÁNDEZ, R. FERNANDEZ, C. BATISTA, P (1991). **Metodología de la investigación**. Mc Graw Hill-Interamericana. México D.F.

-HURTADO, J (1998) **Metodología de la Investigación Holística**. Fundacite Anzoátegui Edo. Anzoátegui - Venezuela

-JAIMES, R. (2000) **Modelos de Cuidados en Enfermería** (Documento On Line Disponible) <http://www.enfermeria21.com> (Consulta 20/07/05)

-KOZIER, B. ERB, G. K, BLAIS (1996) **Conceptos y Temas de la práctica de Enfermería**. K Mc Graw Hill-Interamericana. México D.F.

-LONG, V., PHIPPS, W., CASSMEYER. V (1997) **Enfermería Medico-Quirúrgico**. 3^{era}. Edición. Editorial Harcourt Brace México D.F.

- L. RIOPELLE, L. GROUNDIN, M. PHANEUF, (1993) ***Cuidados de Enfermería***. 1^{ra}. Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de España.

- MASON, E. (1992) ***Normas de Calidad de Enfermería, Métodos de elaboración*** 2^{da}. Edición. Ediciones Doyma. Barcelona – España

- MATOS M. (1997) ***“La enfermería en la Recuperación Postanestésica con un toque de ciudadanía”*** Trabajo Especial de Grado, hospital público de Fortaleza, Brasil.

- MOMPART, M. y DURAN, M. (1994) ***Administración de los Servicios de Enfermería***. Ediciones Científico-Técnicas. Barcelona – España

- MORLES, V. (1997) ***Planteamiento y Análisis de Investigaciones***. Venezuela: El Dorado

- OTERO, J. (2000) ***Calidad Atención en Salud*** (Documento On Line Disponible) <http://www.gerenciasalud.com/art17.htm>

- PRIMERA, D. RAMOS, P. Y TARAZONA, M. (2003) T.E.G ***“Normas de Calidad de Estructura en Enfermería para la Educación del Paciente con Diagnostico de Presión Arterial Elevada en al Unidad Clínica de Medicina del Hospital Dr. Adolfo Prince Lara Puerto Cabello”***. Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela Caracas-Venezuela

- PARDO, G. CEDEÑO M. (1997) ***Investigación en Salud y Factores Sociales***. 1^{ra} Edición. Editorial Mc Graw Hill Santa Fé de Bogotá.

- PIENEDA, E. B. DE ALVARADO, E. L. Y DE CANALES, F. H. (1994) ***Metodología de la Investigación*** 2^{da} Edición. Organización Panamericana de la Salud Washintong D.C

- POLIT, D. y HUNGLER, B. (1997) ***Investigación científica: en ciencias de la salud***. 5^{ta} Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F.
- RUÍZ, C. (1998) ***Instrumento de investigación Educativa Procedimiento para su Diseño y Validación*** Ediciones CIDEG Barquisimeto – Venezuela

- SANCHEZ, R. (1996) ***Modulo de Calidad de Atención de Enfermería***. 2^{da} Versión. Universidad Central de Venezuela

- SAMPIERI, R., COLLADO, C. y LUCIO, P. ***Metodología de la Investigación***. 1^{ra} Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F.

- SMELTZER, S y BARE, B. (2005) “*Brunner y Suddarth Enfermería Medicoquirúrgica*” Vol. 1 10^{ma} Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F.

- TAMAYO, M. (2002) ***El proceso de la investigación científica***. 3^{era} Edición. Limusa Noriega Editores. México D.F.

- UPEL Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) ***Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestrías y Tesis Doctorales***. Editorial Fedeupel. Caracas-Venezuela.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



***GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA SER APLICADA A LAS
ENFERMERAS(OS) QUE LABORAN EN LA UCPA I, PARA LA
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL
CUIDADO DEL PACIENTE POSTOPERADO DE CIRUGIA GENERAL***

DUARTE ODAMELYS
REYES MARIA
SARMIENTO VIAGNERIS
TUTOR: MgSc CARMEN
VALLENILLA

CARACAS FEBRERO 2007

PRESENTACIÓN

La siguiente guía de observación, tiene como objetivo realizar un registro de las diferentes actividades que realizan las enfermeras relacionadas con el cuidado que debe prestársele a los pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I del hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas.

Este instrumento de recolección de información forma parte del trabajo especial de grado, realizado para optar al título de Licenciada en Enfermería y el cual se titula “Norma de calidad de proceso para el cuidado del paciente postoperado de cirugía general”.

Los datos obtenidos de la aplicación de esta guía de observación serán totalmente confidenciales y anónimos, y su uso estará circunscrito al desarrollo del presente estudio.

**Gracias,
Las investigadoras**

Guía de Observación

Nº	LA ENFERMERA(O)	SI	NO
A	SISTEMA NEUROLÓGICO		
1	Valora al sistema neurológico aplicando la escala de Aldrete		
2	Valora en el paciente la actividad muscular cada quince (15) minutos.		
3	Valora en el paciente las respiraciones cada quince (15) minutos.		
4	Valora en el paciente la circulación cada quince (15) minutos		
5	Valora en el paciente el Nivel de conciencia cada quince (15) minutos		
6	Valora en el paciente la Saturación de Oxígeno (O ₂) cada quince (15) minutos		
7	Lleva el registro de la calificación en puntos según la escala		
8	Cuando el paciente presenta una calificación menor de siete (7) puntos notifica al anestesiólogo		
B	SISTEMA RESPIRATORIO		
9	Valora frecuencia la respiratoria.		
10	Administra oxígeno húmedo por mascarilla facial.		
11	Valora la oxigenación tisular a través de monitorización.		
12	Realiza el análisis de gases arteriales.		
C	SISTEMA CARDIOVASCULAR		
13	Monitoriza la frecuencia cardiaca.		
14	Monitoriza la presión arterial.		
15	Evalúa el ritmo cardíaco.		
16	Ausulta el ritmo cardíaco.		
17	Identifica las vías de acceso vascular.		
18	Verifica permeabilidad de acceso vascular.		
D	SISTEMA GASTRO INTESTINAL		
19	Valora la presencia de náuseas.		
20	Ante la presencia de emesis, administra medicamentos según prescripción médica.		
21	Valora Ostomía en Cirugías Abdominales		
22	Realiza la inspección de la circunferencia abdominal		
23	Realiza la inspección del apósito sobre la herida operatoria		
24	Realiza la auscultación abdominal para determinar ruidos hidroaereos		
25	Realiza palpación abdominal para la determinación signos de dolor		

E	SISTEMA RENAL-METABÓLICO		
26	Cuantifica los líquidos administrados		
27	Cuantifica los líquidos eliminados		
28	Valora sistema de drenajes.		
29	Valora sistema de catéteres.		
30	Coloca los drenajes a gravedad.		
31	Coloca los catéteres a gravedad.		
32	Controla la pérdida de secreciones por los drenajes.		
33	Controla la pérdida de líquidos por los catéteres.		

OBSERVACIONES GENERALES:



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO DIRIGIDO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE LA APLICACIÓN DE UNA NORMA
DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
POSTOPERADOS CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”
DE CARACAS.**

DUARTE ODAMELYS
REYES MARIA
SARMIENTO VIAGNERIS
TUTOR: MgSc CARMEN
VALLENILLA

CARACAS FEBRERO 2007

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito fundamental determinar la factibilidad de la aplicación de una Norma de Calidad de Proceso para el paciente postoperado de cirugía General.

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que agradecemos sean consideradas y contestadas las preguntas con la mayor sinceridad.

**Muchísimas Gracias por su
valiosa
Colaboración.**

Las Autoras

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta.
- Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.
- Marque con una equis (X) el recuadro perteneciente al “SI” (si la respuesta la considera afirmativa y un “NO” para la respuestas consideradas como negativa)
- Consulte cualquier duda con el entrevistador.
- No requiere su firma.

CUESTIONARIO

1.- Considera Ud. Necesario la aplicación de una norma y calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperado de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I

SI ☐

NO ☐

2.- Estaría Ud. de acuerdo en aplicar la norma de calidad de proceso para cuidado de pacientes postoperados de cirugía general.

SI ☐

NO ☐

3.- Esta usted motivado para participar en sesiones educativas de capacitación para la aplicación de la norma de calidad propuesta

SI ☐

NO ☐

4.- Estaría usted dispuesto(a) a darle continuidad a la aplicación de la norma de calidad de proceso en la Unidad de Cuidados Postanestésicos I

SI ☐

NO ☐



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUESTIONARIO DIRIGIDO A LA GERENCIA DE ENFERMERÍA PARA
DETERMINAR LA FACTIBILIDAD DE LA APLICACIÓN DE UNA NORMA
DE CALIDAD DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
POSTOPERADOS CIRUGÍA GENERAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POSTANESTÉSICO I DEL HOSPITAL “DR. MIGUEL PÉREZ CARREÑO”
DE CARACAS.**

DUARTE ODAMELYS
REYES MARIA
SARMIENTO VIAGNERIS
TUTOR: MgSc CARMEN
VALLENILLA

CARACAS FEBRERO 2007

PRESENTACIÓN

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito fundamental determinar la factibilidad de la aplicación de una Norma de Calidad de Proceso para el paciente postoperado de cirugía General.

Los datos obtenidos por medio de este cuestionario serán totalmente confidenciales y anónimos, por lo que agradecemos sean consideradas y contestadas las preguntas con la mayor sinceridad.

**Muchísimas Gracias por su
valiosa
Colaboración.**

Las Autoras

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente y de manera objetiva cada pregunta.
- Tómese el tiempo que usted considere necesario para responder.
- Marque con una equis (X) el recuadro perteneciente al “SI” (si la respuesta la considera afirmativa y un “NO” para la respuestas consideradas como negativa)
- Consulte cualquier duda con el entrevistador.
- No requiere su firma.

CUESTIONARIO

1.- Contaría con su aprobación la aplicación de una norma de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperados de cirugía general en la Unidad de Cuidados Postanestésico I.

SI ☐

NO ☐

2.- Cree usted que el proyecto planteado es factible de aplicar.

SI ☐

NO ☐

3.- Cree usted que existen los recursos disponibles para su aplicación.

SI ☐

NO ☐

4.- Estaría usted acuerdo con la capacitación de los profesionales de enfermería para la aplicación de la norma propuesta.

SI ☐

NO ☐