

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA A PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL POST-
OPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POST-ANESTÉSICOS DEL HOSPITAL “DR. RICARDO
BAQUERO GONZALEZ”. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2005**

Trabajo Especial de Grado para ser presentado como requisito para
optar al título de Licenciado en Enfermería.

Autora:

Marlen E. Carrillo Q.

Tutor:

Lic. Clara Esqueda.

Caracas, Mayo 2005.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA A PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL POST-
OPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POST-ANESTÉSICOS DEL HOSPITAL “DR. RICARDO
BAQUERO GONZALEZ”. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2005**

Autora:
Marlen E. Carrillo Q.
Tutor:
Lic. Clara Esqueda.

Caracas, Mayo 2005.

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A
PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS POST-ANESTÉSICOS DEL HOSPITAL “DR.
RICARDO BAQUERO GONZALEZ”. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2005**

DEDICATORIA

Al **DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de nuestras metas.

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo y haberme puesto la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,
los vea con bondad.

Amén.

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

A la Prof. **Clara Esqueda**, que con sus conocimientos y su gran paciencia me guío en mi investigación, que Dios la bendiga por siempre.

A los Profesores de la Escuela de Enfermería, que gustosamente me prestaron su ayuda, cuando así lo requerí.

Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con esta investigación.
Gracias.

La autora.

ÍNDICE GENERAL

	Pp
Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Índice de Tablas.....	iv
Índice de Gráficos.....	v
Resumen.....	vi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos del Estudio.....	9
Justificación del Estudio.....	10
CAPÍTULO II. MARCO TEORÍCO	
Antecedentes.....	13
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variable.....	50
Operacionalización de la Variable.....	51
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	
Diseño del Estudio.....	53
Tipo de Estudio.....	53
Población y Muestra.....	54
Instrumento de Recolección de Datos.....	55
Validez.....	56
Procedimiento para Recolección de Datos.....	56
Técnica de Análisis de Datos.....	56
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	
	58
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	71
Recomendaciones.....	72
CAPITULO VI. PROPUESTA	
	73
Referencias Bibliográficas.....	75
Anexo A.....	81
Anexo B.....	86

INDICE DE TABLAS

TABLA		Pp
1	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Fisiológicos.	59
2	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Físicos.	61
3	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Neurológicos.	63
4	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registro de Ingreso en su indicador Datos Personales.	65
5	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registros de Ingreso en su indicador Intervención Quirúrgica.	67
6	Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados de Egreso en su indicador Criterios de Egreso.	69

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS		Pp
1	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Fisiológicos.	60
2	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Físicos.	62
3	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Neurológicos.	64
4	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registro de Ingreso en su indicador Datos Personales.	66
5	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registros de Ingreso en su indicador Intervención Quirúrgica.	68
6	Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados de Egreso en su indicador Criterios de Egreso.	70

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**ESTÁNDAR DE PROCESO PARA EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA A PACIENTES QUIRÚRGICOS EN EL POST-
OPERATORIO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
POST-ANESTÉSICOS DEL HOSPITAL “DR. RICARDO
BAQUERO GONZALEZ”. PRIMER TRIMESTRE AÑO 2005**

Autora:

Marlen E. Carrillo Q.

Tutor:

Lic. Clara Esqueda.

RESUMEN

El estudio tuvo objetivo fundamental Proponer un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. El tipo de investigación es de carácter descriptivo, tipo proyecto factible y de campo. La población estuvo integrada por 12 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Seleccionado como muestra para el estudio el 100% de la población total. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumentos continuos a fin de verificar la práctica y considerando que el 80% de la práctica observada correspondía a las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y relativa, además de la representación gráfica. Los resultados permiten concluir que existen deficiencias en cuanto al cuidado inicial, el registro de datos y el cuidado para el egreso del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato, razón por la cual se recomienda poner en práctica el estándar de proceso propuesto por la autora.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, urge la necesidad de contar con profesionales de enfermería con conocimientos sólidos sobre los procedimientos en los cuidados que se le proporcionan al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato; Tomando en cuenta que cada uno de estos cuidados de enfermería están encaminados al restablecimiento del equilibrio fisiológico, alivio del dolor, y prevención de complicaciones durante la estadía en la U.C.P.A.; la valoración cuidadosa e intervención inmediata del profesional de enfermería en los cuidados aplicados al enfermo post-operado, ayudará a planear la restauración del estado general del organismo interferido por efectos de la anestesia y cirugía aplicada; Mantenimiento total dominio de sus acciones basados en la confianza que le proporciona sus conocimientos en todas las especialidades quirúrgicas, y en especial los cuidados proporcionados en enfermos quirúrgicos de diferentes edades.

De igual manera, el profesional de enfermería debe poseer profundos conocimientos sobre los anestésicos y analgésicos y de sus acciones clínicas en el post-operado inmediato en la prevención de posibles complicaciones y que para esto cuenta con un formato o historia de ingreso que facilita cuidados especiales al enfermo quirúrgico.

De lo expuesto anteriormente, la presente investigación, tuvo como propósito proponer un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”, de tal manera que se logre normalizar los procedimientos de enfermería que corresponden a este tema, así como orientar a las enfermeras y enfermeros de esta institución a lo largo de mejoras en la seguridad y calidad del cuidado.

El informe del presente trabajo tiene como contenido seis (6) capítulos.

En capítulo I, referido al El Problema, que incluye: Planteamiento del problema, objetivo general, objetivos específicos y la justificación. El capítulo II, referido al Marco Teórico, que incluye: Antecedentes del problema, bases teóricas, sistema de variables y su operacionalización y definición de términos. El capítulo III, referido al Diseño Metodológico que incluye: Tipo de Estudio, población, muestra, procedimientos, métodos, técnicas e instrumentos de recolección e datos y plan de tabulación y análisis. El capítulo IV referido a la presentación y análisis de los resultados que incluye: la presentación de resultados. El capítulo V, que se refiere a las conclusiones y recomendaciones; el Capítulo VI, la Propuesta titulada Estándar de Proceso para el Cuidado de Enfermería a Pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Finalmente se expondrán la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La cirugía es una disciplina que abarca el cuidado total de la enfermedad, e incluye como elemento la intervención quirúrgica para la corrección de deformidades, mitigar el sufrimiento y prolongar la vida. Para Berry, E y Khom, M (1998) la cirugía denota la rama de la medicina que comprende el cuidado pre, trans y post – operatorio del enfermo.

Con relación al postoperatorio, los mismos autores explican que el mismo se divide en tres fases una inmediata, una mediata y otra tardía. La fase inmediata esta caracterizada fundamentalmente por el proceso de reversión de la anestesia en donde existen una serie de cambios y necesidades fisiológicos que presentan dichos pacientes y en donde el cuidado de enfermería es fundamental.

El enfermo Quirúrgico es el post-operatorio inmediato de un individuo que requiere de cuidados precisos y efectivos que deben ser proporcionados por el profesional de enfermería de la sala de cuidados post-anestésicos; éste debe ser capaz de proporcionar atención inmediata calificada al post-operado hasta que desaparezcan los efectos del estrés de la anestesia y de la cirugía, durante las primeras horas siguientes a la intervención quirúrgica, y así satisfacer primeramente las necesidades fisiológicas, restableciéndolas.

Entre los cuidados que debe proporcionan el profesional de enfermería de la unidad de cuidados post-anestésicos (U.C.P.A.) están: valoración por sistemas, aspiración de secreciones por tubo endotraqueal y nasofaringeo, manejo de monitores y ventilación mecánica, procedimiento en la reanimación cardiopulmonar y otros

cuidados de enfermería, están basados en los conocimientos que debe tener sobre los anestésicos empleados en el trans-operatorio y sus posibles complicaciones en el post-operatorios inmediato; así mismo, de los fármacos y drogas empleados en la U.C.P.A.

La valoración sistemática que debe realizar el profesional de enfermería de la unidad de cuidados post-anestésicos constituye una valiosa ayuda, porque así obtiene un mayor visión de las necesidades del enfermo, recordando que éste es totalmente dependiente de la atención directa de dicho profesional; a través de ella, entonces se priorizarán las necesidades derivadas de los problemas detectados, se formularán estrategias de atención oportuna, dándole continuidad al cuidado asistencial, en el que se coordinan esfuerzos con el resto del equipo de salud, utilizando las herramientas necesarias para abordar cualquier problema que se presente en la unidad en cuanto al restablecimiento de las necesidades fisiológicas del enfermo.

En toda unidad de cuidados post-anestésicos, se realiza una evaluación inicial al enfermo en el post-operatorio inmediato de una manera objetiva, donde los datos obtenidos son de suma importancia para una efectiva y eficaz atención a esta persona; en tal respecto Brunner, L y Suddarh, D (1999) refieren que:

La enfermera que recibe al sujeto en la sala de recuperación verifica lo siguiente con el anesthesiólogo: Diagnóstico médico y tipo de operación realizada; edad del paciente y estado general: permeabilidad de las vías respiratorias, signos vitales y presión sanguínea; anestésico y otros medicamentos empleados: narcóticos miorelajantes, antibióticos y así sucesivamente, cualquier problema que hay surgido en el quirófano y pudiera influir en la asistencia post-operatoria (por ejemplo: hemorragia abundante, choque o paro cardíaco); proceso patológico identificado si se trata de una neoplasia, debe averiguar si se ha informado o no al paciente o a sus familiares; volumen de líquido administrados, de hemorragias y de transfusiones; cualquier tubo, drenaje, catéter, sonda u otro dispositivo similar; información específica acerca de que desea el cirujano o el anesthesiólogo que se le notifique (Pág. 466).

De acuerdo a lo antes planteado, es indispensable que el profesional de enfermería conozca cualquier aspecto pertinente a los antecedentes ocurridos en el trans-operatorio; por ejemplo, las complicaciones de las vías respiratorias, para que así el profesional esté pendiente de cualquier alteración del patrón ventilatorio de la persona enferma durante su estadía en la U.C.P.A.

Una vez recibida la información necesaria para la atención al enfermo en el post-operatorio inmediato, el profesional de enfermería, realizará una evaluación del estado general, de acuerdo a una serie de cuidados que se refieren a protocolo de valoración que incluye: actividad muscular, respiración, circulación, conciencia y coloración de la piel; en cuanto a los datos obtenidos sobre los signos vitales; Piriz, R. (2001) menciona que: “Registro de constante vitales, al salir cada 5 minutos; los primeros 15 minutos, y posteriormente cada 15 minutos durante la primera hora y después cada 30 minutos” (Pág. 229). Según lo antes expuesto, el profesional de enfermería debe tener presente la importancia sobre los cuidados al enfermo post-operado de una manera puntual, en el tiempo requerido para este proceso, el cual posibilita que las complicaciones que se presenten sean solventadas en el menor tiempo posible; y de acuerdo al conjunto evaluado de criterios de egreso se decide el alta o transferencia a otra unidad hospitalaria.

La unidad de cuidados post-anestésicos del Hospital de “Dr. Ricardo Baquero González”, esta ubicada en el área quirúrgica es un espacio físico reducido y cuenta con cuatro camillas, allí se atiende a un gran número de personas post-operadas de diferentes patologías Quirúrgicas; observándose que al ingreso del enfermo quirúrgico el profesional de enfermería encargado, lo recibe de mano del anestesiólogo junto al cirujano, donde el primero de estos le da una breve explicación sobre el acto quirúrgico, informando sobre: el tipo de anestésico y analgésico administrado; pudiendo quedar una serie de datos relacionados a la intervención quirúrgica sin ser suministrados al profesional de enfermería, las cuales son de gran

importancia para complementar los cuidados iniciales y por ende necesarios para realizar un plan de atención eficiente al enfermo post-operado. Tomando en cuenta que en toda unidad post-anestésica es norma y de vital importancia la oxigenoterapia a los enfermos en el post-operatorio inmediato, que hayan recibido anestesia general endovenosa o inhalatoria hasta que puedan respirar normal y espontáneamente; sin embargo se ha observado que en la U.C.P.A. del Hospital de “Dr. Ricardo Baquero González”, el profesional de enfermería al recibir al enfermo quirúrgico bajo los efectos de este tipo de anestesia no administra oxigenoterapia en caso de estar dormido.

En referencia al control de signos vitales, estos datos son obtenidos por el profesional de enfermería encargado cuando ingresa el enfermo a la U.C.P.A.

De igual manera se ha observado que al administrar esquemas de soluciones hidroelectrolíticas al enfermo quirúrgico tiende a obviarse el registro y posterior balance de los líquidos administrados, existiendo la posibilidad de pasar inadvertidas situaciones como deshidratación o sobrehidratación en el enfermo atendido.

En los cuidados iniciales deben observarse los sistemas de drenajes y sondas colocados al enfermo post-operado para que de manera oportuna se les de la atención necesaria, sin embargo se ha podido observar en algunas oportunidades que las bolsas recolectoras de orina están a nivel corporal, pudiendo dar paso a colonización bacteriana por el reflujo, debido a la falta de gravedad en el sistema, también escasamente se observan e informan las características de los líquidos drenados.

Con respecto a las heridas quirúrgicas y los apósitos del enfermo post-operado se evidencia que son revisados una vez, cuando ingresa el paciente al área de cuidados post-anestésicos donde el deber ser menciona que se deben valorar periódicamente y poder detectar de esa manera posibles hemorragias, igualmente, corroborar que los mismos no causen constricción que pueda causar daño a la piel.

Otro de los aspectos es la seguridad y protección al enfermo quirúrgico, se observa que son colocados en camillas, sin barandales, situación que puede ocasionar lesiones por caídas; sin embargo, los profesionales de enfermería toman como opción el paso a la U.C.P.A de un familiar para que sujete al enfermo mientras está inquieto; obviando las normas de asepsia y antisepsia que pueden poner en riesgo de contaminación a los enfermos allí hospitalizados. Así mismo, con referencia a la relación enfermera-enfermo, la profesional de enfermería de la U.C.P.A., se comunica con el enfermo quirúrgico para obtener datos personales y preguntar si tiene dolor o no; como ya se sabe, la comunicación terapéutica o de relación de ayuda es indispensable, ya que mediante ellas se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática, que va a ayudar al enfermo a enfrentar una dificultad especial, que en éste caso se trata de la intervención quirúrgica y de su pronta recuperación. Así mismo, con relación al registro de datos del enfermo quirúrgico, este documento es elaborado en una hoja de cualquier tamaño, sin membrete la cual incluye: nombre del enfermo, edad, fecha y hora de ingreso, hidratación administrada al ingreso, intervención quirúrgica practicada, signos vitales controlados al ingreso, observándose que quedan por registrar un conjunto de datos importantes como: fármacos y drogas empleadas, complicaciones post-operatorias, volumen de líquidos administrados, etc.; se debe tener presente que éste es un documento ético - legal de gran relevancia en el cuidado continuo al enfermo quirúrgico.

Finalmente, otro aspecto de importancia es el egreso del enfermo quirúrgico, el cual es realizado rutinariamente al transcurrir una hora aproximadamente en la U.C.P.A., si no presenta complicaciones post-operatorias, conociendo que el deber es explicar que todo enfermo post-operado antes de su egreso debe ser reevaluado por el anestesiólogo, anotando los datos obtenidos en la evaluación de los criterios de alta.

Una vez analizado lo antes expuesto se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las acciones de cuidado iniciales aplicadas por el profesional de enfermería pertinente al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato al ingreso a la U.C.P.A.?

¿Qué datos pertinentes al Registro del paciente quirúrgico en el post-operatorio inmediato, considera el profesional de enfermería al ingreso a la U.C.P.A?

¿Cuáles son los cuidados de egreso aplicados por el profesional de enfermería de la U.C.P.A pertinente al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato?

Las respuestas a estas interrogantes permitirá conocer ¿Como sería un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Primer Trimestre del año 2005?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Diseñar un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Objetivos Específicos

- Determinar las acciones de cuidado iniciales aplicadas por el profesional de enfermería pertinente al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato al ingreso a la U.C.P.A.
- Identificar los datos pertinentes al Registro del paciente quirúrgico en el post-operatorio inmediato que considera el profesional de enfermería al ingreso a la U.C.P.A.

- Determinar los cuidados de egreso aplicados por el profesional de enfermería de la U.C.P.A pertinente al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato
- Determinar la factibilidad de elaborar una propuesta basada en intervenciones de enfermería para el cuidado a pacientes quirúrgicos en el post-operatorio inmediato.
- Elaborar el estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato de acuerdo a los **criterios de cuidados iniciales, registro del paciente cuidados de egreso.**

Justificación

Siendo el período post-operatorio inmediato una fase crítica para el enfermo quirúrgico, es recomendable la actuación oportuna de un 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 post-anestésicos que mantendrán la línea vital en 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 post-anestésicos esté actualizado en los avances investigativos, en cuanto a técnicas y procedimientos utilizados en los cuidados a enfermos en el post-operatorio inmediato.

La investigación presente tiene como propósito proponer un estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” de tal manera, corresponda con las políticas y estrategias de la institución, pero que coadyuven el mejoramiento del desempeño profesional del personal de enfermería en esta área.

La selección de este problema es importante porque va a permitir conocer las debilidades y fortalezas sobre esta área que tienen los profesionales de enfermería, permitiendo diseñar un estándar de proceso según sean las necesidades observadas, para así poder reforzar las debilidades estando a la par de los avances tecnológicos, lo que contribuiría al buen desempeño de la atención al enfermo post-operado, donde las ejecuciones en la aplicación de las técnicas y procedimientos sean proporcionados con eficiencia y eficacia.

Al aplicar un proceso de investigación este permite detectar, cómo labora el grupo de profesionales de enfermería de la unidad de cuidados post-anestésicos, como realizan las actividades de atención directa al pos-operado inmediato.

En efecto, la relevancia teórica y técnica de esta investigación se basa en el desarrollo de estándares para la práctica clínica que proporciona la garantía y la seguridad de los cuidados prestados a los pacientes quirúrgicos y en consecuencia, se eleve la calidad de atención, ya que se normalizan los conocimientos teóricos y prácticos, de tal manera que, se incrementan la capacidad física técnica y profesional de enfermería, ayudando a ofertar cuidados oportunos y seguros, para el logro de una recuperación satisfactoria.

El estudio constituye un aporte metodológico porque se presenta una herramienta normalizada válida que permite medir los cuidados que ofrecen los profesionales de enfermería, facilitando además la labor diaria de las enfermeras y enfermeros, ya que, se cuenta con un patrón de estandarización que sirve de guía en sus actividades diarias, de una forma adecuada y satisfactoria, ofreciendo a los pacientes quirúrgicos confianza y seguridad.

Como objetivo principal del profesional de enfermería, tiene en esencia proporcionar atención de calidad, en este caso directa al enfermo en el post-operatorio inmediato en una forma Holística, sin dejar a un lado a su familia; aplicando atención

especializada en la U.C.P.A., tendrá un impacto positivo en el enfermo atendido, disminuyendo su estadía en la unidad y evitando posibles complicaciones e influyendo en su familia de manera positiva, facilitando su pronta recuperación, y su reinserción en la familia y la sociedad.

En general, la aplicación de la investigación planteada conducirá a que los profesionales de enfermería que laboran en esta unidad, obtengan una visión amplia de las actividades diarias que deben cumplir con exactitud, el cual los impulsará al mejoramiento de sus funciones tras al búsqueda continua de herramientas de trabajo necesarias, actualizadas y humanizadas, de esta forma se proporcionará calidad de atención al enfermo quirúrgico, incidiendo positivamente en la familia, comunidad e institución hospitalaria.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Problema

Nadal, I. (2003), realizo en Caracas, una investigación titulada Propuesta de un esquema de registro para el uso profesional de enfermería en el pre-operatorio mediato de la unidad de cirugía del Hospital de niños “J.M. de los Ríos”, siendo el objetivo principal ofrecer un esquema de registro para el profesional de enfermería en el pre-operatorio mediato del niño. Metodológicamente fue un trabajo encuadrado en la modalidad de proyecto factible, se efectuó un diagnóstico situacional en cuanto a la existencia de un registro específico, se aplicaron los instrumentos en una población de 10 profesionales representando el 100% de la muestra, se obtuvo como resultado la ausencia de un sistema de registro para el vaciado de datos recogidos durante la valoración, concluyendo que era factible el proyecto, elaboraron la propuesta.

El presente trabajo ratifica en la dimensión de valoración y registro, siendo este punto de importancia en la obtención de datos para realizar un diagnóstico de enfermería y poder proporcionar calidad de atención a través de un plan de enfermería efectivo.

Palacio, S., (2002) realizo en el Estado Bolívar, un trabajo titulado Cuidados de la enfermera al paciente post-operado inmediato bajo anestesia general en la unidad de asistencia post-anestesia del Hospital Héctor Novel Joubert de ciudad Bolívar, el objetivo principal era determinar el cuidado que proporcionaba el profesional de enfermería en esa unidad, se estudia un total de 22 enfermeras que representaron el 100% de la población, se trató de un estudio descriptivo y transversal revelando los resultados obtenidos que las profesionales de enfermería en un alto

porcentaje no realizan los cuidados requeridos al paciente post-operado bajo anestesia general.

El antecedente antes mencionado evidencia que es de gran significación, ya que su objetivo principal se refiere a los cuidados del profesional de enfermería al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato bajo anestesia general; relacionándose con la investigación planteada en cuanto a su variable e indicadores.

Moreno, D., (2002) realizó una investigación titulada “Programa dirigido al personal de enfermería sobre los cuidados del recién nacido con obstrucción intestinal durante el pre y post-operatorio en el Hospital General “Dr. Egor Nucette”, de San Carlos, Estado Cojedes”. El diseño de la misma se enmarcó dentro de proyecto factible. La población estudiada fue un total de 16 profesionales de enfermería, las cuales representaron el 100% de la población. Los resultados obtenidos evidencian que un alto porcentaje de las profesionales de enfermería no posee suficientes conocimientos sobre los cuidados al recién nacido con obstrucción intestinal durante el pre y post-operatorio inmediato.

En tal sentido, la investigación expuesta anteriormente versa sobre los cuidados post-operatorios proporcionados al recién nacido, que a fin de cuentas guarda relación estrecha con los adultos, variando en parámetros y cuidados especiales por el tipo de intervención, asociando por ende que son de vital importancia que se proporcionen estos cuidados calificados a cualquier individuo sin distinción de edad, ni sexo; por ello es primordial la actualización de conocimientos.

Buitriago, S.; Carmona, A.; Medina, C. y Sánchez, R. (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 “Cnel. Elbano Paredes Vivas” de Maracay, Edo. Aragua”, formularon el siguiente propósito, brindar a la institución estudiada una herramienta normalizada para

transmitir adecuadamente las acciones que el profesional de enfermería deberá 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 este modo las autoras, lograron desarrollar una norma de calidad destinada al cumplimiento de los requisitos exigidos convencionalmente para el cuidado de aquellos pacientes con soporte metabólico nutricional para lograra mejorar la calidad de atención y crear una mayor conciencia al personal de enfermería de la importancia del estado nutricional del paciente y su impacto en el resultado final de la condición clínica del mismo. Recomendando, difundir formalmente la norma de calidad a todo el personal de enfermería relacionado con la misma, así como, realizar auditorias periódicas para observar sobre las bases de las evidencias explícitas, si la norma se conoce y se aplica. Este trabajo de investigación es de suma importancia para el presente estudio, ya que, explica detalladamente la redacción de la norma del proceso.

Barreto, E.; Placeres, M.; Rojas, M. y Figuera, E (2002), realizaron una investigación titulada “Estándar de Proceso basado en Intervenciones de Enfermería para el Cuidado de Enfermos Hospitalizados con SIDA en las Unidades Clínicas de Medicina I, II y III del Hospital Universitario de Caracas, y Unidad de Sida San Pedro Claver del Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario “Dr. José Ignacio Baldó”, Distrito Capital, Caracas. Segundo Semestre del año 2001”, cuyo propósito estuvo orientado a diseñar un estándar de proceso basado en intervenciones de Enfermería para el cuidado de enfermos hospitalizados con SIDA en su dimensión: Satisfacción de Necesidades, tratándose metodológicamente de un diseño no experimental, tipo proyecto factible-descriptivo, retrospectivo-transversal. La población fue integrada por 168 enfermos con SIDA, hospitalizados en las Unidades de Medicina I, II y II del Hospital Universitario de Caracas y la Unidad de SIDA “San Pedro Claver del Hospital Simón Bolívar”, la muestra 33% fue seleccionada aplicando el muestre no probabilístico intencional en función de los objetivos de la investigación. Para la recolección de datos, los autores elaboraron un instrumento con

39 ítems, en escala Lickert de cinco puntos cuya confiabilidad alcanzo un valor de 0.86%.

Los resultados evidenciaron un alto nivel de insatisfacción en los enfermos con SIDA, ya que para el 49% Nunca le son satisfechas sus necesidades fisiológicas, el 17,2% se concentró en Casi Nunca y un 10.5% en Alguna Vez, estas mismas categorías alcanzaron un valor de 59,5% para las necesidades de Protección y Seguridad, además el 79,4% fue el resultado en las necesidades de Amor y Pertenencia en las mismas categorías, así como para las necesidades de autorrealización 61%, contrario a ello un 53,9% Siempre y Casi Siempre sienten satisfechas sus necesidades de Estima. Por lo tanto, el diagnóstico referido a la Satisfacción de Necesidades, justificó la elaboración de un Estándar de Proceso para el cuidado de enfermos con SIDA. Esta investigación es el pilar fundamental del presente estudio, ya que refiere a la construcción de estándares.

Bases Teóricas

Estándar de Proceso para el Cuidado de Enfermería

Cardoner, S. (2000), establece que la normalización y estandarización “Es la actividad que comprende la elaboración, difusión y aplicación de las normas y los estándares” (p. 1), como dice el mismo autor, el diseño de normas y/o estándares es entonces un proceso complejo, que toma como base las necesidades, tendencias y/o patrones estacionales, tratando de vincular, del modo más ordenado y ejecutivo posible, el estado de tecnología y los avances científicos con el factor humano.

Así, uno de los principales medios con que se cuenta para asegurar la calidad de atención de enfermería, son los estándares que definen la calidad del servicio que debe prestarse. Los estándares sirven de base para la evaluación y por lo tanto, son el punto de partida para tomar medidas a modo de, mejorar los cuidados.

Según el Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y otras Ciencias de la Salud (2001), en un entorno marcado por el significativo proceso de transformación de los sistemas sanitarios, la enfermería tiene la necesidad de definir el alcance de su trabajo y la aportación que realiza como profesión a la mejora de la salud de la población, mostrando el impacto de su trabajo en el sistema de prestación de cuidados sanitarios. Por consiguiente, una de las claves para mostrar y demostrar la aportación de la profesión, es poder medir y establecer los resultados obtenidos en el individuo, la familia y la comunidad, bajo la responsabilidad de los cuidados de enfermería, en consecuencia, es necesario que el personal de enfermería disponga de un lenguaje común, por lo que, la normalización es un instrumento imprescindible.

Sin embargo, para conseguir este lenguaje, la profesión debe desarrollar identificación es, comprobaciones y la aplicación de términos y medidas comunes para la designación de los problemas de salud de los pacientes, que pueden ser detectados y tratados por las enfermeras y enfermeros, y a estos se les conoce como Estándar de Calidad de Enfermería, la cual es una guía de procedimientos que ayuda a crear un plan de cuidados para que todos los profesionales de enfermería puedan actuar unitariamente.

Específicamente y según Torres, M. (2002), un estándar “Es una medida establecida que sirve como criterio a nivel de referencia” (p. 101). Figuera, E., Méndez, D., Montaña, R., Pérez, A., y Sánchez, P. (2000), lo definen como “Aquello que es establecido por una autoridad, por la costumbre o por el consentimiento general como un modelo, criterio o regla de la medida” (p. 299), en otras palabras, el estándar desarrolla las normas o el modelo que debe seguir un profesional de enfermería para el uso eficaz de la información. Además. Facilita la información que conlleva un mejor control de los datos, información y conocimiento desarrollado por la disciplina.

Un estándar según Figuera, E; Méndez, D; Montaña, R; Pérez, A. y Sánchez, P. (2000), son “Normas cualitativas o sea expresan explícitamente un grado o nivel de calidad” (p. 300); concluyéndose que los estándares son siempre normas, que expresan claramente “un comportamiento esperado y deseado, condición que debería existir, la cual resulta de un producto de grado o nivel” (p. 300).

Por consiguiente, un estándar de calidad del cuidado de enfermería describe el alcance y contenido de una excelente atención, por lo que indica que deberá hacerse y cómo se beneficiará el paciente con un buen cuidado, ya que, define la calidad de la ejecución de las responsabilidades de la enfermera, consecuentemente, la norma de calidad según el Instituto Superior de Acreditación para el Desarrollo de la Enfermería y Otras Ciencias de la Salud (2001), aportará significativas ventajas a los profesionales de enfermería, tales como: “(a) ayuda a mostrar el impacto de su trabajo en el sistema de prestación de cuidados sanitarios; (b) define la base de conocimientos de la práctica de Enfermería a través de un lenguaje común; (c) facilita la toma de decisiones; (d) crea foros de debate a través de grupos de trabajo y de comités técnicos de normalización; y (e) fomenta el desarrollo uniforme de la práctica de la enfermería”.

En consecuencia, y según Cardoner, S. (2000), los estándares deben incluir “aquellos aspectos que faciliten el cumplimiento de los objetivos aplicados a la organización a la que sirven, ya que le agregan un valor docente e importante al generar una utilidad adicional en términos de minimización de riesgos, optimización de las actividades, mejora de las comunicaciones, entre otros; de esta manera, los estándares expresan al detalle paso a paso de cómo hacerlo”. Este qué hacer y cómo hacerlo deben tener un propósito bien definido, porque son leyes internas que responden a situaciones cotidianas, reiterativas, que sirven para monitorear, decidir y actuar ante los diversos procedimientos.

El objetivo de un estándar es entonces, establecer disposiciones claras que faciliten la comunicación e intercambio institucional, por lo tanto, y según Figuera, E; Méndez, D; Montaña, R; Pérez, A. y Sánchez, P. (2000), el estándar tiene como propósito principal “Facilitar y promover el logro de una atención segura, apropiada, continua y humana para el paciente, familia y comunidad” (p. 300); ya que según estos autores el estándar provee de uniformidad de criterios; permite una base para el planteamiento creativo y razonable para el logro de los objetivos y facilitan la evaluación y control.

Según las mismas autoras antes mencionadas, para que el estándar alcance este fin, debe: “(a) ser redactado en el momento justo, como resultado de una necesidad, que modifique situaciones, mejorando y facilitando la labor del personal; (b) significar soluciones y no nuevos problemas; (c) ser para todo el personal; (d) ser completo, dentro de los límites definidos para su objeto y campo de aplicación; (e) no deben estar en conflicto con los aspectos jurídicos o éticos de la institución; (f) ser coherente; (g) tener una redacción uniforme, estilo y estructura iguales”.

Además, Torres, M. (2002), agrega: (a) son expresados en forma clara, precisa y concisa, de manera que pueda ser entendida por todo el personal que no intervino en su redacción, (se da preferencia a los enunciados breves, simples y sencillos); (b) son expresados en forma positiva; (c) son comprensibles, fáciles de entender y no están sujetos a varias interpretaciones, es decir, no son ambiguos; (d) se expresan en términos medibles (observar, enumerar, verificar), y por último son alcanzables.

El estándar esta compuesto como menciona el autor antes citado por:” (a) enunciado: Es la descripción de la acción que debe realizarse; (b) justificación: Explicación del por qué el estándar es importante; de que manera beneficia al paciente; (c) condiciones necesarias: Son elementos o recursos, es decir, servicios de apoyo que se requieren para implementar el estándar y (d) criterios para evaluar indicadores: Por los cuales se puede medir el alcance del estándar (medir, confirmar o

determinar el grado de implementación del estándar)”. Es importante destacar que Torres, M. (2002), indica además que: “No existe regla que diga que un estándar debe incluir siempre los componentes, algunos incluyen solo enunciado y justificación” (p. 102).

Asimismo, Cardones, S. (2000), indica que los estándares deben contener lo siguiente: “(a) Disposición: Es la expresión que enuncia un documento normativo, determinando una instrucción, recomendación o exigencia; (b) instrucciones: se expresan con el verbo en tiempo presente e impersonal, ya que un estándar manifiesta una acción a realizar (ejemplo: lave sus manos después de usar guantes); (c) recomendaciones: se enuncia con las expresiones “es conveniente que” o “se recomienda que”, porque formulan un consejo o una orientación; (d) requisitos: con la expresión “debe” o “deben”, seguida del verbo en infinitivo y la posibilidad de expresión “puede” o “pueden”, seguida del verbo en infinitivo, establecen criterios a aplicar o exigencias que se deben cumplir en forma obligatoria u opcional respectivamente”.

Por otra parte, según Torres, M. (2002), existen 3 tipos de estándares de calidad: de estructura, de proceso y de resultado. Los estándares de estructura son dirigidos a definir las condiciones que son necesarias para el cumplimiento de un cuidado de calidad, es decir, definen las normas de o procedimiento, registro, informes, recursos humanos y materiales. Los estándares de proceso o función se refieren a las acciones de enfermería; ya que describen las actividades y comportamientos necesarios para lograr una atención de alta calidad, es decir, describe lo que se debe hacer al paciente.

Por último, los estándares de resultado (producto-efecto), son enfocados al paciente, ya que describen lo que debe ocurrir en él con respecto al cuidado de enfermería. Torres, M. (2002), especifica además que “son los mejores para evaluar la calidad de la atención total”. Ahora bien, en este trabajo de investigación se utilizó

el estándar de proceso para establecer las acciones de enfermería con respecto a los cuidados de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

Los estándares de proceso como se mencionó anteriormente, definen la ejecución de los cuidados de enfermería que deben ser utilizados en todas las actividades de cuidados de la profesión, de tal manera que, una actividad de enfermería contiene los criterios de calidad que validan las acciones que han de realizar las enfermeras y enfermeros con un paciente. Figuera, E; Méndez, D; Montaña, R; Pérez, A. y Sánchez, P. (2000):

Los estándares de proceso también se denominan estándares de medios, de fuerza, o de la práctica de atención directa. Estos estándares son orientados o enfocados en las acciones del personal de enfermería porque describen las actividades y comportamientos necesarios para lograr la atención deseada. Estos estándares ponen énfasis en la racionalidad y secuencia de las actividades. Dicen lo que se le hace al paciente, o lo que él recibe. Representa la mejor práctica de enfermería posible en el estado presente del arte (p. 304).

Por otra parte, Román, G., Zambrano, A., y Bracho, C. (1990) establecen que “La metodología para la formación...se inicia con la decisión de seleccionar la intervención a la cual se le van a formular los estándares de proceso” (p. 44). Es decir, la formulación de estándares de proceso requiere de investigación, ya que deben desarrollar estándares realistas. Estas autoras también establecen que la elaboración del estándar de proceso requiere de la realización de los siguientes pasos:

1. Disponer del procedimiento para la intervención de enfermería. El procedimiento debe estar cuidadosamente redactado. Además, cuando el procedimiento no existe se hace necesario escribirlo antes de formular el estándar.

2. Identificar las metas de la intervención de enfermería, la meta es considerada en el modelo como una afirmación específica conductual que describe lo que se planea alcanzar a través de las acciones de enfermería.
3. Identificar las acciones esenciales de enfermería en el procedimiento, para lograr las metas. Es necesario analizar las acciones de procedimientos esenciales para el logro de cada una de las metas propuestas.
4. Especificar frecuencia y duración de cada acción esencial. Paso considerado de mucha importancia, ya que define con exactitud aquellas acciones esenciales que exigen la determinación del tiempo.
5. Organizar en forma lógica los estándares de proceso en relación con las metas de la intervención de enfermería. Esto se hace con la finalidad de ayudar a los profesionales de enfermería a que apliquen los estándares de proceso con menor dificultad ya que, algunas intervenciones de enfermería exigen el conocimiento de técnicas adicionales dentro del procedimiento.
6. Comparar los estándares de proceso con los conceptos de razonamiento y sugerencia. El razonamiento y la sugerencia son conceptos útiles para el profesional de enfermería, puesto que, definen lo que se debe hacer para proporcionar cuidados de enfermería de calidad, así como describen las formas posibles para desarrollar el estándar de proceso.
7. Validar los estándares de proceso. La validación de los estándares de proceso conlleva a la revisión de la redacción y el significado de las palabras seleccionadas, de manera que expresen exactamente las acciones de la intervención de enfermería.

Además, se deben combinar las normas de proceso en un orden lógico, eliminando los juicios, ya que puede conllevar a una interpretación errónea.

Sin embargo, a pesar de que las sugerencias y juicios proporcionan información útil para el personal de enfermería, no tienen que ser confundidos con los estándares de proceso. Al respecto, Mason, E. (1992), establece que “la sugerencia es una técnica propuesta por la enfermera o enfermero para la ejecución de las normas o estándares de calidad de una actividad o unidad de enfermería; en otras palabras, una sugerencia es un método que plantea el personal de enfermería para efectuar las normas o estándares para un procedimiento o una unidad de enfermería”.

Por otra parte, Mason, E. (2001), conceptualiza el juicio como “una explicación en donde se precisa el por qué debe ejecutarse un estándar de calidad de proceso para una actividad o unidad de enfermería”. Sin embargo, aunque las definiciones de juicios son útiles para el personal de enfermería, el juicio no puede definir la calidad del cuidado.

En general, un estándar de proceso es una herramienta fundamental para que la enfermera o enfermero perfeccione la atención de los pacientes post operados, ya que se establecen diagnósticos de enfermería eficaces y jerarquizados, obteniéndose grandes beneficios tanto para el paciente y su grupo familiar, como para el equipo de enfermería y médico, así como para el mismo hospital.

Los estándares, definen qué se debe hacer para conseguir modificar el entorno en beneficio del paciente, de modo de ayudarlo a conseguir su autonomía con respecto a sus cuidados, de manera tal que pueda valerse por sí mismo.

Cuidados iniciales de Enfermería al Paciente Quirúrgico en el Post-operatorio Inmediato.

El profesional de enfermería debe estar capacitado para dar cuidados óptimos al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato, basados en un cúmulo de conocimientos teóricos-prácticos y sometidos a un riguroso proceso que le permite planificar acciones de enfermería orientados al bienestar del individuo, familia y comunidad. En tal sentido Beare, P y Myers, J (1999), expresa que: “El cuidado puede describirse como el desarrollo de un proceso interpersonal, donde una de las partes recibe y la otra entrega sus conocimientos y prácticas, a fin de establecer o mantener el estado de salud del primero” (Pág. 378), de aquí se deduce el compromiso del profesional de enfermería de cumplir con un principio humanitario.

Para Henderson, V., mencionada por Beare, P y Myers, J (1999): “Enfermería ayuda al individuo sano o enfermo en actividades que contribuyan a su salud o recuperación y que el paciente realizaría, si tuviera la fuerza, el deseo y el conocimiento necesario” (Pág. 6). Por lo tanto, Henderson realiza un enfoque en el cual los cuidados de enfermería consisten en conservar o restablecer la independencia del enfermo en la satisfacción de sus necesidades, donde la enfermera cumple el rol de suplencia; en este caso los cuidados de enfermería son referidos al post-operatorio inmediato, el cual Piriz, R. (2001), describe como:

Un periodo de recuperación de las funciones vitales afectadas por el acto anestésico que se inicia en el momento en que finaliza el acto quirúrgico, en el se incluye una serie de actividades encaminadas a llenar las necesidades físicas y psíquicas del enfermo. (Pág. 228).

Continúa mencionando el autor que:

“En este periodo la enfermera es un miembro importante dentro del equipo que ha de atender a los pacientes, ello lleva a que su tarea sea diferente en el post-operatorio inmediato y en el post-operatorio

diferido y, por tanto, los cuidados de enfermería sean específicos y de la mayor calidad” (Pág. 228).

Según lo antes descrito se observó urgente necesidad de una preparación específica en esta área por parte del profesional de enfermería, dada la complejidad de los cuidados al enfermo quirúrgico en esta fase. En esta línea de ideas, García, L. (1999), expresa:

Todos sabemos por experiencia la importancia de contar con un personal de enfermería calificado y numéricamente adecuado al movimiento del servicio. Como en otras áreas, descansa sobre este personal el contacto inmediato con el enfermo y la efectiva comunicación de este con su médico tratante... creo que todos estarán de acuerdo en lo fundamental de contar con enfermeros muy competentes para los cuidados post-anestésicos... es importante desarrollar programas de mejoramiento de la calidad, tanto para el área quirúrgica como para este elemento tan importante de la atención de pacientes, habida cuenta de la compleja situación clínica del post-operatorio inmediato, la prevención de complicaciones y de reducción de costos, por todas las implicaciones que ello tiene para el paciente y para la institución. (Pág. 4).

De tal manera, es necesaria una actualización en los avances científicos referidos al cuidado del enfermo quirúrgico, en la cual es imprescindible la evaluación del estado general del individuo que conduce al plan de acción para la recuperación post-anestésica y la prevención de complicaciones.

En cuanto a los cuidados al enfermo quirúrgico, deben ser sistemáticos y precisos, tomando en cuenta las prioridades, en este caso el profesional de enfermería no debe dejar de observar, indagar, consultar, cuestionar y recopilar datos exactos, puesto que proporcionan una base sólida que permite desarrollar cuidados individualizados y de calidad. Al respecto Long, B. (1997) explica que:

Una buena parte de los cuidados de enfermería que se suministra durante el periodo post-anestésico inmediato depende del

procedimiento quirúrgico efectuado y del tipo de anestesia suministrada; sin embargo, algunos resultados son semejantes para todos los pacientes: debe mantenerse la ventilación pulmonar, la circulación y el equilibrio de líquidos y electrolíticos, evitar las lesiones y garantizar la comodidad del paciente. (Pág. 456).

En la U.C.P.A., el profesional de enfermería aplica cuidados que guardan relación a lo antes mencionado, por ejemplo: Aspecto fisiológico, físico y neurológicos que dan la oportunidad de aplicar el Plan de Atención de Enfermería (P.A.E.), de acuerdo a la situación que se presente.

Cuidados Fisiológicos en el Post-Operatorio Inmediato

El profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos debe tener presente los parámetros vitales normales del sistema respiratorio del enfermo quirúrgico, para así evitar complicaciones post-operatorias, Aldrete (1996) expone un cuadro para valorar el sistema respiratorio, siendo este de mucha utilidad para la ejecución de los cuidados de enfermería.

TABLA N° 1
Parámetros que se usan habitualmente para valorar la función respiratoria en la
Unidad de Cuidados Post-Anestésicos

Parámetros	Valores Normales
Auscultación.	Normal, igual en los dos lados.
Frecuencia Respiratoria.	10-30/ min.
Patrón Respiratorio.	Regular.
Volumen Corriente.	Al menos 7-9 ml/Kg.
Capacidad Vital.	Al menos 15 ml/Kg.
Presión Inspiratoria Negativa.	Al menos -20 seg. cm. H ₂ O durante 20 seg.
PCO ₂ Arterial.	30-50 mm Hg.
PO ₂ Arterial.	Al menos 60 mm Hg respirando aire ambiente.

Fuente: Aldrete, J. 1998. Anestesiología.

Normalmente en el sexo masculino y femenino la respiración puede observarse de tipo mixto (toraco-abdominal), con predominio en los hombres la respiración abdominal y en la mujer de tipo torácica; también se pueden observar la

amplitud de la expansión del tórax durante la respiración, con aumento o disminución global y aumento y disminución de un hemitórax con relación al otro. Si consideramos una respiración normal con expansión simultánea de ambos hemitórax y con una frecuencia de 10 a 30 respiraciones por minuto, se podrá diferenciar de respiraciones patológicas.

En cuanto a neonatos y en los lactantes, las costillas con casi horizontales, por lo tanto ellos dependen principalmente del descenso del diafragma para incrementar su capacidad torácica durante la inspiración. Como esto se acompaña de una notable excursión hacia adentro y hacia fuera de la pared abdominal anterior, hecho que se nota fácilmente a esta edad, el tipo de respiración se denomina abdominal. Después al segundo año de edad las costillas se tornan más oblicuas y se establece el tipo de respiración del adulto; por esto que el profesional de enfermería debe saber que método aplicar para proporcionar cuidados a los enfermo quirúrgicos en las diferentes edades. De la misma manera, el profesional de la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos debe tener presente y bien clara las definiciones de Bradipnea (disminución de la frecuencia respiratoria por debajo de diez (10) ventilaciones por minuto); taquipnea o polipnea que sucede cuando se presenta aumento de la frecuencia respiratoria por arriba de treinta (30) ventilaciones por minuto y de la hiperpnea que se refiere al aumento en la amplitud de las ventilaciones; así mismo, la auscultación del tórax del post-operado por parte del profesional de enfermería en forma oportuna, le permitirá resolver problemas posteriores a la cirugía y realizando el proceso de manera comparativa y simétrica podrá detectar los ruidos fisiológicos y los ruidos patológicos si estos se presentan.

Por otra parte los resultados esperados relacionados con la valoración de las vías respiratorias en el paciente post-operatorio inmediato durante su estadía en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos, según Long, B. (1997) son:

1. Ruidos respiratorios claros;
2. Frecuencia Respiratoria entre 12

y 20 respiraciones por minuto y regula; 3. Niveles de saturación de oxígeno dentro del margen normal; 4. Retorno de la presión sanguínea normal para el paciente; 5. Retorno de la temperatura al nivel normal; 6. Piel cálida y seca, pulso regular, excreción urinaria ligeramente menor que la ingestión de líquidos; 7. Ausencia de edema pulmonar; 8. Sueños tranquilos y cara relajada. (Pág. 457).

Para Beare, P y Myers, J (1999), los cuidados del enfermo en el post-operatorio inmediato en cuanto a la vía aérea implican revisar:

“Normalidad de la vía aérea y de sus reflejos (faringeo, tos, deglución); tipo de la vía aérea colocada (si se utilizaría aérea artificial); Frecuencia y calidad de las respiraciones; Ruidos respiratorios; Capacidad para toser y respirar profundamente (paciente despierto), Cantidad y método de administración del oxígeno, momento en el que se inicia” (Pág. 458).

Estos aspectos deben ser observados para detectar las necesidades del enfermo y poder realizar los diagnósticos respectivos, en el caso de que el enfermo quirúrgico esté conectado a una vía aérea artificial se monitoriza la oximetría de pulso, se puede detectar la concentración de oxígeno en la sangre; esto hasta que el paciente empiece a despertar y hay recuperado los reflejos de tos y deglución al respecto, Long, B (1997) menciona: “Si el no puede toser o expectorar las secreciones, es necesario aspirarlas. Normalmente el único procedimiento necesario es la aspiración faríngea, aunque puede ser necesario también realizar una aspiración intra-traqueal” (Pág. 458). De acuerdo a lo planteado se debe satisfacer la necesidad de oxígeno ante todo, utilizando procedimientos como la aspiración faríngea bajo técnicas apropiadas y vigilando continuamente la oximetría, la frecuencia respiratoria, la expansión pulmonar entre otros aspectos.

La observación permanente al enfermo quirúrgico, conduce a la prevención de los problemas post-operatorios más frecuentes; en cuanto a las vías respiratorias, al respecto Beare, P y Myers, J (1999), explican que: “Apnea, hipoventilación e hipoxia; factores contribuyentes: obstrucción de la vía aérea, fármacos depresores

respiratorios, efectos residuales de los relajantes musculares, dolor, apósitos abdominales o torácicos constructivos” (Pág. 461); por esto, conocer las posibles causas de complicaciones o eventualidades sucedidas n el post-operatorio inmediato nos conduce a prevenir o minimizar dichos eventos.

Cuidados iniciales al Enfermo en Cuanto al Sistema Circulatorio

Los elementos medibles y comprobables de que el enfermo en el post-operatorio inmediato ingresa a la U.C.P.A. con vida, son: la temperatura, la respiración, y el pulso; otro que no es considerado por algunos autores como signo vital es la presión arterial, el cual también es registrado periódicamente por la profesional de enfermería en la unidad. Al respecto Mesa, R. (1996) explica que: “Los signos vitales son los que nos informan que hay vida en un individuo y por lo tanto se pierden al morir éste” (Pág. 17); inmediatamente que se ingresa al enfermo quirúrgico en la U.C.P.A., estos datos son medidos para conocer el estado general del organismo; ya que el profesional de enfermería de la U.C.P.A., evalúa la temperatura corporal del enfermo en el post-operatorio inmediato, observando las variaciones del pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial de manera constante, así se evitaren posibles complicaciones, debe conocer que durante la intervención quirúrgica la temperatura corporal en el enfermo se ve alterada por la administración de líquidos y gases fríos, por la exposición al ambiente frío del quirófano, también sucede por vasodilatación y por la depresión termorreguladora por parte de los agentes anestésicos, por esta razón sucede continuamente en los enfermo quirúrgicos los temblores, donde se debe solventar dicha situación cobijándolo con frazadas, mantas térmicas o por medio de lámparas.

Para proporcionar cuidados de enfermería, también es necesario tener presente ciertos parámetros normales referidos al sistema circulatorio, en tal sentido tenemos:

TABLA N° 2

Parámetros que se usan habitualmente para valorar la función cardiovascular en la Unidad de Cuidados Post- Anestésicos

Parámetros	Valores Normales
Frecuencia Cardíaca.	50-100/min.
Presión Arterial.	90/50-160/100 mm Hg.
Presión Venosa Central.	2 – 8 mm Hg. 8-12mm a cm H ₂ O
Presión Arterial Pulmonar.	29/8 – 30/12 mm Hg.
Presión capilar pulmonar enclavada.	8-12 mm Hg.
Gasto Cardíaco (paciente de 70 Kg).	5L/min.
Índice Cardíaco.	2.5-3.5L/min/m ²

Fuente: Aldrete, J. 1996. Anestesiología.

Para Bonner, citada por Aldrete, J. (1996), las causas habituales de las alteraciones de la frecuencia Cardíaca, cuyos conocimientos debe poseer el profesional de enfermería para realizar los cuidados pertinentes, son: “Taquicardia: Dolor, sobrecarga de volumen, hipovolemia, efecto farmacológico, hipertermia, alteración del flujo sanguíneo, cerebral, hipoxia, hipercapnia. Bradicardia: Estado previo bloque Beta, sobredosificación de Opiáceos, bloqueo cardíaco, tono vagal excesivo, hipoxemia severa, hipotermia, lesión del tronco cerebral” (Pág. 6). La presencia de algunas de estas alteraciones pone en evidencia la complicación actual del enfermo quirúrgico, donde el profesional debe actuar con prontitud, tomando en cuenta que el gasto cardíaco cuando disminuye conduce a hipotensión, verificándose en el monitor cardíaco una arritmia, esto guarda relación con los escalofríos, temblores en el post-operatorio inmediato, sucediendo aumento en el consumo de oxígeno y produciéndose hipoxia tisular.

La necesidad en mantener permeable la vía periférica del enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato, es muy importante; esta vía, debe ser cuidadosamente mantenida para facilitar la administración de la terapia hidroelectrolítica, sangre completa, hemoderivados, medicamentos y otros; el profesional de enfermería debe conocer que los enfermos sometidos a anestesia general u otro tipo de anestesia, no pueden comer o beber hasta recuperarse totalmente de los efectos; debe permanecer con vías periféricas bien aseguradas.

Long, B. (1997) explican que: “Normalmente los líquidos se administran por vía intravenosa a velocidades mínimas (goteo de mantenimiento)... la tasa de administración varía de acuerdo con la cantidad de líquido perdido, la estatura, la edad del paciente y la enfermedad subyacente”. (Pág. 463); por lo que se observa la importancia en mantener las vías periféricas permeables y ajustadas al goteo indicado para restablecer el equilibrio hídrico en el enfermo quirúrgico.

En el informe o registro del enfermo en el post-operatorio inmediato, llevado por la profesional de Enfermería en la U.C.P.A., se registra cada uno de los líquidos que son administrados al enfermo, así los líquidos eliminados por orina, sonda nasogástrica, tubos de drenaje y otros, en tal aspecto, Kozier, B y Erb, G (1999) explican que:

Durante la intervención aumenta la producción de aldosterona, y como resultado, el cuerpo conserva el sodio y los fluidos. Por esta razón, se deben tomar precauciones para no sobrecargar el organismo de fluidos. Sin embargo, debe existir suficiente líquido para mantener la tensión arterial. Se debe monitorizar todos los líquidos digeridos y eliminados. Si el paciente recibe sangre, la enfermera debe estar alerta ante posibles signos de reacciones adversas. (Pág. 1056).

El profesional de enfermería de la U.C.P.A., debe mantener una vigilancia constante de los líquidos intravenosos, la excreción urinaria y otros sistemas de drenaje de esta forma se aseguran de una apropiada sustitución de líquidos y prevenir una posible sobrecarga o no de los mismos, que pudiera ocasionar complicaciones post operatorias.

Muchos enfermos quirúrgicos experimentan molestias en el post-operatorio inmediato que suelen relacionarse con el anestésico general, el procedimiento quirúrgico o ambos. Las molestias más frecuentes son náuseas y vómitos, inquietud e insomnio, sed, estreñimiento y dolor; cuya responsabilidad del profesional de

enfermería juega un papel de importancia para la seguridad y bienestar del enfermo post-operado.

Kozier, B. (1998), explica en cuanto a la sed que presentan los enfermos quirúrgicos en el post-operatorio inmediato, que:

“Los pacientes post-operatorios suelen quejarse de sed, sequedad de boca. Estas molestias son consecuencias del período de ayuno preoperatorio de la medicación preoperatoria (como Atropina y Escopolamina), y de pérdida de líquidos corporales, debido a distintas razones (pérdidas de sangre, transpiración y vómitos)” (Pág. 1062).

La intervención del profesional de enfermería de la U.C.P.A., será buscar posibles signos de sobrehidratación o deshidratación y administrara líquidos por vía endovenosa, según prescripción médica, aplicar gasas húmedas en los labios ocasionalmente para humedecer el aire inspirado y así tranquilizar al enfermo. También le debe explicar en forma comprensible el porque de no ingerir agua.

El paciente en el post-operatorio inmediato suele referir dolor abdominal. Brunner y Suddarth (1999), explican que:

“...la aparición de éste síntoma en el post-operatorio es el resultado de gases en el intestino... aun cuando se irrumpe la ingestión el aire deglutido y las secreciones gastrointestinales llegan al estómago e intestinos, si no se desplaza como resultado del peristaltismo, tiene lugar su acumulación en las áreas intestinales, lo que causa distensión y sensación de plenitud o dolor en el abdomen” (Pág. 473).

El profesional de enfermería deberá auscultar el abdomen del enfermo, para verificar que hay paso de flatulencia o reaparición de ruidos abdominales, realizar cambios de posición corporal o colocar una sonda nasofaríngea previa indicación

médica; así mismo, deberá orientar al enfermo de no hablar durante el periodo post-operatorio para evitar la distensión abdominal.

Cuidados Físicos del Enfermo Post-Operatorio Inmediato

El cuidado de las heridas es una de las fases post-operatorias donde el profesional de enfermería de la U.C.P.A., debe estar pendiente, en cuanto al cuidado meticuloso, cambios asépticos de los apósitos e integridad de la piel. Con relación a lo antes expuestos, Brunner y Suddarth (1999), mencionan que:

“Aunque todos los apósitos post-operatorios iniciales los cambia el cirujano, por lo regular los subsecuentes los cambia la enfermera; no se requiere orden del médico para reforzar un apósito antes del primer cambio. Los refuerzos mantienen la capa externa del apósito seca y limpia, con la que se reduce la contaminación. El estado de los apósitos y las heridas se documentan de manera tan cuidadosa como las otras”. (Pág. 484).

En tal sentido, el profesional de enfermería encargado de la U.C.P.A., debe inspeccionar en forma periódica los apósitos y drenajes de las heridas operatorias del enfermo quirúrgico, a fin de identificar signos de hemorragias excesivas o drenajes anormales y de esta manera avisar al cirujano para realizar las acciones correspondientes al caso.

El Profesional de Enfermería de la U.C.P.A., requiere de conocimientos sobre enfermos del post-operatorio inmediato con sondas, ya sea vesical o nasogástrica; debe evaluar la cantidad y calidad de líquidos drenados; aplicando los procedimientos en el cuidado de dichas sondas, al respecto Long, B. (1997) refiere que:

“el sistema de tubos completos está conectado al receptáculo de drenaje y es necesario revisarlo constantemente para garantizar su permeabilidad. La cantidad del líquido acumulado en cada receptáculo se marca en cada uno de ellos y se registra como información de base para las futuras comparaciones. Además, es

necesario registrar el color y la consistencia del drenaje”. (Pág. 463).

Por lo tanto, se considera necesario el cuidado de enfermería en forma oportuna a los enfermos quirúrgicos que tengan colocados sondas, para que los líquidos registrados sean una manera de visualizar el funcionamiento de los órganos involucrados y del sistema de drenaje colocado.

Con referencia a la seguridad y protección del enfermo quirúrgico durante su estadía en la unidad, Brunner y Suddarth (1999) refieren que:

“Después de la anestesia el paciente suele mostrarse inquieto, pero no se le debe restringir en cuanto sea posible; en cambio se le debe proteger de posibles lesiones que puede causarse a sí mismo o de daños que puedan alterara la terapéutica endovenosa, las sondas y equipo de monitoreo” (Pág. 474).

De lo anterior se desprende que el personal de enfermería que labora en la U.C.P.A., debe estar pendiente de las camillas tengas barandillas laterales en posición de protección, hasta que el enfermo quirúrgico despierte por completo, además de proteger las extremidades que tengan vías periféricas de manera que no se infiltren y cuidar que no pueda retirarse sondas y catéteres en forma accidental. Las ataduras sólo se utilizan cuando son imprescindibles para proteger al enfermo.

En cuanto a la higiene y comodidad al enfermo quirúrgico durante su permanencia en la U.C.P.A., Brunner y Suddarth (1994), mencionan que:

“El sujeto limitado por apósito, férula o equipo endovenosos con frecuencia no puede cambiar de posición”, continúan refiriendo “...después de la operación, suele colocarse al encamado en diversas posiciones (que varían según el tipo de operación) para mayor comodidad y alivio del dolor” (Pág. 477).

De acuerdo a lo referido se puede decir que el profesional de enfermería encargado del enfermo post-operatorio debe cerciorarse de que la posición sea la correcta y cómoda para el. También se debe conservar una cama limpia y seca teniendo en cuenta que las sábanas y matas no restrinjan los movimientos de los pies, proporcionando de esta manera una mejor circulación de los miembros inferiores.

Cuidados Neurológicos del Enfermo Post-Operado Inmediato

Este aspecto es de suma importancia para poder aplicar los cuidados al enfermo post-operado de manera oportuna, en tal sentido Long, B. (1997), refiere que: “El nivel de conciencia puede medirse formulando al paciente preguntas simples o dándole órdenes sencillas. Se observarán variaciones en el nivel de conciencia que van desde el estado de alerta hasta la somnolencia” (Pág. 461); de tal manera, el profesional de enfermería que está al cuidado directo del enfermo post-operado, debe realizarle preguntas sencillas el cual podrá responder si es posible con frases cortas y coherentes, habrá movilidad a la orden verbal, se evalúa el juicio, cálculo y memoria.

El profesional de enfermería en todos los enfermos quirúrgicos a su ingreso en la U.C.P.A., puede observar la amplitud del bloqueo nervioso en los casos de anestesia local, raquídea o epidural; así mismo en los post-operados inmediatos a los que tengan compromiso o disfunción neurológica, si es el caso. Castillo (1995) explica que según la respuesta motora del enfermo quirúrgico; dependiendo de: cuando obedece las órdenes, y si moviliza las extremidades, se podrá evaluar la fuerza y movimiento de acuerdo si:

- 1) Aprieta las manos fuertemente ante los estímulos orales. Levanta brazos y piernas y puede mantener esta posición.
- 2) Aprieta las manos moderadamente ante estímulos orales. Levanta los brazos y piernas, pero no puede mantener esta posición.
- 3) Aprieta las manos levemente ante los estímulos orales. No levanta brazos ni piernas. (Pág. 657).

El profesional de enfermería conociendo la respuesta motora de brazos y piernas evaluados, podrá detectar lesiones piramidales de cualquier nivel, ya sea de médula, tallo cerebral, cápsula interna o corteza; el cual notificará al médico para emprender terapéutica específica, en caso que se presentara éste tipo de situación; además puede planear cuidados de enfermería de acuerdo a la recuperación del enfermo en cuanto a los anestésicos administrados; por ejemplo indicando al enfermo quirúrgico que muevas las piernas y así poder colocar una posición cómoda.

Generalmente los enfermos post-operados que ingresan en la U.C.P.A, están atemorizados, ya que no conocen donde están y muchos no recuerdan el porqué lo intervinieron. Todo el ambiente post-anestésico con personas que no conoce, les resulta difícil aceptar; con relación a esto Long, B. (1997) explica que:

... En esta etapa el apoyo psicológico es fundamental para lograr el bienestar físico y emocional. Mientras el paciente está volviendo de la anestesia, necesita orientación frecuente sobre el lugar en que se encuentra y asegurarse de que no está solo. El paciente también necesita saber que la operación ya terminó y que la recuperación de la anestesia es satisfactoria. (Pág. 459).

El profesional de enfermería debe saber identificar cuando la inquietud que presenta el enfermo es temor u otra dificultad relacionada a la intervención; es recomendable hacer que los familiares lo visiten brevemente o lo acompañen en caso de ser necesario preferiblemente si es niño o anciano.

La motilidad va relacionada con la actividad muscular, el cual el profesional de enfermería puede considerar para proporcionar los cuidados necesarios, Bare y Calífano (1998) explican que: “El examen de la motilidad comprende, motilidad activa o voluntaria, la fuerza muscular, la motilidad refleja, motilidad pasiva o tono muscular, los movimientos involuntarios y la taxia” (Pág. 89); para evaluar al enfermo quirúrgico en cuanto a la motilidad activa el profesional de enfermería debe dar órdenes sencillas como: abrir y cerrar las manos, y flexionar y extender los

miembros; con respecto a los reflejos que son el paso de impulsos nerviosos a través de un arco reflejo constituido por lo menos por dos células, una receptora y otra efectora, donde el profesional de enfermería puede evaluar y prestar los cuidados correspondientes de acuerdo a los reflejos musculares, reflejos cutáneos y reflejos patológicos, y en especial puede prevenir complicaciones según la evolución del enfermo post-operado.

A la llegada del enfermo quirúrgico a la U.C.P.A., es fundamental que el profesional de enfermería realice tres pasos básicos, siendo el tercer punto de importancia mencionado por Aldrete, J. (1996) como:

Un informe por parte del anestesiólogo a la enfermera de la U.C.P.A., que incluya los siguientes:

- ❖ Una breve historia personal, nombre del paciente, edad, sexo, límites de comprensión; Ej. Idioma nativo etc.
- ❖ Diagnóstico, procedimiento quirúrgico y cirujano encargado.
- ❖ Evolución anestésica, técnica anestésica, anestesiólogo encargado, complicaciones, necesidad prevista de medicación analgésica, tiempo estimado de reversión de un bloqueo regional, fármacos anestésicos (si es necesario), balance intraoperatorio de líquidos.
- ❖ Datos de laboratorio previo al traslado (por Ej. hematocrito, potasio).
- ❖ Momento en que se administraron las medicaciones que debe ser continuadas en el post-operatorio (por Ej. Antibióticos, esteroides).
- ❖ Breve historia médica, alergias, enfermedades crónicas, enfermedades previas, y medicaciones de mantenimiento.
- ❖ Problemas previstos.
- ❖ Órdenes post-anestésicas, (por Ej. Administración de oxígeno, cuidados del tubo endotraqueal...) (Pág. 4)

Según lo expuesto anteriormente, se deduce la importancia de los datos aportados por el anestesiólogo sobre el enfermo quirúrgico, las cuales posibilitan la elaboración de planes de cuidado acorde a las necesidades.

Cuidados al Enfermo Post-Operado para el Egreso de la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos (U.C.P.A.):

El profesional de enfermería tomó en consideración el aspecto Fisiológico, Físico y Neurológico del enfermo en el post-operatorio, para ejecutar los cuidados necesarios en tiempos determinados (15, 30 y 45 minutos), aunque puede transcurrir un hora o más. Este enfermo debe haberse recuperado de los efectos de la anestesia para poder darle de alta o egreso; así mismo, las constantes vitales deben estar estables, no debe presentar dolor y sin presentar complicaciones post-operatorias; todas las funciones motrices y sensoriales deben ser recuperadas.

Un método eficaz para valorar y dar egreso, es el presentado por Aldrete y Kroulik (1970). Mencionado por Beare y Myers (1999).

El objetivo de esta guía es proporcionar al profesional de enfermería de la U.C.P.A., una guía para facilitar los cuidados necesarios al enfermo post-operado:

Brunner, L. (1996) establece los criterios para su valoración:

1. Actividad: La actividad muscular se valora observando la capacidad del paciente para mover sus extremidades espontáneamente o cuando se le indica:

Puntuación	2	Puede mover todas las extremidades.
	1	Capaz de mover dos extremidades.
	0	No controla ninguna extremidad.

2. Respiración: Se valora la eficacia respiratoria en una forma que permita establecerlo con precisión y objetivamente sin pruebas físicas complicadas.

Puntuación	2	Puede respirar profundamente y toser.
	1	Esfuerzo respiratorio limitado (disnea o dividido).
	0	No hay esfuerzo respiratorio espontáneo.

3. Circulación: Se utilizan los cambios de presión arterial desde el valor de preanestesia.

Puntuación	2	Presión arterial sistólica más o menos del 20% del valor pre-anestésico (método de Riva Rocci).
	1	Presión arterial sistólica más o menos entre 20% y 50% del valor pre-anestésico.
	0	Presión arterial sistólica más o menos entre 50% y más del valor pre-anestésico.

4. Conciencia: Determinación del nivel de conciencia del paciente.

Puntuación	2	El estado completo de alerta se observa según la capacidad del paciente para responder preguntas y conocer su situación.
	1	Despierta cuando se le llama por su nombre.
	0	No hay respuesta con estímulos auditivos.

La estimulación física no debe considerarse segura, ya que incluso los pacientes descerebrados pueden reaccionar a ella.

5. Color: Es un signo objetivo y fácil de identificar.

Puntuación	2	Color y aspecto normal de la piel.
	1	Cualquier alteración en el color de la piel: pálida, oscura, manchada, ictericia, etc.
	0	Cianosis franca.

La puntuación del enfermo se toma a intervalos establecidos, como cada 15 ó 30 minutos, y el total se suma en la tarjeta oficial para puntuación.

Los enfermos quirúrgicos con puntuación total menor de siete deben permanecer en la sala de recuperación hasta que mejoren o se trasladen al área de cuidados intensivos; en tal sentido, Brunner (1996), presenta algunos criterios que deben ser tomados en cuenta para abandonar la unidad de recuperación, entre estos se encuentran:

1. Respira con facilidad y tiene sonidos pulmonares claros a la auscultación.
2. Alcanza la estabilidad de sus signos vitales y logra una perfusión circulatoria adecuada.
3. Responde bien cuando se le pida que tosa, respire profundo o mueva las extremidades.
4. Alcanza un nivel satisfactorio de conciencia.
5. Se queja al mínimo del dolor que se está controlando con medicamentos cada vez menos potentes.
6. Conserva los niveles aceptables de eliminación de orina (por lo menos 30 ml/hr).
7. Tiene el vómito bien controlado. (Pág. 93).

Al aplicar todos los criterios para el alta, la atención directa al enfermo post-operado inmediato debe seguir siendo bajo estricta observación por parte del profesional de enfermería, poniendo en práctica sus conocimientos sólidos en esta área, siendo muy dinámica ante cualquier eventualidad. Aldrete, J. (1996), explica que “por muy detalladas que sean las normas, y por muchas que sean las posibilidades y circunstancias que pueden cubrir, ninguna regla, legislación o criterio reemplaza a un juicio clínico basado en la vigilancia”. (Pág. 10). Por lo tanto, la

observación para la obtención de datos durante el ingreso del enfermo, y en las horas sucesivas correspondientes, permiten poder realizar actuaciones efectivas y eficaces por parte del profesional de enfermería en la U.C.P.A., aplicando planes de acción con calidad de atención.

Sistema de Variables y su Operacionalización

Variable:

Cuidados de enfermería al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato.

Definición Conceptual:

Los cuidados post-operatorios inmediatos son descritos por Atkinson, L y Fortunato, N (1998) como: “cuidados orientados a la valoración de los sistemas afectados por la anestesia, la inmovilización y el trauma quirúrgico, siendo su mayor responsabilidad la protección del paciente ante cualquier daño potencial” (p.543).

Definición Operacional:

Conjunto de actividades propias de enfermería, realizadas por las Enfermeras de Atención Directa (EAD), para proporcionar atención al individuo enfermo en el post-operatorio inmediato cuando ingresa a la U.C.P.A., referidos a los cuidados iniciales, registro de ingreso y cuidados de egreso.

Operacionalización de Variables

Dimensión	Indicadores	Sub.-Indicadores	Ítems
Cuidados Iniciales: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería de la U.C.P.A., al enfermo en el post-operatorio inmediato relacionado al estado fisiológico, físico y neurológico.	Cuidados Fisiológicos: Es la atención proporcionada al enfermo quirúrgico para restablecer el organismo interferido por el efecto de la anestesia y cirugía.	Vías Respiratorias.	1-2-3-4
		Sistema Circulatorio.	5-6
		Vías Periféricas.	7-8
		Equilibrio Hidroelectrolítico.	9-10-11
		Molestias post-operatorias.	12-13
	Cuidados Físicos: Es la atención proporcionada por el Profesional de Enfermería al enfermo quirúrgico relacionado al aspecto corporal externo.	Revisión de apósitos de la herida operatoria.	14
		Revisión de sondas.	15-16
		Seguridad y protección.	17
	Cuidados Neurológicos: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería para determinar el estado de conciencia, sensibilidad y respuesta motora, para proporcionar los cuidados pertinentes al enfermo	Higiene y comodidad.	18
		Niveles de conciencia.	19-20
		Actividad muscular.	21
		Seguridad Psicológica.	22

Registro de Ingreso: Anotaciones que realiza el profesional de enfermería de detalles que deben observarse medirse e informarse referidos a: datos personales del enfermo, intervención quirúrgica y cuidados en el post-operatorio inmediato. Cuidados de egreso: Son las acciones que realiza el profesional de enfermería, donde se hacen los cálculos necesarios y se interpretan los resultados que dan los criterios de egreso.	quirúrgico. Datos Personales del Enfermo quirúrgico: Son todos los datos que identifican al enfermo. Intervención quirúrgica: Datos referidos al tipo de intervención practicada y a los hechos ocurridos en el tras-operatorio, dando continuidad en el registro de los cuidados en el postoperatorio inmediato. Criterios de Egreso: Son datos que deben ser considerados por el profesional de enfermería para dar de alta al enfermo de la unidad de cuidados post-anestésicos al post-operatorio inmediato correspondiente.	▪ Motilidad y reflejo. 23 ▪ Nombre, edad, peso, talla, diagnóstico médico. 24 ▪ Tipo de intervención. 25 ▪ Tipo de anestesia. Anestésicos y otros fármacos empleados. 26 ▪ Complicaciones surgidas en la intervención quirúrgica. 27 ▪ Volumen de líquidos administrados. 28 ▪ Métodos invasivos. 29 ▪ Recobrado de los efectos de la anestesia. 30 ▪ Estado de vigilia. 31	
---	--	---	--

		▪ Signos vitales estabilizados.	32
		▪ Oxigenación tisular.	33
		▪ Capacidad para movilización.	34

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El presente capítulo hace referencia al diseño de la investigación; mencionando el mismo. Tipo de estudio, población y muestra, método e instrumentos de recolección de datos, confiabilidad, procedimiento para la recolección de datos y técnica de análisis.

Diseño de la Investigación

La investigación corresponde a un diseño no experimental, ya que según Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003), este tipo de diseño “Es cualquier investigación en la resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos a las condiciones” (p. 116); en otras palabras, es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Por consiguiente, para conocer los cuidados a pacientes quirúrgicos en el post-operatorio inmediato, no se construyó ninguna situación para el estudio, sino que se observó exclusivamente el entorno existente en el Centro Hospitalario y que guarda relación con la situación estudiada.

Tipo de Estudio

El estudio está enmarcado en la modalidad de proyecto factible, apoyado en una investigación de campo, de carácter descriptivo transversal. Es un proyecto factible ya que según el Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctoral de la Universidad Nacional Abierta (1998), la investigación consiste en la “Elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo de un problema” (p. 7).

Asimismo, es de campo por que según Muñoz, C. (2000); es una investigación “en donde la recopilación de información se realiza enmarcada dentro del ambiente específico en el que se presenta el fenómeno o hecho a estudiar, utilizando métodos específicos de recopilación de datos” (p. 6); es decir, el estudio presentó un método de investigación fundado en la recopilación de la información directamente del sitio en estudio.

Es descriptiva ya que, según Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, T., G. (1995), este trabajo de grado está dirigido a “determinar como es, como está la situación de las variables que deberán estudiarse en una población” (p. 174). De igual manera es transversal ya que, según Betancourt, L.; Jiménez, C. y López, T., G. (1995), este estudio determina las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, no es importante la forma en que se dan los fenómenos.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio fue prospectivo, ya que se indagaron los hechos según se sucedían. Los estudios prospectivos son explicados por Pardo, G y Cedeño, M (1997) como: “...Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.135)

Población y Muestra

Uno de los aspectos más importantes dentro de la planificación de la investigación es la determinación de la población y la muestra; pues ello delimita de cierta forma, el conjunto de individuos que fueron sometidos a estudio o medición durante el desarrollo de la investigación.

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, Pilar. (2003), señalan que “Una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de

especificaciones” (p. 210); de tal manera que, para fines de este estudio se tiene una población de 12 profesionales de enfermería, que laboran en la Unidad Quirúrgica del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” y que tienen la responsabilidad de proporcionar los cuidados al paciente post-operado.

Por ser un número poblacional, abordable desde el punto de vista de los objetivos de la investigación, se seleccionó la totalidad, es decir se aplicó censo. Al respecto Vásquez, L (1996) señala que censo “Es un método para recopilar información de tal manera que se registren las variables de interés mediante observación de todos y cada uno de los miembros del universo o población establecida para el estudio dado” (p.15)

Métodos e Instrumentos para la Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1997) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseñó una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 34 ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. (Anexo A) Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 5 oportunidades cada uno.

Validez del instrumento

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, Pilar. (2003), explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “Juicio de Expertos” presentado el instrumento a expertos.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.
- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.
- Aplicación del instrumento.

Plan de Tabulación y Análisis

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejaron a nivel descriptivo. Se utilizaron estadísticos descriptivos tales como frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Los 34 ítems que miden la variable estudiada, se agruparon según el indicador de tal modo que resultan seis cuadros que presentan los resultados obtenidos, calificando las observaciones como si o no.

Cada cuadro está acompañado de una breve descripción y análisis que se apoya en las bases teóricas del estudio. Además, se ha realizado un gráfico de sectores circulares para facilitar la rápida visualización de los datos.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, se interpretan y se analizan los resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

A continuación se presentan los resultados, obtenidos a través de la aplicación del instrumento guía de observación a las enfermeras con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presenta en primer término las tablas estadísticas correspondientes a cada indicador de la variable en estudio, en segundo término se analizan los datos y finalmente se presentan los gráficos a fin de ilustrar los datos obtenidos.

TABLA N° 1

Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Fisiológicos.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Vías Resp.	06	50	06	50	12	100
2. Vías Resp.	04	33	08	67	12	100
3. Vías Resp.	02	17	10	83	12	100
4. Vías Resp.	01	8	11	92	12	100
5. Sist. Circul.	04	33	08	67	12	100
6. Sist. Circul.	04	33	08	67	12	100
7. Vías Perifer.	05	42	07	58	12	100
8. Vías Perifer.	08	67	04	33	12	100
9. Equil. Hidr	04	33	08	67	12	100
10. Equil. Hidr	05	42	07	58	12	100
11. Equil. Hidr	06	50	06	50	12	100
12. Molestias	04	33	08	67	12	100
13. Molestias	02	17	10	83	12	100

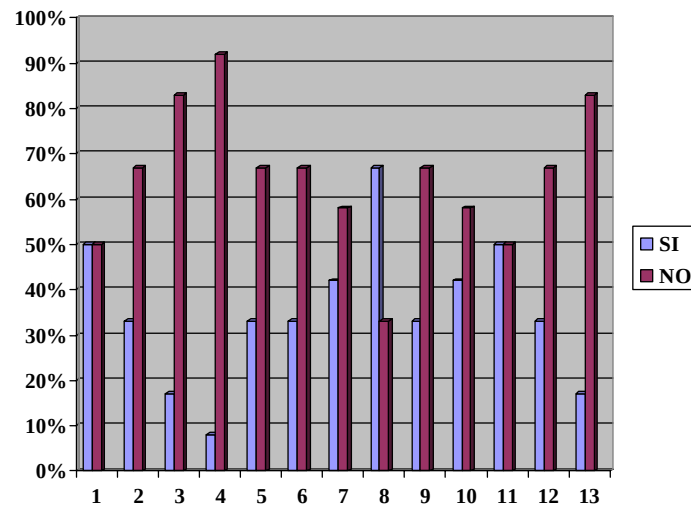
Fuente: Instrumento de Observación. 2005.

La Tabla N° 1 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 67% de los profesionales de enfermería no realizan los cuidados iniciales del paciente en la UCPA referidos a los cuidados fisiológicos donde se incluyen vía respiratoria, sistema circulatorio, vías periféricas, equilibrio hidroelectrolítico, molestias post-operatorias.

Solo el 33% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato.

GRAFICO N° 1

Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Fisiológicos.



Fuente: Tabla N° 1

TABLA N° 2

Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Físicos.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14. Apósitos	06	50	06	50	12	100
15. Sondas	04	33	08	67	12	100
16. Sondas	02	17	10	83	12	100
17. Seguridad	01	8	11	92	12	100
18. Hig/Com.	04	33	08	67	12	100

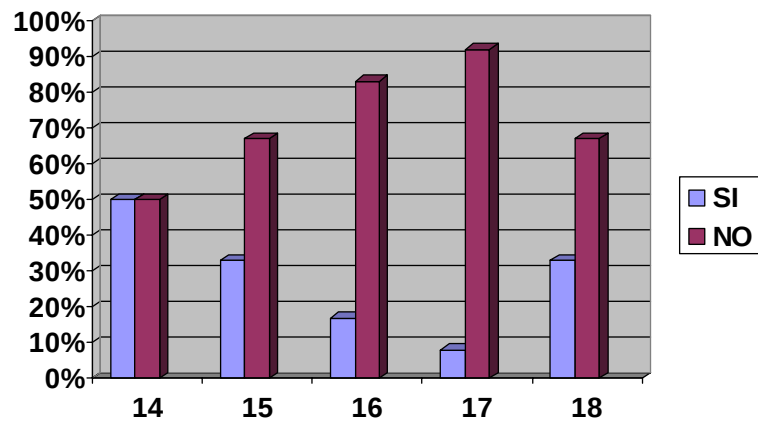
Fuente: Instrumento de Observación. 2005.

La Tabla N° 2 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 75% de los profesionales de enfermería no realizan los cuidados iniciales del paciente en la UCPA referidos a los cuidados físicos donde se incluyen revisión de apósitos de la herida, revisión de sonda, seguridad y protección, higiene y comodidad.

Solo el 25% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato.

GRAFICO N° 2

Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Físicos.



Fuente: Tabla N° 2

TABLA N° 3

Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Neurológicos.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
19. Concien.	04	33	08	67	12	100
20. Concien.	05	42	07	58	12	100
21. Act. Mus.	06	50	06	50	12	100
22. Segu/Psic.	04	33	08	67	12	100
23. Motilidad	02	17	10	83	12	100

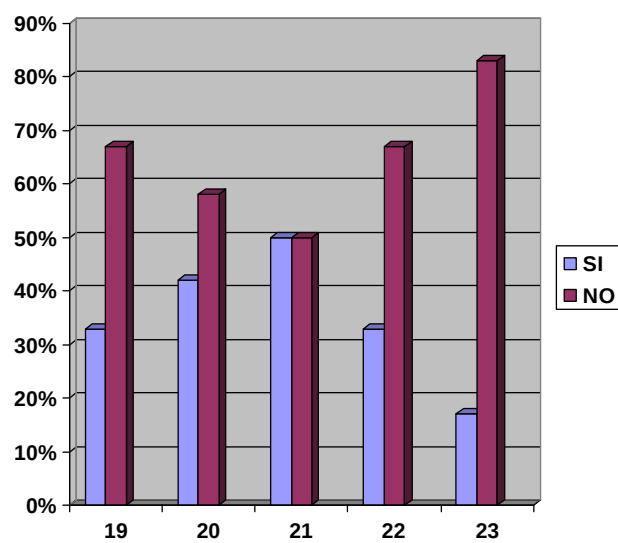
Fuente: Instrumento de Observación. 2005.

La Tabla N° 3 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 67% de los profesionales de enfermería no realizan los cuidados iniciales del paciente en la UCPA referidos a los cuidados neurológicos donde se incluyen niveles de conciencia, actividad muscular, seguridad psicológica, motilidad y reflejo

Solo el 33% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato.

GRAFICO N° 3

Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados Iniciales en su indicador Cuidados Neurológicos.



Fuente: Tabla N° 3

TABLA N° 4

Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registro de Ingreso en su indicador Datos Personales.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24. Datos	06	50	06	50	12	100

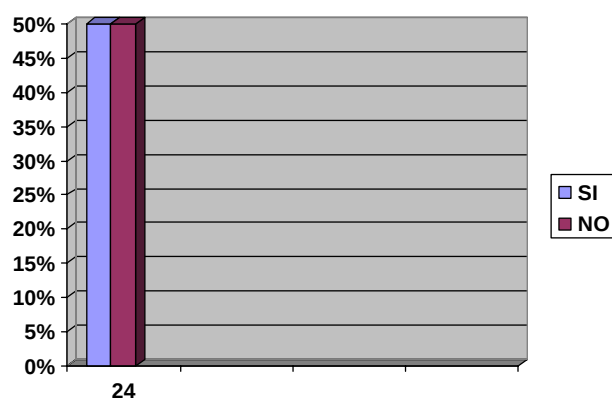
Fuente: Instrumento de Observación. 2005.

La Tabla N° 4 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 50% de los profesionales de enfermería no realiza, lo concerniente al registro de ingreso del paciente a la UCPA referido a los datos personales.

El otro 50% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato.

GRAFICO N°4

Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registro de Ingreso en su indicador Datos Personales.



Fuente: Tabla N° 4

TABLA N° 5

Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Registros de Ingreso en su indicador Intervención Quirúrgica.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
25. Inter.	06	50	06	50	12	100
26. Anestesia	04	33	08	67	12	100
27. Complic.	02	17	10	83	12	100
28. Líquidos	01	8	11	92	12	100
29. Invasión.	04	33	08	67	12	100

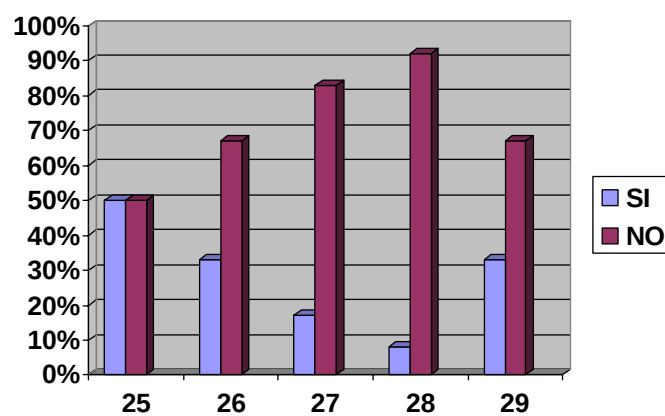
Fuente: Instrumento de Observación. 2005.

La Tabla N° 5 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 75% de los profesionales de enfermería no realiza el registro del paciente a la UCPA especialmente en referencia al tipo de intervención practicada.

Solo el 25% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato.

GRAFICO N° 5

Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión
Registros de Ingreso en su indicador Intervención Quirúrgica.



Fuente: Tabla N° 5

TABLA N° 6

Frecuencia Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados de Egreso en su indicador Criterios de Egreso.

ÍTEMS	SI		NO		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
30.Efect. Anest	01	8	11	92	12	100
31.Vigilia	04	33	08	67	12	100
32. Sig. Vit	04	33	08	67	12	100
33. Oxig	05	42	07	58	12	100
34. Movil.	08	67	04	33	12	100

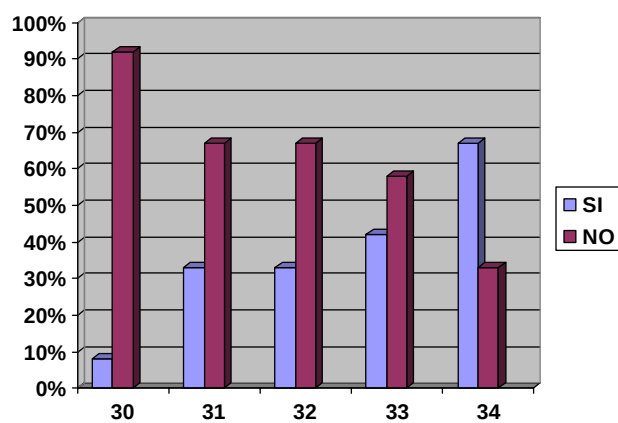
Fuente: Instrumento de Observación. 2005.

La Tabla N° 6 muestra que un porcentaje importante de la muestra representada por el 67% de los profesionales de enfermería no realizan los cuidados de egreso del paciente en la UCPA referidos a los criterios de egreso donde se incluyen efectos de anestesia, estado de vigilia, signos vitales, oxigenación y movilización.

Solo el 33% de ello si demostraron la realización de dichas acciones durante el cuidado del paciente quirúrgico en su post-operatorio inmediato.

GRAFICO N° 6

Representación Gráfica de las observaciones realizadas en relación a la Dimensión Cuidados de Egreso en su indicador Criterios de Egreso.



Fuente: Tabla N° 6

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes para la solución de la problemática encontrada y en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se puede concluir que:

- El 67% de los profesionales de enfermería no realizan acciones referidas a los cuidados iniciales del paciente quirúrgico en el postoperatorio inmediato, específicamente en cuanto a los cuidados fisiológicos.
- En cuanto a los cuidados Físicos, un 75% de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones referidas a la revisión de apósitos de la herida, sonda, seguridad y protección e higiene y comodidad.
- El 67% de los profesionales de enfermería observados demostraron no realizar acciones referidas a los cuidados neurológicos del paciente quirúrgico en el postoperatorio inmediato.

- En cuanto al registro de ingreso, el 50% de los profesionales de enfermería demostraron no registrar datos personales del paciente, mientras que el 75% no registra lo referente al tipo de intervención.
- El 67% de los profesionales observados no realizan las acciones referidas al cuidado de egreso del paciente quirúrgico.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- ❑ Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a la mejora de la práctica de enfermería durante el cuidado del paciente quirúrgico durante el post-operatorio inmediato.
- ❑ Poner en práctica el estándar de proceso propuesto por la investigadora.
- ❑ Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del paciente quirúrgico durante el post-operatorio inmediato.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título de la Propuesta

Estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González”

INTRODUCCIÓN

Los estándares de calidad; estructura, proceso y resultado o producto, son una guía que permiten agrupar criterios a fin de proporcionar acciones que benefician a las enfermeras (os) en su práctica diaria y a los usuarios que reciben los cuidados de salud.

El estándar que a continuación se presenta es la redacción de normas de calidad de proceso para la ejecución de las actividades de enfermería específicas en cuanto al cuidado de los pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato.

Este estándar tiene la finalidad de definir que acciones de enfermería deberán ejecutarse en una actividad determinada a los pacientes en el post-operatorio inmediato y le proporcionan al personal de enfermería la seguridad sobre las actividades a realizar. En espera que la norma de calidad de cuidados constituya un aporte significativo al mejoramiento de la atención.

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Sin duda alguna, el enfermo quirúrgico, por las características del proceso operatorio, requiere de la atención de enfermería que le permita recuperar su estado de salud a través de las diversas acciones realizadas por el profesional de enfermería, con la finalidad de constituirse en un elemento de apoyo en el proceso de rehabilitación a través de su participación en la ejecución de cuidados durante el post-operatorio inmediato.

En este contexto, se hace necesario proporcionar a los profesionales de enfermería las orientaciones que le permitan sistematizar su participación y coadyuvar, en la satisfacción de las necesidades básicas del enfermo a fin de contribuir, al mejoramiento de su calidad de vida y al establecimiento de relaciones de carácter terapéutico entre el profesional de enfermería y el enfermo, por ser éste quien permanece la mayor parte del tiempo con el.

Es por ello que la autora de la propuesta del estándar de proceso para el cuidado de enfermería a pacientes quirúrgicos en el postoperatorio inmediato”, consideran que constituye en aporte no sólo por los beneficios que proporcionará a los enfermos quirúrgico, sino también por la posibilidad que ofrece a los profesionales de enfermería, de mejorar su práctica profesional cotidiana, a través de la sistematización de las acciones que deben cumplirse al proporcionar los cuidados de enfermería a los enfermos durante su post-operatorio inmediato.

OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Objetivo General

Proporcionar a los profesionales de enfermería que cumplen funciones en la unidad quirúrgica, las orientaciones que le permitan sistematizar las acciones que debe tomar en consideración para el cuidado del paciente durante el post-operatorio inmediato.

Objetivos Específicos

- Proporcionar una guía secuencial del cuidado del paciente durante el post-operatorio inmediato.
- Prevenir la aparición de complicaciones post-operatoria derivadas de la recuperación post-anestésica.

Primer Paso: Disponer del Procedimiento para la Intervención de Enfermería

Intervención de Enfermería: cuidados al enfermo quirúrgico en el post-operatorio inmediato:

- Lavarse las manos antes y después de la ejecución de cada uno de los cuidados de enfermería.
- Valorar vías periféricas, se mide la prevención respiratoria, se mide la prevención respiratoria del paciente, se ausculta.
- Valorar sistema cardiovascular, la presión arterial, la presión cardiaca y la auscultación cardiaca, son objetos de monitorización rutinaria en la U.C.P.A., se mide la presión arterial como indicador del flujo sanguíneo y percusión mística,

puede llevarse a cabo una valoración más precisa, si se ha monitorizado la presión venosa central.

- Verificar el mantenimiento de las vías venosas y su permeabilidad, evitando manipulaciones excesivas e incorrectas y la vigilancia continua de la misma.
- Verificar el equilibrio hidroeléctrico mediante la monitorización cuidadosa del balance de líquidos de los niveles de electrolitos y el control y registro de la diuresis.
- Valorar molestias post-operatorias, vómitos, náuseas, inquietud e insomnio, sed, estreñimiento y dolor, explicando al enfermo quirúrgico que suelen relacionarse con el anestésico general.
- Revisar apósitos y drenajes para constatar signos de hemorragias
- Verificar la integración de la piel de presuntas lesiones producidas por presión con los adhesivos.
- Revisar las sondas, ya sean vesical o nasogástricas, midiendo la cantidad y calidad de líquidos drenados y aplicando los procedimientos en los cuidados de dichas sondas.
- Proporcionar seguridad y protección al paciente, verificando la presencia de los barandales en las camillas o en su efectos refrenándolo de ser necesario.
- Proporcionar higiene y comodidad, cambiando al enfermo de posición según ha sido el tipo de operación.
- Valorar el nivel de conciencia mediante la empatía y la comunicación terapéutica, realizándole preguntas simples o dándole órdenes sencillas.
- Valorar la actividad muscular, verificando si mueve cada uno de sus miembros al ordenársele.
- Proporcionar seguridad psicológica para lograr el bienestar emocional y orientándolo frecuentemente sobre el lugar en que

se encuentra, asegurarle que no está solo y que la recuperación de la anestesia es satisfactoria.

- Evaluar motilidad y reflejo mediante órdenes sencillas, como abrir y cerrar las manos, flexionando los miembros.

Segundo Paso: Identificar las Metas de las Intervenciones de Enfermería

1. Asegurar un cuidado apropiado al enfermo quirúrgico en la unidad de cuidados post-anestésicos.
2. Garantizar el completo bienestar del enfermo quirúrgico al momento del egreso de la unidad.

Tercer Paso: Identificar las Acciones Esenciales de Enfermería

Meta 1

Acciones Esenciales

- Registre nombre, edad del enfermo
- Registre tipo de intervención
- Registre tipo de anestesia, anestésicos y otros fármacos empleados
- Registre las complicaciones surgidas en la intervención quirúrgica
- Verifique volumen de líquidos administrados y eliminados durante la intervención
- Verifique los métodos invasivos (sondas, apósitos, drenajes)
- Verifique el funcionamiento de los métodos invasivos colocados en el acto quirúrgico

Meta 2

Acciones Esenciales

- Valorar los aspectos de la anestesia en el enfermo
- Valorar el estado de vigilia en el enfermo
- Medir los s/v al enfermo antes de egresar
- Valorar la oxigenación tisular
- Valorar en el enfermo su capacidad de inmovilización

Cuarto Paso: Especificar Frecuencia y Duración de cada Acción Esencial al aceptar el Paciente la Enfermera (o) en la U.C.P.A.

- Realizará una evaluación del estado general del paciente cada 5 minutos, los primeros 15 minutos y posteriormente cada 15 durante la primera hora y después cada 30 minutos, con el fin de documentar una mejoría o un deterioro.

Quinto Paso: Organizar en forma lógica el estándar de proceso en relación con las metas de la Intervención de Enfermería

- Nombre y Apellido del Paciente
- Número de historia
- Ubicación del paciente en la U.C.P.A.
- Cirujano principal
- Intervención realizada
- Anestesiólogo y tipo de anestesia

Estado General del Paciente:

- Movilización de los miembros
- Efectividad y frecuencia de las vías respiratorias
- Presión arterial
- Nivel de conciencia
- Piel

Datos Varios:

- Venoclisis
- Otras observaciones, medicamentos, drenajes, sondas, apósitos, etc.

Signos Vitales:

- Registro de líquidos con los que llega el paciente a la U.C.P.A (sal, sangre, etc)
- Saturación de oxígeno
- Frecuencia cardíaca
- Respiraciones
- Tensión arterial
- Nombre de la Enfermera (o) Fecha -Turno

Referencias Bibliográficas

ALDRETE, J. (1996). Anestesiología Clínica. **Volumen I. España. Madrid.**

ALDRETE, J. (1998). Anestesiología Clínica. **Volumen II. España. Madrid.**

ATKINSON, L y FORTUNATO, N (1998) Técnicas de Quirófano. Sexta Edición. México.

BARE y CALIFANO. (1998). Examen Físico. Manuales Prácticos de Enfermería. **Mc-Graw Hill Interamericana, S.A. Bogotá, Colombia.**

BARRETO, E; PLACERES, M; ROJAS, M y FIGUERA, E (2002) Estándar de proceso basado en intervenciones de enfermería para el cuidado de enfermos hospitalizados con SIDA en las Unidades Clínicas de Medicina I, II y III del Hospital Universitario de Caracas, y la Unidad de Sida San Pedro Claver del Hospital Simón Bolívar del Complejo Hospitalario “Dr. José Ignacio Baldó”, Distrito Capital, Caracas. Segundo Semestre del año 2001. **Tesis de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas.**

BEARE, E y KHOM, M (1998) Enfermería Médico-quirúrgico. **Volumen I 2da edición. Editorial Mosby Doyma Libros SA. Barcelona, España.**

BEARE, P. y MYERS, J. (1999) Principios y Práctica de la Enfermería Medicoquirúrgica. **1ra Edición. Editorial Mosby/Doyma Libros. España, Barcelona.**

BEARE, P. y MYERS, J. (1999) Principios y Práctica de la Enfermería Medicoquirúrgica. **2da Edición. Editorial Mosby/Doyma Libros. España, Barcelona.**

BETANCOURT, L; JIMENEZ, C y LÓPEZ, T, G (1995). Investigación aplicada al área de Enfermería II. **Universidad Central de Venezuela. Caracas.**

BUITRAGO, S; CARMONA, A; MEDINA, C y SÁNCHEZ, R (2002) Norma de Calidad para el Cuidado de Pacientes que reciben Nutrición Parenteral Total en la UCI del Hospital Militar “Cnel. Elbano Paredes Vivas” de Maracay (Una Propuesta). **TSG. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Caracas.**

BRUNNER, L (1996). Enfermería Medicoquirúrgica. **5ta Edición. Volumen I. USA, Philadelphia**

BRUNNER, L y SUDDARTH, D (1994), Enfermería Medicoquirúrgica. 3ra Edición. Volumen I. USA, Philadelphia.

BRUNNER y SUDDARTH. (1999). Enfermería Medicoquirúrgica. 6ta Edición. Volumen I. USA, Philadelphia.

CARDONER, S (2000). Normas ¿Están desarrolladas su metodologías de elaboración? [Documento en línea] Disponible: www.adeci.org.ar. [Consulta: Noviembre 15, 2002]

CASTILLO, M (1995) Módulo Concentración Clínica de Enfermería en áreas críticas. 2da Versión. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas. Venezuela.

FIGUERA, E; MÉNDEZ, D; MONTAÑO, R; PÉREZ, A y SÁNCHEZ, P (2000). Módulo Instrucciones Enfermería Comunitaria III. Universidad Central de Venezuela. Faculta de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería.

HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA, P (2003) Metodología de la Investigación. 6ta edición, McGraw Hill. Interamericana. México.

GARCÍA, L. (1999). Normas en la Unidad de Cuidados Post-Anestésicos. XV Congreso Venezolano de Anestesiología y XI Reunión Del área del Caribe.

INSTITUTO SUPERIOR DE ACREDITACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA Y OTRAS CIENCIAS DE LA SALUD (2001). La Normalización. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.nipe.enfermundi.com> [Consulta: Mayo 14, 2002]

KOZIER, B y ERB, G (1999). Enfermería Fundamental. Conceptos, Procesos y Práctica. 5ta Edición Interamericana Mc-Graw Hill. Madrid. España.

LONG, B (1997) Enfermería Medicoquirúrgica. Un enfoque de proceso de enfermería. Harcourt. 3era Edición. Madrid. España.

MANUAL DE TRABAJOS DE GRADO DE ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA Y TESIS DOCTORALES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA, (1999) FEDUPEL.

MASON, E (1992). Normas de calidad de enfermería. Métodos de Elaboración. 3da edición. Doyma SA. Barcelona.

MASON, E (2001). Normas de calidad de enfermería. Métodos de Elaboración. 5ta edición. Doyma SA. Barcelona.

MESA, R (1996). Examen Físico del Normal y Métodos de Exploración. **Elementos necesarios para la Semiología.**

MORENO, D (2002) Programa dirigido al Personal de Enfermería sobre los Cuidados del Recién Nacido con Obstrucción Intestinal durante el Pre y Post-operatorio en el Hospital General “Dr. Egor Nucette”, de San Carlos, Estado Cojedes”.

MUÑOZ, C (2000). Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. **Editorial Pearson. México.**

NADAL, I (2003) Esquema de Registro para el uso Profesional de Enfermería en el Pre-operatorio Mediato de la Unidad de Cirugía del Hospital de Niños “J.M. de los Ríos”.

PARDO, G y CEDEÑO, M (1997) Metodología de la Investigación. **3ra edición.**

PALACIO, S (2002) Cuidados de la Enfermera al Paciente Post-operado Inmediato bajo Anestesia General en la Unidad de Asistencia Post-anestesia del Hospital Héctor Novel Joubert de Ciudad Bolívar.

PIRIZ, R (2001) Cuidados de Enfermería. **Post-operatorio. Mimeografía**

ROMAN, G; ZAMBRANO, A y BRACHO, C, (1990) Metodología de la Investigación.

TORRES, M (2002). Administración de la atención de enfermería. **Colegio Universitario de los Teques “Cecilio Acosta”. Caracas.**

VÁSQUEZ, L (1996) Estadística. **Modulo Auto instruccional. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela Experimental de Enfermería. EUS.**

ANEXO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA MEDIR LA VARIABLE ESTÁNDAR DE
PROCESO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL ENFERMO
QUIRÚRGICO EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO**

Autora:
Marlen E. Carrillo Q.
Tutor:
Lic. Clara Esqueda.

Caracas, 2005.

Presentación

La presente guía de observación realizada por los investigadores esta dirigido a las enfermeras (os) que laboran en el Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” y que tienen la responsabilidad de cuidar a pacientes quirúrgicos en su post-operatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica. .

Dicha información es importante para realizar el Trabajo Especial de Grado.

INSTRUCCIONES PARA LA GUÍA DE OBSERVACIÓN

- Se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se hacen en el tiempo necesario para ello.
- Se registra la situación requerida en este instrumento de observación.
- Se marca con una (x) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada observación se registra basados por criterio SI o NO.

El profesional de enfermería al recibir al enfermo quirúrgico en la sala de la U.C.P.A.

Nº	Ítems	SI	NO
En cuanto al cuidado de las vías respiratorias			
1	Administra oxígeno húmedo.		
2	Estimula al enfermo a que respire profundo.		
3	Mide frecuencia respiratoria la primera hora.		
4	Ausulta ruidos respiratorios en ambos pulmones.		
En cuanto al cuidado del sistema circulatorio			
5	Mide constantes vitales: Tensión arterial.		
6	Informa sobre palidez cutánea.		
En cuanto al cuidado de las vías periféricas			
7	Mantiene la permeabilidad de las vías periféricas.		
8	Protege las extremidades de manera que la aguja no se desaloje accidentalmente.		
En cuanto al cuidado del balance hidroelectrolítico			
9	Control líquidos administrados.		
10	Controla líquidos eliminados.		
11	Controla goteo de infusiones endovenosas.		
En cuanto al cuidado de las molestias Post-operatorias			
12	Aplica gasa húmeda sobre los labios del enfermo para humedecer el aire inspirado.		
13	Ausulta abdomen para verificar distensión abdominal.		
En cuanto al cuidado físico			
14	Examina los apósitos para ver si hay drenajes o hemorragias inesperadas.		
15	Mantienen las uniones y permeabilidad adecuada de las sondas y tubos para drenajes.		
16	Coloca en posición correcta bolsas recolectoras de diuresis y drenajes.		
17	Coloca al enfermo en camillas con barandales.		
18	Coloca sábanas limpias y estiradas.		
En cuanto al cuidado neurológico			
19	Pregunta al enfermo si sabe el lugar donde se encuentra.		
20	Pregunta al enfermo quirúrgico su nombre.		

Nº	Ítems	SI	NO
En cuanto al cuidado Neurológico			
21	Estimula a levantar y sostener miembros inferiores.		
22	Realiza comunicación terapéutica enfermera-enfermo.		
23	Pasa algodón por las extremidades para revisar si hay impulso nerviosos		
En cuanto al registro Post-anestésico			
24	Registra datos personales.		
25	Registra intervención practicada.		
26	Registra anestesia y fármacos empleados en el trans-operatorio.		
27	Registra si hubo complicaciones trans-operatorias.		
28	Registra volumen de líquidos administrados en el trans-operatorio.		
29	Registra métodos invasivos		
En cuanto al cuidado de egreso			
30	Estimula al enfermo realizar movimientos de todas las extremidades.		
31	Indica la apertura de los ojos.		
32	Cuantifica signos vitales.		
33	Inspecciona color de piel.		
34	Estimula al cambio de posición en la cama.		