

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
VICERRECTORADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO



TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN ENFERMERÍA MEDICO QUIRÚRGICO

PRACTICA DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
PRE Y POST-QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL
HOSPITAL Dr. ROBERTO GALINDO TERÁN, PRIMER SEMESTRE
GESTIÓN 2019

Postulante:

Lic. DANYTZA PATRICIA MACHICADO CORONEL

Tutor:

M.Sc. Lic. Mariuska Lizbeth Arispe Paniagua

Cobija-Pando-Bolivia

2022

DEDICATORIA

A Dios, por concederme vida, salud, sabiduría e inteligencia, para culminar este trabajo,
fortaleciendo cada día mi espíritu.

Gracias señor por ofrecerme este regalo que me permitirá crecer en la vida profesionalmente.

A TI DIOS MÍO...

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mis más sinceros agradecimientos a personas que directa e indirectamente me brindaron su apoyo y conocimiento.

A mi padre Lic. Fernando Lino Machicado Ponce por brindarme toda la cooperación y comprensión.

Especial agradecimiento a mi esposo. Lic. Danka Nardo Rodríguez por apoyarme, ayudarme a triunfar, pero sobre todo por estar a mi lado y saber que tendré un compañero de vida por siempre. A toda mi familia por su apoyo incesante.

A mi Docente de Metodología de la Investigación M.Sc. Lic. Marlene Meneces quien con su paciencia, experticia y sapiencia me asesoró en la presente investigación para poder concluirla.

A mi Tutora de Tesis M.Sc. Lic. Mariuska Lizeth Arispe Paniagua, por los ánimos brindados y por la confianza que deposita en mí para obtener un resultado exitoso.

A las Autoridades de Nuestra Casa Superior de Estudios por haberme brindado la oportunidad de realizar esta Maestría en Enfermería Médico Quirúrgica.

GRACIAS A TODOS ELLOS...

RESUMEN

La seguridad hospitalaria es un componente fundamental de los cuidados de calidad al paciente, en el área quirúrgica la atención de enfermería debe estar enfocada la preparación, prevención de complicaciones desde que el paciente ingresa al servicio hasta su alta hospitalaria.

En el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, los pacientes que se someten a cirugías convencionales en la etapa peri quirúrgica presentan alteraciones emocionales y complicaciones en el posquirúrgico. El presente estudio, plantea determinar cuáles son los cuidados de enfermería que brindan en la etapa pre quirúrgico y posquirúrgica durante el primer semestre de la gestión 2019. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y propositivo, la muestra constituida por 11 enfermeras que prestan su servicio en el área de cirugía.

Se concluye que los cuidados prestados al paciente quirúrgico son limitados ya 55% controlan la ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos, el 20% realizan el control de signos vitales y control de dolor, un 14% monitorización y valoración, el 13% verificación de posibles hemorragias en el postquirúrgico por ende es necesario la implementación de un protocolo para la atención de enfermería para el paciente quirúrgico y la necesidad de contar con estándares adecuados en el pre y postoperatorio, como una evidencia documentada y contribuir a una estancia satisfactoria del cliente previniendo riesgos, la calidad de los registros constituye una base fundamental para respaldar las acciones del personal de enfermería y contribuir a la mejora de la atención de enfermería dentro del Hospital.

Palabras claves: Protocolo, Atención de enfermería, Pre quirúrgico y Postquirúrgico

ABSTRACT

Hospital safety is a fundamental component of quality patient care, in the surgical area nursing care must be focused on preparation, prevention of complications from the time the patient enters the service until his hospital discharge.

At the Dr. Roberto Galindo Terán Hospital, patients who undergo conventional surgeries in the peri-surgical stage present emotional alterations and complications in the post-surgical stage. The present study set out to determine what nursing care they provide in the pre-surgical and post-surgical stage during the first semester of the 2019 management. A quantitative, descriptive, cross-sectional and purposeful study was carried out, the sample consisting of 11 nurses who provide their service in the area of surgery.

It is concluded that the care provided to the surgical patient is limited and 55% control anxiety in pre-surgical patients, 20% perform the control of vital signs and pain control, 14% monitoring and assessment, 13% verification of possible hemorrhages in the postoperative period therefore it is necessary to implement a protocol for nursing care for the surgical patient and the need to have adequate standards in the pre and postoperative period, as documented evidence and contributing to a satisfactory stay of the client preventing risks, the quality of the records constitutes a fundamental basis to support the actions of the nursing staff and contribute to the improvement of nursing care within the Hospital.

Keywords: Nursing Care Protocol, Pre-Surgical and Post-Surgical

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1. Enunciado del Problema de Investigación	4
1.2. Objetivos	4
1.2.1. Objetivo General.....	4
1.2.2. Objetivos Específicos	4
1.3. Justificación	4
1.4. Delimitación.....	5
1.4.1. Delimitación Temática	6
1.4.2. Delimitación Temporal.....	6
1.4.3. Delimitación Especial.....	6
1.5. Viabilidad.....	6
1.6. Palabras Claves	6
CAPITULO II.....	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. El Estado del Arte	8
2.2. Marco Contextual	9
2.2.1. Servicios	11
2.2.2. Visión	12
2.2.3. Misión.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1. Calidad en el Servicio de Salud.....	13
2.3.2. Calidad en el Cuidado de Enfermería.....	13
2.3.3. Modelos de Enfermería	16
2.3.4. Teoría que Sustenta el Cuidado de enfermería.....	17
2.3.5. El Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.)	17
2.3.5.1. Valoración	18
2.3.5.2. Diagnóstico de Enfermería.....	19

2.3.5.3.	Planificación.....	20
2.3.5.4.	Ejecución.....	21
2.3.5.5.	Evaluación.....	21
2.4.	Atención de Enfermería Perquirurgica	21
2.4.1.	Definición de Intervención Quirúrgica.....	21
2.4.2.	Etapas Preoperatoria.....	21
2.4.2.1.	Etapas del Preoperatorio.....	22
2.4.2.2.	Actividades de Enfermería en la Etapa Preoperatoria.....	22
2.4.3.	Etapas Intraoperatoria	29
2.4.3.1.	Actividades de Enfermería en la Etapa Intraoperatoria	29
2.4.4.	Unidad Posanestésico	38
2.4.4.1.	Que es la Anestesia	38
2.4.4.2.	Objetivo del Tratamiento de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos.....	39
2.4.4.3.	Valoración Inicial de la Enfermera en la Recepción del Paciente en la Unidad de Cuidados Post anestésico.....	39
2.4.4.4.	Funciones de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos	41
2.4.4.5.	Criterios para el Alta del Cliente de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos - Anestesia General	42
2.4.5.	Fases de la Atención Pos Quirúrgica.....	45
2.4.5.1.	Post Operatorio Inmediato	46
2.4.5.2.	Post Operatoria Mediato.....	46
CAPITULO III		48
DISEÑO METODOLÓGICO		48
3.1.	Enfoque Metodológico	48
3.2.	Tipo de Investigación.....	48
3.3.	Métodos de Investigación	49
3.4.	Técnicas y/o Instrumentos	49
3.5.	Procesamiento de la Información	51
3.6.	Población y Muestra	51
3.7.	Criterios de Inclusión Exclusión.....	51
3.8.	Variables	51

3.9. Operacionalización de Variables	53
CAPITULO IV.....	95
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL SERVICIO	
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL Dr. ROBERTO GALINDO TERÁN	95
CAPITULO V	123
PROPUESTA.....	123
5.1. Estructura Base para el Protocolo de la Propuesta.....	123
5.2. Protocolo de Atención de Enfermería para el Manejo de Pacientes Pre y Post	
Quirúrgicos	124
5.2.1. Concepto.....	124
5.2.2. Objetivo General.....	125
5.2.2.1. Objetivos Específicos.....	125
5.2.3. Diagnósticos de Enfermería.....	125
5.2.4. Registro de los Cuidados	126
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	145
Conclusiones.....	145
Recomendaciones	147
BIBLIOGRAFÍA	149
ANEXOS	152

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de Formación Académica de los profesionales de Enfermería	95
Tabla 2. Porcentaje de Edad de los profesionales de Enfermería	96
Tabla 3. Porcentaje de la Cantidad de Pacientes Asignados para el Cuidado	97
Tabla 4. Porcentaje de Actividades que ayudan a Controlar la Ansiedad Preoperatoria	98
Tabla 5. Porcentaje de Características que Presenta el Paciente Candidato a Cirugía	99
Tabla 6. Porcentaje de Tiempo de Duración del Ayuno Preoperatorio	100
Tabla 7. Porcentaje de Orientación o Información al Paciente Programado para Cirugía	101
Tabla 8. Porcentaje de Revisión de Historia Clínica en el Paciente Prequirúrgico	102
Tabla 9. Examen Físico de Enfermería, en el Paciente Prequirúrgico en el Serv. de Cirug.	104
Tabla 10. Porcentaje de Cuidados de Enfermería en el Paciente Prequirúrgico	105
Tabla 11. Porcentaje de Seguimiento Posquirúrgico y Llenado Hoja de Recuperación	107
Tabla 12. Porcentaje de Atención Posquirúrgico Inmediato por parte de los Profesionales	108
Tabla 13. Porcentaje de Cuidados Posquirúrgico Inmediato por parte de los Profesionales	110
Tabla 14. Porcentaje de Cuidados en los Pacientes Posoperados	112
Tabla 15. Porcentaje de Medidas de Prevención de Infecciones en el Manejo de Pacientes	115
Tabla 16. Porcentaje de Cuidados de Enfermería en Pacientes Posquirúrgico	117
Tabla 17. Porcentaje de Cuidados de Enfermería en Pacientes Posquirúrgico	119
Tabla 18. Porcentaje de Conocimiento del Protocolo de Enfermería Sobre Pacientes	122

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadros 1 Tipo de Diagnósticos de Enfermería	20
Cuadros 2 Escala de Aldrete Modificada	43
Cuadros 3 Interpretación de la Escala de Aldrete.....	43
Cuadros 4 Escala de Bromage	44
Cuadros 5 Escala de Ramsay (Sedación)	45
Cuadros 6 Escala del Dolor Descriptiva.....	47
Cuadros 7 Operacionalización de Variables.....	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1. Cronograma Tentativo de Tesis	152
Anexos 2. Recursos Económicos para Tesis	153
Anexos 3. Encuesta para el Personal de Enfermería del H.R.G.T.	154
Anexos 4. Actividad Preoperatoria en Hospitalización	158
Anexos 5. Actividad Posoperatorio Inmediato	159
Anexos 6. Actividad Posoperatorio Mediato	161

INTRODUCCIÓN

La gestión en salud debe responder a brindar una atención de calidad y esta debe ser guiada mediante la aplicación de los procesos de atención de enfermería, así mismo incorporar y ser correspondido de acuerdo con la expectativa de los pacientes. Se logra un cuidado enfermería de calidad cuando los pacientes expresan satisfacción por el cuidado recibido al término de su experiencia de salud.

La atención con calidad y calidez de la enfermera en el área quirúrgica comprende la atención el pre quirúrgico, intraoperatorio y postoperatorio; es fundamental la valoración de cada paciente en estos momentos respondiendo a las necesidades de cada uno de ellos como un ente individual, puesto que en cada uno de ellos difieren en su habilidad para enfrentar situaciones de tensión, la enfermedad eleva la vulnerabilidad de las personas y los factores como la cultura, religión u otros como los socioeconómicos modifican la actitud frente a la enfermedad y hacia una operación inminente, donde la enfermera juega un rol importante, en estas etapas el paciente para que se adapte a los problemas de salud y al ambiente hospitalario, además de disminuir la ansiedad.

Un proceso quirúrgico, independientemente de la magnitud y objetivo, trae consigo un riesgo de vida y una serie de pérdidas para el paciente, como la pérdida del control que está asociada principalmente con la anestesia ya sea general, local, regional o sedación; pérdida de la intimidad relacionado con la exposición de una o toda la parte corporal, pérdida de las funciones más básicas: temor a lo desconocido y resultado al proceso quirúrgico, al dolor, muerte, mutilación e incluso separación del apoyo familiar. Lo que implica un debido control en todas las etapas quirúrgicas.

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, de segundo nivel de atención, es el único Hospital de Referencia del Departamento de Pando donde los pacientes quirúrgicos son atendidos en el servicio de cirugía y es en este donde se debe realizar la vigilancia exhaustiva del estado del paciente desde el control de las constantes vitales, drenajes permeables, perfusión tisular efectiva, valoración del patrón respiratorio, educación de ejercicios para la recuperación más

favorable y mucho más que son parte del conglomerado de acciones que deben ser ejecutadas por la enfermera hasta que se haya establecido el equilibrio homeostático. El problema en el servicio de cirugía es que no existe cumplimiento del protocolo pre y posquirúrgico para cirugía segura que plantea la OMS, no se cuenta con instrumentos para el registro, que son importantes que tienen que estar en el expediente clínico, como documento médico legal. El objetivo general es determinar las actividades de enfermería en el pre quirúrgico y posquirúrgico de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, primer semestre de la gestión 2019, Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía.

Para el profesional de enfermería es importante la aplicación de los protocolos de atención de enfermería, ya que es una metodología de trabajo que consiste en pasos relacionados que permite identificar y satisfacer las necesidades básicas y resolver problemas de salud que afecten al paciente en su contexto, familiar y comunidad.

La propuesta de elaborar protocolo de atención de enfermería tiene como finalidad proveer un instrumento para brindar atención de calidad. Además de contar con los registros adecuados que reflejen el accionar de enfermería

La aplicación del Proceso de Atención Enfermería favorecerá a todo el personal de Enfermería del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán y en especial al paciente, además respaldarán las acciones de Enfermería de manera científica, para evitar problemas internos, externos o legales.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. Planteamiento del Problema

La importancia de los cuidados de Enfermería en el peri operatorio radica en valoración del paciente y en la actuación de las enfermeras y enfermeros para disminuir riesgos y detectar alteraciones que puedan complicar la intervención quirúrgica, cabe indicar que para ser efectivo y eficaz en dicha etapa es necesario la labor en equipo y de esta manera aumentar el nivel de la calidad de los cuidados proporcionados mediante un protocolo de atención que dirija el accionar de cada profesional de enfermería.

Las complicaciones en los pacientes quirúrgicos se dan por varios factores como las enfermedades preexistentes, uso de fármacos habitualmente, antecedentes quirúrgicos y hospitalizaciones anteriores; así como a la preparación de la intervención quirúrgica, la profilaxis con antibióticos. Previo a la cirugía los pacientes en ocasiones presentan alteraciones emocionales, entre ellas aumento de estrés y del nivel de ansiedad, estos factores pueden repercutir en la rehabilitación del enfermo. (Rojas, Pérez, 2013).

En el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán se observa que el personal de enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal con los pacientes en la fase preoperatoria, no poseen registros de listas de chequeo preoperatoria, que incluya identificación del paciente, la valoraciones cardiológicas, los estudios complementarios de base, marcación del sitio quirúrgico, no se conoce de control y evaluación del cumplimiento del protocolo para cirugía segura que plantea la OMS, ya que por falta de tiempo y demanda de pacientes estos no pueden dar una atención integral, así mismo se observa en la etapa pos quirúrgica los cuidados de enfermería son precarios no se realiza una valoración integral del paciente, lo que repercute en complicaciones postquirúrgicas, fiebre, sangrado, dolor, infección en el sitio quirúrgico, lo que traduce en mayor estancia hospitalaria, mayores costo para la institución.

1.1. Enunciado del Problema de Investigación

Por lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál será el proceso de atención de enfermería que se realiza en pacientes peri quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, primer semestre de la gestión 2019?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Determinar las actividades de enfermería en el pre quirúrgico y posquirúrgico de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, primer semestre de la gestión 2019.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar a los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- Identificar los cuidados de enfermería que proporcionan los profesionales en la etapa prequirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales en el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía.

1.3. Justificación

El cuidado de enfermería es el pilar en la recuperación del paciente, el concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, en

el paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado, cuando éste, se da en el proceso salud enfermedad y el cuidado que da la enfermera como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin, garantizar la satisfacción de los usuarios.

Este proceso sistematizado en el practica de enfermería se da por medio de la aplicación de protocolo para el paciente quirúrgico que dirija el accionar del profesional, con fundamentación técnica, científica que permita satisfacer las necesidades de atención en los pacientes quirúrgicos, así mismo evitar complicaciones en ellos, de esta manera contribuir a la pronta recuperación. Además de prevenir estancias prolongadas, un elevado costo, tanto para el paciente como para la institución, así como también una implicancia legal para el personal de salud. La aplicación de un protocolo de atención de enfermería para el manejo de pacientes quirúrgicos coadyuvara en la atención del paciente pre y posquirúrgico del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, porque se unifica criterios de atención y actuación del personal de enfermería en la etapa pre y posquirúrgica basadas en normativas establecidas y vigentes con el fin de obtener la mejor respuesta biopsicosocial, espiritual.

La presente investigación proporcionara al hospital datos que permitirán mejoras y generar cambios en la labor profesional enfocando a la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones, identificando las posibles deficiencias de la atención de enfermería percibidas por el paciente en la etapa preoperatorio y posoperatorio. Asimismo, servirá como referencia bibliográfica para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que en la actualidad no se encuentra una investigación similar en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

1.4. Delimitación

El trabajo de investigación es enfocado en el área Peri quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija, específicamente en la aplicación del proceso de atención de enfermería por parte de las/os profesionales de enfermería que trabajan en esa unidad. El cual lo detallamos de la siguiente manera:

1.4.1. Delimitación Temática

El presente estudio de investigación está dirigido a establecer el desempeño del personal de enfermería durante el proceso de atención de enfermería en el pre y post quirúrgico, en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija.

1.4.2. Delimitación Temporal

El desarrollo de la investigación tendrá una duración la gestión de 2019.

1.4.3. Delimitación Especial

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija, para el cual se enfocará la labor del profesional de enfermería frente al proceso de atención de enfermería pre y postquirúrgico.

1.5. Viabilidad

La investigación es viable puesto que se cuenta con los recursos necesarios tanto humanos como económicos para realizar la recolección de datos de forma óptima lo cual nos permitirá tener resultados.

1.6. Palabras Claves

- **Protocolo:** Es el conjunto de normas, reglas básicas para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que llevan a cabo.
- **Proceso de atención de enfermería:** El proceso de atención de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la asistencia, que permite a los profesionales dedicados a la enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema

- **Pre quirúrgico:** Es el tiempo previo a su cirugía. Esto significa antes de la operación.
- **Postquirúrgico:** Es el tiempo posterior a su cirugía.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. El Estado del Arte

El cuidado de enfermería en el post-operatorio inmediato requiere una atención y un atendimento sistematizado para prevenir complicaciones.

El período post-operatorio inmediato abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el cliente permanece en la sala de recuperación post anestésica. Este período se caracteriza por alteraciones fisiológicas que son, básicamente, inconsciencia y depresión cardiorrespiratoria en el paciente que recibió anestesia general, y ausencia de sensaciones y tono simpático en los que recibieron anestesia regional, necesitando de observación continuada y de cuidados específicos.

El enfermero que actúa en el cuidado del cliente en el proceso de atención quirúrgica debe tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes advenidos de diferentes cirugías de complejidades variadas, que necesitan de cuidados específicos e individualizados. Para eso, el profesional debe planear el cuidado con el objetivo de recuperar el equilibrio fisiológico del paciente, con el mínimo de complicaciones, con el fin de facilitar la asistencia y ofrecer calidad en el servicio prestado.

En el post-operatorio Inmediato, el paciente es considerado crítico, razón por la cual debe existir la asistencia de enfermería sistematizada y documentada, lo que garantizará seguridad y cuidados específicos, que si son implementados se destinarán a las intervenciones de prevención y/o tratamiento de complicaciones postoperatorias.

La sistematización de la asistencia de enfermería rige la metodología de trabajo del enfermero, ya que por medio de ese instrumento él identifica las situaciones de salud-enfermedad,

subsidiando la prescripción e implementación de acciones concretas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Debido a la alta rotación de pacientes no siempre es aplicada de forma integral, a pesar de que la utilización en todas sus etapas es fundamental, ya que facilita la asistencia de enfermería prestada, de forma dinámica, organizada y sistemática, exigiendo que el enfermero desarrolle habilidades cognitivas, interpersonales y técnicas, para atender las necesidades del ser humano que está siendo cuidado.

Por lo tanto, se hace necesario dirigir nuestros ojos hacia el cuidado de enfermería en el pre y post-operatorio inmediato pautado en la detección, atención y prevención de las complicaciones que puedan originarse del procedimiento anestésico quirúrgico, ya que ese período de internación en la SRPA puede ser crucial para prevenir posibles complicaciones y para tratarlas precozmente.

En el post-operatorio inmediato es relevante en el cuidado del paciente posquirúrgico, ya que le permite al enfermero cuidar de forma integral e individualizada, contribuyendo para mejores pronósticos clínicos y psicosociales de esta clientela.

2.2. Marco Contextual

De acuerdo a los archivos de historia de la medicina boliviana, publicado en el Vol. 5 N° 1 enero – junio 1999, se tiene que un 15 de noviembre de 1950 en acto público, la Alcaldía Municipal designa el Hospital de Cobija como “Hospital Roberto Galindo Terán”, confiriéndole diploma y medalla de oro al honorable médico, posteriormente luego de 44 años un 10 de junio de 1994, se ratifica este hecho histórico bautizándole con el mismo nombre el nuevo Hospital General de Cobija, entregado por CORDEPANDO, la Secretaria Nacional de Salud y la Honorable Alcaldía Municipal de Cobija. (Luna, 1999) Esta infraestructura fue construida con la cooperación económica del Japón.

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, dentro de sus últimos logros institucionales se tiene que en la gestión 2012, luego de un arduo proceso con el apoyo del Fondo de las Naciones

Unidas para la Infancia (UNICEF), este Hospital es reconocido como Hospital Amigo de la Madre y el Niño, por cumplir con las prácticas de los 11 pasos para una Lactancia Exitosa.

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de Cobija, funciona en un terreno de su propiedad, ubicado en la zona 11 de Octubre, entre las avenidas los Tajibos y Manuripi.

Desde su entrega a la fecha el hospital tiene una serie de deficiencia en la infraestructura; tanto por función, habilidad, distribución, condición de los ambientes, que en su mayoría no cumplen con normas establecidos por el Ministerio de Salud.

Si bien se tiene un solo Hospital de Segundo Nivel para todo el departamento, este Hospital solo tiene cobertura de las redes 01 Cobija y 02 Puerto Rico.

En este sentido, el área Territorial del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, a partir de un análisis de acceso de la población y el acceso geográfico departamental al Segundo Nivel de Cobertura es del 83,53%; respecto a la población procedente de los municipios correspondientes a las Redes 01 Cobija y 02 Puerto Rico.

Como Segundo Nivel; el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, tiene una cobertura de 111.897 habitantes (83,53%), ante la inexistencia de establecimientos de salud de Tercer Nivel en la Red 01 Cobija.

En el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de Cobija, cuenta con 415 funcionarios públicos en todas sus categorías, de los cuales el 51,08% es con Ítems TGN, HIPIC con el 1,45%, Ministeriales el 0,96%, Ley Financial 6,51%, ASSO 1,93%, el 16,39% son contratos de parte del Gobierno Autónomo Municipal de Cobija, el 20% del personal es contratado con Recursos Propios del Hospital y se tiene el 1,69% contratado por parte de la Gobernación.

De los 415 funcionarios del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, para la gestión 2018 se tiene que el 19,8% es profesional médico, el 21,4% es profesional Licenciada en Enfermería pero más del 34% es con contrato municipal, por otra parte se tiene un 19,3% de Auxiliares de

Enfermería de las cuales el 14% es con contrato municipal, el 0,5% es profesional en Odontología, el 3,9% es profesional bioquímico y farmacéutico, entre técnicos de salud se tiene aproximadamente un 7,7% y como personal administrativo se tiene un 27,5%.

2.2.1. Servicios

Los Servicios que oferta el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija, están de acuerdo a la disponibilidad del recurso humano.



Fuente: SNIS - VE HRGT, 2015

La complejidad del mismo se ajusta a los horarios de atención, lo que permite afirmar que el 100% de los servicios brindan consulta ambulatoria, realizada por personal profesional en salud en las diferentes especialidades.

Dentro de estas especialidades que oferta el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, se tiene otras como ser neumología, en el sistema de salud de Pando se cuenta con este profesional, que

cumplía funciones administrativas en el SEDES Pando, permitiendo la privacidad de nuestra población de contar con este servicio que tiene su demanda significativa en el departamento y la ciudad de Cobija; por las gestiones realizadas hoy en día el H.R.G.T. ya cuenta con esta especialidad.

Por otra parte, al contar con algunas especialidades médicas de Tercer Nivel, tiene impacto positivo en los diversos servicios, ya que permite establecer las interconsultas.

- El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán oferta 12 especialidades en su atención a la población demandante en consultorios externos.
- En la subdirección de atención a la salud los departamentos de Hospitalización, ambulatorio y bloque quirúrgico son los que concentran todas las especialidades médicas, brindando calidad en la atención al paciente.
- El Servicio de Emergencias cuenta con un profesional en emergencias para la atención a la población con calidad en este servicio.
- En cuanto a la subdirección de servicios complementarios se oferta servicios de apoyo al diagnóstico.
- En el servicio de cirugía, se encuentran las especialidades de: cirugía, neurocirugía, urología, maxilo facial, traumatología.

2.2.2. Visión

El Hospital Dr. Roberto Galindo Terán es acreditado con capacidad resolutive, que brinde calidad y calidez en salud y acceso universal.

2.2.3. Misión

Somos un Hospital Público único de Segundo Nivel de Atención, que preste servicios de salud con calidad y calidez, cumpliendo las normas y protocolos nacionales, en la búsqueda de lograr la satisfacción del usuario de toda la población de Cobija y el Departamento.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Calidad en el Servicio de Salud

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos, aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, Según la calidad de atención consiste en obtener los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente.(Salinas, 2009).

Es por ello que todos los esfuerzos técnicos, administrativos y científicos se producen para mejorar la calidad de atención al paciente y posteriormente él será el mejor juez para evaluarla.

Para los profesionales de Enfermería, la calidad ha sido una constante, estudiada por diferentes teóricos quienes definen que:

2.3.2. Calidad en el Cuidado de Enfermería

El cuidado es el núcleo de la profesión de enfermería y tiene una dimensión integral, porque las necesidades humanas son físicas, psicológicas y culturales, donde cada necesidad insatisfecha afecta al ser humano como un todo, así la falta de conocimiento, sobre su estado de salud, crea una incertidumbre, inseguridad y ansiedad, por el contrario cuando hay comunicación le permite conocer al usuario y ésta persona acepte participar del cuidado que recibe y se apodere del saber de cuidarse así mismo, siendo el cuidado de enfermería un proceso mental que se expresa a través de sus acciones, palabras, actitudes y aplicación de técnicas propias (Avendaño, 2009).

“El cuidado es relacional, es siempre en función del otro y en enfermería, el otro, es el paciente. Entonces el cuidado constituye una forma de vivir, de ser, de expresarse. Es una

postura ética y estética frente al mundo, un compromiso con estar en el mundo y contribuir con el bienestar general” (Borré, 2013).

La calidad en salud, que significa un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, para lograr, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente (Borré, 2013).

“La calidad constituye un factor fundamental a la hora de ofrecer servicios, es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud. Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, a desarrollar efectividad, eficiencia, adecuación y calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios” (Waldow, 2014).

Cuando hablamos de calidad también nos referimos a ser eficientes, tener competencia y respetar al usuario y su familia; destacando que la calidad significa, hacer lo correcto, de forma correcta y de manera inmediata; así también la calidad implica puntualidad, practicar la limpieza, mejora continua, innovación y utilizar un correcto vocabulario para que los usuarios tengan confianza durante la atención.

“La calidad de la atención de enfermería se define como, la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería de forma responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y de la profesional”(Waldow, 2014).

Calidad del cuidado de enfermería, consiste en tener habilidad para establecer una óptima interrelación enfermera - usuario, a través de una relación empática con la finalidad de lograr la restauración de la Salud, teniendo en cuenta su integralidad biopsicosocial; así mismo brindar un servicio que se ajuste a sus necesidades, y que vaya más allá de lo que el paciente espera, debiéndose incluir también el costo del servicio y cumplir los requisitos de calidad.

La Organización Mundial de la Salud, en su constitución, afirma que toda persona tiene derecho al más alto nivel de salud alcanzable y ha incluido la calidad de atención como un objetivo de salud para todos. Define como requisitos de la calidad de salud: alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente del recurso, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción del usuario y el impacto final en la salud de la población (MS, 2013).

Planificación, evaluación y mejora de la calidad asistencial, se lleva a cabo mediante la aplicación de enfoques sobre calidad, aportando así el desarrollo de nuevos conceptos referentes a calidad sanitaria. Un aporte importante fue dada por Juran, donde sostiene que la calidad puede planificarse, evaluarse y mejorarse, siendo la planificación muy importante para mejorar la calidad mediante el diseño de servicios adecuado a las necesidades del paciente, así mismo se debe destinar y organizar los recursos para el logro de objetivos. De esta manera realizar evaluaciones e implementación de medidas necesarias con el fin de mejorar la calidad y así pueda producirse después del diseño de un sistema de medida que haga posible su evaluación rigurosa.

Garantizar la calidad exige de los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre los valores, conocimientos, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno. Sin duda, tal reflexión estimula las acciones y orientan el ejercicio profesional hacia la búsqueda del mejoramiento continuo, como condición para el diseño y ejecución de estrategias que privilegien cuidar con calidad y comprender sus dimensiones: ética, técnica, interpersonal y de percepción (Waldow, 2014).

Es necesario examinar constantemente los puntos débiles e identificar los problemas detectados en el cuidado de enfermería, y mantener en alto el concepto de los pacientes acerca del cuidado recibido; es importante resaltar que el mejor medidor del cuidado enfermero es el paciente, sin embargo hay que recordar que la percepción de la calidad del cuidado de enfermería varía de acuerdo a las características de los pacientes, la cultura, las expectativas, los factores personales y de enfermedad (MS, 2013).

2.3.3. Modelos de Enfermería

Existen diferentes teóricos que se refieren al cuidado como el ser y esencia de enfermería, la teoría de Jean Watson, que fue la teoría que se seleccionó para el desarrollo del presente estudio; Watson indica que cuidar es una actividad humana; una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como el núcleo de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

Jean Watson es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además, autora de la Teoría del Cuidado Humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería. Basa la teoría en siete supuestos básicos:

- El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
- El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.
- El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.
- Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
- Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.
- El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Los sujetos de cuidado son el individuo y sus grupos sanos o con alguna alteración de la salud; sus componentes son los conocimientos derivados de la ciencia y los elementos derivados del arte que son necesarios para establecer una relación interpersonal con el individuo al que se cuida.

El cuidado efectivo promueve la salud, crecimiento personal y familiar por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa; el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover y recuperar la salud.

2.3.4. Teoría que Sustenta el Cuidado de enfermería

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

2.3.5. El Proceso Atención de Enfermería (P.A.E.)

El proceso de Atención de Enfermería consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la Enfermera profesional, este método permite al profesional de Enfermería, valorar al ser humano de manera holística de tal forma que la valoración le sirva para identificar problemas de salud y prestar cuidados de forma racional, lógica y sistemática dirigidos a satisfacer las necesidades de salud.

Al hablar del método científico que caracteriza a la ciencia tiene tres elementos importantes que son aplicables a Enfermería que son: El contenido, el campo de actuación y los

procedimientos, el cual hace uso el Proceso Atención de Enfermería, al contar con los tres elementos que caracteriza la ciencia, justifica su intervención en la realidad.(CORTES CUARESMA GLORIA, CASTILLO LUJAN FRANCISCA, 2008).

El objetivo principal del Proceso Atención de Enfermería es construir una estructura que pueda cubrir individualizando las necesidades del paciente.

Las etapas del Proceso Atención de Enfermería son cinco.

2.3.5.1. Valoración

Consiste en la recolección y organización de datos de la persona, familia y entorno es la base para la toma de decisiones y actuaciones de Enfermería.

Estos datos pueden ser de dos tipos: Subjetivo que proviene de un Interrogatorio, que puede ser al paciente o a la familia. Lo objetivo lo lograremos mediante la observación y el registro respectivo en este caso realizaremos el examen físico céfalo caudal.

Modelo de clasificación por dominios:

- Dominio 1: Promoción de la salud.
- Dominio 2: Nutrición.
- Dominio 3: Eliminación.
- Dominio 4: Actividad /reposo.
- Dominio 5: Percepción / cognición.
- Dominio 6: Auto percepción.
- Dominio 7: Rol /relaciones.
- Dominio 8: Sexualidad.
- Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés.
- Dominio 10: Principios vitales.
- Dominio 11: Seguridad / protección.

- Dominio 12: Confort.
- Dominio 13: Crecimiento.

2.3.5.2. Diagnóstico de Enfermería

Es el juicio clínico que se produce como resultado de la valoración de una persona familia o comunidad a los problemas de salud real o potencial o a procesos vitales proporcionando la base para la selección de las intervenciones de Enfermería para lograr los resultados de la cual ella es responsable. NANDA.

Problema real o potencial – factor relacionado

Los diagnostico de Enfermería se basan en las respuestas humanas que desarrollan el campo de decisión y acción independiente de enfermería.

La importancia de los Diagnósticos de Enfermería radica en:

- Guía la planificación de las intervenciones.
- Facilitan la atención individualizada de enfermería. Favorecen los cuidados de calidad de enfermería.
- Facilitan la continuidad de los cuidados de enfermería.
- Permite establecer un método de comunicación común en la profesión.
- Permite desarrollar estándares y guías de cuidado.
- Fortalece la base científica de la profesión.

Se tiene los siguientes tipos de diagnósticos de Enfermería.

- Diagnostico real es un juicio clínico en respuesta individual o familiar ante problemas reales de salud consta de tres partes: problema, etiología, signos y síntomas.
- Diagnostico Potencial o de riesgo, consta de dos componentes problema y la etiología.

Las directrices para escribir un diagnóstico de Enfermería son:

- Escribir en términos que se refieren a las respuestas humanas.
- Utilizar relacionado con.
- Escribir sin emitir juicios de valor
- No debe incluir el diagnóstico médico.

TIPO DE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Cuadros 1 Tipo de Diagnósticos de Enfermería

PROBLEMA		FACTOR RELACIONADO		DIAGNOSTICO
REAL	POTENCIAL	DETERMINANTE	CONDICIONANTE	
Se encuentra presente.	Es un problema que se puede presentar y es vulnerable.	Es la causa directa del problema.	Es la causa indirecta del problema, se asocia casi siempre con el problema real.	Juicio clínico sobre las respuestas de la persona familia y comunidad. Mundialmente Conocidas.

Fuente: Graca De Lorenzo A. "Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Crítico

Importancia de los Diagnósticos de Enfermería

El diagnostico de Enfermería es un estándar con el que se mide la actuación profesional de Enfermería. Favorecen un cuidado de calidad.

2.3.5.3. Planificación

En esta etapa se desarrollan estrategias para prevenir minimizar o corregir los problemas. Consiste también en fijar la prioridad de las intervenciones es decir el orden y la secuencia de los cuidados, programando el tiempo para alcanzar el resultado esperado o de lo contrario el fracaso de las intervenciones de Enfermería.

Esta epata consiste en programar las intervenciones (NIC) y los resultados esperados (NOC).

2.3.5.4. Ejecución

Es la ejecución de los cuidados de Enfermería, de acuerdo a lo planificado la enfermera deberá ir realizando el procedimiento.

2.3.5.5. Evaluación

Esta fase determina si se han conseguido los objetivos establecidos.

2.4. Atención de Enfermería Periquirúrgica

2.4.1. Definición de Intervención Quirúrgica

Se tiene por acto quirúrgico al procedimiento que origina cambios en la estructura del cuerpo humano, estos cambios pueden traer consigo consecuencias o efectos no deseados pero inseparables de sus efectos benéficos. Cabe indicar que una patología requiere totalmente quirúrgico cuando no se puede resolver por métodos clínicos y puede provocar complicaciones a futuro, en dicho caso el riesgo de la intervención quirúrgica es menor a la posible complicación. (Centro Quirúrgico Neuquen-Patagonia, s.f., pág. 23).

En cuanto al riesgo de las cirugías, es pertinente indicar que todas tienen su riesgo. La magnitud del riesgo dependerá del tipo de cirugía que se realice, la patología base y la condición física y psicológica que presente el individuo que iba a someterse a dicho procedimiento. (Centro Quirúrgico Neuquen-Patagonia, s.f.)

2.4.2. Etapa Preoperatoria

Se denomina etapa preoperatoria al periodo que transcurre desde la toma de decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente, hasta que éste es llevado a los quirófanos.” Este periodo se clasifica con base en la magnitud de la intervención quirúrgica mayor o menor, o bien programada o de urgencia” (DCL, Enfermería quirúrgica, 2012, pág. 15).

2.4.2.1. Etapas del Preoperatorio

Entre las etapas del preoperatorio tenemos:

Periodo preoperatorio: “espacio de tiempo comprendido entre el momento en que el paciente es informado de que va a ser intervenido quirúrgicamente hasta el momento en que es trasladado a la sala de operaciones” (Chemes, 2008, pág. 99).

Periodo preoperatorio mediato: periodo de tiempo comprendido entre el momento que se informa al paciente sobre la intervención quirúrgica que va a realizar 24 horas previo a la cirugía. (Chemes, 2008, pág. 99)

Periodo preoperatorio inmediato: está comprendido las 24 horas previas a la intervención quirúrgica. (Chemes, 2008, pág. 99)

2.4.2.2. Actividades de Enfermería en la Etapa Preoperatoria

Valoración Psicosocial

- Consulta con personal de anestesia sus inquietudes sobre el tipo de anestesia que recibirá.
- Comprende acerca de la pre medicación que administra el anestesiólogo.
- Consulta con el personal de salud sobre las complicaciones de última hora.
- Consulta con el trabajador social acerca de los costos de la cirugía y gastos adicionales que pueden darse durante el tratamiento quirúrgico.
- Solicita personal religioso si fuese necesario.
- Expresa relajación al ser visitado por el personal sanitario. (Machasilla & Martínez, 2014).

Alivio del Temor

En la etapa pre quirúrgica, es normal que los pacientes expresen temor de maneras diferentes, una de ellas puede ser la repetición de preguntas que ya han sido contestadas. Algunos pacientes prefieren aislarse, leer un texto ver televisión en silencio, sin embargo, otras personas se manifiestan hablando cosas innecesarias.

Se debe estar presto a la comunicación cuando algún paciente se muestre inquieto y preocupado antes de la intervención quirúrgica. (Maldonado, Naula, y Suquinagua, 2010).

Es preciso mencionar el temor al recibir anestesia, al dolor post quirúrgico, y el riesgo a morir durante la cirugía que presenten los pacientes en la etapa pre quirúrgico, la actuación de enfermería debe enfocarse en corregir la desinformación que poseen y tranquilizar al enfermo de cualquier manera. Se puede indagar acerca de él por qué de los temores y contestar las dudas que los pacientes presenten, si es necesario si se le solicita ayuda al personal médico con el objetivo de emitir un pronóstico que tranquilice al enfermo. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010).

Valoración Física

Fármacos utilizados previo a la cirugía

Es necesario indagar acerca de los medicamentos que consumen el paciente de manera habitual previamente a la cirugía, dichos medicamentos pueden provocar interacción medicamentosa con los fármacos utilizados durante la anestesia o durante la etapa post operatoria para controlar el dolor, dado que pueden provocar complicaciones en el trans quirúrgico. Entre los fármacos que debemos considerar tenemos los siguientes:

- **Corticoides suprarrenales:** dichos fármacos no son recomendable que se suspenda de manera abrupta previo a la intervención quirúrgica. Los pacientes que han consumido fármacos corticoides durante largo periodo de tiempo están en mayor riesgo de sufrir daño cardiovascular si se interrumpen las dosis. Por lo tanto, es necesario administrar corticoides vías endovenosas en la etapa preoperatoria y postoperatoria.
- **Diuréticos:** se conoce que los fármacos con efectos diuréticos pueden causar depresión respiratoria grave en el trans quirúrgico, dado que incluye en el equilibrio electrolítico.
- **Fenotiazinas:** al combinarlo con los anestésicos tiene efecto hipotensor.
- **Antibióticos:** al combinarlos con relajantes musculares pueden interrumpir a transmisión nerviosa provocando parálisis de los músculos respiratorios y apnea.
- **Anticoagulantes:** es necesario extender medicamentos como aspirina debido a su

efecto anticoagulante por lo menos contiene días de anticipación.

Valoración de la función respiratoria

Con el objetivo de mantener en la función respiratoria en óptimas condiciones, se debe valorar minuciosamente sobre todo en pacientes que han sido fumadores, se recomienda dejar entre 4 a 6 semanas previo a la cirugía. En ellos se recomendará la realización de ejercicios respiratorios para favorecer la expansión y retención de oxígeno en los pulmones. En caso de infecciones de las vías respiratorias está contraindicado esta práctica. Es necesario conocer que las dificultades respiratorias aumentan el riesgo de producirse atelectasia durante la cirugía. (Tango, 2016, pág. 1).

- Revisar los resultados de gasometría para comprobar si existe insuficiencia respiratoria.
- Administrar antibioterapia en el caso de que el paciente presente infección respiratoria.
- Educar al paciente acerca del propósito de los ejercicios respiratorios con el objetivo de mejorar la ventilación de los pulmones y por ende la oxigenación sanguínea luego de recibir anestesia. (Tango, 2016, pág. 1).

Estado de la función cardiovascular

El paciente deberá presentar la función cardiovascular funcional, la importancia de valorar dicha función consiste en cubrir las necesidades de oxígeno, hidratación y nutrición de los tejidos sobre todo en la etapa post operatoria.

En pacientes con problemas de presión arterial la cirugía no empezará hasta que los valores se encuentren dentro de los parámetros normales, es necesario conocer que dicho trastorno aumenta el riesgo de hemorragia. (Carchipulla, Chabla, 2015, pág. 54).

- Valorar la presión arterial del paciente.
- Evitar los cambios de posición de manera abrupta.
- Evitar administrar los líquidos intravenosos en exceso, se puede producir una sobrecarga y aumentar la presión arterial.

- Registro de los valores de la presión arterial en la historia clínica del paciente.

Valoración del estado de las funciones hepática-renal y endócrina

Se debe valorar la función de hepática y renal con el objetivo de detectar anomalías, para la cirugía dichas funciones deben estar en óptimas condiciones, dado que los fármacos utilizados en la anestesia deben eliminarse utilizando órganos como el riñón y el hígado, puesto que son los encargados de la biotransformación y excreción de los metabolitos generados durante el procedimiento. (Ministerio de Salud de México, 2011, pág. 1)

La cirugía se suspenderá de pacientes afecciones renales, en paciente con diabetes mellitus se debe considerar el riesgo a la hipoglucemia, por lo tanto, la medicación habitual del paciente recibe debe ser administrada con normalidad. Por otro lado, la hiperglucemia estar relacionada con el incremento del riesgo de infección de la herida producto de la cirugía. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011).

- Revisar los exámenes de laboratorio en cuanto a la función hepática y reportar anormalidades en el caso de que no haya sido observadas.
- Verificar que estén en la historia clínica exámenes complementarios como de rayos X y ecografías que se hayan realizado al paciente.
- Valorar los resultados de los exámenes realizados en cuanto a la función renal: densidad, aclaración de creatinina, nitrógeno ureico, etc.
- Medir la glicemia constantemente en paciente con alteraciones metabólicas como lo es la diabetes mellitus, dicho control debe realizarse pre, trans y postoperatoriamente.
- Orientar al paciente acerca de los exámenes realizados y la importancia de sus resultados con el objetivo de disminuir la ansiedad pre quirúrgica y obtener colaboración deseada en cuanto los procedimientos que deben realizarse en el preoperatorio. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2011).

Valoración de la función inmunitaria

Ese debe considerar antecedentes de alergia, dado que durante la cirugía puede presentar hipersensibilidad o reacciones adversas a ciertos fármacos anestésicos complicando la

evolución de la intervención quirúrgica. En el caso de trasplantes, radioterapia, tratamiento con citotóxicos el paciente puede presentar inmunodepresión por lo tanto el riesgo de infección aumentará. Es importante vigilar las constantes vitales en especial la temperatura del paciente. (Cosimini & Ferrari, 2013).

- Se debe consultar al paciente acerca de cualquier medicamento al que haya presentado algún tipo de reacción alérgica, con el objetivo de tener identificado dicha sustancia química y saber cómo proceder en el caso de producirse hipersensibilidad.

Valoración en pacientes adultos mayores

Se debe tener en cuenta que los pacientes adultos mayores debido a su edad avanzada tendrán una respuesta fisiológica deficiente en relación a una persona adulta joven, además la respuesta del aparato cardiovascular, renal y hepático puede estar disminuida en cuando a la biotransformación y eliminación de las sustancias químicas utilizadas durante la anestesia. Por otro lado, es común en los ancianos observar artritis que dificulta la movilidad y los cambios de posición. Al combinarlo problemas médicos y los problemas propios de la vejez tendremos un paciente con mayor número de necesidades no cubiertas, por lo tanto, la valoración debe ser minuciosa. (Nazar, Zamora, Fuentes, & Lema, 2015).

- Brindar un ambiente seguro.
- Movilizar con precaución de no lesionar el sistema osteoarticular.
- Proteger las zonas prominencias óseas contra la presión prolongada.
- Brindar masajes con el objetivo de estimular la circulación sanguínea.
- Brindar calor y dispositivos que ayuden a la termorregulación.
- Brindar información acerca de la intervención quirúrgica con el objetivo de reducir

Enseñanza preoperatoria

Ejercicios respiratorios: Los cuidados de enfermería en cuanto a los ejercicios respiratorios, estarán enfocados a mejorar la ventilación pulmonar y por ende la oxigenación de la sangre. Es preciso indicarle al paciente como realizar este tipo de ejercicios durante el pre operatorio,

dado que durante esta etapa no presentan dolor y están prestos a escuchar cualquier indicación, por el contrario, en el posoperatorio habrá dificultades para el aprendizaje de este tipo de ejercicios dado que el paciente sale bajo efectos anestésicos y con molestias propias de la cirugía. Una vez realizado el ejercicio, el paciente debe respirar profundamente, exhalar y toser, además esta práctica aumenta la relajación del paciente. (Maldonado, Naula, Suquinagua, 2011).

En las cirugías abdominales o torácicas el cuidado de enfermería estará enfocada en enseñar al paciente a apoyar sus manos sobre la herida quirúrgica y ejercer presión sobre esta para controlar el dolor. Dicha presión suele ser eficaz cuando el paciente tose con el objetivo de remover secreciones para su posterior eliminación.

Cambios posturales en el paciente quirúrgico: Los cuidados de Enfermería en el post quirúrgico estarán enfocados en mejorar la circulación sanguínea, educar al paciente en cuanto a los cambios de postura que debe adoptar para disminuir el dolor o mejorar la respiración.

Orientación sobre la terapéutica del dolor: Luego de la cirugía las actividades de enfermería se enfocan en administrar fármacos que pueden aliviar el dolor y mejorar el nivel de confort de los pacientes operados. Para la analgesia se pueden utilizar diferentes vías como, por ejemplo: intravenoso, epidural o vía oral. (Maldonado, Naula, Suquinagua, 2011).

Estado nutricional y de líquidos: En cuanto a las deficiencias nutricionales que pudiese presentar los pacientes antes de la cirugía, es necesario la detección de a tiempo para que sean corregidas oportunamente, para que ello es necesario valorar medidas antropométricas como lo son el peso y la talla, de esta manera se calcula el índice de masa corporal. Se debe tomar en cuenta la deficiencia de vitamina K, la cual es muy importante en los procesos de coagulación sanguínea. (Lobo, 2011, Pág. 102).

Se conoce que en las personas obesas el riesgo quirúrgico aumenta de acuerdo al nivel de obesidad que presenten, esto se debe a que en la capa grasa de la piel al menos irrigación sanguínea y por lo tanto hay menor afluencia de leucocitos que presentar dificultad

respiratoria cuando se coloca en posición decúbito dorsal, aumentando el riesgo de hipo ventilación.

En pacientes de la tercera edad, puede darse complicaciones en relación a deshidratación, desequilibrio hidroelectrolítico o problemas de volemia. (Lobo, 2011).

Indicaciones sobre alimentos y líquidos: Se conoció que la dieta previa a la cirugía un día antes es normal, a excepción en cirugías abdominales, especialmente en los intestinos, por lo que se debe dar 12 horas antes una dieta estrictamente líquida con la finalidad que no queden residuos en el tracto gastrointestinal y de esta manera disminuir el riesgo de broncoaspiración o de infección en la cavidad peritoneal en el caso que ameriten explorar dentro de las intestinales. (Lobo, 2011).

Preparación gastrointestinal preoperatoria: La realización del enema o administración de laxantes en la etapa preoperatoria se indican frecuentemente previo a intervenciones quirúrgicas abdominales. (Lobo, 2011) La administración de enemas repetidas veces puede causar la disminución del potasio en sangre, por lo tanto, se debe tomar en cuenta los valores que presenten los exámenes de laboratorio en cuanto esté electrolitos. Por lo general, se indica este procedimiento 1 o 2 horas antes de la cirugía. (Lobo, 2011).

Vaciamiento vesical: Es necesario el vaciamiento vesical, para facilitar la visibilidad sobre todo en cirugías que se realizan en las zonas pélvicas, además para disminuir el riesgo de lesionar la vejiga en el trans operatorio. Algunos cirujanos prefieren colocar un catéter que atraviese la uretra para vaciar la vejiga. (Maldonado, Naula, & Suquinagua, 2010).

Preparación de la piel: El principal objetivo de la preparación de la piel es disminuir la cantidad de microorganismo patógenos presentes en la flora residente y la flora transitoria, es necesario eliminar el vello de la piel, sin irritar la zona o el sitio quirúrgico; y el vello está largo se procederá al portador primero con tijera y luego con la cuchilla, cabe indicar que cada rasuradora ser utilizada como un solo paciente.

2.4.3. Etapa Intraoperatoria

Etapa comprendida desde que ingresa el paciente al quirófano e inicia el acto quirúrgico hasta que el cirujano coloca el apósito en la herida operatoria, y, la enfermera entrega al paciente en la sala de recuperación post – anestésica.

2.4.3.1. Actividades de Enfermería en la Etapa Intraoperatoria

Preparación del quirófano

Antes de la llegada del paciente al quirófano para comenzar una intervención quirúrgica, la enfermera circulante (EC) y la enfermera instrumentista (EI) deben realizar una serie de preparativos encaminados a asegurar el correcto desarrollo de la actividad quirúrgica. Estos preparativos varían según el tipo de cirugía, por lo que se debe conocer de antemano qué operación se va a llevar a cabo. Consisten en:

Disposición de mesas y material accesorio

A la hora de organizar el interior del quirófano, retiraremos todas las mesas y el equipo innecesario

- Reloj de pared: comprobar la hora y su correcto funcionamiento.
- Mesa de instrumental: sobre ella se colocará ropa estéril donde se depositará el material necesario para cada intervención.
- Mesa de mayo: se utiliza para ubicar el instrumental que será usado con más frecuencia durante la operación. Se cubrirá antes de la cirugía y se situará directamente sobre el paciente, pero no en contacto con él.

Mesas accesorias: en ellas se ubican el material ese instrumental complementario para cada operación y para las distintas técnicas de enfermería y anestesia (vía central, sondaje vesical, etc.).

- Carro con el material indispensable: suturas, hojas de bisturí, compresas, drenajes, etc.
- Cubetas: se usan como cubo de basura. Están cubiertas por una bolsa de plástico y suelen tener una base con ruedas.

- Cesto para ropa sucia: provisto de la bolsa de color indicada según cada hospital.
- Carro de anestesia: con toda la medicación necesaria, sueros, tubos endotraqueales, sistemas arteriales, vías centrales y todo el material fungible esencial para que el anestesista pueda desarrollar su trabajo.

Reposición de medicamentos y de material fungible y no fungible

Una vez que se ha comprobado que la disposición de los materiales del quirófano es la adecuada y se ha confirmado su perfecto funcionamiento, el personal de enfermería, con la ayuda del auxiliar de enfermería, comienzan la reposición de los medicamentos necesarios para la práctica de la anestesia y el desarrollo de la cirugía, así como la reposición de todo material fungible y no fungible que sea necesario en cantidades mínimas, para poder renovarlo con frecuencia.

Preparación específica para la intervención

Según la intervención quirúrgica a realizar, el personal de enfermería se encargará de traer el equipo textil y la/s caja/s de instrumental y también de preparar todo el material fungible y no fungible necesario para poder realizar dicha intervención. Solicitarán la ayuda del auxiliar de enfermería y del personal de servicios generales para el traslado de material pesado, como consolas de motores, bisturí eléctrico de pie, equipo de laparoscopia, etc.

Recepción del paciente

Antes de la realización de cualquier procedimiento quirúrgico, los pacientes deben ser preparados de forma adecuada para minimizar el impacto y los riesgos potenciales de la intervención. Esto incluye una preparación tanto física como emocional. Para ello se cuenta con herramientas como la consulta pre anestésico y la visita preoperatoria.

Consulta pre anestésico, visita preoperatoria y funciones de la enfermera

La valoración pre anestésica es realizada por un médico especialista en anestesia y reanimación y tiene como objetivo asegurar que el paciente sea intervenido en las mejores condiciones posibles y conseguir una mejor calidad asistencial. Se lleva a cabo en el servicio

de anestesiología una vez que el paciente es programado para un procedimiento quirúrgico. Los objetivos básicos de dicha valoración son:

- Efectuar la anamnesis y la exploración.
- Realizar exámenes complementarios.
- Valorar el riesgo anestésico-quirúrgico.
- Establecer las recomendaciones anestésicas.
- Reducir la morbilidad perioperatoria.
- Obtener el consentimiento informado.
- Familiarizar al paciente con la información preoperatoria.
- Valorar la situación social del enfermo.

La visita preoperatoria es un instrumento al servicio de los profesionales de enfermería implicados en todo el proceso, con especial énfasis en la colaboración entre las enfermeras de la unidad de hospitalización.

Los pacientes que esperan una intervención quirúrgica suelen experimentar distintos miedos y esperanzas. El personal de enfermería debe determinarlas percepciones, emociones, conductas y sistemas de apoyo que pueden ayudar o interferir en la capacidad del paciente para progresar durante el período quirúrgico. Una enfermera no apresurada y comprensiva invita a la confianza del paciente. La visita ha de realizarse antes del día de la operación. Los principales objetivos de esta visita son:

- Aliviar la ansiedad y los temores del paciente.
- Proporcionar información veraz y aclarar malos entendidos.
- Permitir al paciente expresar sus sentimientos y conocer su punto de vista sobre la operación.
- Orientar y preparar al enfermo y a sus familiares para la cirugía y el período postoperatorio.
- Contribuir a la cooperación y participación del paciente y facilitar la comunicación.

La enfermera de la unidad de hospitalización recibe al paciente a su ingreso. El paciente puede ser admitido en el hospital uno o más días antes de una operación programada. Pueden estar indicados estudios radiológicos, endoscópicos o de otro tipo para confirmar el diagnóstico médico.

La enfermera es la encargada de:

- Revisar la valoración realizada por el anestesista, en la que nos indicará si es necesario administrar alguna medicación antes de la intervención.
- Administrar medicamentos orales que el paciente toma de forma habitual, si el médico así lo prescribe.
- Aplicar medidas específicas para la preparación de cada intervención (tratamiento antibiótico preventivo, profilaxis antitrombótica, preparación de colon, extracción de analíticas, etc.).
- Comprobar que el preoperatorio y las pruebas complementarias se hayan realizado y que todos los consentimientos informados estén debidamente cumplimentados.
- Informar al paciente de que no debe tomar nada por vía oral desde 6-8 horas antes de la intervención. En algunas ocasiones será necesaria la canalización de vía periférica para administrar fluidos, como en el caso de pacientes diabéticos, personas ancianas propensas a la deshidratación, etc.
- Enseñar al paciente cómo realizar un aseo completo con jabón antimicrobiano la noche anterior y la misma mañana de la intervención. (Del Amo, Muñoz , & M. Perez, Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico, pág. 197)
- En el caso de los pacientes que no puedan asearse solos, el lavado personal lo realizará la enfermera junto con el auxiliar de enfermería.
- Advertir a los pacientes que deben retirarse todas las joyas y elementos metálicos que lleven.
- Mantener libres de esmalte las uñas del paciente.
- Proporcionar apoyo emocional y espiritual. Facilitará el contacto con un sacerdote, si así lo solicita el paciente, y ayudará a la enfermera quirúrgica a preparar al paciente para afrontar positivamente el proceso quirúrgico hasta el traslado a la zona de intervenciones.

- Cumplimentar el registro preoperatorio de la Unidad de Hospitalización.

Comprobación de datos

Debe realizarse a la llegada del paciente al antequirófano. La EC es la encargada de verificar la identidad del paciente, así como su historia clínica, y de comprobar que la preparación preoperatoria es la adecuada. En este momento es importante que se haya realizado la visita preoperatoria, ya que el paciente agradecerá el ver una cara familiar

En la historia clínica hay que revisar:

- Exámenes de laboratorio: en general se solicitará una hematología completa y una bioquímica sanguínea. También pueden ordenarse un estudio de coagulación, la determinación general de orina y pruebas cruzadas para transfusión sanguínea (sólo en los casos en los que pueda ser necesaria).
- Radiografía de tórax: se aconseja en pacientes mayores de 65 años, obesos, fumadores o en aquellos en los que la historia clínica y la exploración sugieran la existencia de alguna patología específica.
- Electrocardiograma: es una prueba inocua, rápida y de bajo coste. No se requiere de forma rutinaria. Puede pedirse a pacientes de más de 35 años, así como a todos los que tengan problemas cardíacos.

Registro preoperatorio de la unidad de hospitalización se comprueba que la administración del tratamiento indicado ha sido la adecuada y que las pruebas específicas se han llevado a cabo.(Del Amo, Muños, & M. Perez, Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico, pág. 202).

- Consentimiento informado: debe comprobar que esté firmado.
- Revisión del paciente.
- Ayunas: hay que confirmar con el paciente el momento en que dejó de tomar alimentos sólidos y líquidos.
- Paciente: verificar que no trae consigo ningún objeto metálico ni prótesis dental móvil y que la única prenda de vestir que lleva puesta es el camisón del hospital.

- Alergias: es necesario informarse de si tiene alguna alergia; si la tuviera, se comunicará a todo el equipo quirúrgico dicha alergia para evitar errores en la administración de medicamentos y técnicas intraoperatorias.
- Registro intraoperatorio de enfermería.

Es un documento en el que se recoge por parte del personal de enfermería una serie de procedimientos realizados durante el proceso quirúrgico, los cuales afectan o pueden afectar a los cuidados posteriores del paciente. Con dicho documento se registran, aparte de una serie de datos administrativos necesarios para el correcto funcionamiento de la unidad, los cuidados y acciones a los que se ha sometido al paciente, así como la situación en la que se encuentra a la salida del área Quirúrgica.

Hay que considerar que el paso de los pacientes por esta área dura un tiempo limitado, y a menudo corto, en el cual se le deben administrar gran cantidad de cuidados que en muchos casos pueden pasar inadvertidos, pero que se realizan sistemáticamente.

Los objetivos de este documento son:

- Ofrecer una relación escrita de los cuidados de enfermería aplicados al paciente durante el procedimiento quirúrgico.
- Servir como un medio de comunicación útil y efectivo entre los profesionales enfermeros de las distintas unidades implicadas.
- Favorecer la continuidad de los cuidados de enfermería.
- Proporcionar una base legal y administrativa del trabajo realizado.
- Servir de instrumento escrito para la evaluación e investigación de los cuidados de enfermería.

El registro intra operatorio de enfermería consta de distintos apartados:

- Datos administrativos:
- Nombre y número de historia del paciente.
- Número de cama.
- Número de intervención asignado en el parte de quirófano (en cirugía de urgencias no

se cumplimentará).

- Fecha de intervención (día, mes y año).
- Número de quirófano en el que se realiza la intervención.
- Nombre del departamento que efectúa la intervención.
- Alergias: se anotarán las alergias del paciente; en caso de no padecer ninguna se anotará: “No conocidas”. Este espacio nunca debe quedar en blanco.
- Diagnóstico preoperatorio: se anotará el diagnóstico preoperatorio que se suponga.
- Personal: se registrará el nombre del cirujano responsable, ayudantes, anestesiólogo, EI, EC y enfermera perfusionista (si la hubiera).
- Tipo de anestesia.
- Posición del paciente: se señalará la posición del paciente durante la intervención quirúrgica y las protecciones necesarias durante su posicionamiento.
- Horas: se anotará la hora de los distintos momentos del proceso quirúrgico (se utilizará el horario de 0-24 horas).
- Llegada a quirófano.
- Comienzo y fin de la anestesia.
- Comienzo y fin de la cirugía.
- Salida de quirófano.
- Vías: se anotará el tipo y localización de las vías sanguíneas que tenga el paciente a su llegada o que le sean insertadas en quirófano.
- Sondajes: se registrará tipo y número de sonda nasogástrica y vesical que se le inserte en quirófano.
- Preparación de la piel:
- Apuntar si es preciso rasurar al paciente en la zona quirúrgica.
- Registrar la situación de la placa de bisturí.
- Anotar con qué preparado se realiza la limpieza de la piel.
- Isquemia: se anotará la zona de isquemia, así como la hora de inicio y fin de la misma.
- Pruebas diagnósticas: se apuntarán las pruebas diagnósticas realizadas y enviadas desde quirófano (anatomía patológica, citología, muestras para microbiología, analíticas de sangre, etc.). Es importante anotar el número de muestras y el nombre de

la pieza remitida.

- Administración de hemoderivados: si el paciente ha recibido transfusión sanguínea, reflejar el tipo y cantidad administrada (concentrado de hematíes, plaquetas, plasma fresco congelado, crioprecipitados).
- Radiología: si durante la intervención el paciente ha estado expuesto a rayos X se registrará.
- Implantes costosos: se anotará si el paciente ha recibido algún tipo de prótesis, ya sea ortopédica, vascular, malla abdominal o cualquier otro tipo de implante que sea necesario reflejar. También se tomará nota de la referencia o código y/o el lote del producto implantado o utilizado.
- Recuentos: se hará un recuento de compresas, gasas, agujas, instrumental y otros objetos añadidos al campo quirúrgico para verificar que no ha quedado ninguno dentro del cuerpo del paciente y se anotará cualquier incidencia respecto al conteo. Cuando se haga un packing terapéutico se registrará el número de compresas que se dejan en el interior.
- Tipo de intervención: se señalará el tipo de cirugía dentro de la clasificación establecida.
- Precauciones especiales: se apuntará si el paciente padece alguna enfermedad (VIH, hepatitis, etc.), así como las precauciones especiales que se deben tomar para prevenir cualquier tipo de contagio.
- Drenajes: se anotará el tipo y situación de los drenajes con los que el paciente termina la intervención quirúrgica.
- Apósito: habrá que apuntar el tipo y localización del apósito con el que el paciente sale de quirófano.
- Destino del paciente: se señalará el área donde se va a trasladar al paciente a su salida de quirófano.
- Observaciones: será necesario anotar los cuidados que han sido necesarios durante la intervención y los comentarios de enfermería que sean precisos para el cuidado posterior del paciente.

- Firma: se registrará la firma legible de la EC responsable del paciente durante la intervención quirúrgica.

Monitorización y anestesia

Una vez que el quirófano está preparado, la historia clínica comprobada y el paciente debidamente identificado y revisado, éste puede ser trasladado a su interior.

Transferencia a mesa quirúrgica

- Ayudar al paciente a moverse desde la camilla hasta la mesa de operaciones. Debe proporcionarse la asistencia adecuada para transferir con seguridad al paciente y para prevenir lesiones del personal durante el traslado.
- Prestar especial atención a los catéteres, tubos de drenaje y aparatos de tracción. No han de desprenderse.
- Evitar la exposición innecesaria del paciente, preservando cuidadosamente su intimidad.
- Asegurar la comodidad al aplicar las sujeciones. Explicar al enfermo que son para su seguridad.
- Colocar los brazos del paciente a los lados de la mesa. El ángulo de abducción del brazo no debe ser mayor de 90° debido a que el plexo nervioso braquial puede ser lesionado por una exagerada abducción prolongada del brazo.

Monitorización

Las técnicas quirúrgicas y anestésicas se han hecho cada vez más complejas, permitiendo a muchos pacientes en estado crítico someterse a procedimientos quirúrgicos.

Durante la cirugía extensa bajo anestesia, el cuerpo debe sometido a mucho estrés. Para medir de forma continua las reacciones del paciente ante el estrés, la valoración clínica por auscultación, inspección y palpación.(Del Amo, Muñoz, & M. Perez, Atención de Enfermería en el paciente quirúrgico, pág. 208).

2.4.4. Unidad Posanestésico

Es el área quirúrgica del hospital en el que se lleva a cabo la vigilancia de los pacientes durante el periodo postoperatorio inmediato.

En la unidad de cuidados post anestésicos la relación entre anestesiólogo y enfermera debe ser muy estrecha porque el anestesiólogo debe realizar la entrega del paciente a la enfermera de recuperación, donde ella realizará cuidados para recuperar de la anestesia al paciente. Para iniciar tal efecto es necesario hacer una revisión inmediata de la hoja de anestesia en ella podremos encontrar todo lo relacionado a lo sucedido durante el acto quirúrgico, como ser el tipo de cirugía que se realizó, anestésico que se utilizó, todos estos datos nos servirán para brindar atención de enfermería.

2.4.4.1. Que es la Anestesia

La anestesia deriva del vocablo griego “a aisthesis” siendo la definición de la privación total o parcial de la sensibilidad producida por causas patológicas con finalidad médica. Es un estado que comprende narcosis, analgesia, relajación y pérdida de reflejos por un determinado tiempo.

Tipos de Anestesia

Se tiene tres tipos de anestesia que son:

Anestesia general: Consiste en la administración de anestésicos los cuales ocasionan la pérdida de sensibilidad en todo el cuerpo cuando actúan sobre el encéfalo y la medula espinal produciendo amnesia, hipnosis, analgesia, relajación muscular, depresión de los reflejos y de la actividad neurovegetativa. (PATIÑO W. , 2006, pág. 27).

Anestesia conductiva: Este procedimiento se realiza sobre los conductores nerviosos y producen bloqueo de la conducción de las sensaciones de la motricidad, el paciente no pierde la conciencia. (BASORA & COLINA, ANESTESIA EN CIRUGIA Y TRAUMA MEDICA, pág. 28).

Anestesia de superficie: Actúan a nivel de la superficie de la mucosa y la piel impidiendo la recepción de los estímulos. (BASORA & COLOMINA S., ANESTESIA EN CIRUGIA Y TRAUMA MEDICA, pág. 29).

2.4.4.2. Objetivo del Tratamiento de Enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos

El objetivo del tratamiento de enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos es cuidar al cliente hasta que se recupere de los efectos de la anestesia se reanuden las funciones motoras y sensitivas, los signos vitales se encuentren dentro de valores normales y que no exista evidencia de hemorragias y otra complicación. (BRUNER, pág. 489).

2.4.4.3. Valoración Inicial de la Enfermera en la Recepción del Paciente en la Unidad de Cuidados Post anestésico

La enfermera que recibe al cliente en la unidad de cuidados post anestésicos debe verificar con el anesthesiólogo lo siguiente:

- Diagnóstico médico y tipo de operación a la que fue sometido
- Edad del paciente.
- Permeabilidad de las vías respiratorias. Signos vitales.
- Problemas surgidos durante la cirugía que puedan repercutir en la recuperación de la Anestesia.
- Volúmenes de líquidos administrados.
- La presencia de drenajes, catéteres sondas y otros dispositivos.
- Verifica sitio de la incisión.
- Verificar el sitio de la venoclisis.
- Valoración de escala de recuperación de la anestesia.

- Proceso patológico identificado.

Estándares de la A.S.A. en los Cuidados Post Operatorios desde 1988

Los estándares de la american society of anesthesiologist son:

- Todo paciente anestesiado debe pasar por una unidad de recuperación.
- Debe ser transferido por un anesthesiólogo.
- Entregado a la Enfermera de recuperación. Controlada y documentada sustancia.
- Supervisada por un médico responsable que conozca y trate las complicaciones posanestésicas.
- El alta es responsabilidad del médico anesthesiólogo.
- Los protocolos de alta deben ser realizados por el departamento de Anestesiología.

Recomendaciones del Tratamiento en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos por la American Society OF Anesthesiologists (A.S.A.)

- Oxígeno suplementario.
- Tratamiento de las náuseas y vómitos.
- Normalizar la temperatura corporal.
- Tratamiento del escalofrío.
- Uso de antagonistas sedantes- analgésicos.

Importancia de la Aplicación de las Diferentes Escalas en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos (U.C.P.A.)

El personal de Enfermería que realizará su trabajo en la Unidad de Cuidados Post Anestésico, debe conocer las diferentes escalas para valorar al paciente y de acuerdo al tipo de anestesia que recibió el cliente. Para prevenir de las posibles complicaciones que pudieran surgir en el post operatorio inmediato detectarlas a tiempo.

La utilización de las diferentes escalas permitirá al personal de Enfermería valorar al paciente

constantemente en la actividad motora, control en la función respiratoria, función circulatoria, valorar el nivel de conciencia y la saturación de oxígeno periférico.

2.4.4.4. Funciones de la Enfermera en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos

Valoración de la función respiratoria

Esta se inicia con la verificación de la permeabilidad de las vías respiratorias, con el objetivo de conservar la ventilación pulmonar y la administración de oxígeno, para prevenir la hipoxia, como también identificar problemas con obstrucción de vías respiratorias, respiración rápida, cianosis en labios, encías, lechos ungueales. Aspiración de secreción vía oral en caso de requerimiento del cliente.

Importancia del control de la saturación de oxígeno periférico

El control de SPO₂ es una técnica no invasiva que se utiliza para medir la saturación de Oxígeno arterial de la hemoglobina funcional a través de un sensor. El cual nos permite identificar si el paciente se encuentra en una hipoxia y corre múltiples riesgos de la vitalidad en órganos y sistemas. (BLANCO E, CRUZ M, LAURA IM, & SOLIZ, 2012).

Valoración de la función cardiovascular

Esta función permite valorar al cliente desde el punto de vista cardiológico, es importante interpretar la actividad cardiaca mediante el electrocardiograma.

El control de signos vitales que consiste en presión arterial, pulso, temperatura corporal, color de la piel y gasto urinario.

El control de signos vitales se debe realizar cada 15 minutos, durante 2 horas y posteriormente dependiendo del estado del cliente se controlará cada media hora. Durante las dos horas próximas y luego se controlará cada 4 horas hasta la estabilización de los mismos.

Valorar la permeabilidad de todas las líneas intravenosas

- Identificar complicaciones cardiovasculares como ser hipotensión, choque

hemorrágico.

- La hipertensión en el post operatorio inmediato se debe a la estimulación del sistema nervioso simpático por el dolor.
- Las disrritmias se relacionan con el desequilibrio electrolítico, dolor, estrés.
- Observando en la piel palidez, palpando la humedad y piel fría.

2.4.4.5. Criterios para el Alta del Cliente de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos - Anestesia General

El cliente debe permanecer en la unidad de cuidados post anestésico, hasta que se haya recuperado por completo de los efectos de los agentes anestésicos y que los signos vitales se encuentren estables o dentro de parámetros normales y la saturación de oxígeno sea la adecuada. El volumen urinario sea 30 ml/hora, náuseas y vómitos ausentes, dolor mínimo.

Tomando en cuenta la observación y calificación de signos dependientes de la acción del anestésico sobre el sistema nervioso central, se debe calificar la Escala de Aldrete.

Escala de Aldrete Modificada

Es utilizada para fijar los criterios de salida de la unidad de cuidados post anestésicos a la sala de hospitalización en pacientes que recibieron anestesia general. Es una escala validada y adoptada por la Joint Comision of Accreditation of Health Care Organizations.(Graca de & Ergon , 2006).

Puntuación para el alta del cliente a partir de 9 puntos. Las ventajas de esta escala son:

- Identifica acontecimientos que pueden presentarse al despertar de la anestesia.
- Su utilización disminuye la estancia en la Unidad de Recuperación Post anestésica.

ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA

Cuadros 2 Escala de Aldrete Modificada

CATEGORÍA	ÍTEMS	PUNTOS
Actividad Motora	Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	2
	Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	1
	Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontanea o a órdenes.	0
Respiración	Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente.	2
	Disnea o respiración limitada.	1
	Sin respuesta.	0
Circulación	Presión arterial =20% del nivel pre anestésico.	2
	Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor pre anestésico.	1
	Presión arterial = al 50% del valor pre anestésico.	0
Consciencia	Plenamente despierto.	2
	Responde cuando se le llama.	1
	Sin respuesta.	0
Saturación O ₂	Capaz de mantener SPO ₂ 92% al aire ambiente.	2
	Necesidad de O ₂ Para mantener Saturación de O ₂ 90%.	1
	SPO ₂ 90% con O ₂ suplementario.	0

Fuente: Graca De Lorenzo A. "Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Crítico

Es importante registrar la hora en que se realizó la valoración.

INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA DE ALDRETE

Cuadros 3 Interpretación de la Escala de Aldrete

Recuperado	10 puntos
Efectos residuales	9 puntos
Persisten efectos anestésicos	8 puntos

Fuente: Graca De Lorenzo A. "Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Crítico

Criterios para el Alta del Cliente de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos -Anestesia Conductiva.

Se debe utilizar la escala de BROMAGE con la cual evaluamos la actividad motora del cliente después de la anestesia conductiva, el cliente puede ser dado de alta de la UCPA con una puntuación de IV. Esta escala mide también la intensidad del bloqueo espinal.

ESCALA DE BROMAGE

Cuadros 4 Escala de Bromage

BLOQUEO	DESCRIPCIÓN	NIVEL
Bloqueo Nulo 0%	Flexión completa de las rodillas y pies es posible.	IV
Bloqueo Parcial 33 %	Flexión de rodillas es posible con dificultad, flexión de pies es posible.	III
Bloqueo casi completo 66%	Incapacidad para la flexión de las rodillas aún es posible flexión de pies.	II
Bloqueo completo 100%	Incapacidad para mover piernas y pies	I

Fuente: Graca De Lorenzo A. "Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Crítico

Criterios para el Alta del Cliente de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos -Sedación

Esta escala nos permite valorar el grado de sedación del paciente a continuación detallamos la escala de Ramsay.

ESCALA DE RAMSAY (SEDACIÓN)

Cuadros 5 Escala de Ramsay (Sedación)

NIVEL	DESCRIPCIÓN
NIVEL 1	Paciente agitado, ansioso o inquieto
NIVEL 2	Paciente cooperador, orientado y tranquilo.
NIVEL 3	Dormido con respuesta a órdenes.
NIVEL 4	Dormido con breves respuestas a la luz y el sonido.
NIVEL 5	Dormido con respuestas sólo al dolor.
NIVEL 6	No tiene respuestas.

Fuente: Graca De Lorenzo A. "Scores Pronósticos y criterios diagnósticos en el paciente Crítico

Traslado y Recepción del Cliente en el Área de Hospitalización

La enfermera de la unidad de cuidados post anestésicos, debe comunicar a la enfermera de salas, que el paciente será trasladado a su pieza respectiva y comunicar todos los aspectos relacionados al paciente para que se pueda prever de algún equipo necesario.

Debe ser trasladado por el personal de enfermería en constante observación durante el traslado a la pieza.

Por lo tanto, debe existir en la unidad de la cliente preparada la cama de anestesia, trípode, riñonera, bolsas de agua caliente, papel higiénico, balón de oxígeno con su respectiva máscara de oxígeno.

2.4.5. Fases de la Atención Pos Quirúrgica

Se inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados.(Del Amo , Muños, & M . Perez , Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico, pág. 197).

2.4.5.1. Post Operatorio Inmediato

Consiste desde la conclusión de la cirugía hasta las 24 horas y requiere cuidados intensivos de Enfermería en las 1ras. Horas, hasta que se recuperen los signos vitales a valores normales y se restablecen los reflejos.

2.4.5.2. Post Operatoria Mediato

Esta fase consiste cuando pasada las 24 horas de la cirugía y se prepara al individuo para ser dado de alta a su hogar.(BRUNER , SUNDDATH;, pág. 489).

Complicaciones Durante el Post Operatorio Inmediato

Riesgo cardiovascular

Podemos hacer mención: El paro cardiaco y la fibrilación ventricular en ambos casos el corazón no impulsa sangre ausencia de pulso no hay ruidos cardiacos, no hay presión arterial, ausencia de reflejos, midriasis, apnea.

Náuseas y vómitos

Al menor signo de nauseas estas deben ser controladas y colocar al paciente de lado para evitar la aspiración del vómito.

Dolor

El dolor en el periodo del post operatorio inmediato, es considerado como dolor agudo. Presentando respuesta fisiológica las cuales pueden causar disfunciones pulmonares, cardiovasculares, urinarias, metabólicas y neuroendocrinas, causando estimulación simpática por consiguiente se tendrá taquicardia, aumento del volumen sistólico incremento de los impulsos cardiacos y mayor consumo de oxígeno.

Es importante mencionar que algunas complicaciones quirúrgicas también se deben a la edad del paciente, dolor seguido de náuseas y vómitos.

Instrumentos de medición del dolor

Los instrumentos dimensionales de medición del dolor intervienen la valoración y un conjunto de fenómenos biopsicosociales de importancia, se considera como instrumentos a: Dimensión Fisiológica, Dimensión Social, Dimensión Afectiva, Dimensión Cognitiva.

a.- Escala visual análoga - EVA 0 al 10

0 _____ 5 _____ 10
Ausencia de dolor Dolor moderado El máximo dolor posible

b.- Escala del dolor descriptiva

Cuadros 6 Escala del Dolor Descriptiva

0	Ausencia de dolor
1- 3	Dolor Leve
4 -7	Dolor Moderado
8 10	Dolor intenso

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque Metodológico

El enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no podemos brindar o eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase ((HERNANDEZ, SAMPIERI, FERNANDEZ COLLADO, & BAPTISTA LUCIO, 2014) Este estudio pretende explicar una realidad, vista desde una perspectiva externa y objetiva, además se le asignara un valor a la variable de estudio.

El enfoque de la investigación es de carácter cuantitativo porque va permitir explicar la realidad, vista desde una perspectiva externa y objetiva. Así también nos da su dirección en los pasos que deberá seguir la investigación desde el planteamiento del problema, los objetivos, el estado del arte y la metodología lo que permitirá identificar que cuidados de enfermería se ofrecen a los pacientes prequirúrgicos y posquirúrgicos, realizar un análisis crítico y de esta manera elaborar el protocolo de atención de enfermería a pacientes pre y postquirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

3.2. Tipo de Investigación

Según los expertos los tipos de investigación están clasificados según el objeto de estudio, su extensión de estudio, el nivel de medición, según las técnicas de obtención de datos y según su ubicación temporal (Bernal, 2006).

En este sentido, el tipo de investigación es de carácter:

- **Descriptivo** que nos permitirá detallar los cuidados que ofrece el personal de enfermería a los pacientes pre y posquirúrgicos y analizar el nivel de aplicación del proceso de atención de enfermería, a pacientes pre y postquirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

- **Transversal** porque se elabora en un determinado periodo de tiempo que corresponde a la gestión 2019.
- **Propositivo** por ser un proceso dialéctico que utiliza un conjunto de técnicas y procedimientos con la finalidad de diagnosticar y resolver problemas fundamentales, encontrar respuestas a preguntas científicamente preparadas, estudiar la relación entre factores y acontecimientos. Y de esta manera elaborar un protocolo de atención de enfermería para pacientes pre y pos quirúrgicos que cubra sus necesidades de atención.

3.3. Métodos de Investigación

Los métodos a utilizar en la presente investigación son:

- **Deductivo:** Método de investigación que nos ayuda a llegar al conocimiento científico, sus características son validez independiente de las premisas, nos lleva de lo general a lo particular, la conclusión está en las premisas, de lo complejo a lo simple. Un principio general que descansa en un grupo de hechos que son los que constituyen como un todo, es inferir algo observado a partir de una ley general.
- **Analítico:** se encarga de desglosar las secciones que conforman la totalidad del caso a estudiar, establece las relaciones de causa, efecto y naturaleza. En base a los análisis realizados se pueden generar analogías y nuevas teorías para comprender conductas. Se desarrolla en el entendimiento de lo concreto a lo abstracto, descomponiendo los elementos que constituyen la teoría general para estudiar con mayor profundidad cada elemento por separado y de esta forma conocer la naturaleza del fenómeno de estudio para revelar su esencia.

3.4. Técnicas y/o Instrumentos

Las técnicas que se utilizaron en la presente investigación son:

- **Encuesta** es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado

sin modificar el entorno ni el fenómeno de donde se recoge la información. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas dirigidas a una muestra representativa. (HERNANDEZ SAMPIERI, FERNANDEZ COLLADO, & BAPTISTA LUCIO, TECNICA ENCUESTA, 2014).

- **Observación** es un proceso en el cual se obtiene información mediante el uso de los Sentidos. La Real Academia Española define este término como el acto de observar, que a su vez entiende como examinar atentamente, mirar con atención o recato. La observación en la ciencia es también uno de los primeros y principales pasos a la hora de utilizar el método científico. El método científico es un conjunto de reglas y preceptos metodológicos que orientan la conducta de un investigador para garantizar un correcto desarrollo de la misma. Es un consenso de la comunidad científica y tiene como fin diferenciar lo que es científico de lo que no lo es, separar las verdades de las creencias.(HERNANDEZ SAMPIERI, FERNANDEZ COLLADO, & BAPTISTA LUCIO, TECNICA OBSERVACION, 2014).

Los instrumentos a utilizar se optaron por:

- **Cuestionario** es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, para obtener información con algún objetivo en concreto (HERNANDEZ SAMPIERI, FERNANDEZ COLLADO, & BAPTISTA LUCIO, INSTRUMENTO CUESTIONARIO, 2014) Cuestionario de preguntas con respuestas cerradas sobre la atención a pacientes pre y postquirúrgicos.
- **Guía de observación** un instrumento de la técnica de observación que sirvió de apoyo para la observación en el área de estudio al personal de enfermería en el servicio de cirugía.

Para la investigación sobre el proceso de atención de enfermería a pacientes pre y postquirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán. Se utilizó; y se aplicó una encuesta para conocer los cuidados que proporciona al paciente quirúrgico, de tal

manera que se determinó la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los servicios de salud desde el punto de vista del personal de enfermería, posteriormente se aplicó una guía de observación, Aplicada al personal de enfermería en el manejo de pacientes peri-operatorio del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán. Ver anexo 4, 5, 6.

3.5. Procesamiento de la Información

Estos instrumentos fueron analizados y el procesamiento de datos mediante un paquete estadístico SPSS versión 22.0.

3.6. Población y Muestra

La población objeto de investigación son los profesionales Licenciados de enfermería que trabajan en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, en el servicio de cirugía comprendida por 11 enfermeras de las cuales 8 enfermeras tienen la formación académica de “Licenciatura” seguida de 3 enfermeras que tienen “Especialidad”.

3.7. Criterios de Inclusión Exclusión

- **Inclusión:** Únicamente están incluidas las licenciadas de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
- **Exclusión:** Médicos, auxiliares de enfermería, residentes, del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán,

3.8. Variables

Variable independiente

- Atención de Enfermería para el manejo de pacientes pre y postquirúrgicos

Variable dependiente

- Protocolo pre quirúrgico.

- Protocolo postquirúrgico
- Complicaciones postquirúrgicas

3.9. Operacionalización de Variables

Cuadros 7 Operacionalización de Variables

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Caracterizar a los profesionales de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Características de personal	Particularidades del personal	Cuantos años tiene	Edad	25 a 30 años	Encuesta	Cuestionario
					30 a 35 años		
					35 a 45 años		
					45 a 55 años		
					Más de 55 años		
				Formación Académica	Licenciada		
					Especialista		
					Magister		
				Años de experiencia	Menos a 1 año		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificar los cuidados de enfermería que proporcionar los profesionales en la etapa pre-quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Cuidados de enfermería pre quirúrgicos	Son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica.	Preparara equipo necesario para atención preoperatoria	Historia clínica con hojas de valoración pre quirúrgica Material de signos vitales	1a 5 años 6 a 10 años 11 a 15 años 15 a 20 años Más de 20 años Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Material de aseo personal			
				Material de colocación de sonda Foley	Si – No		
				Material de preparación de piel de área quirúrgica	Si – No		
				Hoja de enfermería de control preoperatorio	Si – No		
					Si – No		
					Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificar los cuidados de enfermería que proporcionar los profesionales en la etapa prequirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Cuidados de enfermería pre quirúrgicos	Son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica	Revisión de historia clínica pre quirúrgica	Valoración cardiológica Anestesiológica Antecedentes quirúrgicos Antecedentes alérgicos Solicitud de área quirúrgica Llena de consentimiento informado Resultados de apoyo diagnostico	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Signos de deshidratación			
				Alteración de la nutrición			
					Si – No		
				Signos de infección			
				Lesiones cutáneas (erupciones. ulceras)	Si – No		
			Valoración física		Si – No		
					Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificar los cuidados de enfermería que proporcionar los profesionales en la etapa pre-quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Cuidados de enfermería pre quirúrgicos	Son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica	Llenado hoja pre operatoria	Diagnóstico médico del paciente Comprueba que el paciente este en ayunas Preparación de campo operatorio Baño completo y aseo bucal Vejiga vacía Retiro de prótesis u otros Bata limpia	Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Canalización de vía periférica	Si – No		
				Colocación de sonda Foley	Si – No		
				Registra el orden de todos los estudios pre quirúrgicos, consentimientos informados	Si – No		
					Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Identificar los cuidados de enfermería que proporcionar los profesionales en la etapa pre-quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.	Cuidados de enfermería pre quirúrgicos	Son el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica	Llenado hoja pre operatoria	Registra signos vitales Registrar en reporte de enfermería de procedimiento realizados Espera que al paciente llamen a quirófano	Si – No Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Coloca ropa quirúrgica sin ropa personal	Si – No		
			Traslado del paciente quirúrgico	Traslado en cama, camilla o silla de ruedas			
				Aplica medidas de seguridad para el paciente	Si – No		
				Control de la ansiedad			
					Si – No	Encuesta	Cuestionario
				Actividades antes de la cirugía debe tener	Si – No		
						Encuesta	Cuestionario

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán	Cuidados de enfermería en posquirúrgico	Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de su cirugía hasta el alta	Posquirúrgico inmediato	Revisa de ordenes medicas	Información al paciente Material para la orientación Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
			Valoración física	Controla de signos vitales Valora secreciones de las vías respiratorias	Si – No		
				Verifica posición del paciente			
				Verifica la herida quirúrgica	Si – No		
				Verifica permeabilidad de catéteres y drenajes	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán				Controla dolor, respiración rápida, tensión muscular Administra medicamentos	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
		Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de la cirugía		Controla drenajes			
				Controla balance hídrico	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
	Cuidados de enfermería en posquirúrgico		Llenado de la hoja posoperatoria	Verifica de posibles hemorragias Prepara la unidad según diagnostico	Si – No		
				Recepción al paciente	Si – No		
				Revisa ordenes médicas y programación de medicamentos	Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Elabora Kardex	Si – No		
				Registra exámenes de laboratorio pos- operatorio			
				Evalúa de estado de conciencia	Si – No		
				Control Neuro Circulatorio Controla respiración	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán				Vigila de manera estrecha la respuesta física y psicología del paciente	Si – No		
		Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de la cirugía		Controla posición del paciente	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Verifica la herida quirúrgica			
				Verifica permeabilidad de catéteres y drenajes	Si – No	Observación	Ficha de observación
				Controla signos vitales			
				Registra monitorización y valoración	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
	Cuidados de enfermería en posquirúrgico		Recojo del paciente posquirúrgico	Fomenta la movilización precoz y progresiva Realiza terapia respiratoria Valora la aparición de náuseas y vómitos Verifica la eliminación intestinal y ruidos intestinales	Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
			Pos quirúrgico mediato	Coloca al paciente en posición adecuada según diagnóstico.			
			Revisión de la historia clínica	Valora y registrar la intensidad y localización del dolor	Si – No		
				Comprueba la analgesia administrada			

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán				Valora la efectividad de la analgesia Vigila signos de infección en la herida quirúrgica	Si – No	Observación	Ficha de observación

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Verifica colocado de apósitos en la herida quirúrgica	Si – No		
				Vigila signos y síntomas de posibles hemorragia ⁴	Si – No		
		Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de la cirugía	Valoración física	Comprueba que el paciente ha realizado micción espontanea			

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
				Continúa con el tratamiento farmacológico según orden medica	Si – No		
				Maneja adecuado de drenajes	Si – No		
				Controla de balance hídrico			
				Proporciona enseñanza sobre el proceso de recuperación	Si – No		
				Etapas pos quirúrgica inmediata			

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
							Ficha de observación
				Actividades en el pos-quirúrgico	Si – No	Observación	
	Cuidados de enfermería en posquirúrgico				Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán			Cuidados de enfermería		Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
		Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de la cirugía	Cuidados de enfermería		Si – No	Encuesta	Cuestionario

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
					Si – No		
					Si – No		
			Cuidados de enfermería		Si – No		
				Valoración	Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
					Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán			Cuidados de enfermería	Control de infección	Si – No		
					Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
	Cuidados de enfermería en posquirúrgico	Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de la cirugía			Si – No		
					Si – No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
					Si – No		
					Si – No		
					Seguimiento posquirúrgico Hoja de recuperación		
					Valoración física		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Describir los cuidados de enfermería que realizan los profesionales el post quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán			Cuidados de enfermería		Registro de enfermería Plan de cuidados Control de signos vitales Control del Dolor		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
					Monitorización y valoración Verificación de posibles hemorragias Administración de Oxígeno Cuidado de drenajes Control de Balance Hídrico Características de la Herida		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
	Cuidados de enfermería en posquirúrgico	Son el conjunto de actividades de enfermería destinadas la valoración y monitorización después de la cirugía			Nauseas/ vómitos Canaliza Gases Valoración del Dolor		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
					Tolerancia VO Distención abdominal Diuresis Lavado de manos Alcohol en gel Protección de Herida Quirúrgica Uso de Guantes Medidas de Bioseguridad Administración de medicamentos		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía	Cuidados de enfermería en posquirúrgico		Cuidados de enfermería			Elaboración de texto de protocolos	Estándares de procedimientos de enfermería del Ministerio de Salud.
	Protocolo de atención de enfermería		Proceso de atención de enfermería	Conocimiento	Si –No		

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía	Protocolo de atención de enfermería		Proceso de atención de enfermería			Elaboración de texto de protocolos	Estándares de procedimientos de enfermería del Ministerio de Salud.
Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía	Protocolo de atención de enfermería		Proceso de atención de enfermería			Elaboración de texto de protocolos	Estándares de procedimientos de enfermería del Ministerio de Salud.

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía	Protocolo de atención de enfermería		Proceso de atención de enfermería	Implementación	Si –No	Elaboración de texto de protocolos	Estándares de procedimientos de enfermería del Ministerio de Salud.
Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía	Protocolo de atención de enfermería		Proceso de atención de enfermería			Elaboración de texto de protocolos	Estándares de procedimientos de enfermería del Ministerio de Salud.
Diseñar y proponer un protocolo de atención de enfermería para el	Protocolo de atención de enfermería		Proceso de atención de enfermería			Elaboración de texto de protocolos	Estándares de procedimientos de enfermería del

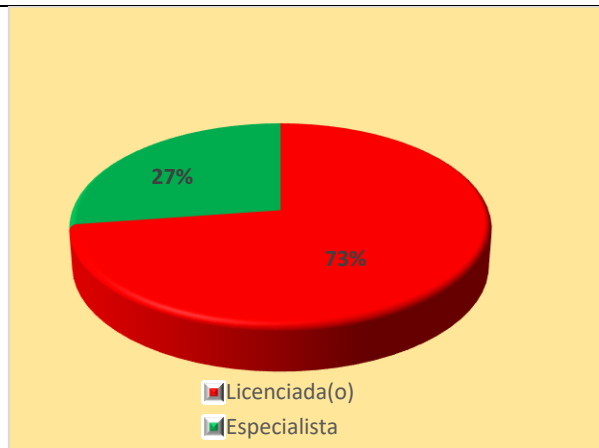
OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA	INSTRUMENTO
manejo del paciente pre y postquirúrgico, en el servicio de cirugía							Ministerio de Salud.

CAPITULO IV

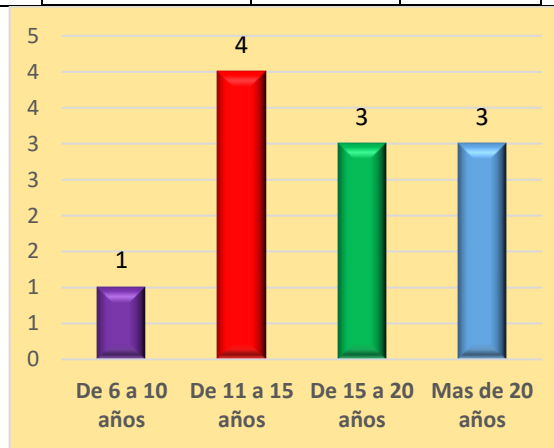
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL Dr. ROBERTO GALINDO TERÁN PRIMER SEMESTRE DE LA GESTIÓN 2019

Tabla 1. Porcentaje de Formación Académica de los profesionales de Enfermería

Tabla N°1 Porcentaje de Formación Académica de los profesionales de enfermería en el Servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019			Tabla N°2 Porcentaje del Tiempo de permanecía de los profesionales de enfermería en el Servicio de Cirugía del H. R. G. T. Primer Semestre – 2019		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Licenciada(o)	8	72,7	De 6 a 10 años	1	9,1
Especialista	3	27,3	De 11 a 15 años	4	36,4
Total	11	100,0	De 15 a 20 años	3	27,3
			Más de 20 años	3	27,3
			Total	11	100,0



Elaboración propia.



Elaboración propia.

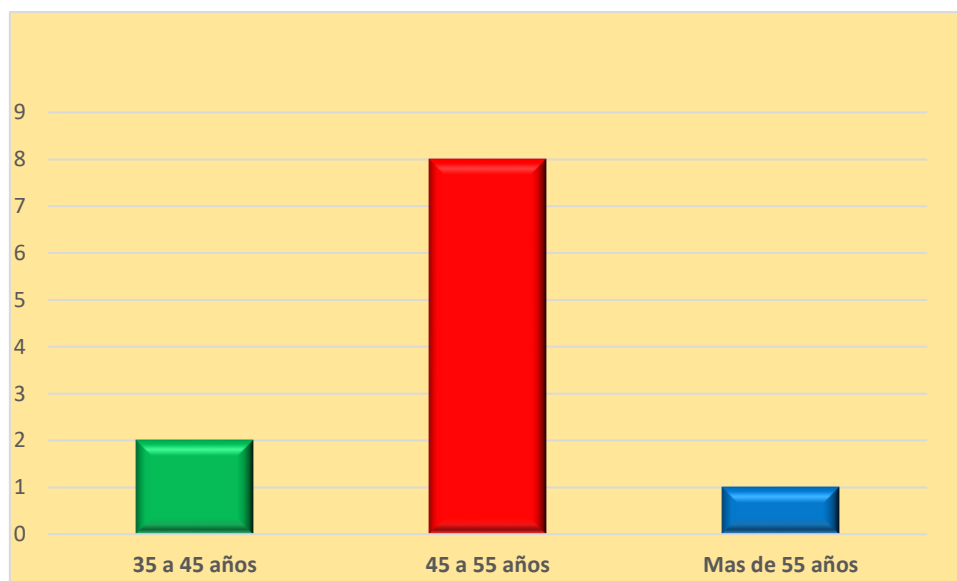
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 73% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía tienen una formación académica de “Licenciatura” seguida de un 27% aquellos que tienen “Especialidad” de los cuales el 36% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía tienen un mayor tiempo de permanencia comprendido entre “11 a 15 años”, un 27,3% aquellos que trabajan entre “15 a 20 años”, el 27,3% “Mayores a 20 años” y finalmente un 9,1% “De 6 a 10 años” dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019. La larga experiencia de los profesionales

de enfermería en el servicio puede comprender de dos formas la primera el trabajo rutinario y por otro lado la experiencia que permite la pronta identificación de posibles complicaciones de los pacientes quirúrgicos.

Porcentaje de Edad de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 2. Porcentaje de Edad de los profesionales de Enfermería

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
35 a 45 años	2	18,2
45 a 55 años	8	72,7
Más de 55 años	1	9,1
Total	11	100,0



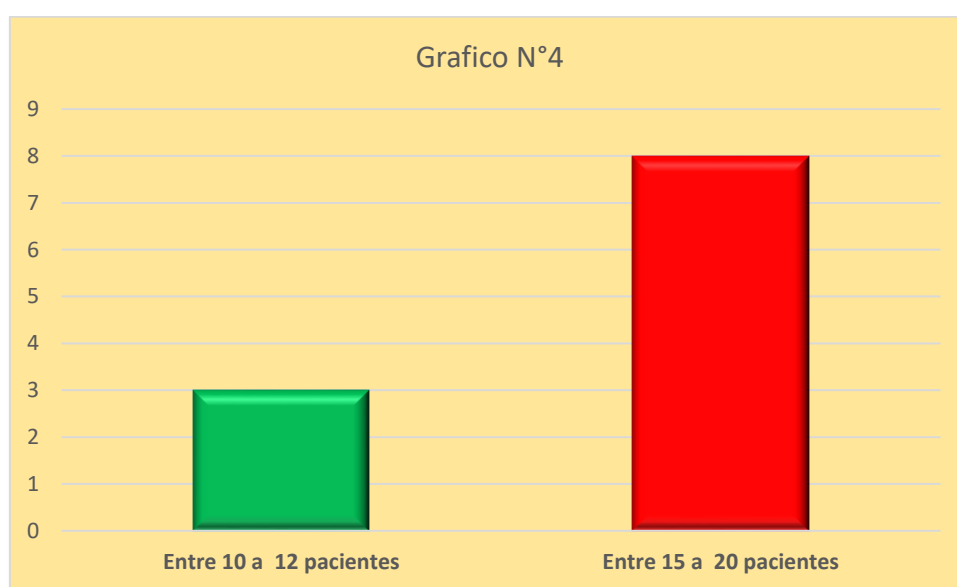
Elaboración propia.

Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 73% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía tienen edades comprendidas entre “45 a 55 años” seguidos del 18% de aquellos que tienen su edad entre “35 a 45 años” y finalmente el 9% “Más de 55 años” dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019.

Porcentaje de la Cantidad de pacientes asignados para el cuidado de una jornada de trabajo por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 3. Porcentaje de la Cantidad de Pacientes Asignados para el Cuidado

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Entre 10 a 12 pacientes	3	27,3
Entre 15 a 20 pacientes	8	72,7
Total	11	100,0



Elaboración propia.

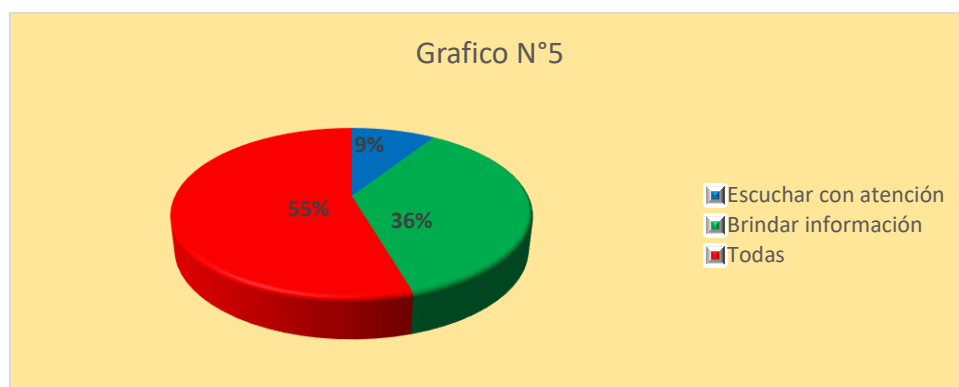
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 73% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía tienen una cantidad asignada para el cuidado en una jornada de trabajo “Entre 15 a 20 pacientes” seguido de un 27% aquellos que les asignan “Entre 10 a 12 pacientes” respectivamente dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019.

La gran demanda de pacientes, hace indirectamente que no se satisfaga las necesidades de atención de los pacientes quirúrgicos ya sea en preoperatorio o posoperatorio

Porcentaje de Actividades que ayudan a controlar la ansiedad preoperatoria en el paciente, realizado por los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 4. Porcentaje de Actividades que ayudan a Controlar la Ansiedad Preoperatoria

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Escuchar con atención	1	9,1
Brindar información	4	36,4
Todas	6	54,5
Total	11	100,0



Elaboración propia.

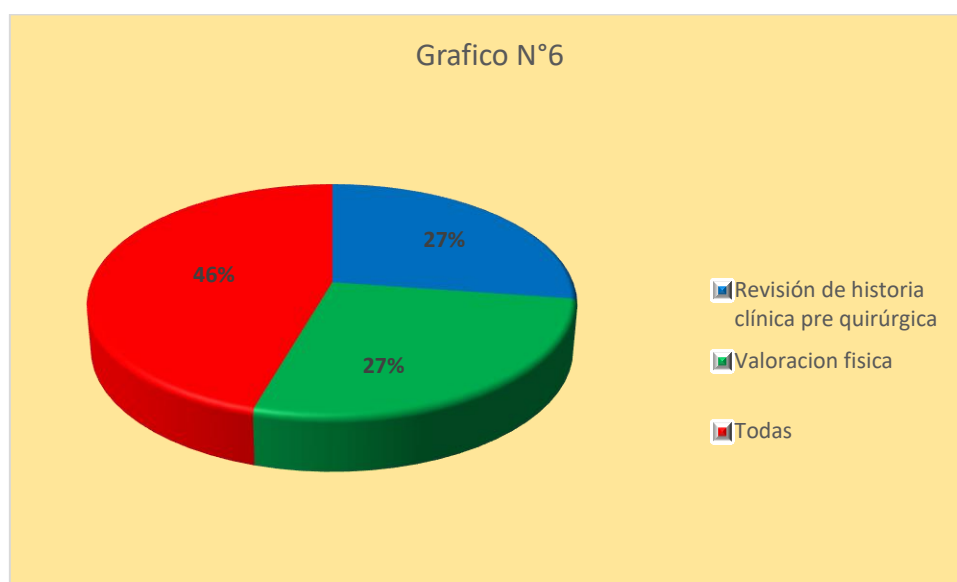
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 55% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía realizan Actividades simultáneamente que ayudan a controlar la ansiedad preoperatoria en el paciente como ser “Escuchar con atención, Brindar información, Mostrar un enfoque sereno” seguidos del 36% aquellos que consideran solamente que se debe “Brindar información” y finalmente con un 9% los que afirman que se debe “Escuchar con atención” dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019.

La detección y actuación de en la ansiedad preoperatoria debe ser inmediata por el personal sanitario muchos de estudios han demostrado que el estado psicológico pre quirúrgico, en especial la ansiedad, incide en la recuperación posquirúrgica. Del mismo modo, el control de la ansiedad preoperatoria disminuye la incidencia de eventos adversos durante la anestesia y la cirugía. Por estas razones es importante que el personal de enfermería detecte y actúe frente a la ansiedad de los pacientes quirúrgicos.

Porcentaje de Características que presenta el paciente candidato a cirugía que deben considerar los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 5. Porcentaje de Características que Presenta el Paciente Candidato a Cirugía

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Revisión de historia clínica pre quirúrgica	3	27,3
Valoración física	3	27,3
Todas	5	45,5
Total	11	100,0



Elaboración propia.

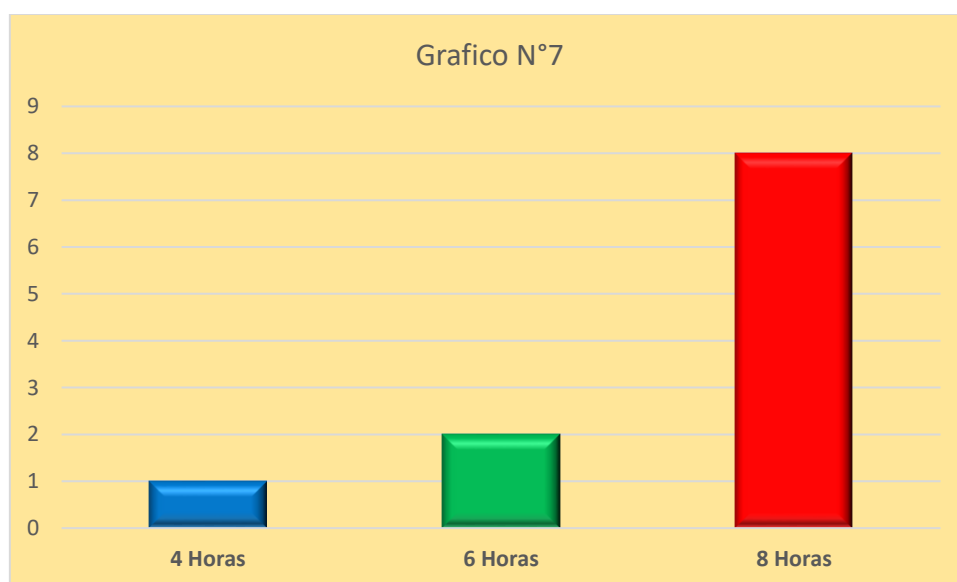
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 46% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía consideran al paciente que es candidato a la misma debe tener “Revisión de historia clínica pre quirúrgica, Llenado hoja pre operatoria de enfermería, Valoración Física y su Traslado del Paciente quirúrgico” todas simultáneamente, seguidos de un 27% de aquellos que consideran solamente debe tener “Revisión de historia clínica pre quirúrgica y Valoración física” respectivamente dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019. Los cuidados preoperatorios abarcan la preparación psicológica y física de acuerdo a las necesidades especiales de un paciente

individual. Además de hacer una revisión minuciosa que todos los estudios y exámenes complementarios se encuentre en orden para minimizar los riesgos para el paciente quirúrgico.

Porcentaje de Tiempo de duración del ayuno preoperatorio de la intervención quirúrgicamente por vía abdominal, que debe durar para los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 6. Porcentaje de Tiempo de Duración del Ayuno Preoperatorio

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
4 Horas	1	9,1
6 Horas	2	18,2
8 Horas	8	72,7
Total	11	100,0



Elaboración propia.

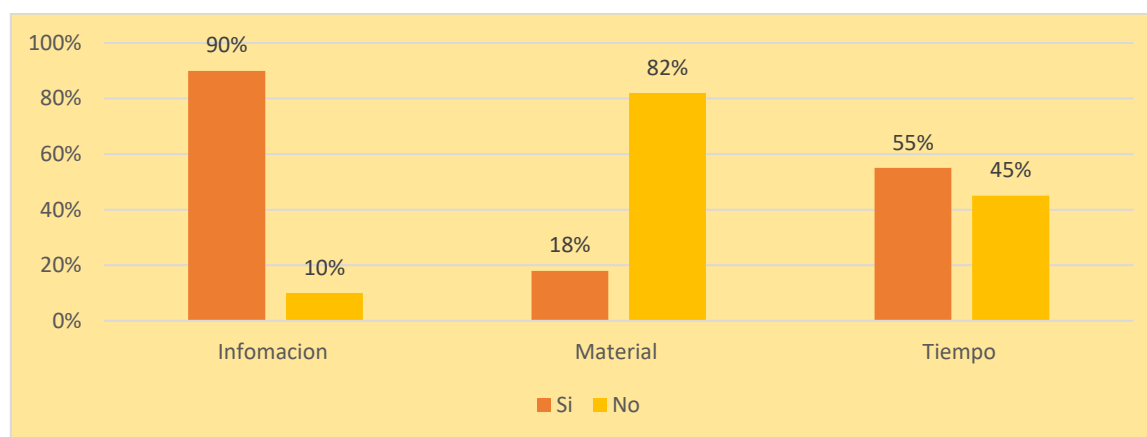
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 73% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía consideran que para un paciente que será intervenido quirúrgicamente por vía abdominal el ayuno preoperatorio debe durar “8 Horas” mientras que un 18% afirman que solamente debe ser de “6 horas” y finalmente un 9% consideran un tiempo de “4 horas” dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019. El ayuno antes de la anestesia general intenta reducir el volumen y la acidez del

contenido estomacal durante la cirugía, al mismo tiempo que reduce el riesgo de aspiración. Como esto puede ser peligroso, generalmente a las personas se les recomienda que no coman ni beban nada desde la media noche previa a la cirugía.

Porcentaje de Orientación o información al paciente programado para cirugía por los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 7. Porcentaje de Orientación o Información al Paciente Programado para Cirugía

Proporcionan información			Material			Tiempo		
Descripción	F	%	Descripción	F	%	Descripción	F	%
Si	10	90,9	Si	2	18,2	Si	6	54,5
No	1	9,1	No	9	81,8	No	5	45,5
Total	11	100,0	Total	11	100,0	Total	11	100,0



Elaboración propia.

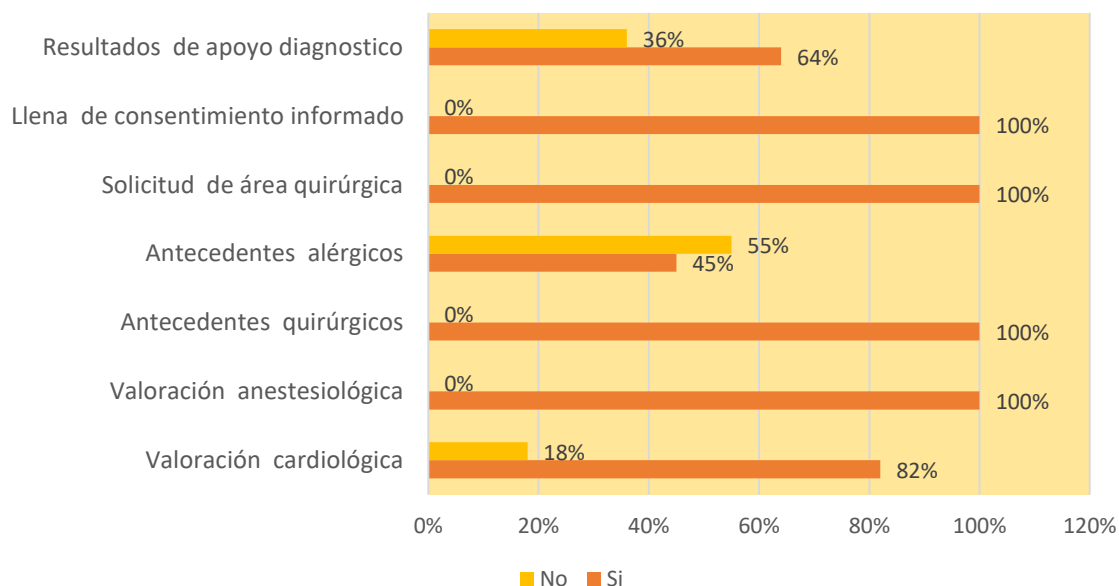
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 91% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía indican que “Si” realizan orientación o informan al paciente programado para cirugía mientras que un 9% afirman lo contrario. Sin embargo, el 82% de los profesionales de enfermería consideran que “No” cuentan con la existencia de material en el servicio para realizar orientación y un 45% afirman “No” tener el tiempo disponible para dar dicha información adecuada al paciente quirúrgico dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019. De tal manera se puede deducir que existe

una predisposición por parte del personal de enfermería en brindar una información y educación al paciente quirúrgico, pero esta se ve limitada por el material y el tiempo. Si se relaciona con la asignación de paciente a su cargo de este cuidado esencial se ve postergado e inclusive omitido.

Porcentaje de Revisión de historia clínica en el paciente pre quirúrgico en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 8. Porcentaje de Revisión de Historia Clínica en el Paciente Prequirúrgico

Descripción	Si	No
Valoración cardiológica	9	2
Valoración anestesiológica	11	
Antecedentes quirúrgicos	11	
Antecedentes alérgicos	5	6
Solicitud de área quirúrgica	11	
Llena de consentimiento informado	11	
Resultados de apoyo diagnostico	7	4



Elaboración propia.

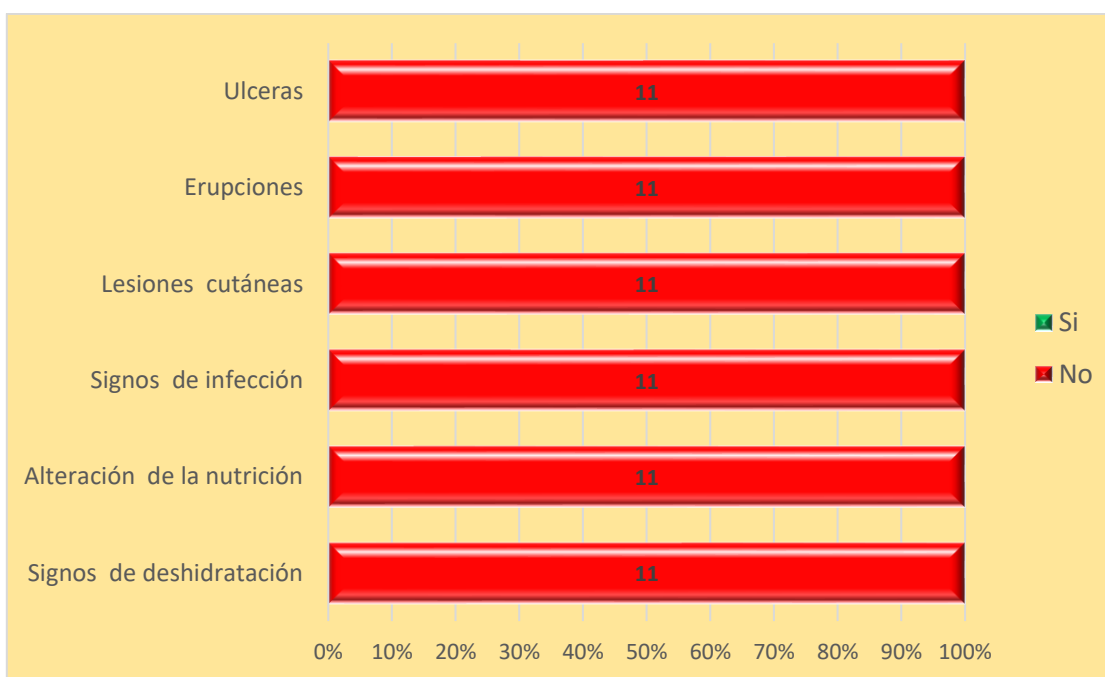
Interpretación: En los cuidados de enfermería en el paciente pre-quirúrgico incluye varias actividades generales y entre ellas se tiene la revisión de la historia clínica de los pacientes en

el cual debe estar plasmado todas las valoraciones y antecedentes con el objetivo de minimizar los riesgos en la cirugía en la presente grafica se observar que el personal de enfermería en general cumple con la revisión exhaustiva del historial clínico sin embargo el 55% del personal no pregunta sobre los antecedentes alérgicos, el 36 % no verifica que tenga todos los resultados de apoyo diagnóstico y un 18% que se encuentre la valoración cardiología. Lo que puede incidir que el equipo de salud quirúrgico se vea en problemas legales así mismo que exista una complicación en el paciente, retrasó en la cirugía o reprogramación realizando perdidas en el establecimiento de salud.

Examen físico de enfermería, en el paciente pre quirúrgico en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 9. Examen Físico de Enfermería, en el Paciente Prequirúrgico en el Serv. de Cirug.

Descripción	Si	No
Signos de deshidratación		11
Alteración de la nutrición		11
Signos de infección		11
Lesiones cutáneas		11
Erupciones		11
Ulceras		11



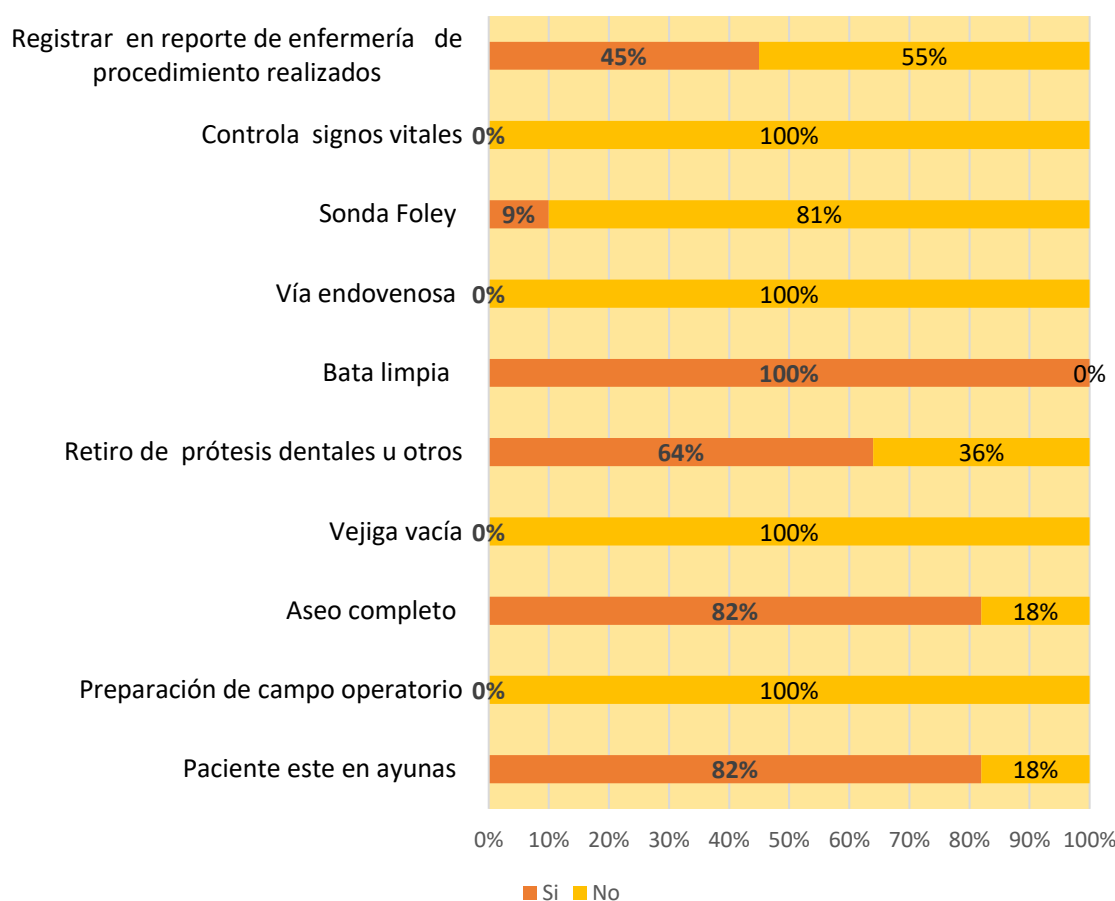
Elaboración propia.

Interpretación: El examen físico debe apuntar no sólo a las áreas afectadas por el procedimiento quirúrgico, sino también al aparato cardiopulmonar y a la búsqueda de signos de infección en curso, la integridad de la piel o alteraciones de la nutrición o signos de deshidratación que debe corregirse antes de la intervención quirúrgica si no se detecta de antemano, puede interpretarse como una complicación quirúrgica. Sin embargo, en la presente grafica se observa que el personal de enfermería no realiza esta actividad propia de su ejercicio profesional.

Porcentaje de Cuidados de enfermería en el paciente pre quirúrgico en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 10. Porcentaje de Cuidados de Enfermería en el Paciente Prequirúrgico

Descripción	Si	No
Paciente este en ayunas	9	2
Verifica preparación de campo operatorio		11
Aseo completo y aseo bucal	9	2
Verifica que el paciente tenga vejiga vacía		11
Retiro de prótesis dentales, joyas, adornos del pelo	7	4
Ofrece una bata limpia	11	
Vía endovenosa		11
Colocación de sonda Foley	1	10
Registra signos vitales		11
Registrar en reporte de enfermería de procedimiento realizados	5	6



Elaboración propia.

Interpretación: En la presente grafica se observa los cuidados esenciales y básicos que el personal de enfermería debe realizar antes de la cirugía el 100% del personal manda con bata limpia a quirófano, el 82 % verifica el paciente este en ayunas para la cirugía y que se haya realizado el aseo completo, el 64 % confirma que el paciente no tenga prótesis, joyas u adornos de pelo y un 9% de la instalación de sonda Foley antes de la cirugía dependiendo si está indicado o no.

Sin embargo, hay cuidados de enfermería que no realizan dentro de su práctica profesional en la etapa preoperatoria como ser la toma de signos vitales, la verificación del campo operatorio, la instalación de una buena vía endovenosa y el registro de los procedimientos realizados en el historial clínico. Estos cuidados básicos en la etapa preoperatoria son esenciales para el desenvolvimiento de la cirugía y la prevención de complicaciones. El énfasis de los cuidados es fundamental para un buen desarrollo de la intervención quirúrgica.

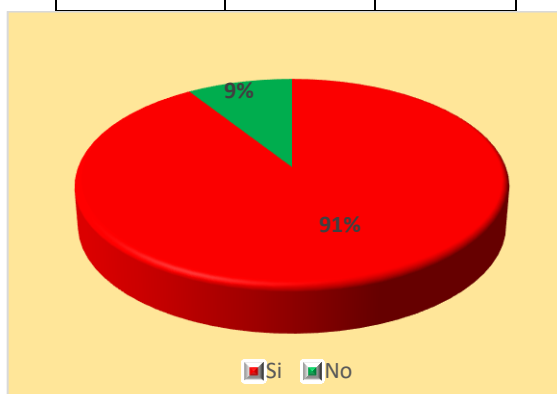
Bajo esta perspectiva las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán no están realizando una atención adecuada al paciente quirúrgico y se ve la necesidad de aplicar un proceso de atención que dirija el accionar del mismo, previniendo y minimizando las complicaciones en el paciente quirúrgico.

Tabla 11. Porcentaje de Seguimiento Posquirúrgico y Llenado Hoja de Recuperación

Tabla N°12

Porcentaje de Seguimiento pos quirúrgico inmediato por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	90,9
No	1	9,1
Total	11	100,0

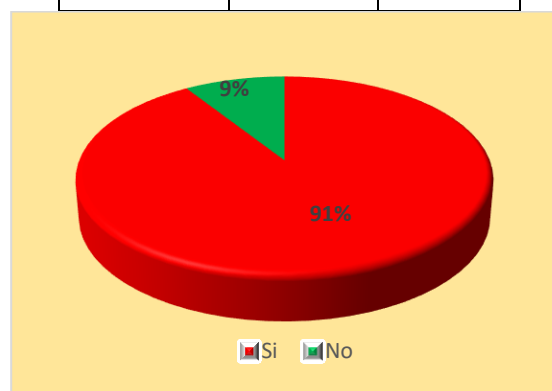


Elaboración propia.

Tabla N°13

Porcentaje de Llenado Hoja de recuperación de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	90,9
No	1	9,1
Total	11	100,0



Elaboración propia.

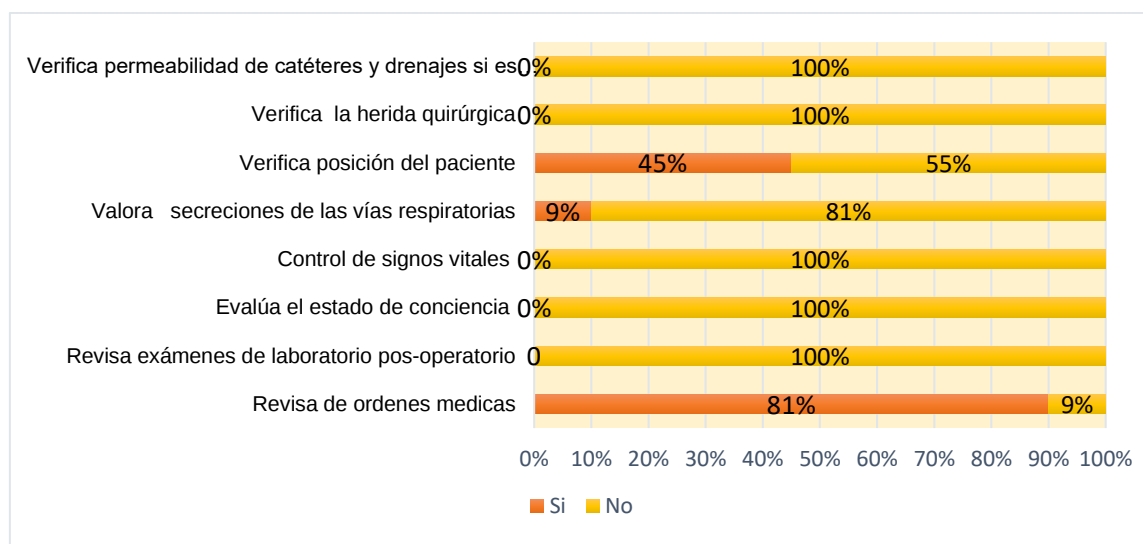
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 91% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía Si hacen seguimiento pos quirúrgico inmediato y realizan el llenado de la hoja de recuperación mientras que un 9% no lo realiza dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019.

En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

Porcentaje de Atención pos quirúrgico inmediato por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 12. Porcentaje de Atención Posquirúrgico Inmediato por parte de los Profesionales

Descripción	Si	%	No	%
Revisa de ordenes medicas	10	81 %	1	9 %
Revisa exámenes de laboratorio pos-operatorio	0	0 %	11	100 %
Evalúa el estado de conciencia	0	0 %	11	100 %
Control de signos vitales	0	0 %	11	100 %
Valora secreciones de las vías respiratorias	1	9 %	10	81 %
Verifica posición del paciente	5	45 %	6	55 %
Verifica la herida quirúrgica	0	0 %	11	100 %
Verifica permeabilidad de catéteres y drenajes	0	0 %	11	100 %



Elaboración propia.

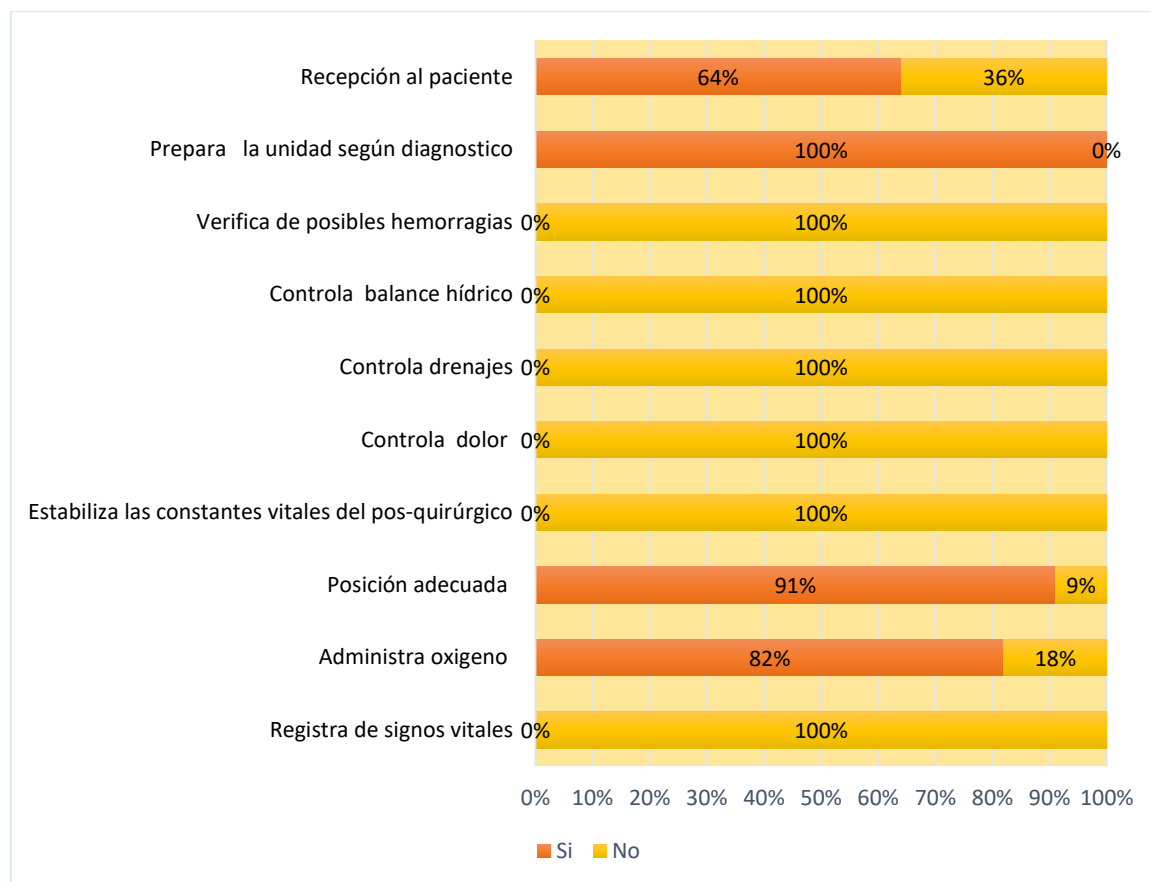
Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 81 % de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía Si realiza la revisión de las indicaciones médicas, el 45% verifica la posición del paciente y un 9% valora las secreciones en las vías respiratorias. Existiendo en mayor porcentaje los cuidados esenciales que no se está realizando como el control de signos vitales, la valoración del estado de conciencia, la revisión de los exámenes complementarios, la verificación de la herida quirúrgica, la permeabilidad de los drenajes. En la etapa posquirúrgica inmediata la atención de la enfermera

se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

Porcentaje de Cuidados pos quirúrgico inmediato por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 13. Porcentaje de Cuidados Posquirúrgico Inmediato por parte de los Profesionales

Descripción	Si	%	No	%
Registra de signos vitales	0	0 %	11	100 %
Administra oxígeno	9	82 %	2	18 %
Posición adecuada	10	91 %	1	9 %
Estabiliza las constantes vitales del pos-quirúrgico	0	0 %	11	100 %
Controla dolor	0	0 %	11	100 %
Controla drenajes	0	0 %	11	100 %
Controla balance hídrico	0	0 %	11	100 %
Verifica de posibles hemorragias	0	0 %	11	100 %
Prepara la unidad según diagnóstico	11	100 %	0	0 %
Recepción al paciente	7	64 %	4	36 %



Elaboración propia.

Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que los cuidados de enfermería se ven limitados por parte del personal el 100 % no verifica las posibles hemorragias en el paciente quirúrgico, no controla los ingeridos y eliminados, no controla los drenajes, no valoran el dolor, no registran los signos vitales, cuidados esenciales y básicos para determinar alguna complicación en el paciente quirúrgico, las actividades de enfermería en el pos operatorio inmediato está centrada en la administración de oxígeno con un 82%, mantenimiento de una posición adecuada en un 91% y la preparación de la unidad con un 100%

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

El personal de enfermería debe tener la capacidad de identificar estas posibles complicaciones para otorgar un tratamiento oportuno entre las principales complicaciones en la etapa post operatorias inmediata, se encuentra el choque hipovolémico, por las pérdidas sanguíneas durante el acto quirúrgico que pueden llevar a la muerte si no se corrige a tiempo, de allí la importancia que el personal de enfermería tome estas medidas de prevención en su accionar desde lo más simple el control de signos vitales, verificación de la herida quirúrgica , el control de drenajes.

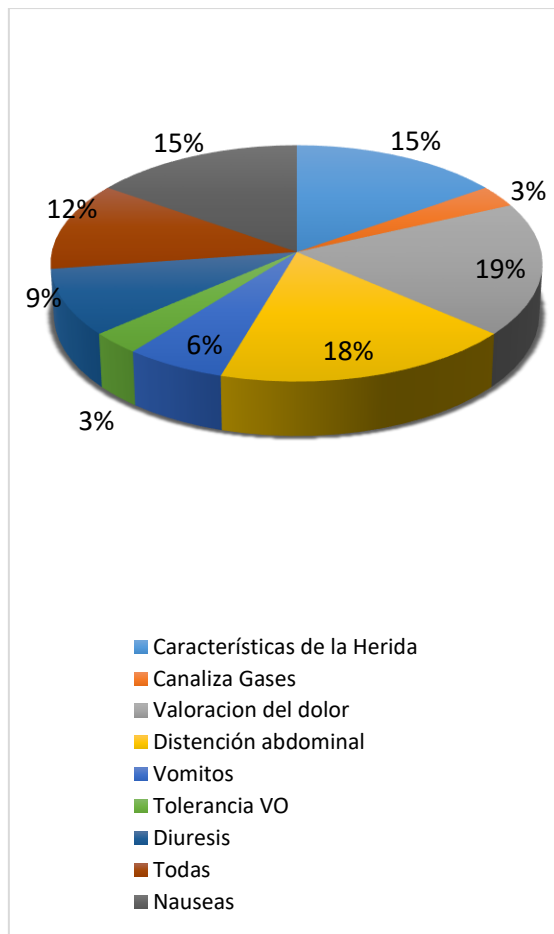
Otra la complicación en el posquirúrgico inmediato es la bronco aspiración esta se debe considerar que los anestésicos y los narcóticos deprimen el sistema nervioso central, originando la inhibición del reflejo nauseoso y tusígeno.

Porcentaje de Cuidados en los pacientes Pos operados por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

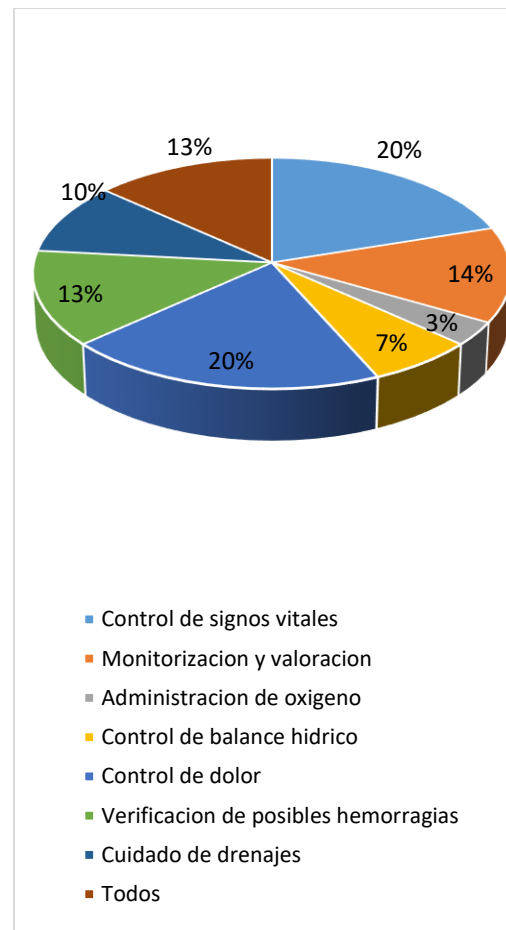
Tabla 14. Porcentaje de Cuidados en los Pacientes Posoperados

Descripción	F	%
Características de la Herida	5	15,2%
Canaliza Gases	1	3,0%
Valoración del dolor	6	18,2%
Distensión abdominal	6	18,2%
Vómitos	2	6,1%
Tolerancia VO	1	3,0%
Diuresis	3	9,1%
Todas	4	12,1%
Nauseas	5	15,2%
Total	33	100,0%

Descripción	F	%
Control de signos vitales	6	20,0%
Monitorización y valoración	4	13,3%
Administración de oxígeno	1	3,3%
Control de balance hídrico	2	6,7%
Control de dolor	6	20,0%
Verificación de posibles hemorragias	4	13,3%
Cuidado de drenajes	3	10,0%
Todos	4	13,3%
Total	30	100,0%



Elaboración propia



Elaboración propia

Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran en la primera grafica los signos y síntomas más relevantes para el profesional de enfermería que se debe valorar en el paciente pos quirúrgico, en primera instancia se tiene el dolor, junto con la distensión con un 18% , en menor porcentaje se tiene la valoración de herida quirúrgica y si el paciente presenta nauseas, un 12% indica que la valoración debe ser general incluyendo todos los aspectos para verificar alguna de complicaciones o malestares en el paciente quirúrgico en menor porcentaje se tiene con un 6% la valoración de la diuresis, un 3% la tolerancia por vía oral.

Por otro lado manifiestan que los cuidados de enfermería en el paciente posquirúrgico se encuentra el control de los signos vitales, por ser el primer indicador de complicaciones y el manejo del dolor con un 20%, el 14% indica que debe realizarse una monitorización y valoración contante para evitar posibles complicaciones, el 13% realiza la verificación de las

posibles hemorragias, así mismo indica que los cuidados en el paciente quirúrgico debe ser completo incluyendo todos los aspectos.

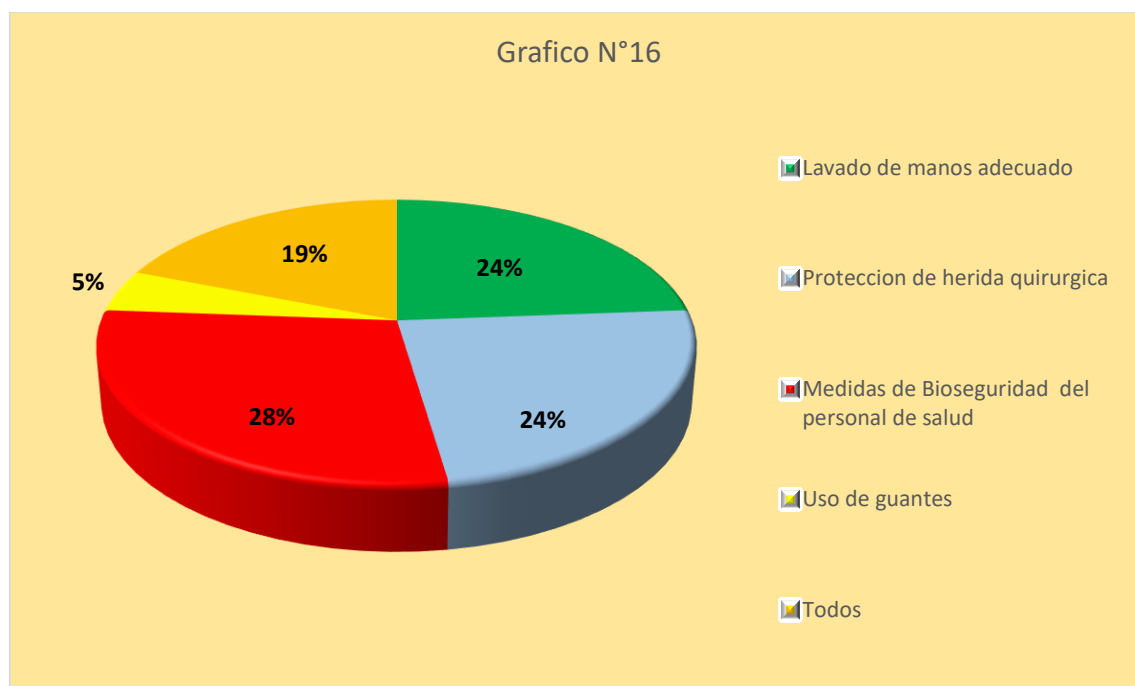
En menor porcentaje se tiene con 10% los cuidados de drenaje, el 7% realizar el balance de los ingeridos y eliminados y en 3% la administración de oxígeno.

La atención de enfermería por el personal de cirugía del Hospital Roberto Galindo Terán es variada y responde a los criterios personales del profesional haciendo énfasis en algunos cuidados y en otros. La discrepancia entre los profesionales hace notar la necesidad que presenta este servicio para la aplicación de un protocolo de atención de enfermería que unifique los criterios, para que se puedan brindar una atención adecuada y de calidad a los pacientes quirúrgicos con la más actualizada base científica.

Porcentaje de Medidas de prevención de infecciones en el manejo de pacientes pos quirúrgico por parte de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 15. Porcentaje de Medidas de Prevención de Infecciones en el Manejo de Pacientes

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos adecuado	5	23,8%
Protección de herida quirúrgica	5	23,8%
Medidas de Bioseguridad del personal de salud	6	28,6%
Uso de guantes	1	4,8%
Todos	4	19,0%
Total	21	100,0%



Elaboración propia

Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 28% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía consideran que las medidas de prevención de infecciones y complicaciones en el manejo de pacientes pos quirúrgico son las “Medidas de Bioseguridad del personal de salud” seguidos de un 24% por el “Lavado de manos adecuado y Protección de Herida Quirúrgica” y finalmente con el 19% aquellos que afirman que todas las medidas son importantes.

Las infecciones del sitio quirúrgico dan cuenta de las infecciones nosocomiales, por lo que constituyen un grave problema de salud, ya que se asocian a elevada morbilidad y aumento de los costos de hospitalización, tanto por la prolongación de la estadía hospitalaria como por la necesidad de utilizar medicamentos e insumos de alto costo, como son los antibióticos de última generación y amplio espectro. De ahí la importancia de conocer los principios básicos que se deben considerar en la preparación de un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica.

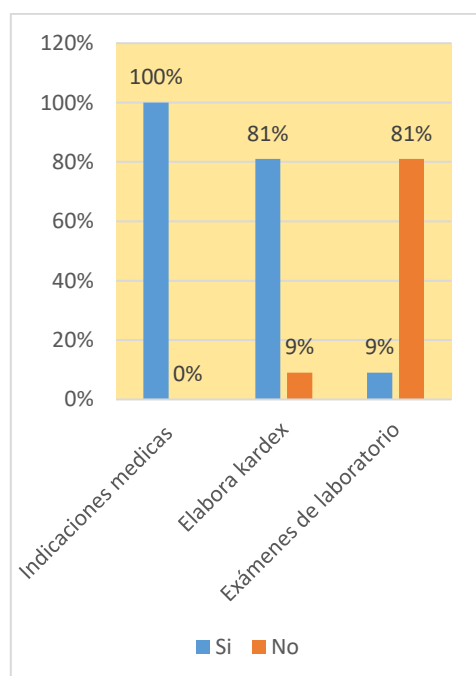
En todos los pacientes se toman medidas universales con el objeto de prevenir infecciones, pero el riesgo de aparición de infecciones del sitio quirúrgico es mayor en ciertos casos, de modo que es importante valorar en forma apropiada este riesgo y extremar los cuidados cuando sea necesario. Asimismo, el uso de una profilaxis antimicrobiana adecuada, en el momento y dosis precisos, es vital para la prevención de infecciones, como también lo es la preparación preoperatoria de la piel.

En la etapa posoperatoria es necesario la vigilancia de la cicatrización de la herida quirúrgica, las curaciones de forma intermitente según las valoraciones del cirujano así mismo se debe dar una orientación al paciente y familiares sobre los cuidados de la piel y explicar los cuidados de la herida quirúrgica en su domicilio.

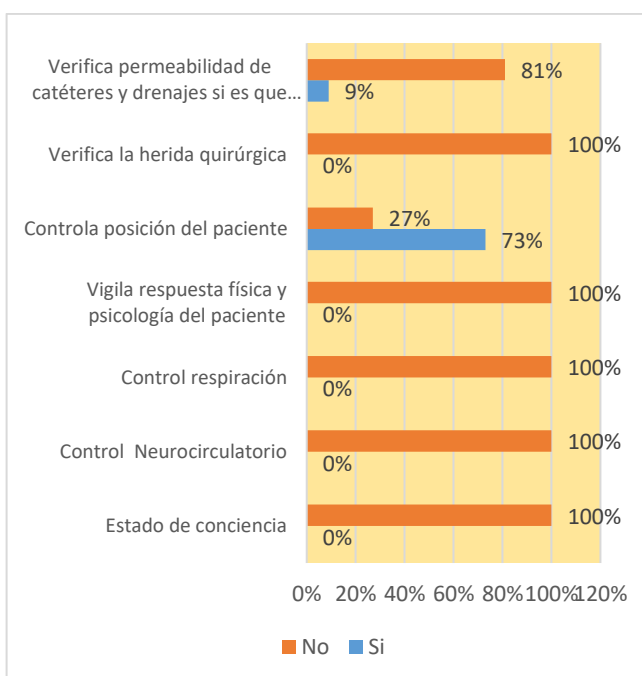
Porcentaje de Cuidados de enfermería en pacientes pos quirúrgico en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 16. Porcentaje de Cuidados de Enfermería en Pacientes Posquirúrgico

Revisión de la historia clínica			Valoración		
Descripción	Si	No	Descripción	Si	No
Revisa ordenes médicas y programación de medicamentos	11		Evalúa de estado de conciencia		11
Elabora Kardex	10	1	Controla Neuro circulatorio		11
Registra exámenes de laboratorio pos-operatorio	1	10	Control respiración		11
			Vigila de manera estrecha la respuesta física y psicología del paciente		11
			Controla posición del paciente	8	3
			Verifica la herida quirúrgica		11
			Verifica permeabilidad de catéteres y drenajes si es que existe	1	10



Elaboración propia



Elaboración propia

Interpretación: En la presente grafica se puede observar las intervenciones de enfermería en los pacientes posoperatorios en salas de internación divididas en dos, la primera si esta realiza las revisiones correspondientes en las historia clínica con la verificación del diagnóstico, la intervención quirúrgica realizadas en el cual la realizan el 100% de los

profesionales de enfermería, el 81% elabora el Kardex de enfermería donde plasma los cuidados generales de enfermería y solo un 9% revisa los exámenes de laboratorio. Esta última actividad no es rutinaria entre los profesionales de enfermería, pero es de gran importancia para poder identificar complicaciones en el paciente quirúrgico como hemorragias internas u otros.

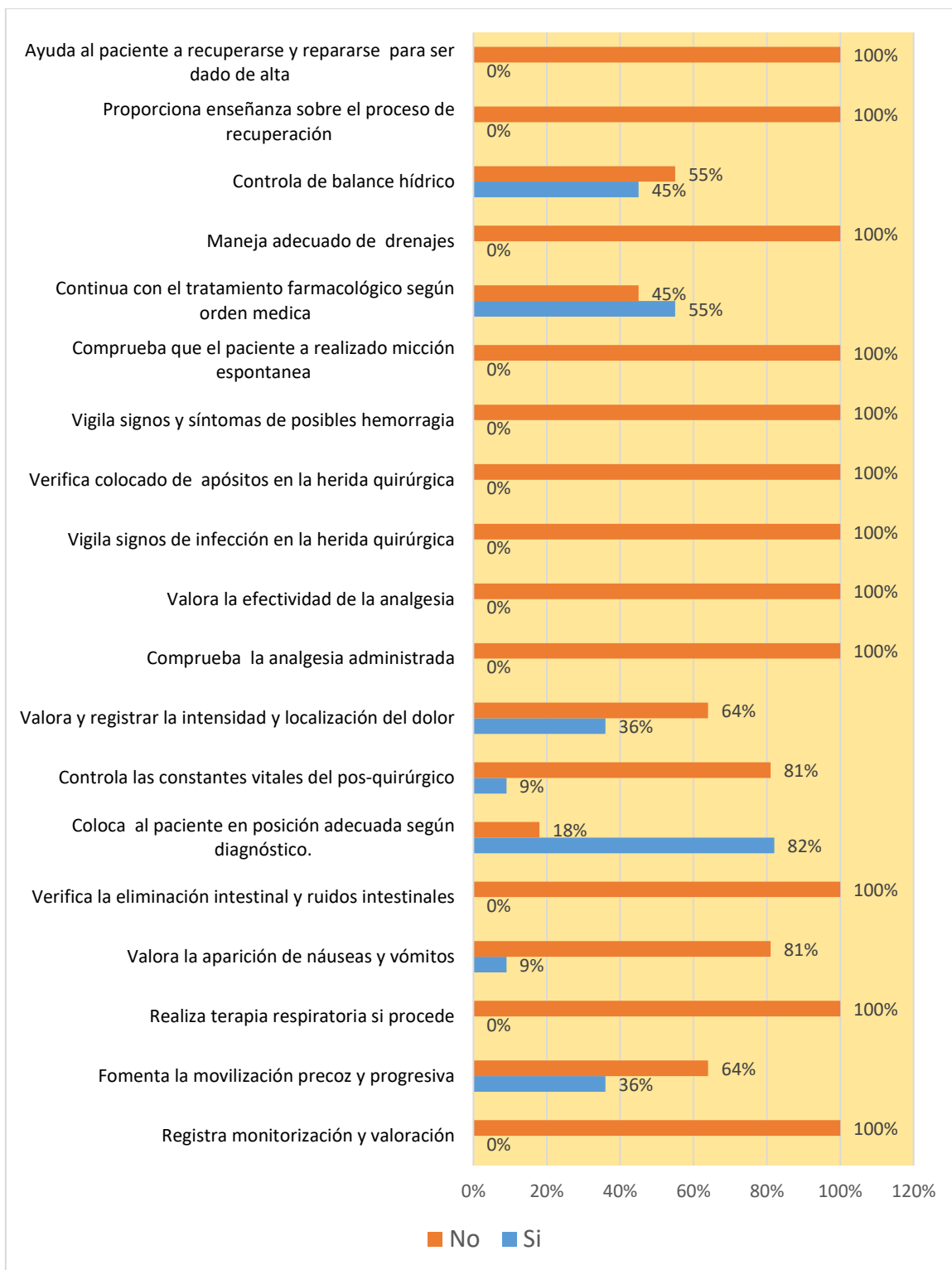
En el segundo grafico se observa la valoración del paciente posquirúrgico en salas de internación por parte del personal de enfermería donde no se realiza una valoración general, ni exhaustiva del paciente solo verifican la posición el paciente un 73% y el 9% verifica la permeabilidad de los catéter y drenajes.

La fase posoperatoria se centra en la monitorización y valoración constante para detectar la aparición de cualquier complicación real o potencial del paciente quirúrgico, de allí la importancia que el profesional de enfermería realice una valoración más completa.

Porcentaje de Cuidados de enfermería en pacientes pos quirúrgico en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 17. Porcentaje de Cuidados de Enfermería en Pacientes Posquirúrgico

Descripción	Si	%	No	%
Registra monitorización y valoración			11	100%
Fomenta la movilización precoz y progresiva	4	36%	7	64%
Realiza terapia respiratoria si procede			11	100%
Valora la aparición de náuseas y vómitos	1	9%	10	81%
Verifica la eliminación intestinal y ruidos intestinales			11	100%
Coloca al paciente en posición adecuada según diagnóstico.	9	82%	2	18%
Controla las constantes vitales del pos-quirúrgico	1	9%	10	81%
Valora y registrar la intensidad y localización del dolor	4	36%	7	64%
Comprueba la analgesia administrada			11	100%
Valora la efectividad de la analgesia			11	100%
Vigila signos de infección en la herida quirúrgica			11	100%
Verifica colocado de apósitos en la herida quirúrgica			11	100%
Vigila signos y síntomas de posibles hemorragias			11	100%
Comprueba que el paciente ha realizado micción espontanea			11	100%
Continúa con el tratamiento farmacológico según orden medica	6	55%	5	45%
Maneja adecuado de drenajes			11	100%
Controla de balance hídrico	6	45%	5	55%
Proporciona enseñanza sobre el proceso de recuperación			11	100%
Ayuda al paciente a recuperarse y repararse para ser dado de alta			11	100%



Elaboración propia

Interpretación: En la presente grafica se puede observar los cuidados de enfermería en el paciente pos quirúrgico que ofrece el personal profesional en el hospital Roberto Galindo Terán, el 82% coloca en una posición adecuada según diagnóstico, el 36% valora, registra la intensidad del dolor y fomento la movilización precoz y progresiva en el paciente quirúrgico, solo el 9% controla los signos vitales y valora la aparición de náuseas y vómitos en el paciente.

En la práctica profesional del personal de enfermería del servicio de cirugía se observa una deficiencia en los cuidados posquirúrgicos, sus actividades se encuentran limitadas, en la etapa posquirúrgica es importante realizar una valoración y monitorización del paciente hasta su recuperación para prevenir posibles complicaciones.

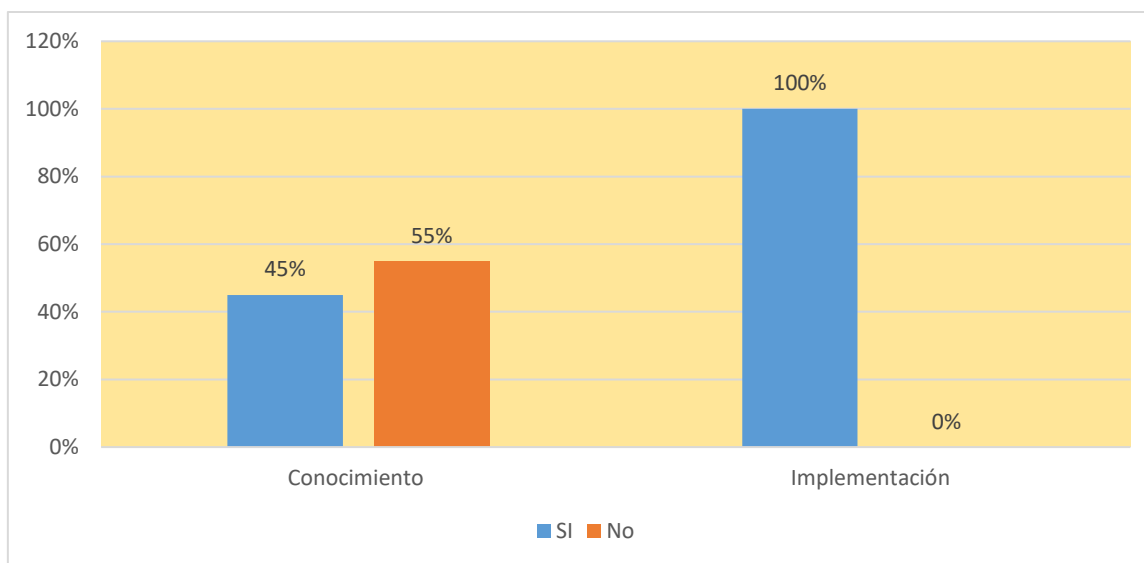
En el periodo postoperatorio, los cuidados de enfermería deben estar centrados en aliviar el dolor, restablecer el equilibrio fisiológico, prevenir posibles complicaciones y educar al paciente sobre los cuidados personales que sean necesarios. Así mismo en la etapa post quirúrgica la atención de enfermería se centrará en la vigilancia continua y valoración integral del paciente post operado, con el objetivo de brindar cuidados de calidad.

Es importante de esta manera mejorar la calidad de los cuidados de enfermería a través de un protocolo de atención para paciente quirúrgico que unifique los criterios de atención de los profesionales, minimizando los riesgos y previniendo complicaciones en los pacientes.

Porcentaje de conocimiento del Protocolo de enfermería sobre manejo de pacientes pre y pos operados por parte de los profesionales de enfermería, e implementación en el servicio de Cirugía del H.R.G.T. Primer Semestre – 2019

Tabla 18. Porcentaje de Conocimiento del Protocolo de Enfermería Sobre Pacientes

Descripción	Si	%	No	Porcentaje
Conocimiento	5	45,5	6	54,5
Implementación	11	100		



Elaboración propia

Interpretación: Los análisis estadísticos obtenidos nos muestran que el 55% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía desconocen sobre algún protocolo acerca del manejo de pacientes pre y pos operados mientras que un 45% si tiene conocimiento. Por otro lado, el 100% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía consideran que “Si” es necesario la implementación de un protocolo para la atención de enfermería de pre y pos operatorio

CAPITULO V

PROPUESTA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES PRE Y POST QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINDO TERÁN

La actividad asistencial que enfermería brinda en el cuidado del paciente se ve reflejada en los reportes que el mismo personal de enfermería realiza en la hoja de enfermería. Con un registro adecuado oportuno y sistemático lograremos registros con estándares de calidad en el servicio de cirugía en los cuidados preoperatorios y postoperatorios del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.

Para el profesional de enfermería es importante la aplicación de los protocolos de atención de enfermería, ya que es una metodología de trabajo que consiste en pasos relacionados que permite identificar y satisfacer las necesidades básicas y resolver problemas de salud que afecten al paciente en su contexto, familiar y comunidad.

La propuesta de elaborar protocolo de atención de enfermería tiene como finalidad proveer un instrumento para brindar atención de calidad. Además de contar con los registros adecuados que reflejen el accionar de enfermería

La aplicación del Proceso de Atención Enfermería favorecerá a todo el personal de Enfermería del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán y en especial al paciente, además respaldaran las acciones de Enfermería de manera científica, para evitar problemas internos, externos o legales.

5.1. Estructura Base para el Protocolo de la Propuesta

Para la presente propuesta, definida por los resultados de investigación se tomará los siguientes elementos:

- Conceptos
- Objetivos
- Diagnósticos de enfermería
- Intervención en la atención de enfermería peri quirúrgica (pre, recuperación inmediata y mediata)
- Formatos de valoración pre quirúrgica y pos quirúrgica
- Orientación al paciente quirúrgico.

5.2. Protocolo de Atención de Enfermería para el Manejo de Pacientes Pre y Post Quirúrgicos

5.2.1. Concepto

Es una rama de la medicina que comprende el cuidado pre, trans y post operatorio del enfermo e incluye como elemento principal la intervención quirúrgica, para la corrección de deformidades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida.

Se ha dividido convencionalmente en tres etapas preoperatorio, trans-operatorio y posoperatorio.

- **Pre-operatorio.** - Período anterior a la intervención quirúrgica en el que el organismo se acondiciona para ella. Inicia con la primera consulta con el cirujano y termina cuando el paciente ingresa a quirófano.
- **Trans-operatorio.** - Periodo en el cual transcurre el acto quirúrgico, o inicia la administración o inducción de la anestesia y termina cuando el cirujano aplica el último punto de sutura.
- **Post-operatorio.** - Se extiende desde que el paciente ocupa su cama hasta que se le da de alta en consulta. Pos quirúrgico se divide en dos etapas:
 - **Postoperatorio inmediato:** periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación pos anestésico.

- **Postoperatorio mediato o tardío:** se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

5.2.2. Objetivo General

Proporcionar los cuidados óptimos de enfermería al paciente pre y pos quirúrgico evitando así posibles complicaciones, dar atención oportuna, mejorar la agudeza del juicio crítico clínico, por ende, mejorar la calidad de vida del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán

5.2.2.1. Objetivos Específicos

- Proporcionar un protocolo de procedimientos que nos permitan estandarizar el accionar de enfermería durante la atención a los pacientes pre y post quirúrgicos en el servicio de cirugía.
- Evaluar e identificar las condiciones del paciente cuando egresa de quirófano e ingresa al servicio tratante postoperatorio.
- Disminuir la ansiedad y lograr el apoyo del paciente en el proceso de la atención quirúrgica, por ende, las complicaciones durante el tras y post-quirúrgico.
- Conocer las complicaciones derivadas de las intervenciones en todos los períodos después de la cirugía y tener la capacidad de su diagnóstico oportuno y tratamiento.

5.2.3. Diagnósticos de Enfermería

- A.** Ansiedad r/c el entorno y los cambios en la situación de salud.
- B.** Dolor agudo r/c la intervención quirúrgica y/ o posturas forzadas m/p informe verbal o codificado, respuestas autónomas (diaforesis, cambios de presión arterial, respiración, pulso, dilatación pupilar).

- C. Riesgo de infección r/c incisión quirúrgica y técnicas invasivas
- D. Retención urinaria r/c inhibición del arco reflejo m/p distensión vesical, sensación de repleción vesical.

5.2.4. Registro de los Cuidados

- Registrar los signos vitales y la valoración del dolor en la gráfica.
- Registrar en el plan de cuidados, el día de la intervención, los cuidados y la educación realizada al paciente.
- Registrar en la observación cualquier incidencia.

	FASE PREOPERATORIA PRE QUIRÚRGICO EN CONSULTA EXTERNA O EMERGENCIA	FECHA DE ELABORACIÓN: C-05/08/19
		FECHA DE VIGENCIA: C-01/01/2024
	PROTOCOLO	VERSIÓN: 1

DEFINICIÓN	Pre-operatorio. - Período anterior a la intervención quirúrgica en el que el organismo se acondiciona para ella. Inicia con la primera consulta con el cirujano y termina cuando el paciente ingresa a quirófano. La actividad quirúrgica de emergencias es sin duda la actividad médica más compleja desde el punto de vista operativo y administrativo. Esta fase comienza cuando se toma la decisión de proceder con la intervención quirúrgica y termina con el traslado del paciente a la mesa de operaciones.
OBJETIVOS	• Estandarizar los mecanismos para organizar la actividad quirúrgica de emergencias para poder garantizar la seguridad del paciente. • Disminuir el grado de ansiedad del paciente. • Mantener el buen estado físico y emocional del paciente. • Prevenir posibles complicaciones.
PRINCIPIOS CIENTÍFICOS	El paciente programado para cirugía ingresa al hospital al menos un día antes del procedimiento quirúrgico para su evaluación y preparación. Las acciones de enfermería en el preoperatorio tienen como objetivo la preparación integral de tipo físico, psicológico, emocional y espiritual del paciente.
ÍTEMS DE INTERVENCIÓN	PROTOCOLO A SEGUIR DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Al momento de programar la cirugía Informar al paciente que: Debe estar en ayuno mínimo 8 horas antes de la cirugía, cumplir con el tiempo de ayuno, es muy importante para usted. El ayuno implica no ingerir ningún tipo de alimento, no tornar líquidos, leche,

ALIMENTACIÓN	gaseosa, no comer golosinas, no masticar chicle Si su cirugía es en horas de la mañana (7: 00 a.m. 1:00 p.m.) debe suspender la vía oral el día anterior a las 10:00 p.m. para que el día de su cirugía vaya en completo ayuno, no puede tomar agua, al menos que esté tomando algún medicamento. Si su cirugía es en horas de la tarde (Después de 2:00 p.m.) puede desayunar algo ligero hasta las 6:00 a.m. (un jugo en agua, sin lácteos, no cítrico, con unas galletas de agua). Tomar solamente los medicamentos indicados por su médico. Si usted toma medicación prescrita por otra especialidad comunicar a su médico y a la enfermera.
HIGIENE	Indicar al paciente que el día de la cirugía: • Practique una buena higiene personal. • Retire esmalte de uñas y cualquier maquillaje. • Retire sus prótesis dentales. • Si le piden estar rasurado del área quirúrgica, puede realizarlo o esperar que lo hagan en el servicio • Retire sus lentes de contacto • No lleve alhajas, cadenas, anillos, relojes, celulares u otros objetos de valor.
HORA DE LLEGADA	Indicar al paciente que el día de la cirugía: Llegue puntual (1 hora antes en lo posible) Asista siempre acompañado(a) de un familiar mayor de edad y con disponibilidad de tiempo Recuerde que las cirugías a segunda hora, algunas veces no inician a la hora asignada porque depende de que no se presenten alteraciones que puedan retrasar la programación quirúrgica. Debe traer documentos de identidad o carnet de asegurado
PREVIA A LA CIRUGÍA	Indicar al paciente que el día de la cirugía: Usted firmara consentimiento informado (recuerde leerlo antes). Se debe realizar exámenes de laboratorio Se debe realizar electrocardiograma Se debe realizar otros estudios específicos si se lo pide su médico.

ATUENDO	Indicar al paciente que el día de la cirugía: • Lleve ropa cómoda, ligera y zapatos planos. • Si tiene incontinencia urinaria, esta con su periodo menstrual u otro problema de eliminación lleve paños higiénicos, pañales acordes a la medida que usa. • Implementos de aseo personal (peine, pasta dental, cepillo dental, champú, jaboncillo). • Si va tener bebe lleve el ajuar completo del futuro bebe y la ropa pos materna de usted. • Si le pide su médico vendas elásticas, lleve la medida que se ha pedido y entregue al personal enfermero que lo reciba
INFORMAR	Indicar al paciente que el día de la cirugía avise: Si ha presentado FIEBRE, GRIPA, TOS, DIARREA tres días antes, esto puede ser motivo de cancelación de la cirugía. Si es alérgico a algún medicamento. Si toma algún medicamento de uso crónico y su médico no lo ha suspendido puede tomarlo con un sorbo o medir dos (2) dedos de agua.
TRÍPTICO INFORMATIVO	Dotar al paciente tríptico informativo: Basada en disposiciones legales nacionales de acuerdo a la ley 3131 y evidencia científica se dispone: • Tríptico informativo para lograr una mejor respuesta del paciente tanto físico como psicológica y con ello contribuirá a reducir la probable estancia hospitalaria prolongada en la etapa posquirúrgica, a las posibles complicaciones o efectos adversos.

	FASE PREOPERATORIA PREQUIRÚRGICO SERVICIO CIRUGÍA	FECHA DE ELABORACIÓN: C-05/08/19
		FECHA DE VIGENCIA: C-01/01/2024
	PROTOCOLO	VERSIÓN: 1

DEFINICIÓN:	Pre-operatorio. - Período anterior a la intervención quirúrgica en el que el organismo se acondiciona para ella. Inicia con la primera consulta con el cirujano y termina cuando el paciente ingresa a quirófano.
OBJETIVO	Proporcionar los cuidados óptimos de enfermería al paciente prequirúrgico evitando así posibles complicaciones. Dar atención oportuna, mejorar la agudeza del juicio crítico clínico, por ende, mejorar la calidad de vida del paciente en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán.
PRINCIPIO CIENTÍFICO	- La enfermera tiene el primer contacto con el paciente y familia, razón por la cual tiene que dar una impresión positiva, debido a que la satisfacción percibida proporcionara valores positivos. - El proceso quirúrgico desencadena una serie de cambios y trastornos fisiológicos que se generan por el estrés y estímulos como: dolor, ansiedad anestésica. - El personal de enfermería partiendo de una valoración inicial general establece un diagnóstico que le permite elaborar un plan de cuidados orientado a mejorar la condición del paciente para poder enfrentarse a la intervención quirúrgica como también para poder reducir las complicaciones postoperatoria.
ÍTEMS DE INTERVENCIÓN	PROTOCOLOS A SEGUIR DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
	Valorar si tiene antecedentes patológicos como: Enfermedad respiratoria, cardiovascular, alteraciones metabólicas, anti coagulación, y el tratamiento habitual, para prevenir el desarrollo de

VALORACIÓN GENERAL	complicaciones postoperatorias. Sentar base cognitiva que las complicaciones postoperatorias más frecuentes son: Dolor, hemorragia, Náuseas y vómitos postoperatorios, complicaciones respiratorias e infección del sitio quirúrgico. Sentar bases científicas de los cuidados del paciente dependerán de: El tipo de cirugía, tipo de anestesia, y de los factores propios de cada paciente.
VALORACIÓN INICIAL	Verificar la identidad del paciente según patrones. • Acompañar al paciente a la habitación. -Acomodar al paciente en la posición más adecuada, según el tipo de intervención quirúrgica. Si es posible elevar el cabecero 30°. • Proporcionar intimidad. • Proporcionarle camisón. • Informar al paciente de los cuidados que se van a realizar, para mitigar el temor y la ansiedad. • Valorar nivel de consciencia y coloración de piel y mucosas. • Vigilar signos y síntomas de hemorragia. • Monitorizar signos vitales (PA, FC, temperatura). • Mantener la temperatura corporal >36°. • Aplicar oxigenoterapia si procede. • Consultar en la historia clínica: - Tipo de intervención y hora de finalización de la misma. - Tipo de anestesia (epidural, raquídea, general, local). - Órdenes de tratamiento. - Medidas especiales prescritas por el médico. Registro de enfermería para tener en cuenta el tratamiento administrado.

	FASE	FECHA DE ELABORACIÓN: C-05/08/19
	INTRAOPERATORIA	FECHA DE VIGENCIA: C-01/01/2024
	PROTOCOLO	VERSIÓN: 1

DEFINICIÓN:	Etapa comprendida desde que ingresa el paciente al quirófano e inicia el acto quirúrgico hasta que el cirujano coloca el apósito en la herida operatoria, y la enfermera entrega al paciente en la sala de recuperación post- anestésica.
OBJETIVO:	• Prevenir complicaciones en el Intraoperatorio. • Mantener la asepsia y prevenir las infecciones intraoperatorias. • Establecer pautas para la realización de la cirugía segura, de esta manera alcanzar los niveles de satisfacción del usuario óptimos.
PRINCIPIO CIENTÍFICO:	Un antiséptico es una sustancia que se aplica sobre tejidos vivos con la finalidad de eliminar los microorganismos patógenos o inactivar los virus. No tienen actividad selectiva ya que eliminan todo tipo de gérmenes.
ÍTEMS DE INTERVENCIÓN:	PROTOCOLO A SEGUIR
	La recepción del paciente a su llegada al área quirúrgica: En tres direcciones bien diferenciadas: ❖ Identificación • Del personal que lo va a atender durante la cirugía. • En nuestro caso la enfermera/ o de anestesia será el vínculo entre el paciente y su familia y el resto del equipo quirúrgico mientras se encuentre en el área quirúrgica, y al salir de esta en el traslado a la unidad de Reanimación o a su Unidad de Enfermería de origen, del paciente, y coincidencia de los datos de su Historia Clínica y el parte de la intervención.

RECEPCIÓN QUIRÓFANO	❖ Comprobación verificación del expediente clínico y proceso de preparación Que llega a quirófano con su Historia Clínica completa: • Preoperatorio actualizado (menos de tres meses) • Hoja de Registro de Enfermería abierta en su Unidad de hospitalización. • Imágenes o informes de pruebas diagnósticas: TAC, Ecografía, etc. • Y en su defecto realización de la Preparación Quirúrgica: • Higiene del campo quirúrgico • Vendaje de miembros inferiores. • Retirada de prótesis dentales, de joyas y objetos metálicos • Medicación de pre anestesia. • Ayunas • Alergias medicamentosas y/o otras • Permeabilidad de la vía venosa o realizar punción venosa ❖ Atención de enfermería al paciente • Conocimiento sobre su enfermedad • Conocimiento sobre su proceso quirúrgico • Información sobre rutinas de quirófano • Información a los familiares: zona de espera, punto de información durante y al finalizar la intervención, tiempo aproximado de la intervención, destino del paciente tras la cirugía.
INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	ASPECTOS A TOMAR EN CUENTA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO • Una intervención quirúrgica es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. • El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. • Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente.

	FASE POSTOPERATORIA SERVICIO CIRUGÍA	FECHA DE ELABORACIÓN: C-05/08/19
		FECHA DE VIGENCIA: C-01/01/2024
	PROTOCOLO	VERSIÓN: 1

DEFINICIÓN:	• La etapa post-operatoria inmediata: es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización. • La etapa post-operatoria intermedia o mediata: comprende la atención del paciente durante la convalecencia de la cirugía hasta el pre-alta del paciente. • La etapa post-operatoria tardía: consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales.
OBJETOS.	• El principal objetivo del control postoperatorio es vigilar para detectar y corregir anormalidades en etapa temprana, prevenir complicaciones por medio de fisioterapia, ambulación temprana, apoyo nutricional y otras medidas necesarias. • En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.
PRINCIPIO CIENTÍFICO.	• La cirugía despierta una reacción de mayor estrés en el cuerpo. • Una agresión mayor al organismo, como la cirugía disminuye la capacidad de las personas para afrontar otros agresores. • La piel es la primera línea de defensa del cuerpo contra agentes perjudiciales.

		• La penetración de la piel por una incisión quirúrgica abre una puerta de entrada a invasores patógenos. • Los niños y los ancianos son particularmente vulnerables a los efectos adversos de la cirugía, igual de los pacientes con problemas respiratorios, en enfermedades cardiovasculares, anormalidades de coagulación sanguínea, diabetes y trastornos que causan insuficiencia vascular.
EQUIPOS	Y	• Bandeja con material de control de signos vitales
MATERIALES	A	• Soporte de drenaje si lo precisa • Guantes descartables • Expedientes clínicos • Equipo de sueroterapia y equipo de aspiración si lo precisa.
UTILIZAR		
ÍTEMS DE INTERVENCIÓN		PROTOCOLO A SEGUIR
		DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO
PACIENTE POST OPERATORIO EN SALA DE RECUPERACIÓN		• Identificar al paciente para decepcionar • El traslado a la sala de recuperación no debe hacerse a menos que la temperatura del paciente sea superior a 36°C. • Si la temperatura es menor a 36°C se debe continuar el calentamiento con aire forzado hasta lograr esa temperatura. • Monitorear la temperatura a la llegada a recuperación y continuar hasta el alta (en cada control de signos vitales) registrar en la hoja de enfermería. • Continuar el calentamiento fluido en sala de Recuperación • Valoración de los signos vitales (FC, PA, R, T, SO2) a intervalos cada 15 minutos y ampliando esto de acuerdo a la respuesta del paciente. • Valoración Neurológica en cuanto estado de conciencia y respuesta motora, • Valoración de cualquier signo de complicación • Control de tubos y de drenajes • Valoración de herida quirúrgica • Control de la vía venosa parenteral • Control del nivel de orina

	• Valoración del dolor y manejo del mismo • Control de respuesta Neuro circulatorio sobre todo de extremidades inferiores • No trasladar ningún paciente de la sala de Recuperación si la temperatura es inferior a 36°C o algún signo vital este alterado • Fijar catéteres drenajes y apósitos • Registro de actividad de enfermería (hoja de recuperación) Revisión de expediente clínico para su traspaso a salas.
SALA DE INTERNACIÓN EN EL SERVICIO DE INTERNACIÓN	• Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe. • Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. O según esté indicado. • Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos. • Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado • Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente. • Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia). • Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.) • Mantener en ayuno al paciente. • Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. • Vigilar la diuresis horaria. • Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos. • Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y

	corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea. • Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad. • Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría. • Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente. - Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes. - Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva. - Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros. • Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad. - Colocar los barandales laterales de la camilla. - Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente. - Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo. - Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares. • Valorar la presencia de dolor. - Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta. - Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente. • Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad. • Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia
--	--

	con respecto a su entorno. - Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad. - Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor. • Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería • Preparar el alta del paciente. Se deben considerar los siguientes criterios: - Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite - Que alcance la estabilidad de los signos vitales. - Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta - Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada. - Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria. - Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo. - Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional. • Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. - Valoración post-anestésica, se valora la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la
--	---

	circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel. • Tramitar el traslado del paciente, solicitar personal de camellería.
CUIDADOS RELACIONADOS CON DRENAJES, CATÉTERES Y OTROS DISPOSITIVOS	Valorar y registrar: • Drenajes; tipo (con vacío o no), permeabilidad y fijación de los mismos, así como la cantidad y el aspecto del líquido drenado • Catéteres; permeabilidad, tipo, calibre, localización y fijación. • En el catéter epidural se valorará también la sensibilidad y la movilidad de los miembros inferiores. • En sondas y tallas vesicales, sondas rectales y naso gástricas, valorar y registrar la cantidad y el aspecto del drenado. • Ostomías: Tipo, localización, coloración y unión mucocutánea. • Vendajes, escayolas y férulas de inmovilización; tipo, localización y posición correcta del paciente en la cama. Valorar coloración, temperatura, movilidad y sensibilidad de las zonas dístales. • Tracciones; tipo, peso y colocación correcta en la cama.
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRÚRGICA	• En las heridas quirúrgicas con cierre por primera intención: - No levantar el apósito de la herida quirúrgica durante las primeras 24-48 horas, siempre que sea posible. - Si es preciso levantar el apósito, realizar la cura de la herida con suero fisiológico. - Después de 48 horas, no es necesario cubrir la herida. - No deben aplicarse antisépticos ni antibióticos tópicos en la herida quirúrgica - Como norma general, los pacientes pueden ducharse a partir de las 48 horas tras la cirugía, limpiándose la herida con agua y jabón. • Si hubiera signos de sangrado, rotular el área del apósito que esté impregnada de sangre para posteriores valoraciones. • Vigilar los posibles signos de infección de la herida quirúrgica. • Aplicar los cuidados específicos de la herida.

CONTROL DEL DOLOR	• Valorar y registrar la intensidad y localización del dolor por turno. • Administración de analgésico según prescripción médico. • Valorar la efectividad de la analgesia. • Proporcionar y enseñar al paciente posturas.
OTROS CUIDADOS GENERALES	• Realizar fisioterapia respiratoria, si procede: estimular el uso del inspirómetro, enseñar al paciente ejercicios de respiración profunda y a movilizar secreciones. • Fomentar la movilización precoz y progresiva (levantar al sillón, movimientos de miembros inferiores...), para prevenir las complicaciones respiratorias y reducir la incidencia de náuseas y vómitos. • Comprobar que el paciente ha realizado micción espontánea. Vigilar si existe retención urinaria. • Valorar la aparición de náuseas y vómitos. • Verificar la eliminación intestinal y ruidos • Intestinales. Iniciar tolerancia de forma progresiva, según prescripción facultativa. • Administrar el tratamiento prescrito. • Cambiar la ropa de cama y empapador si es necesario
EDUCACIÓN AL PACIENTE	• <i>Enseñar al paciente a comunicar al personal salud la aparición de cualquier Signo o síntoma (dolor, vómitos y/o nauseas, sangrado en apósito, calor en sitio quirúrgico.</i> • <i>Al alta se realizará enseñanza sobre:</i> - <i>Cuidados de la herida quirúrgica.</i> - <i>Detección de posibles complicaciones (signos de alerta) que puedan aparecer en su domicilio; dando pautas concretas.</i> - <i>Cuidados específicos de su proceso quirúrgico (alimentación, higiene, movilidad, tratamiento.</i> • <i>Se les proporcionará la “Guía de recomendaciones al paciente con herida Quirúrgica”.</i>

Cobija - Pando-Bolivia

LISTA DE VERIFICACIÓN PREOPERATORIA

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:.....

EDAD:.....FECHA:.....MATRICULA ASEGURADO:.....

SALA:.....No.CAMA:.....TALLA:.....PESO:.....

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO:.....

CONSENTIMIENTO INFORMADO: SI ☐ NO ☐

RESULTADOS DE LABORATORIO PRESENTES:.....

BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA:.....

HEMOGLOBINA:..... HEMATOCRITO:.....ANÁLISIS DE ORINA:.....

DATOS	OBSERVACIÓN	RESP. RECEPCIÓN QUIRÓFANO
NPO desde Hrs.		
Preparación de la Zona cutánea		
Baño completo y aseo bucal		
Vejiga vacía y efecto de enema		
Prótesis dental u otro	SI ☐ NO ☐	
Esmalte de uñas manos y pies		
Bata del paciente limpia y Gorro		
Alergias e intolerancia a los medicamentos		
Medicación recibida 6 horas previas		
Signos Vitales	PA: P: R: T: SaT O2:	
Venoclisis permeable.	SI ☐ NO ☐	
No. Branula Solución		
Valoración: cardiológica ECG y RX		
Historia Clínica Completa	SI ☐ NO ☐	
Vendajes en miembros inferiores	SI ☐ NO ☐	
Estudios específicos: Tomografía, radiografía, resonancia y laboratorios		
Presencia de síntomas de resfrió	SI ☐ NO ☐	
Se indicó a la familia donde esperar	SI ☐ NO ☐ NO HAY FAMILIARES ☐	

RESPONSABLE V.B.
(FIRMA Y SELLO)

RESPONSABLE DE PISO
(FIRMA Y SELLO)

RESPONSABLE DE QUIRÓFANO
(FIRMA Y SELLO)

RÉCORD DE RECUPERACIÓN

Nombre: Medico:

Matricula: Pieza: Operación:

AL LLEGAR A LA SALA DE RECUPERACIÓN HORA: FECHA:

Estado de Conciencia: Orientado ☐ Confuso ☐ Somnoliento ☐ Inconsciente ☐

Drenaje (Tipo y ubicación):
.....

Signos Vitales:

SatO2.....P.....R.....P/A.....

Apósitos (lugar y estado):

Venoclisis:

Tipo de Anestesia: General ☐ Local ☐ Regional :.....

Anestesiólogo:

Durante el tiempo de recuperación

Hora	P/A	P	R	SATO2	SNG ☐	
					Tipo de Vendaje.....	
					Sonda Foley ☐	
					Control Neuro circulatorio	
						Sensibilidad ☐
						Motilidad ☐
						Circulación ☐
					Control Gineco-Obstétrico	
						Otro ☐
						Sangrado Transvaginal: Leve ☐
						Moderado ☐
						Grave ☐
						Fondo Uterino:
						Episiorrafia: ☐
						Otro:
					Dolor Según Escala:	
					0 2 4 6 8 10	

Al salir de la sala de recuperación

☐	☐	☐	☐	
Estado de Conciencia:	Orientado	Confuso	Somnoliento	Inconsciente
Signos Vitales:	SatO2.....	P.....	R.....	P/A.....
Venoclisis/Solución endovenoso para el traslado:				
Líquidos Administrados:				
Líquidos Eliminados:				
Medicamentos Administrados:				

Firma y Sello Enfermera

CONTROL POST OPERATORIO

Piso Enfermería

DIAGNOSTICO DE EGRESO:

.....

PROCEDIMIENTO REALIZADO:

.....

AL LLEGAR A LA SALA DE INTERNACIÓN:

Estado de Conciencia: Orientado ☐ Confuso ☐ Somnoliento ☐ Inconsciente ☐	
Dolor: Leve ☐ Moderado ☐ Grave ☐	Localización:
Administración de O2:	
Apósitos:	
Drenajes:	
Sonda Foley:	
Venoclisis:	
Otros:	
Control Neuro circulatorio	Sensibilidad:
	Circulación:
	Movilidad:
	Otro:
Control Gineco-obstétrico	Sangrado Transvaginal: Leve ☐ Moderado ☐ Abundante ☐
	Fondo Uterino:
	Episiorrafia:
	Otro:

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Hrs.:
Pulso:
Respiración:
Temperatura:
Presión Arterial:
Sat. O2:

.....
FIRMA Y SELLO
AUXILIAR DE ENFERMERÍA

.....
FIRMA Y SELLO
JEFE DE SERVICIO

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Al analizar los resultados obtenidos en la presente investigación nos muestran:

1. El personal de enfermería se caracterizan el 73% de los profesionales de enfermería tienen una formación académica de “Licenciatura” seguida de un 27% aquellos que tienen “Especialidad”, el 73% de los profesionales tienen edades comprendidas entre “45 a 55 años” seguidos del 18% de aquellos que tienen su edad entre “35 a 45 años” y finalmente el 9% “Más de 55 años”, el 73% tienen una cantidad asignada para el cuidado en una jornada de trabajo “Entre 15 a 20 pacientes” seguido de un 27% aquellos que les asignan “Entre 10 a 12 pacientes” respectivamente.
2. Los cuidados preoperatorios que proporciona el personal de enfermería se encuentran un 55% de los profesionales en el servicio de cirugía realizan actividades simultáneamente que ayudan a controlar la ansiedad preoperatoria en el paciente como ser escuchar, brindar una información mostrando un enfoque sereno. En los cuidados de enfermería en el paciente pre-quirúrgico incluye varias actividades generales y entre ellas se tiene la revisión de la historia clínica de los pacientes en el cual debe estar plasmado todas las valoraciones y antecedentes con el objetivo de minimizar los riesgos sin embargo que el personal de enfermería en general cumple con la revisión exhaustiva del historial clínico sin embargo el 55% del personal no pregunta sobre los antecedentes alérgicos, el 36 % no verifica que tenga todos los resultados de apoyo diagnóstico y un 18% que se encuentre la valoración cardiología, además que los cuidados esenciales y básicos que el personal de enfermería debe realizar antes de la cirugía el 100% del personal manda con bata limpia a quirófano, el 82 % verifica el paciente este en ayunas para la cirugía y que se haya realizado el aseo completo, el 64 % confirma que el paciente no tenga prótesis, joyas u adornos de pelo y un 9% de la instalación de sonda Foley antes de la cirugía dependiendo si está indicado o no. Sin embargo, hay cuidados de enfermería que no realizan dentro de su práctica profesional en la etapa preoperatoria como ser la toma de signos vitales, la verificación del campo

operatorio, la instalación de una buena vía endovenosa y el registro de los procedimientos realizados en el historial clínico. Estos cuidados básicos en la etapa preoperatoria no son realizados por el profesional de enfermería.

3. En relación a los cuidados postoperatorios inmediatos se encuentra limitados ya que el personal de enfermería solo el 20% realizan el control signos vitales y control de dolor, un 14% monitorización y valoración, el 13% verificación de posibles hemorragias. Con relación de los cuidados posquirúrgicos en salas de internación se muestra claramente que existe una deficiencia en los cuidados que ofrecen al paciente quirúrgico se encuentran limitados en el 82% coloca en una posición adecuada según diagnóstico, el 36% valora, registra la intensidad del dolor y fomento la movilización precoz y progresiva en el paciente quirúrgico, solo el 9% controla los signos vitales y valora la aparición de náuseas y vómitos en el paciente.
4. El 100% de los profesionales de enfermería en el servicio de Cirugía consideran que “Si” es necesario la implementación de un protocolo para la atención de enfermería de pre y pos operatorio dentro del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán Abril – 2019.

Recomendaciones

Indudablemente las recomendaciones van dirigidas al personal profesional de Enfermería quien desempeña funciones en el servicio de cirugía, del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán:

- 1.- Por los resultados obtenidos, se hace necesario la implementación de un registro de Enfermería adecuado para el registro en la atención de pacientes pre y post operados inmediatos, mediatos, por muchas circunstancias o eventos que pueden ocurrir en esta etapa del post operatorio inmediato, como ser complicaciones que requieran la actuación inmediata tras haber realizado una valoración inicial del cliente post operado por parte de enfermería. La cuál nos simplificará el trabajo asistencial de enfermería y unificará criterios.
- 2.- Realizar educación continua al personal de enfermería en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.
- 3.- Implementar la hoja de pre y post quirúrgico en el servicio de cirugía para Enfermería bajo estándares de calidad, el cual pueda ser adjuntado en el Expediente Clínico que es el conjunto de documentos escritos e iconográficos evaluables que constituyen el Historial Clínico de una persona que ha recibido o recibe atención en un establecimiento de salud ya que es un documento médico legal y sirve como evidencias del actuar de enfermería, así evitar problemas internos, externos o legales.
- 4.- El cuidado de enfermería durante el pre y post quirúrgico, se destina a intervenciones de prevención y/o tratamiento de complicaciones, debiendo evaluar al paciente de forma sistematizada e integral.
- 5.- Implementar protocolo de atención de enfermería para el manejo de pacientes en la:
 - a) Fase preoperatoria pre quirúrgico, en consulta externa o emergencia, pre quirúrgico en salas.
 - b) Fase intraoperatoria.

- c) Fase postoperatoria: La etapa post-operatoria inmediata, etapa post-operatoria intermedia o mediata y la etapa post-operatoria tardía.
- d) Es importante que se implemente con urgencia el protocolo ya que son procedimientos e intervenciones importantes a seguir por todo el profesional de enfermería que trabaja en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Roberto Galindo Terán. El seguimiento de estos protocolos asegura al paciente una adecuada protección, sobre todo atención de calidad, y al personal que trabaja en el servicio tener seguridad en las intervenciones que realiza y se va unificar los procedimientos de enfermería en la asistencia en el pre y post operatorio para mejorar la calidad de atención al paciente, evitando complicaciones durante el post operatorio y un respaldo legal para el profesional de enfermería para evitar problemas internos externos o legales.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, L. (1998). *Aplicación del proceso enfermero*. Florida: Iberica.
- Andrade, F. (11 de Octubre de 2016). *De conceptos.com*. Obtenido de <http://deconceptos.com/cienciasnaturales/agilidad#ixzz4MYCHSnEq>
- Ariza, C. (2004). *Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiacoenfermería en cardiología*. Santiago: Rev. Enf.
- Avendaño, C. (2009). *Riesgos para la salud de las enfermeras del sector público en Chile*. Santiago de Chile: 2da. edición.
- Basora, M., & Colina, S. (s.f.). *Anestesia en Cirugia y Trauma Medica*. Medica Panamericana.
- Basora, M., & Colomina S. (s.f.). *Anestesia en Cirugia y Trauma Medica*. Medica Panamericana.
- Basora, M., & Colomina S. (s.f.). *Anestesia en Cirugia y Trauma Medica*. Medica Panamericana.
- Bernal, T. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: 1era. Edición.
- Blanco E, Cruz M, Laura IM, & Soliz, C. (2012). *Normas para los Cuidados Intensivos*. Bolivia.
- Bolda. (2010). *Adaptacao e padronizacao de escalas de atitudes para stuacoes de trabalho*. Sao Paolo: 1er. edición.
- Bonica, J. B. (07 de Febrero de 2016). *Ética en el Tratamiento del Dolor en Cuidados Paliativos*. Obtenido de http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hbas_ad_noticias_novedades/es_hbas/adjuntos/etica_trata_dolor.pdf
- Borré, Y. (2013). *Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud*. Barranquilla: 1era edición.
- Bruner , S. (s.f.). *Enfermeria Medico Quirurgica* (10 MA ed., Vol. 10). M C Graw-Hill Ineramericana.
- Bruner , Sunddath;. (s.f.). *Enfermeria M,Edico Quirugica* (10 MA ed.). M C Graw-Hill Interamericana.
- Buisán, F. (2006). *Manual de Cuidados Criticos Postquirurgico*.Madrid: Arán.

- Bulechek, G., Butcher, H., & McCloskey, J. (2009). *Clasificación de intervenciones de enfermería*. Barcelona: Elsevier.
- Carpenito, L. (2013). *manual de Diagnósticos enfermeros*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Cortes Cuaresma Gloria, C. L. (2008). *Guia para Aplicar Proceso de Enfermeria 4ta. Edicion*. Peru.
- Cortes Cuaresma Gloria, Castillo Lujan Francisca. (2008). *Guia para Aplicar Proceso de Enfermeria*. Peru: 4ta. Edición.
- Del Amo , E., Muños, G., & M . Perez , P. (s.f.). *Atención de Enfermeria en el Paciente Quirurgico*.
- Ferrer, J. (02 de Febrero de 2016). *Definición ABC*. Red Onmidia LTDA. Sao Paulo, Brasil. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/disponibilidad.php>
- Flores, J. (2007). *Neuroquímica de la transmisión dolorosa y de los mecanismos de adaptación. genetica del dolor*. Barcelona: 1ª edición.
- Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio. (2014). *Instrumentro Cuestionario*.
- Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio. (2014). *Tecnica Encuesta*.
- Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio. (2014). *Tecnica Observacion*.
- Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio. (2014). *Tipo de Investigacion Descriptivo*.
- Hernandez, Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lucio. (2014). *Enfoquecuantitativo*.
- Hernandez,Sampieri, F. C. (s.f.). *Enfoque Cuantitativo*.
- Huber, J. (2011). *Incidencias de infección del sitio quirúrgico*. Guayaquil: UCSSG.
- Keitc, D. (1997). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. Mexico: 8va. Edición.
- Lieb, M. (2003). *Nurses' assessment of postoperative patients"*. España.
- Luna, J. (1999). Los Hermanos Galindo Terán. *Historia de la Medicina Boliviana*, 13 - 14.
- Moorhead, S., Marion, J., Meridean, M., & Swanson, E. (2009). *Clasificiación de resultados de enfeemría*. Barcelona: Elsevier.
- Morales, G. C. (15 de agosto de Mayo de 2015). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencia frente a la atención de enfermería* . Obtenido de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/Definitiva/tesis12.pdf>
- MS. (2013). *Cuidados de enfermería*. La Paz: 1era. Edición.

- Muñoz, J. (02 de Febrero de 2016). *Manual de Dolor Agudo Postoperatorio*, [internet]. *Comisión Hospital sin Dolor Hospital Universitario*. Obtenido de file:///C:/Users/pc/Downloads/Manual DolorAgudo.pdf
- Nanda. (2014). *Diagnosticos Enfermeros*. Barcelona: Elsevier.
- OMS. (2008). *La cirugía segura salva vidas*. Ginebra. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Patiño, W. (2006). *Anestesiología* (2 da. Ed.). Medellin , Colombia.
- Perea , B. (2003). *Postoperatorio Inmediato*.
- Perez, G. (11 de Octubre de 2016). *WordReference.com. Online Language Dictionaries* [internet]. Copyright. Obtenido de <http://www.wordreference.com/definicion/confianza>
- Perez, M. Y. (2013). *Proceso Quirurgico*.
- Ramírez, T. (07 de febrero de 2015). *Nivel de Satisfacción del paciente Post-Operado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5095/1/Ramirez_Tazza_Irma_Beatriz_2015.pdf
- Salinas, O. (2009). *La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad. Salud Pública*. México: 3era. edición.
- Stepheen, R. (1998). *Comportamiento Organizacional* . Barsa: 8va. Edición.
- Sunddath, B. (s.f.). *Enfermería Medico Quirurgica* (10 MA ed.). M C Graw-Hill Interamericana.
- Suzanne, S., Brenda, B., Janice, H., & Kerry, C. (2013). *Enfermería Medico Quirurgica*. . Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Torres, J. M.-V. (17 de Agosto de 2015). *Prevalencia del dolor postoperatorio*. Obtenido de http://revista.sedolor.es/pdf/2000_07_07.pdf
- Waldow, R. (2014). *Calidad de la Atención*. Mexico: Vol 23.
- William, P. (2016). *Anestesiología*. Colombia: 2da Edición Medellin.
- Yugcha, G. A. (2011). *Atención De Enfermería A Pacientes Cesareadas En El Postoperatorio Inmediato Del Hospital GinecoObstétrico*. Guayaquil.

ANEXOS

Cronograma Tentativo de Tesis

Anexos 1. Cronograma Tentativo de Tesis

ACTIVIDADES	DURACIÓN SEMANAS = (2019)																			
	MES_1 Febrero					MES_2 Marzo					MES_3 Abril					MES_4 Mayo				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Elección del tema de investigación																				
Desarrollo del problema																				
Desarrollo del Marco Teórico																				
Identificación de las variables																				
Diseño de instrumento de investigación																				
Desarrollo de la metodología de estudio																				
Consideraciones éticas y administrativas																				
Presentación final del Proyecto de Tesis																				
Sustentación del Proyecto de Tesis																				
Levantamiento de la observación																				

Recursos económicos para Tesis

Anexos 2. Recursos Económicos para Tesis

Recursos Humanos	Cantidad	Monto Bs.
Encuestadores (Estudiantes)	5	500,00
Investigador (Tesisista)	1	0,00
☐ Codificador	-	250,00
☐ Tabulación	-	250,00
☐ Análisis estadístico	-	0,00
Asesor de la investigación	1	0,00
Recursos Materiales		Monto Bs.
Computadora	1	500,00
Internet (Tiempo de investigación)	-	600,00
Hojas paquetes	10	350,00
Tintas para impresora	2	500,00
Impresora	1	500,00
Lapiceros	5	10,00
Improvisos	-	300,00
Viajes		Monto Bs.
Transportes locales	-	500,00
TOTAL		4.260,00

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINDO TERÁN

La presente encuesta tiene por objeto la prospección de los modelos de práctica de enfermería en el Hospital Dr. Roberto Galindo Terán, la información que usted aporte en este cuestionario se trata con carácter estrictamente confidencial. Por lo cual se le solicita responder con mayor veracidad.

1. Formación Académica

Licenciada (o)	
Especialista	
Magister	

2. ¿Qué tiempo trabaja en la Hospital?

< a 1 año		6 a 10 años	
De 1 a 5 años		Más de 10 años	

3. ¿Cuál es su edad?

25 a 30 años		45 a 55 años	
30 a 35 años		Más de 55 años	
35 a 45 años			

4. ¿Cuántos pacientes le asignan para el cuidado de una jornada de trabajo? Escoja SOLO 1

Entre 1 y 3 pacientes	Entre 10 a 12 pacientes
Entre 7 a 9 pacientes	Entre 13 a 15 pacientes
Entre 4 a 6 pacientes	Entre 15 a 20 pacientes

5. ¿Según usted, cuál de las siguientes actividades ayudan a controlar la ansiedad preoperatoria en el paciente?

Escuchar con atención	Brindar información
Mostrar un enfoque sereno	Todas
Ninguna	

6. Según usted el paciente candidato a cirugía debe tener:

Revisión de historia clínica pre quirúrgica	Valoración Física
Llenado hoja pre operatoria de enfermería	Todas

7. ¿Según usted para un paciente que será intervenido quirúrgicamente por vía abdominal el ayuno preoperatorio debe durar?

4 Horas
6 Horas
8 Horas

8. ¿Usted en el servicio de cirugía realiza orientación o informa al paciente programado para cirugía?

SI	
NO	

9. ¿En el servicio de cirugía existe material para realizar orientación al paciente programado para cirugía?

SI	
NO	

10. ¿En el servicio de Cirugía Usted tiene tiempo para dar información y orientación al paciente programado para cirugía?

SI	
NO	

11. Usted en la etapa pos quirúrgica realiza:

Seguimiento pos quirúrgico inmediato	SI	
Llena Hoja de recuperación	NO	

12. ¿Qué es lo que Usted valora a los pacientes Pos operados?

Características de la Herida		Nauseas	
Canaliza Gases		Vómitos	
Valoración del Dolor		Tolerancia VO	

Distensión abdominal	☐	Diuresis	☐
Todas	☐	Ninguno	☐

13. ¿Los cuidados que realiza en el paciente Pos operados?

Control de signos vitales	☐	Control del Dolor	☐
Monitorización y valoración	☐	Verificación de posibles hemorragias	☐
Administración de Oxígeno	☐	Cuidado de drenajes	☐
Control de Balance Hídrico	☐	Todos	☐

14. Cuáles son las medidas de prevención de infecciones y complicaciones en el manejo de pacientes pos quirúrgico abdominales?

Lavado de manos adecuado	☐	Alcohol en gel	☐
Protección de Herida Quirúrgica	☐	Uso de Guantes	☐
Medidas de Bioseguridad del personal de salud	☐	Todos	☐
Administración segura de medicamentos			

15. ¿Conoce usted de algún protocolo de enfermería sobre manejo de pacientes pre y pos operados?

SI	☐	NO	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

16. ¿Cree que es necesario implementación de un protocolo para la atención de enfermería de pre y pos operatorio?

SI	☐	NO	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

GUÍA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES PERI-OPERATORIO DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINDO TERÁN

A. ACTIVIDAD PRE OPERATORIA EN HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDAD OBSERVADA EN EL SERVICIO PRE OPERATORIA		SI	NO
Preparar equipo necesario para atención preoperatoria	Historia clínica con hojas de valoración pre quirúrgica		
	Material de signos vitales		
	Material de aseo personal		
	material de colocación de sonda Foley		
	Material de preparación de piel de área quirúrgica		
	Hoja de enfermería de control preoperatorio		
Revisión de historia clínica pre quirúrgica	Valoración cardiológica		
	Valoración anestesiológica		
	Antecedentes quirúrgicos		
	Antecedentes alérgicos		
	Solicitud de área quirúrgica		
	Llena de consentimiento informado		
Valoración física	Resultados de apoyo diagnóstico		
	Signos de deshidratación		
	Alteración de la nutrición		
	Signos de infección		
	Lesiones cutáneas		
	Erupciones		
Llenado hoja pre operatoria	Ulceras		
	Determina el diagnóstico médico del paciente		
	Comprueba que el paciente este en ayunas según orden medica		
	Verifica preparación de campo operatorio (si está indicado)		
	Verifica que el paciente se haya realizado el baño completo y aseo bucal		
	Verifica que el paciente tenga vejiga vacía		
	Verifica el recorte de uñas y retiro de prótesis dentales, joyas, adornos del pelo		
	Ofrece una bata limpia y pedirle al paciente		
	Verifica Canalización de vía periférica según orden medica		
	Verifica Colocación de sonda Foley si el médico lo indica		
	Registra el orden de todos los estudios pre quirúrgicos, consentimientos informados		
	Registra signos vitales compare los parámetros obtenidos con los anteriores		
	Registrar en reporte de enfermería de procedimiento realizados		

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA APLICAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE PACIENTES POSTOPERATORIO DEL HOSPITAL DR. ROBERTO GALINDO TERÁN

B. ACTIVIDAD POS- OPERATORIO INMEDIATO

ACTIVIDAD				SI	%	NO	%
Revisión de historia clínica posoperatorio	Revisa de ordenes medicas						
	Revisa exámenes de laboratorio pos-operatorio						
Valoración física a la llegada del paciente a recuperación	Evalúa estado de conciencia (despierto, soñoliento)	Orientado					
		Somnoliento					
		Confuso					
		Inconsciente					
	Controla de signos vitales	Consideraciones respiratorias					
		Valoración de pulso					
		Valoración de presión arterial					
		Valoración de saturación de oxigeno					
	Valora secreciones de las vías respiratorias						
	Verifica posición del paciente						
	Verifica la herida quirúrgica						
	Verifica permeabilidad de catéteres y drenajes si es que existe						
Llenado de hoja pos-operatoria	Registra de signos vitales						
	Monitoriza y valora al paciente	Neuro circulatorio	Dolor				
			Edemas				
			Sensibilidad				
			Motilidad				
			Circulación				
			Equimosis, hematomas				
		Estado neurológico	Despierto				
			Orientado				
			Confuso				
			Somnoliento				
			Inconsciente				

	Administra oxígeno según orden médica				
	Coloca al paciente en posición adecuada según diagnóstico				
	Estabiliza las constantes vitales del pos-quirúrgico				
	Controla dolor, respiración rápida, tensión muscular				
	Administra medicamentos según orden médica				
	Controla drenajes				
	Controla balance hídrico				
	Verifica de posibles hemorragias				
Recojo de paciente pos-quirúrgico	Prepara la unidad según diagnóstico				
	Recepción al paciente				

C. ACTIVIDAD POS OPERATORIO MEDIATO

ACTIVIDAD		SI	%	NO	%
Revisión de historia clínica posoperatorio	Revisa ordenes médicas y programación de medicamentos				
	Elabora Kardex				
	Registra exámenes de laboratorio pos-operatorio				
Valoración física	Evalúa de estado de conciencia				
	Controla Neuro circulatorio				
	Controla respiración				
	Vigila de manera estrecha la respuesta física y psicología del paciente				
	Controla posición del paciente				
	Verifica la herida quirúrgica				
	Verifica permeabilidad de catéteres y drenajes si es que existe				
Cuidados de enfermería pos-operatoria	Controla signos vitales				
	Registra monitorización y valoración				
	Fomenta la movilización precoz y progresiva				
	Realiza terapia respiratoria si procede				
	Valora la aparición de náuseas y vómitos				
	Verifica la eliminación intestinal y ruidos intestinales				
	Coloca al paciente en posición adecuada según diagnóstico.				
	Controla las constantes vitales del pos-quirúrgico				
	Valora y registrar la intensidad y localización del dolor				
	Comprueba la analgesia administrada				
	Valora la efectividad de la analgesia				
	Vigila signos de infección en la herida quirúrgica				
	Verifica colocado de apósitos en la herida quirúrgica				
	Vigila signos y síntomas de posibles hemorragias				
	Comprueba que el paciente ha realizado micción espontanea				
	Continúa con el tratamiento farmacológico según orden medica				
	Maneja adecuado de drenajes				
	Controla de balance hídrico				
	Proporciona enseñanza sobre el proceso de recuperación				