



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

## **TEMA**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO ATENDIDO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA) DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, DE LA CIUDAD DE GUARANDA POR EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013**

## **AUTORES:**

**GAVILANEZ CARVAJAL IVAN MARCELO**

**SOLANO ANGULO KARINA LISBETH**

**TESIS DE GRADO**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS  
EN ENFERMERIA**

**GUARANDA – ECUADOR**

**2013**

## **I. DEDICATORIA**

**A Dios**, quien hizo posible mi existencia, el único ser que me da fuerza y la esperanza para seguir adelante en el cumplimiento de mis metas. Te doy gracias por darme el don de la vida, por tu inmenso amor, por estar siempre a mi lado, por guiar mis pasos, por iluminar mis caminos.

**A Mis Padres**, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que ha hecho de mí.

**A Mi Hija** quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ella.

Karina

**A Mis Padres**, por haberme brindado su apoyo incondicional, con sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me han permitido seguir adelante y lograr culminar una etapa importante en mi vida.

**A Mis Abuelitos**, apoyarme en los momentos en los que más lo he necesitado y siempre aconsejarme para poder lograr mis objetivos.

**A Mi Esposa**, por estar apoyándome emocionalmente en todo momento.

**A Mi Hija**, quien ha sido mi mayor motivación.

Iván

## **II. AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por darnos la vida y dejarnos existir en este mundo para poder realizar nuestros sueños y aspiraciones.

A nuestros padres nuestros más profundos agradecimientos por habernos guiado por las sendas correctas de la vida y poder escoger un futuro lleno de bendiciones y de logros para llevar una vida digna.

A la Universidad Estatal De Bolívar, Facultad De Ciencias De Salud y Del Ser Humano, Escuela De Enfermería, agradecemos a cada uno de los catedráticos quienes impartieron sus conocimientos, en nuestro beneficio y aprovechamiento intelectual para el desarrollo del campo profesional

A la Lcda. María Martínez Villegas Directora de nuestro trabajo de investigación, quien nos brindó su apoyo desde el inicio hasta la culminación de este trabajo investigativo.

Iván Gavilánez

Y

Karina Solano

### **III. CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS**

**LIC. MARIA MARTINEZ VILLEGAS**

#### **CERTIFICA:**

Que el trabajo de tesis titulado: **“PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO ATENDIDO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA (URPA) DEL HOSPITAL “DR. ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, DE LA CIUDAD DE GUARANDA POR EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DEL 2012 A FEBRERO DEL 2013”**. Elaborado por: **SOLANO ANGULO KARINA LISBETH y GAVILANEZ CARVAJAL IVAN MARCELO**, egresados de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, ha sido debidamente revisado e incorporadas las recomendaciones emitidas; en tal virtud, autorizo su presentación para su aprobación.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a los interesados dar el presente documento el uso legal que estime conveniente.

Guaranda, 23 de Octubre del 2013

**LIC. MARIA MARTINEZ VILLEGAS**

**DIRECTORA**

## IV. INDICE GENERAL

I.	DEDICATORIA .....	I
II.	AGRADECIMIENTO .....	II
III.	CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS .....	III
VI.	INDICE GENERAL.....	VI
1.	TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	1
2.	JUSTIFICACIÓN .....	2
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
4.	OBJETIVOS:.....	5
5.	HIPÓTESIS.....	6
6.	VARIABLES: .....	7
6.1	INDEPENDIENTE .....	7
6.2	DEPENDIENTE .....	7
7.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	8
	CAPÍTULO I.....	11
	MARCO TEORICO.....	11
1.1	MARCO REFERENCIAL.....	11
1.1.1.	ANÁLISIS TÉCNICO .....	12
1.1.2	SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO.....	13
1.	PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE).....	15
1.1.	CONCEPTO .....	15
1.1.1	OBJETIVOS DEL PAE .....	16
1.2.2	ETAPA DE VALORACIÓN.....	16
1.3	FASE DE DIAGNÓSTICO .....	16
1.4	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA. ....	17
1.4.1	TIPOS DE DIAGNÓSTICOS.....	17
1.5	PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS.....	17
1.6	ACTUACIONES DE ENFERMERÍA.....	18
1.7	DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.....	18
1.8	EVALUACIÓN .....	18
1.9	IMPORTANCIA Y VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	19

1.10 CARACTERÍSTICAS DEL PAE .....	21
1.10.1 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES: .....	21
1.11 PATRONES FUNCIONALES .....	23
1.12 VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS .....	23
2.1 PACIENTE POST-QUIRURGICO .....	38
2.1.1. LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. ....	38
2.2 INTERVENCION DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO. ....	39
ESCALA NUMERADA DEL 1-10, DONDE 0 ES LA AUSENCIA Y 10 LA MAYOR INTENSIDAD, EL PACIENTE SELECCIONA EL NÚMERO QUE MEJOR EVALÚA LA INTENSIDAD DEL SÍNTOMA. ....	41
2.9 ESCALA DEL GLASGOW .....	41
2.9.1 DESCRIPCIÓN DE LA ESCALA .....	42
2.10 ESCALA DE ALDRETE.....	43
2.11 ESCALA DE BROMAGE.....	44
2.12 MEDICACIÓN MÁS UTILIZADA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS	44
3.1 UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA (URPA).....	48
3.1.1 DEFINICION.....	48
3.1.2 OBJETIVOS .....	48
3.1.2.1 INGRESO Y CUIDADOS EN URPA.....	48
3.3 PROTOCOLO DE INGRESO EN LA URPA.....	48
3.4.1 PROTOCOLO CUIDADOS EN URPA.....	49
3.5 RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO ATENDIDO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA.....	50
3.6 POLÍTICAS DE FUNCIONAMIENTO.....	51
3.7 EQUIPAMIENTO DE LA SALA DE RECUPERACION .....	54
3.8 RECURSOS HUMANOS .....	56
3.9 CRITERIOS DE ALTA DE LA SALA DE RECUPERACIÓN.....	56
3.10 SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL.....	57
3.10.1 PROTOCOLO DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO- OBSTETRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTEGRO.....	57
CAPÍTULO II .....	64

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS .....	64
2.1 TIPO DE ESTUDIO.....	64
2.2 UNIVERSO Y MUESTRA .....	64
2.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
2.4 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADOS.....	65
2.5 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS .....	65
CAPÍTULO III.....	66
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	66
3.2 CONCLUSIONES .....	75
CAPÍTULO V .....	77
PROPUESTA.....	77
4.1 TITULO DE LA PROPUESTA.....	77
4.2 INTRODUCCIÓN .....	78
4.3 JUSTIFICACIÓN .....	79
4.4 OBJETIVOS: .....	80
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	80
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	80
4.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	81
4.7 SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	83
4.8 FACTIBILIDAD.....	83
ANEXOS .....	84
BIBLIOGRAFÍA .....	93

## **1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.**

Proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda por el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013.



## **2. JUSTIFICACIÓN**

En la actualidad el gran cambio asistencial en las unidades de salud modifica el sistema de trabajo, siendo necesario contar con enfermeras calificadas en diferentes procesos, con una mayor habilidad en la toma de decisiones y en el liderazgo de cuidados.

Siendo el período post-operatorio inmediato una fase crítica para el paciente quirúrgico, es necesario la actuación oportuna del equipo de salud; el profesional de enfermería es el encargado de aplicar los cuidados post-anestésicos que mantendrán la línea vital en equilibrio, satisfaciendo las necesidades físicas, fisiológicas y neurológicas; razón por la cual él o la enfermera que labora en la unidad de cuidados post-anestésicos debe actualizarse en los avances investigativos, en cuanto a técnicas y procedimientos utilizados en los cuidados a pacientes en el post-operatorio inmediato.

La elaboración y aplicación de un proceso de atención de enfermería PAE es parte fundamental y guía en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona enferma.

El proceso de enfermería es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión. Con los años dicho proceso ha cambiado y evolucionado por ende, ha adquirido mayor claridad y comprensión.

Teniendo como base lo anteriormente expuesto, de las observaciones realizadas al personal de enfermería en la atención que se brinda al paciente en postoperatorio inmediato en la Unidad de Recuperación Post anestésica URPA del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, se desprende que no se satisfacen todas las necesidades del paciente posquirúrgico, en relación con la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería PAE; lo que nos ha motivado a realizar este estudio que permita al final con la propuesta, la aplicación del Proceso de

Atención d Enfermería PAE en la Unidad de Recuperación Post anestésica URPA por parte del personal de enfermería.

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

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

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Centro Quirúrgico y Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro es un servicio que satisface los requerimientos de procedimientos quirúrgicos, obstétricos y de recuperación.

La unidad de recuperación es parte del centro quirúrgico, en ella se brinda cuidados especializados al paciente sometido a cirugía en las diversas especialidades quirúrgicas, la enfermera que labora en la unidad de recuperación debe estar basada en conocimientos especializados, actualizados en anestesia y recuperación.

El proceso de atención de enfermería es la base fundamental, del profesional en salud, el mismo debe ser aplicado de acuerdo a las necesidades fisiológicas y hemodinámicas del paciente. Por esta razón planteamos la siguiente interrogante.

#### **EL PROBLEMA**

¿Cómo influye el cumplimiento del proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda por el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013?

## **4. OBJETIVOS:**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el cumplimiento del proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda por el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013.

### **4.2 ESPECIFICOS**

- Establecer el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el proceso de atención de enfermería en el paciente postquirúrgico URPA.
- Verificar la aplicación del proceso de atención de enfermería en el postquirúrgico.
- Plantear un plan educativo sobre el proceso de atención de enfermería al personal que labora en la Unidad de Recuperación Post anestésica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## **5. HIPÓTESIS**

El cumplimiento del Proceso de Atención de Enfermería permite restablecer el estado fisiológico y hemodinámico del paciente posquirúrgico en la unidad de recuperación post anestésica (URPA) del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la Ciudad de Guaranda.

## **6. VARIABLES:**

### **6.1 INDEPENDIENTE**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **6.2 DEPENDIENTE**

**PACIENTE POSTQUIRÚRGICO**

## 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA E ÍTEMS	INSTRUMENTO
<b>Proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente post quirúrgico</b>	Es un conjunto de acciones realizadas al paciente, durante y después del acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.	Conocimiento	Etapas objetivos Características Tipos de diagnostico Importancia y evaluación del proceso de atención de enfermería Patrones funcionales	Conoce  No conoce	Encuesta
		Aplicación	Valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación	Aplica  Si  No	Guía de Observación

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA / ÍTEMS	HERRAMIENTAS
<b>Paciente postquirúrgico</b>	Es aquella persona que se somete a una intervención quirúrgica que implica la apertura deliberada y planeada de las estructuras anatómicas con el fin de detener un proceso patológico, aliviarlo o eliminarlo.	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Monitorización de signos vitales</li> <li>✓ Valoración de escalas</li> <li>✓ Administración de medicamentos</li> <li>✓ Balance hídrico ingesta y eliminación</li> <li>✓ Seguridad del paciente</li> <li>✓ Informes de enfermería</li> </ul>	<p>Conoce</p> <p>No conoce</p>	Encuesta de conocimiento
		Aplicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recibe al paciente e HCL en la URPA, o sala de Recuperación.</li> <li>✓ Realiza el registro completo en el formulario número MSP. H.C.U. FORM. 019</li> <li>✓ Valora al paciente</li> <li>✓ Realiza diagnóstico de enfermería</li> <li>✓ Planifica actividades de enfermería</li> <li>✓ Ejecuta las actividades planificadas</li> <li>✓ Monitoriza, controla y registra Signos</li> </ul>	<p>Aplica</p> <p>Si</p> <p>No</p>	Guía de Observación



			<p>Vitales cada 15 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantiene la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada.</li> <li>✓ Controla el volumen de líquidos.</li> <li>✓ Administra medicación bajo prescripción médica.</li> <li>✓ Controla drenajes, sondas, tubos, y revisa estado de apósitos en forma periódica.</li> <li>✓ Brinda medidas de seguridad al paciente tanto física y emocionales</li> <li>✓ Valora el estado Neurológico. Aplica TEST Aldrete y Bromage</li> <li>✓ Evalúa las actividades planificadas se cumplieron</li> <li>✓ Registra y realiza informes de enfermería.</li> <li>✓ Entrega al paciente estable fisiológicamente y termodinamicamente.</li> </ul>		
--	--	--	--	--	--

# CAPÍTULO I

## MARCO TEORICO

### 1.1 MARCO REFERENCIAL



#### ANTECEDENTES

El Hospital Provincial “ALFREDO NOBOA MONTENEGRO”, es un hospital de referencia provincial, tiene una capacidad de 120 camas y brinda atención en las cuatro especialidades básicas de Medicina Interna, Cirugía, Gineceo Obstetricia y Pediatría, pero además brinda atención en Neonatología, Consulta Externa, Emergencia, Centro Quirúrgico y Obstétrico y Central de Esterilización, Laboratorio y Exámenes Complementarios y de Radiodiagnóstico. Además en los últimos años se ha implementado también la atención en Oftalmología, Psicología, Rehabilitación, Hemoteca,

Así mismo el Hospital Provincial Docente “Alfredo Noboa Montenegro”, brinda atención de calidad a los usuarios internos y externos en las oficinas del Hospital, realizando trámites Administrativos que son prioritarios para el desenvolvimiento efectivo de la Institución, como es el caso de Dirección, Servicios Institucionales, Presupuesto y Contabilidad, Hotelería, Talento Humano, Estadística, Bodega, y sobre todo en Enfermería, donde se brinda atención directa al paciente.

### **1.1.1. ANÁLISIS TÉCNICO**

El Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro, por la complejidad de su accionar dentro de los últimos años, ha propendido a levantar su magnitud en la atención al usuario, toda vez que al existir en los actuales momentos la gratuidad de los servicios de salud, es imposible que nuestro hospital deje de evolucionar, deje de cambiar y aumentar su demanda, las acciones se tornan más complicadas.

Es así que existe la gestión de Talento Humano, que es la que se encargar dirigir, administrar, asesorar al personal que labora en la institución, y brindar un buen servicio a la colectividad que acude a nuestra casa de salud.

## **HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO**

### **QUIENES SOMOS**

El HANM es una unidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de complejidad. Es un hospital que por el tipo de atención es general, por el tiempo de permanencia de los pacientes es agudo y por su ubicación geográfica es un hospital provincial por encontrarse en la capital de la provincia Bolívar; Guaranda.

### **MISIÓN**

El hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es una Institución del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de atención; brinda atención de salud integral, humanizada y de calidad al usuario ambulatorio en sus cuatro especialidades básicas: Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Subespecialidades en Oftalmología, Cardiología, Traumatología, Imagenología, Audiología; a través de las actividades básicas de curación, recuperación y rehabilitación de salud del individuo.

## **VISIÓN**

El hospital Provincial Alfredo Noboa Montenegro es una Institución del Ministerio de Salud Pública, ubicado en el segundo nivel de atención; brinda atención de salud integral en forma oportuna, humanizada y de calidad al usuario ambulatorio y hospitalizado de la población de Guaranda y su área de influencia con una infraestructura física adecuada, recurso humano capacitado al cien por ciento; con equipamiento completo, trabajo en equipo, compromiso Institucional y dotación de insumos y materiales que satisfaga las necesidades del usuario; con confianza y credibilidad en la restauración de la salud que le permita adaptarse a los cambios del entorno y demanda de la comunidad.

### **1.1.2 SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO**

El Centro Quirúrgico-Obstétrico y Recuperación del Hospital de Guaranda, es la estructura orgánica y funcional destinada al: tratamiento general y especializado; atención obstétrica y de recuperación de pacientes que necesitan ser sometidos a estos procedimientos para la recuperación de su salud, o para el desarrollo de procesos fisiológicos normales como el parto. Se realizan también acciones de docencia e investigación en sus especialidades básicas.

Todos los procedimientos y tratamientos quirúrgicos-obstétricos y de recuperación son realizadas con base al conocimiento científico-técnico que garantice la atención de calidad que se oferte al usuario.

## **VISIÓN**

"Centro Quirúrgico y Obstétrico es un servicio que satisface los requerimientos de procedimiento quirúrgicos, obstétricos y de recuperación, de pacientes a nivel local o de referencia provincial durante las 24 horas del día, asegurando una atención de calidad; garantizando cada uno de los procedimientos realizados sobre la base del conocimiento técnico y científico necesario; con el cumplimiento estricto de las normas y las precauciones universales establecidas, contando con el personal profesional y auxiliar calificado y los recursos materiales necesarios."

## **MISIÓN**

El servicio de Centro Quirúrgico-Obstétrico y Recuperación ofrece atención quirúrgica, obstétrica y de recuperación a los pacientes que requieran este tipo de procedimientos tanto de los servicios del Hospital, como de los que llegan a través del sistema de referencia y contra referencia de las unidades de menor complejidad; contribuyendo así a una atención oportuna y de calidad que satisfaga las necesidades de los usuarios, contando con personal calificado y capacitado, infraestructura y recursos materiales necesarios."

## **1. PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERÍA (PAE)**

### **1.1. CONCEPTO**

El **proceso de atención de enfermería (PAE)** es un método sistematizado de identificación y resolución de problemas de salud, dirigido a cubrir necesidades del paciente, sistema familiar o comunidad. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de personas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud. Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí mismo.

El Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de la enfermería. Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática

El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.

Enfermería tiene como metodología de trabajo el Proceso de Atención de Enfermería (P. A. E.), método de intervención compuesto por etapas, dinámico y sistematizado que facilita la resolución de problemas, dirigiendo las intervenciones a la consecución de unos resultados concretos. Como todo proceso, desde el punto de vista operativo consta de una sucesión de etapas correlativas e interrelacionadas, de manera que forman un todo dependiente y que se condicionan. El Proceso se divide en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- **Valoración:** Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores
- **Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.
- **Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.
- **Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.
- **Evaluación.** Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

### **1.1.1 Objetivos del PAE**

- Servir de instrumento de trabajo para el personal de enfermería.
- Favorecer que los cuidados de enfermería se realicen de manera dinámica, deliberada, consciente, ordenada y sistematizada.
- Traza objetivos y actividades evaluables.
- Mantener una investigación constante sobre los cuidados.
- Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social.

### **1.2.2 Etapa de VALORACIÓN**

Proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes

### **1.3 FASE DE DIAGNÓSTICO**

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales. Son los

## **1.4 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA.**

### **1.4.1 TIPOS DE DIAGNÓSTICOS**

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado
- **Alto Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.
- **Posible:** son enunciados que describen un problema sospechado
- **De bienestar:** No contienen factores relacionados, se parte de un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado, por deseos expresos de la persona o del grupo

## **1.5 PLANTEAMIENTO DE LOS OBJETIVOS**

Una vez que hemos priorizado los problemas que vamos a tratar, debemos definir los objetivos que nos proponemos con respecto a cada problema, teniendo presente que los objetivos sirven para:<sup>1</sup>

- Dirigir los cuidados.
- Identificar los resultados esperados.
- Medir la eficacia de las actuaciones.

Lo que se pretende con los objetivos de las actuaciones enfermeras es establecer qué se quiere conseguir, cómo, cuándo y cuánto.

---

<sup>1</sup> LEININGER M. La Enfermería Transcultural: conceptos, teorías y prácticas. Greyden; 1994. 532 p.



## **1.6 ACTUACIONES DE ENFERMERÍA**

- Las actuaciones enfermeras son aquellas intervenciones específicas que van dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados.
- Para ello se elaborarán acciones focalizadas hacia las causas de los problemas, es decir, las actividades de ayuda deben ir encaminadas a eliminar los factores que contribuyen al problema

## **1.7 DOCUMENTACIÓN EN EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.**

La última etapa del plan de cuidados es el registro ordenado de los diagnósticos, resultados esperados Y actuaciones de enfermería Ello se obtiene mediante una documentación.

El plan de cuidados de enfermería, según Griffith-Kenney y Christensen (1986), "es un instrumento para:

Documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello".

Las finalidades de los planes de cuidados están dirigidas a fomentar unos cuidados de calidad, mediante:

- ✓ Los cuidados individualizados,
- ✓ La continuidad de los cuidados,
- ✓ La comunicación,
- ✓ La evaluación

## **1.8 EVALUACIÓN**

- La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

- Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

## **1.9 IMPORTANCIA Y VENTAJAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.**

- Como instrumento en la práctica del profesional, puede asegurar la calidad de los cuidados al individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería.<sup>2</sup>
- Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.
- El proceso de enfermería proporciona un método lógico y racional para que el profesional de enfermería organice la información de tal manera que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

---

<sup>2</sup>MCCLOSKEY JC; BULECHEK GM.; Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Ed. Harcourt. Mosby. 3ª Edición .Barcelona 2001.

La enseñanza del Proceso de Atención de Enfermería es impartida por un número significativo de instituciones formadoras de profesionales en el contexto mundial, en razón de que la metodología favorece la actuación reflexiva y el desarrollo del pensamiento crítico. En este sentido se proponen como ventajas de la aplicación del Proceso de Enfermería, las siguientes:

- ✓ Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales, para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).
- ✓ Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- ✓ Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.
- ✓ Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.

El Proceso de Enfermería es una fuente de ideas para el desarrollo teórico, la generación de conocimientos propios en virtud de que permite describir los fenómenos y las situaciones de las personas, de los profesionales de enfermería y del acto de cuidado en si.

Un beneficio importante obtenido en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería es su direccionalidad hacia las respuestas humanas ante los problemas de salud, los problemas derivados del tratamiento y los cambios introducidos en la vida diaria. Esto es, el carácter holístico que ha caracterizado siempre a esta metodología propia del cuidado profesional.

Alfaro (2) resume los principales beneficios del Proceso de Enfermería, de la siguiente manera:

- ✓ Agiliza el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, reduce la incidencia de ingresos hospitalarios, acorta la estancia hospitalaria.
- ✓ Desarrolla un plan eficaz y eficiente, tanto en términos de sufrimiento humano como de gasto económico.

- ✓ Requiere una documentación precisa encaminada a mejorar la comunicación, prevenir errores y evitar repeticiones. Deja evidencia sobre la que se evalúa la calidad y se puedan realizar procesos investigativos.
- ✓ Evita que se pierda de vista el factor humano.
- ✓ Promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente.
- ✓ Adapta las intervenciones al individuo (no únicamente a la enfermedad).
- ✓ Ayuda a que las personas y sus familias se den cuenta que su aportación es importante y sus puntos fuertes son recursos, y ayuda a que las enfermeras tengan la satisfacción de obtener resultados.

La incorporación de los componentes teóricos, metodológicos, prácticos y técnicos del Proceso de Atención de Enfermería exigen por lo tanto, la apropiación de unos lenguajes y formas propias de realizar la práctica de enfermería, en los cuales las taxonomías contribuyen a la consolidación de una terminología profesional básica, la conformación de grupos académicos para el desarrollo investigativo y la generación de productos conceptuales y metodológicos que nutran el desarrollo disciplinar.

## **1.10 CARACTERÍSTICAS DEL PAE**

### **1.10.1 EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA ES:**

- Sistemático. Como el método de solución de problemas, consta de cinco fases que son: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación en los que se llevan a cabo una serie de acciones deliberadas para obtener los resultados esperados.
- Dinámico. A medida que adquiera más experiencia, podrá moverse hacia atrás y hacia delante entre las distintas fases del proceso, combinando en ocasiones distintas actividades para conseguir el mismo resultado final. Por ejemplo, las enfermeras principiantes con frecuencia necesitan valorar metódicamente a un

usuario antes de llegar a formular un diagnóstico, mientras que las enfermeras expertas con frecuencia sospechan de inmediato la presencia de un determinado diagnóstico y luego valoran más estrechamente a la persona para determinar si es correcto o no.

- Humanístico. Porque los cuidados se planifican y se ejecutan teniendo en cuenta las necesidades, intereses, valores y deseos específicos de la persona, familia o comunidad. Como enfermeras debemos considerar la mente, el cuerpo y el espíritu, ver el ser humano de una manera holística. Nos esforzaremos por comprender los problemas de salud de cada individuo y el correspondiente impacto del mismo en la percepción de bienestar de la persona y en su capacidad para las actividades de la vida diaria<sup>3</sup>. Centrado en los objetivos (resultados). Las fases del proceso enfermero están diseñados para centrar la atención en si la persona que demanda los cuidados de salud obtiene los mejores resultados de la manera más eficiente. Los requerimientos más específicos de documentación proporcionan los datos clave que pueden estudiarse para optimizar los resultados en otras personas en situación similar.

¿Por qué aprenderlo? El proceso enfermero proporciona la base para los exámenes para la provisión de plazas en el sistema público de salud, por lo que necesita estar familiarizada con él para poder responder a las preguntas. Cada vez dependemos más de los planes de cuidados estandarizados y computarizados; para poder usar esta información de manera segura, debe dominar los principios que rigen el proceso enfermero. Sólo cuando sea una enfermera que se rige por la reflexión, en vez de una enfermera centrada en las tareas, estará en el mundo actual. Sólo entonces será capaz de pensar críticamente sobre cómo lograr los objetivos finales enfermeros para:

- Prevenir la enfermedad y promover, mantener o restaurar la salud (en las enfermedades terminales para controlar la sintomatología y fomentar el confort y el bienestar hasta la muerte).

---

<sup>3</sup> . ALFARO LEFEVRE R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Elsevierdoyma, S.L; 2003. p. 4

- Potenciar la sensación de bienestar y la capacidad para actuar según los roles deseados.
- Proporcionar cuidados eficaces y eficientes de acuerdo con los deseos y necesidades del individuo.
- Hallar formas de aumentar la satisfacción del usuario al administrarle cuidados de salud.

## **1.11 PATRONES FUNCIONALES**

Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- **Patrón 1:** Percepción - manejo de la salud
- **Patrón 2:** Nutricional - metabólico
- **Patrón 3:** Eliminación
- **Patrón 4:** Actividad - ejercicio
- **Patrón 5:** Sueño y descanso.
- **Patrón 6:** Cognitivo - perceptual
- **Patrón 7:** Autoconcepción - auto concepto
- **Patrón 8:** Rol - relaciones
- **Patrón 9:** Sexualidad - reproducción
- **Patrón 10:** Adaptación y tolerancia al estrés
- **Patrón 11:** Valores – creencias
- **Patrón 12:** Confort
- **Patrón 13:** Desarrollo y crecimiento

## **1.12 VALORACION DE ENFERMERIA POR PATRONES FUNCIONALES ALTERADOS**

### **1.- PATRÓN PERCEPCIÓN DE MANEJO DE SALUD**

#### **a. Valoración subjetiva:**

- Paciente postquirúrgico inmediato en condiciones inestables

**b. Valoración objetiva:**

- **SIGNOS VITALES: FR: 28 X'; T: 38,5 ; FC: 120X'; T/A: 80/50mmhg**
- **Saturación de oxígeno: 82%**

**2.- PATRÒN NUTRICIONAL METABÒLICO:**

- **Estado de la piel:** Pálida, deshidratada, cianosis, diaforesis.
- **Ojos:** isocòricas, normo reactivos a la luz normal.
- **Nariz:** Con presencia de oxígeno por mascarilla a 3 litros por minuto.
- **Boca:** Mucosas orales secas.

**3. PATRÒN DE ELIMINACIÒN**

- **Eliminación urinaria:** Características normales; eliminando por sonda Foley 200 cc.
- **Abdomen:** Presencia de sonda de penrose y de apósito a nivel de herida quirúrgica. RHA presentes.
- **Eliminación sangrado post quirúrgico:** 500 ml.

**4. PATRÒN ACTVIDAD EJERCICIO:**

- **Fortaleza del paciente:** débil.
- **Capacidad respiratoria: FR: 28x',** Con presencia de signos de dificultad respiratoria. **Sat O2: 82%,** Movimientos respiratorios simétricos.
- **Capacidad cardiovascular: FC: 120 x'; Coloración de la piel:** pálida y cianótica.
- **Extremidades:** con deterioro de la movilidad por anestesia raquídea.

**5. PATRÒN COGNITIVO PERCEPTUAL:**

- Dolor
- **Reacción Ante los ruidos:** si
- **Reflejo pupilar:** si
- **VISIÒN: Pupilas:** isocòricas, normo reactivas a la luz.

**6. PATRÒN AUTOPERCEPCIÒN-AUTOCONCEPTO:**

- **Estado emocional del paciente:** ansiedad, intranquilidad

**7.- PATRÒN DE VALORES Y CREENCIAS:**

- **Religiòn:** catòlico.

**8.- PATRÒN DE CONFORT:**

- Aseo y cambio de bata



**PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA DEL PACIENTE POST- OPERATORIO**

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</b>	<b>PRINCIPIO CIENTIFICO</b>	<b>EJECUCION</b>	<b>EVALUACION</b>
1.- Alteración del patrón de actividad y ejercicio r/c reducción del nivel de conciencia m/p disnea y cianosis	Promover un adecuado intercambio de gases.	<p>Medir y registrar signos vitales: respiración.</p> <p>Control de saturación de O<sub>2</sub></p>	<p>Los signos vitales son parámetros clínicos que reflejan el estado fisiológico del organismo. Los anestésicos deprimen el centro respiratorio de cerebro (bulbo raquídeo), el cual debe enviar los impulsos nerviosos necesarios para causar la contracción torácica de la respiración.</p> <p>El nivel de saturación de oxígeno de una persona mide la cantidad de oxígeno que es transportada por la sangre. Una cantidad muy baja puede indicar que el individuo necesita una atención inmediata.</p>	<p>Cada 15 minutos</p> <p>STAT</p>	<p>El paciente presentó una capacidad ventilatoria óptima. Frecuencia respiratoria dentro de límites normales</p>

		Administración de oxígeno.	El O <sub>2</sub> evita la hipoxia, aliviando de esta manera la dificultad respiratoria, mejora el intercambio gaseoso entre el organismo y el medio ambiente.	STAT	
		Colocación de posición semifowler.	Va a facilitar la expansión pulmonar, mejorando el intercambio gaseoso, mejorando la respiración.	STAT	
		Valoración de la escala de Aldrete	Se utiliza para valorar a los pacientes y determinar una adecuada recuperación tras la anestesia.	Cada 15 minutos.	

2.- Alteración del patrón de la cognición y percepción r/c la herida quirúrgica m/p dolor	Aliviar el dolor	Control de las constantes vitales: P/A, FC, FR y T°	Los cambios de las constantes vitales indican alteración en el funcionamiento del organismo.	Cada 15 minutos	El paciente expresa satisfacción con el control del dolor.
		Valorar dolor : localización, intensidad (escala de 1-10)	La paciente es la principal fuente de información sobre el dolor que padece. La escala proporciona métodos para la observación del dolor.	STAT	
		Observar con frecuencia la expresión y postura de paciente.	Los pacientes con dolor suelen tener un gesto típico: cejas juntas, músculos de la cara junta y contraída.	Todo el tiempo	
		Conversar con el paciente y realizar técnicas de distracción.	ES un medio útil que ayuda a disminuir la tensión el individuo a los estímulos dolorosos	STAT	

		<p>Brindarle comodidad al paciente, arreglo de cama de la paciente.</p> <p>Administración de analgésicos:</p> <p>Revaluar el dolor</p>	<p>Una habitación limpia y ordenada dan al paciente una sensación de calma y bienestar.</p> <p>Analgésico no narcótico, el cual bloquea la generación de impulsos dolorosos como resultados de la disminución de las prostaglandinas además es una droga antiinflamatoria no esteroidea</p> <p>Una evaluación adecuada permite determinar si el medicamento cumplió con su parte deseada e identificar signos de hipersensibilidad.</p>	<p>En todo momento.</p> <p>(Keterolaco 60 mg. IV c/ 8.)</p> <p>A los 30' de administrado el analgésico.</p>	
--	--	--	---	---	--

<p>3.- Riesgo de infección r/c incisión quirúrgica y técnicas invasivas m/p alza térmica</p>	<p>Prevenir la aparición de infecciones.</p>	<p>Lavarse las manos.</p> <p>Control de funciones vitales especialmente la temperatura.</p> <p>Revisar los apósitos que estén limpios, secos y sellados</p>	<p>Es una medida de asepsia importante que evita la diseminación de microorganismos y en consecuencia el peligro de infección.</p> <p>En el postoperatorio puede alterarse los valores de temperatura si se trata de una patología infecciosa como una peritonitis el monitoreo continuo nos podrá alertar de complicaciones precoces vinculadas a la infección inicial.</p> <p>Los apósitos húmedos con exudados fomentan la producción de microorganismos en la herida, porque la humedad proporciona un vínculo para su transporte.</p>	<p>Antes y después de cada procedimiento.</p> <p>Cada 15 minutos</p> <p>Cada media hora.</p>	<p>Temperatura dentro de los parámetros normales 37°C</p>
--	--	---	--	--	---

		Revisar la integridad del drenaje instalado durante la cirugía.	Un drenaje en mal posición o mal cerrado puede derivar en la entrada de microorganismos y sepsis.	Se aseguró de que el drenaje estuviera bien cerrado y posicionado después de su manipulación.	
		Vaciar drenaje	Una bolsa de drenaje llena puede ser un foco de infección, y causar contaminación interna del paciente.	Se vació y cuantificó el drenaje al llegar a un límite prefabricado.	
		Indicarle y enseñarle a reconocer signos de infección como fiebre, olor y secreción de la herida.	Estas medidas ayudan a prevenir la introducción de microorganismo en la herida y también reduce el riesgo de transmitir la infección a otros.	Al conversar con el paciente.	
		Administrar antibióticos <sup>4</sup>	Ejerce principalmente un efecto bacteriológico de amplio espectro en las bacterias positivas.	Ceftriazona 1 gr, IV c/8 h.	

<sup>4</sup>GORDON M. Diagnóstico Enfermería: Proceso y Aplicación. 3ra. Edición. Editorial MosbyDoyma S.A. 1996. Barcelona – España.

<p>4.- Riesgo de desequilibrio hidroelectrolítico R/C pérdida de sangre durante la intervención quirúrgica m/p taquicardia, hipotensión</p>	<p>Mantener el equilibrio hidroelectrolítico del paciente.</p>	<p>Mantener la permeabilidad de la vía parenteral</p> <p>Valorar el grado de hidratación de piel mucosas en busca de signos de deshidratación.</p> <p>Controlar las funciones vitales, especialmente P/A y el Pulso.</p>	<p>A fin de restablecer y mantener los requerimientos metabólicos de agua y sodio de modo que se conserve la homeostasis y el organismo funcione adecuadamente.</p> <p>El grado de deshidratación de piel y mucosas son indicadores útiles de deshidratación. Labios resacos, sed aumentada, ausencia de lágrimas, taquicardia, hipotensión, signo de pliegue positivo son algunos de los signos más características de la deshidratación.</p> <p>Los cambios en la presión arterial y pulso denotan alteración en la función cardiaca, lo cual causa disfunción en la volemia y perfusión tisular.</p>	<p>S.S. al 0. 9% según prescripción médica.</p> <p>STAT</p> <p>Cada 15 minutos.</p>	<p>Paciente se mantuvo hidratado</p>
---	--	--	---	---	--------------------------------------

		Realizar y controlar un balance hídrico estricto.	Nos permite cuantificar las pérdidas y ganancias de líquidos y electrolitos del organismo.	STAT	
		Supervisar que la zona Foley permanezca in-situ y permeable.	La sonda Foley debe mantenerse permeable para prevenir retención urinaria y obstrucción.	STAT	
		Realizar un buen control de diuresis.	Es un indicador fundamental en el control de egreso, el aumento de líquidos implica infección.	Cada hora	
		Valorar la presencia de edema.	El edema indica retención de líquidos y electrolitos debido a la disminución de la circulación, lo que altera la filtración glomerular.	Al contacto con el paciente.	



<p>5.- Alteración del patrón de auto percepción y auto concepto r/c intervención quirúrgica m/p Ansiedad intranquilidad y preocupación<sup>5</sup></p>	<p>Disminuir la ansiedad</p>	<p>Valorar el grado de ansiedad: expresión, intensidad de las manifestaciones fisiológicas y conductuales.</p> <p>Conversar y escuchar al paciente estableciendo un ambiente de confianza.</p> <p>Dirigirse a la paciente por su nombre.</p>	<p>La ansiedad es un sentimiento de aprensión, al valorar nos permite actuar inmediatamente, evitar futuras complicaciones de acuerdo a la intensidad de la ansiedad.</p> <p>Con la finalidad de poder entablar confianza entre el paciente y la enfermera, ya que éste al encontrarse en un ambiente de confianza puede expresar todo aquello que le molesta o sentirse más aliviado y a la vez explorar nuevas formas de afrontamiento.</p> <p>Demuestra respeto, inspira confianza y asegura el mantenimiento de su dignidad.</p>	<p>En todo momento</p> <p>Al conversar con el paciente.</p> <p>Al preguntarle algo.</p>	<p>El paciente no tiene ansiedad esta tranquilo.</p>
--	------------------------------	--	--	---	--

<sup>5</sup>NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación. 2003 -2004.Harcourt.

		<p>Escuchar y observar expresiones que demuestren soledad profunda, miedo, tristeza y observación de la conducta e indagar la causa de la ansiedad.</p> <p>Proporcionar un ambiente tranquilo y silencioso.</p> <p>Brindar orientación, educación y apoyo a la paciente frente a su patología y a los cuidados</p> <p>Identificar y disolver cualquier información o concepto erróneo que la paciente tenga en relación a su patología.</p> <p>Enseñar técnicas de relajación.</p>	<p>La ansiedad es uno de los problemas que más afecta y preocupa al paciente, por ello es necesario hacerle conocer su estado de salud.</p> <p>Reducir los estímulos del ambiente favorece la relajación.</p> <p>Ayudan a reducir la angustia a la paciente.</p> <p>Sustituir información errónea por realidades puede reducir la ansiedad.</p> <p>Disminuye la ansiedad, creando una imagen en la mente.</p>	<p>Al conversar con el paciente.</p> <p>En todo momento.</p> <p>Al conversar con el paciente.</p> <p>Al conversar con el paciente.</p> <p>Al momento de la valoración del paciente.</p>	
--	--	--	---	---	--

<p>6.- Deterioro de la movilidad física r/c anestesia raquídea m/p inmovilidad de miembros inferiores</p>	<p>Ayudar a recuperar la movilidad de miembros inferiores</p>	<p>Valorar el grado de dificultad para moverse.</p> <p>Valorar la presencia de dolor.</p> <p>Fomentar el progreso en el nivel de la actividad de la paciente, según indica.</p> <p>Animar a la paciente a que aumente la actividad cuando el dolor esté al mínimo o después de que hagan efecto las medidas de alivio del dolor.</p>	<p>Permite realizar acciones dentro de límite de tolerancia y evitar complicaciones.</p> <p>Los tejidos dañados tardan mucho en repararse y el dolor en el área quirúrgica y su alrededor recuerdan al individuo que no debe hacer esfuerzo con los tejidos en cicatrización.</p> <p>El autocuidado promueve la autoestima y puede ayudar a favorecer la recuperación y la movilidad física.</p> <p>Un aumento gradual permite al sistema cardiopulmonar volver a su estado pre operatorio sin una tensión excesiva.</p>	<p>Al momento de incentivar que se mueva.</p> <p>En todo momento.</p> <p>Cada media hora.</p> <p>Después de realizar ejercicios pasivos.</p>	<p>La paciente se moviliza gradualmente, de acuerdo a su tolerancia.</p>
---	---	--	--	--	--

		Valorar la escala de bromage.	Nos sirve para evaluar la actividad motora de los miembros inferiores, para poder dar el egreso de la Unidad de Recuperación Post-anestésica.	Se valora antes de enviar al paciente al servicio correspondiente.	
--	--	-------------------------------	---	--	--

## **2.1 PACIENTE POST-QUIRURGICO**

Se entiende por postoperatorio el periodo que transcurre entre la terminación de una operación y la recuperación del estado de salud por parte del paciente. La duración del postoperatorio dependerá de varios factores, entre otros, podemos mencionar: el tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y de la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias.

El postoperatorio se puede clasificar en:

- ❖ Postoperatorio inmediato: comienza cuando el paciente sale de quirófano y termina cuando se recupera de los efectos de la anestesia y del stress quirúrgico.
- ❖ Postoperatorio tardío: abarca hasta la curación y rehabilitación del enfermo y cuya duración es muy variable según el tipo de intervención realizada y el estado general del paciente.

### **Proceso de recuperación**

Como resultado de la anestesia y de la cirugía los pacientes, en el periodo postquirúrgico inmediato, están sujetos a diversas alteraciones fisiológicas. Ellos deben regresar a su estado preoperatorio y lograr el nivel funcional más adecuado, del cual sean capaces, en el periodo postoperatorio. Este proceso denominado recuperación incluye tres fases: la primera ocurre en la sala de cirugía e incluye la suspensión de la administración de agentes anestésicos, el restablecimiento de la ventilación espontánea y la entubación de la tráquea; la segunda ocurre una vez el paciente es transportado a la URPA donde recupera sus funciones vitales (neurológica y cardiopulmonar); finalmente, el paciente es dado de alta y luego de 12 y 24 horas usualmente, recupera completamente su capacidad psicomotora<sup>8,9,10</sup>

#### **2.1.1. Los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato.**

1. Mantener la permeabilidad de la vía aérea

2. Estabilizar las constantes vitales
3. Proporcionar alivio del dolor
4. Diagnosticar y tratar todas las posibles complicaciones
5. Disipar la anestesia residual
6. Tranquilizar emocionalmente al enfermo y reducir su ansiedad.
7. Garantizar la seguridad del paciente

## **2.2 INTERVENCION DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO.**

- Control de los signos vitales
- Mejorar la función respiratoria y facilitar el intercambio de gases
- Control y sujeción adecuada de los accesos venosos y drenajes
- Posición y movilización
- Analgesia
- Anestesia raquídea, epidural o local (empezar a buscar los estímulos)
- Seguridad del paciente
- Balance hídrico ingesta y eliminación

## **2.3 INFORME DE INTERVENCIÓN**

- Estado preoperatorio del paciente y hallazgos operatorios pertinentes
- Técnica anestésica utilizada y fármacos administrados en el quirófano (incluidos los anestésicos)
- Técnica quirúrgica efectuada y duración de la misma
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía
- Complicaciones o acontecimientos no habituales
- Localización de catéteres, drenajes y/o apósitos

## **2.4 VALORACION DE ENFERMERÍA.**

A los operados que ingresan a la sala de recuperación se les practica la siguiente valoración inmediata<sup>6</sup>:

- ❖ Observar diagnóstico médico y tipo de operación realizada.
- ❖ Verificar tipo de anestesia y otros medicamentos empleados.
- ❖ Respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias, profundidad, frecuencia, y otras características de las respiraciones, naturaleza de los ruidos respiratorios.
- ❖ Circulatoria: signos vitales incluida presión sanguínea, estado de la piel.
- ❖ Neurológica: nivel de conciencia.
- ❖ Drenaje: presencia o ausencia del mismo, necesidad de conectar sondas, tubos o catéteres a un sistema de drenaje específico, existencia y estado de apósitos.
- ❖ Comodidad: tipo de dolor y localización, náuseas, vómitos, cambios de posición requeridos.
- ❖ Psicológica: naturaleza de las preguntas del paciente.
- ❖ Seguridad: necesidad de barandales en la cama que no estén obstruidas las sondas de drenaje, fijación adecuada de catéteres.
- ❖ Equipos: verificación de su funcionamiento.

## **2.5 PROBLEMAS POSTANESTÉSICOS MÁS FRECUENTES**

- Obstrucción de la vía aérea superior
- Hipoventilación hipoxemia e incapacidad para extubar
- Hipotensión o hipertensión arterial
- Arritmias e isquemia miocárdica
- Recuperación neurológica prolongada, delirium y excitación
- Debilidad neuromuscular
- Sangrado excesivo
- Dolor postquirúrgico

---

<sup>6</sup> <http://www.slideshare.net/remajole/protocolo-de-enfermeria->

- Náuseas y vomito
- Retención urinaria y oliguria
- Hipotermia y escalofrío<sup>7</sup>

## **2.6 VALORACION REALIZADAS EN EL PACIENTE POSOPERATORIO A LOS PACIENTES DE ACUERDO AL TIPO DE ANESTESIA**

- Escala del dolor
- Escala de Glasgow
- Escala de Aldrette
- Escala de Bromage

## **2.7 ESCALA DEL DOLOR**

Es una escala que nos permite evaluar el dolor del paciente.

## **2.8 LA ESCALA NUMÉRICA DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
<b>NINGUN DOLOR</b>		<b>DOLOR MODERADO</b>				<b>DOLOR SEVERO</b>			

Escala numerada del 1-10, donde 0 es la ausencia y 10 la mayor intensidad, el paciente selecciona el número que mejor evalúa la intensidad del síntoma.<sup>8</sup>

## **2.9 ESCALA DEL GLASGOW**

El Glasgow es la evaluación neurológica del como su nomenclatura va del 0al 14<sup>9</sup>.

<sup>7</sup>DUGAS, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición. Editorial Interamericana S.A. 2000. Madrid – España.

<sup>8</sup> J. Antonio Aldrete, M.D., M.S. Escala Aldrete y aldrete Modificada. Fundación Index Granada España 2007.

<sup>9</sup> Espesua Delgado. Participación de la enfermera en el uso de la escala ASA. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa Perú. 2007.



## **2.9.1 Descripción de la escala**

### **Apertura ocular**

- Espontánea: 4
- Al estímulo verbal (al pedírselo): 3
- Al recibir un estímulo doloroso: 2
- No responde: 1

### **Respuesta verbal**

- Orientado: 5
- Confuso: 4
- Palabras: 3
- Sonidos incomprensibles: 2
- No responde: 1

### **Respuesta motora**

- Cumple órdenes: 6
- Localiza el estímulo doloroso: 5
- Retira ante el estímulo doloroso: 4
- Respuesta en flexión (postura de decorticación): 3

- Respuesta en extensión (postura de descerebración): 2

-No responde: 1

Los valores de los tres indicadores se suman y dan el resultado en la escala de Glasgow. El nivel normal es 15 (4+5+6) que corresponde a un individuo sano. El valor mínimo es 3 (1 + 1 + 1)

Su interpretación va de acuerdo con las puntuaciones que son las siguientes:

- Coma Leve.... 13-15 puntos

- Coma Moderado... 9-12 puntos

- Coma grave.... 8 Puntos para abajo

## 2.10 ESCALA DE ALDRETE

Es la escala que permite valorar la recuperación post anestésica del paciente.

**Con 8 puntos o 9 se puede dar el alta al paciente. Lo ideal son 10 puntos.**

El

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*		
Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA $\leq$ 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA $\geq$ 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO <sub>2</sub>	Mantiene SaO <sub>2</sub> >92% con aire ambiente	2
	Necesita O <sub>2</sub> para mantener SaO <sub>2</sub> < 90%	1
	SaO <sub>2</sub> < 90% con O <sub>2</sub> suplementario	0

PA: presión arterial; SaO<sub>2</sub>: saturación arterial de oxígeno.

\*Para ser dado de alta es necesario una puntuación  $\geq$  9 puntos.

## 2.11 ESCALA DE BROMAGE

El puntaje de Bromage es utilizado para evaluar la actividad motora, es decir permite valorar la recuperación de la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores luego de haber recibido anestesia raquídea.<sup>10</sup>.

VALORACION	GRADO DE BLOQUEO	PORCENTAJE
Movimientos libres de piernas y pies.	Ninguno	0 %
Capacidad para flexionar las rodillas movimientos de los pies.	Parcial	33 %
Incapacidad para flexionar rodillas pero con movimientos libres de los pies.	Casi completa	66 %
Incapaz de mover piernas y pies.	Completa	100 %

## 2.12 MEDICACIÓN MÁS UTILIZADA EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS

### Analgésicos

- ✓ Ketorolaco
- ✓ Tramal
- ✓ Metamizol

### Antibióticos

- ✓ Ciprofloxacina
- ✓ Ceftriaxona

---

<sup>10</sup> Alves, Dense , Koizumi, María Sumie. Escala de Coma de Glasgow en servicio de emergencia. Revista de enfermería 12 ( 3 ) : – 100,set- dec Brasil.1999

- ✓ Metronidazol
- ✓ Gentamicina
- ✓ Ampicilina

### **Antieméticos**

- ✓ Metoclopramida

### **Protector gástrico**

- ✓ Ranitidina
- ✓ Omeprazol

## **3.1 UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST-ANESTÉSICA (URPA)**

### **3.1.1 DEFINICION**

Unidad de Recuperación Post-Anestésica. El ingreso en la URPA se considera de forma "clásica" el comienzo del post-operatorio o el final de la intervención quirúrgica como tal. El alto índice de complicaciones "evitables" que ocurren durante este periodo ha obligado a poner especial énfasis en la protocolización de los controles necesarios para evaluar los sistemas básicos vitales, como la respiración o la circulación.

### **3.2 OBJETIVOS**

Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar al paciente a la recuperación física y psíquica tras la intervención quirúrgica y evitar complicaciones.

#### **3.1.2.1 INGRESO Y CUIDADOS EN URPA**

La evaluación inicial resulta de vital importancia para la "transferencia" de la situación del paciente desde el quirófano hasta su reanimación y en esta debe estar presente el personal de enfermería, así como el médico que transfiere al paciente desde el quirófano y el que lo recibe en la unidad.

### **3.3 PROTOCOLO DE INGRESO EN LA URPA**

#### **Identificación del paciente.**

- ✓ Recepción de la información del plan cuidados quirúrgicos y HC/HRQ realizados por las enfermeras en quirófano.
- ✓ Comprobación de la zona de intervención, si procede.

- ✓ Evaluación del estado de apósitos quirúrgicos y localización de heridas. Los principales aspectos que se deben evaluar en esta recepción del paciente serán:
  - Control y evaluación de la función respiratoria: Extender y lateralizar la cabeza y el cuello (retirar almohada). Levantar la parte superior de la cama 45 grados. - Excepto en anestesia regional. Confirmar la presencia de ventilación espontánea y su eficacia. - Inspección de los movimientos de tórax y abdomen. - Auscultación respiratoria. Oxigenación: - SpO2 > 95% ventilación con aire ambiente. - SpO2 < 95% oxígeno con gafas nasales (3 L). - SpO2 < 90% oxígeno con ventimask con o sin reservorio (FiO2 de 50 a 90%).
- ✓ Control y evaluación de la función cardio-circulatoria: Estimación de la contracción cardíaca (rítmica o arrítmica). - Presencia de actividad eléctrica cardíaca (ECG). - Auscultación cardíaca. Presencia de pulso periférico mediante palpación a nivel radial, femoral o carotídeo. Estimación de la eficacia de la función cardio-circulatoria (medición de la tensión arterial).
- ✓ Evaluación de la perfusión: Color de la piel. Diferencia de temperatura: tórax / brazo y/o pierna. Medición de la temperatura.
- ✓ Posición del paciente: Colocar en posición de anti-Trendelenburg (20° - 30°). 45° en cirugía de abdomen superior.
- ✓ Evaluación y control de la motilidad: Capacidad de movimiento como respuesta a órdenes verbales o estímulos. Monitorización del bloqueo neuromuscular (solo ante sospecha de curarización residual).
- ✓ Evaluación y control de la consciencia y orientación: Despierto. Responde a estímulos verbales o de otro tipo. No responde.
- ✓ Permeabilidad de vías venosas y drenajes: Aspiración de sondas y drenajes abdominales y torácicos. Una vez evaluada la situación inicial del paciente, debe continuar el proceso de recuperación de las funciones vitales.

### **3.4. PROTOCOLO CUIDADOS EN URPA**

Una vez que el paciente ha sido ingresado en la URPA y se ha evaluado su situación inicial, se deberá controlar el proceso de "recuperación" de las funciones

vitales, incluyendo el nivel de consciencia como exponente de la reversión de los efectos anestésicos. Para ello, y durante toda su estancia en la URPA, los pacientes permanecerán monitorizados y el orden de preferencia en la aplicación de los monitores al ingreso será el siguiente:

1. SpO2 en dedos de la mano o pabellón auricular.
2. Frecuencia y ritmo cardíaco (electrocardiograma continuo).
3. Presión arterial incruenta automática.
4. Temperatura cutánea en axila.

### **3.5 RECUPERACIÓN DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO ATENDIDO EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA.**

- En cada recinto asistencial donde se administre anestesia general, regional y sedación profunda debe existir una sala de recuperación postanestésica o un recinto que cumpla las mismas funciones, aun cuando no este destinado a ello en forma exclusiva (unidades de cuidados intermedios u otras).
- La sala de recuperación postanestésica es un recinto o sala destinada a proveer cuidados postanestésicos inmediatos de pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos.
- Esta sala está destinada a que cada paciente sometido a anestesia general, anestesia regional o sedación profunda pueda ser admitido para el cuidado transitorio durante el periodo de recuperación postanestésica, a menos que el anesthesiólogo a cargo del paciente indique algo diferente. Aquellos pacientes en que el grado de sedación corresponda al nivel superficial o al de sedación consciente y aquellos en los que las condiciones de consciencia y ventilación lo ameriten no requerirán un período en la sala de recuperación y esto debe quedar consignado en la ficha clínica.

- La recuperación postanestésica es el período comprendido entre el término de una anestesia general, anestesia regional o sedación profunda y el momento en que el paciente se encuentra en condiciones de ser trasladado al servicio clínico o unidad de origen (alta interna). El tiempo de permanencia en la sala de recuperación es variable. Al cabo de este periodo el paciente ha recuperado la conciencia (responde ordenes, se encuentra ubicado temporo espacialmente) y los reflejos de la vía aérea, la ventilación, la circulación junto con la actividad motora se han recuperado en un grado tal que permitan un traslado seguro a recintos con menor intensidad de vigilancia y cuidado postoperatorios.
- Las recomendaciones de las presentes guía clínicas, que son de orden general, se aplican a todos los pacientes, cualquiera sea la edad o patología. En el caso de los menores de 15 años se realizan recomendaciones particulares.
- Las recomendaciones de estas guías clínicas no se aplican a los pacientes que requieren permanencia en las unidades de cuidado intensivo, aquellos que recibieron anestesia local infiltrativa o sedación para ansiolisis.
- La sala de recuperación postanestésica deberá contar con una normativa de funcionamiento aprobado por la Dirección del establecimiento.
- En la recuperación postanestésica clínicamente se pueden reconocer dos períodos:

### **3.6 POLÍTICAS DE FUNCIONAMIENTO**

#### **Funciones:**

- Es función del médico jefe de anestesia o de quien él designe establecer por escrito las normas de funcionamiento de la sala de recuperación postanestésica. Además de las normas generales de funcionamiento deben existir normas escritas sobre el manejo del paro cardiorrespiratorio, manejo del dolor agudo y manejo de las otras complicaciones más frecuentes en el postoperatorio inmediato. Estas deberán estar disponibles y visibles en el recinto.



- Es función del médico anesthesiólogo o de un miembro del equipo de anestesia acompañar al paciente a la sala de recuperación, comunicar al personal médico o paramédico que lo recibe la necesaria información atinente al procedimiento quirúrgico, a la técnica anestésica y a los eventos intraoperatorios así como escribir las órdenes médicas correspondientes respecto de tratamientos post-anestésicos.
- Es función del médico que administró la anestesia y/o procedió al traslado del paciente a la sala de recuperación postanestésica, asegurarse que el nivel de cuidados y monitorización de dicha sala corresponde a la condición clínica del paciente en cada ocasión.
- En caso que se disponga de un profesional médico a cargo de la sala de recuperación es función de éste autorizar el alta interna del paciente. Si no existe médico a cargo de la sala, debe ser autorizada por el médico que administró la anestesia o por otro médico que él designe. La enfermera (o) a cargo de la sala de recuperación postanestésica es la encargada de realizar el traslado cuando se alcancen los criterios pre-establecidos y debe consignar el nombre del médico que autoriza el alta.
- **Controles, cuidados y monitorización:**
- Debe existir control permanente de la respiración y de la oxigenación mediante vigilancia clínica y oxímetro de pulso.
- Debe administrarse oxígeno suplementario a todos los pacientes en riesgo de, o con hipoxemia documentada.
- Debe controlarse en forma rutinaria el pulso y la presión arterial en los pacientes adultos. El control de las ondas electrocardiográficas debe estar disponible para casos seleccionados. Deben tomarse las medidas pertinentes para normalizar estos parámetros en caso que amerite.
- El nivel de conciencia debe controlarse periódicamente.
- La función neuromuscular debe controlarse periódicamente mediante evaluación clínica o con neuroestimulador en casos seleccionados.
- Debe existir la disponibilidad de controlar la temperatura y esta debe controlarse rutinariamente en caso de pacientes que fueron sometidos a cirugía

mayor, prolongada o en pacientes de riesgo. Debe existir la posibilidad de normalizar la misma en caso que amerite.

- Debe evaluarse el dolor del paciente y tomar las medidas pertinentes para tratar el mismo cuando supere un valor preestablecido de acuerdo a las normas internas de cada unidad de anestesia.
- Todos los controles realizados en la sala de recuperación deben quedar registrados en una hoja destinada exclusivamente a este efecto, incluídas las observaciones y la firma de la persona que las realiza así como el horario en que se hicieron. Se deberá registrar el momento del alta interna del paciente, las condiciones respiratorias, hemodinámicas de conciencia y la actividad muscular, el destino del mismo y firmar el registro.

#### **Horario funcionamiento:**

La sala de recuperación postanestésica deberá funcionar al menos una hora más allá del horario de término de los pabellones quirúrgicos y, en caso de recintos asistenciales que tengan servicios quirúrgicos de urgencia, deberá funcionar en forma ininterrumpida 24 hrs al día.

- **Usuarios:**

Se deberá proveer de cuidados postanestésicos adecuados acordes con estas guías clínicas a todos los pacientes que hayan requerido un procedimiento quirúrgico, diagnóstico u otro, bajo anestesia general, regional, o sedación profunda, incluídas las pacientes obstétricas. En caso de no disponer de una sala de recuperación postanestésica exclusiva, la atención clínica del paciente deberá proveerse en unidades de cuidados intermedios u otras que puedan cumplir la misma función.

- **Ubicación:**

Es deseable que la sala de recuperación post-anestésica esté ubicada anexa o contigua al pabellón quirúrgico, o al lugar donde se administró la anestesia, en el mismo nivel, y al cual exista acceso expedito desde pabellón. Es deseable además

que este recinto tenga acceso expedito desde y hacia las Unidades de Cuidado Intensivo del centro asistencial.

- **Tamaño.**

El suficiente para acoger al menos una cantidad de camas o camillas igual al número de pabellones que se encuentren funcionando y que descarguen pacientes en dicha unidad. (Idealmente debe tener al menos dos cupos de camas o camillas por pabellón quirúrgico en funcionamiento.) Si las condiciones mínimas de número de camas disponibles no se alcanzaren en un momento determinado debe cuidarse que cada paciente pueda permanecer en la sala de recuperación por el tiempo mínimo hasta que se alcancen los criterios de alta interna.

- **Otras características del recinto físico:** Buena iluminación, puertas amplias, definición de área limpia y área sucia, conexiones eléctricas, de oxígeno y red de vacío en número suficiente y en buenas condiciones.

### **3.7 EQUIPAMIENTO DE LA SALA DE RECUPERACION**

Debe contar con los siguientes, en cantidad suficiente para el número de pacientes que se atienden al mismo tiempo:

- Equipos y elementos para el manejo de la vía aérea y la ventilación
- Fuente de oxígeno con flujómetro conectado a la red o a balones, uno por cada paciente que requiera oxígeno suplementario.
- Balones de oxígeno con flujómetro para traslado y emergencia (mínimo 1)
- Elementos para oxigenoterapia, manejo de la vía aérea y ventilación con presión positiva.
- Mascarillas oxígeno, nariceras, otros.
- Bolsa autoinflable, Mapleson D (Jackson Rees).
- Mascarillas faciales de todos los tamaños, cánulas orofaríngeas.
- Laringoscopio completo en buen estado de funcionamiento con set completo de hojas.

- Tubos endotraqueales, conductores, pinza Magill, otros elementos para acceder a la vía aérea en forma invasiva.
- Succión. Fuente de vacío y elementos anexos (sondas, guantes etc.)
- Se debe disponer de un sistema de succión de respaldo distinto al vacío de la red (Venturi con oxígeno, motor de aspiración etc.)
- Equipos y elementos para monitorización
- Oxímetro pulso: En cantidad suficiente para monitorizar a todos los pacientes en la fase inicial de la recuperación post-anestésica y durante el tiempo necesario para estabilizar la ventilación y la oxigenación que corresponde al periodo de recuperación post-anestésica mediata (reflejos de la vía aérea presente y respuesta al dolor aunque no al comando verbal)
- Equipamiento para evaluar la circulación mediante medición de la presión arterial no invasiva y cardioscopio deben estar disponibles para ser utilizados en los pacientes que lo requieran.
- Termómetros
- Equipos y elementos para asistir la circulación
- Elementos para acceso venoso, desinfección y fijación de los mismos
- Soluciones para expandir volumen y aportar glucosa
- Drogas vasoactivas de acuerdo a normas vigentes de resucitación cardiopulmonar.
- Elementos para el manejo de una emergencia cardiorrespiratoria
- A los elementos anteriores, organizados de manera que el manejo de una emergencia cardiorrespiratorio resulte expedito debe agregarse la disponibilidad de tabla de paro y desfibrilador cardíaco. El desfibrilador cardíaco con paletas externas para adultos y pediátricas, si corresponde, debe encontrarse disponible en el recinto de pabellones y sala de recuperación al menos uno por cada recinto quirúrgico.
- Medicamentos para el control del dolor y otras complicaciones posibles: AINES, opiáceos, anestésicos locales, antieméticos, antagonistas.

### **3.8 RECURSOS HUMANOS**

- La sala de recuperación o su equivalente, debe contar en horario hábil con al menos una Enfermera Universitaria responsable tanto del funcionamiento del recinto como de asignar personal paramédico u otro para el cuidado de los pacientes. El personal a cargo del cuidado de los pacientes deberá ser mínimo un técnico paramédico por cada 6 pacientes adultos o 4 pacientes pediátricos simultáneos en la sala de recuperación, a lo que debe agregarse la disponibilidad de personal que cumpla las funciones de estafeta y traslado de pacientes. El personal de la sala de recuperación deberá estar capacitado en proveer oxígeno suplementario, en el uso de los equipos de monitorización y en reconocer emergencias de la vía aérea y de la circulación. Idealmente deberá estar capacitado en proveer asistencia cardíaca y ventilatoria básica.
- En el caso que no se disponga de un(a) profesional enfermero(a) en la sala de recuperación postanestésica deberá existir personal paramédico disponible para otorgar cuidados y realizar la vigilancia de los pacientes, que sean acordes con estas guías clínicas. Dicho personal deberá estar bajo la supervisión de un médico.
- Debe asegurarse que cada vez que sea necesario pueda contarse con la ayuda de un médico idóneo presente en el centro asistencial para el manejo de emergencias en la sala de recuperación.

### **3.9 CRITERIOS DE ALTA DE LA SALA DE RECUPERACIÓN**

- En cada unidad de anestesia, de acuerdo a su particular situación asistencial, se deberá establecer los criterios de alta de la sala de recuperación postanestésica, los que deberán incluir; además de las condiciones administrativas del traslado; los siguientes:
- Conciencia. El paciente se encuentra vigil o abre los ojos al estímulo verbal o táctil. Si es un adulto es capaz de responder órdenes simples.
- Ventilación y oxigenación. El paciente ventila espontáneamente, sin dificultad o ha retornado a su condición basal. La saturación de oxígeno es similar a su condición basal o requiere oxígeno suplementario en concentraciones bajas.

- Circulación. El pulso y la presión arterial se encuentran en rango de 20% de su condición basal. No hay evidencias de arritmias.
- Temperatura. La temperatura central es mayor a 35.5 °C o inferior a 38 °C.
- Deberá movilizar las extremidades inferiores en caso de bloqueo neuroaxial.
- Las pacientes obstétricas sometidas a anestesia regional; luego del parto por vía vaginal, fórceps u operación cesárea deberán ser provistas de cuidados postanestésicos acorde con la magnitud de la cirugía.

Luego de un parto vaginal normal y habiéndose constatado tanto la ausencia de bloqueo motor como el cumplimiento los criterios generales de alta de la sala de la sala de recuperación pueden ser enviadas directamente a la sala de hospitalización.<sup>11</sup>

-En caso de operación cesárea y fórceps deben permanecer en la sala de recuperación hasta que no exista bloqueo motor y se cumplan los criterios generales de alta de la sala de recuperación.

### **3.10 SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL**

#### **3.10.1 PROTOCOLO DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO-OBSTETRICO DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTEGRO**

##### **“ATENCION EN EL POSOPERATORIO INMEDIATO AL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGIA CON ANESTESIA GENERAL, RAQUIDEA Y CONDUCTIVA.**

##### **DEFINICION:**

El postoperatorio se inicia una vez terminado el acto quirúrgico. La duración del postoperatorio dependerá de varios factores, entre otros, podemos mencionar: el

---

<sup>11</sup>BENAVENT GARCÉS AMPARO. Fundamentos de Enfermería. Enfermería siglo 21. Ediciones DAE (Grupo Paradigma). Madrid 2011

tipo de intervención quirúrgica, anestesia utilizada, el estado del paciente y de la posibilidad de que haya complicaciones postoperatorias.

El postoperatorio de puede clasificar en:

- ❖ Postoperatorio inmediato: comienza cuando el paciente sale de quirófano y termina cuando se recupera de los efectos de la anestesia y del stress quirúrgico.
- ❖ Postoperatorio tardío: abarca hasta la curación y rehabilitación del enfermo y cuya duración es muy variable según el tipo de intervención realizada y el estado general del paciente.

#### **5.-OBJETIVO GENERAL.**

Proporcionar atención de enfermería al paciente en el post operatorio inmediato dentro de la macro y micro gestión hospitalaria tomando decisiones adecuadas en el manejo de los problemas que genera la prestación de servicios a pacientes quirúrgicos.

#### **6.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Mantener la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada.
2. Controlar las constantes vitales hasta su estabilización.
3. Conseguir un equilibrio hidroelectrolítico manteniendo una vigilancia estrecha de los líquidos recibidos y de las perdidas por drenajes y sondas, compensando el déficit.
4. Aliviar el dolor y evitar lesiones secundarias por falta de coordinación motora.
5. Tratar posibles complicaciones manteniendo adecuada comunicación con el personal médico responsable, paciente y familiares.

#### **7.-NIVEL DE ATENCION:**

**NIVEL III** EL paciente requiere atención médica- quirúrgica y cuidados de enfermería especializados.

## **8.-VALORACION DE ENFERMERÍA.**

A los operados que ingresan a la sala de recuperación se les practica la siguiente valoración inmediata:

- ✓ Observar diagnóstico médico y tipo de operación realizada.
- ✓ Verificar tipo de anestesia y otros medicamentos empleados.
- ✓ Respiratoria: permeabilidad de las vías respiratorias, profundidad, frecuencia, y otras características de las respiraciones, naturaleza de los ruidos respiratorios.
- ✓ Circulatoria: signos vitales incluida presión sanguínea, estado de la piel.
- ✓ Neurológica: nivel de conciencia.
- ✓ Drenaje: presencia o ausencia del mismo, necesidad de conectar sondas, tubos o catéteres a un sistema de drenaje específico, existencia y estado de apósitos.
- ✓ Comodidad: tipo de dolor y localización, náuseas, vómitos, cambios de posición requeridos.
- ✓ Psicológica: naturaleza de las preguntas del paciente.
- ✓ Seguridad: necesidad de barandales en la cama que no estén obstruidas las sondas de drenaje, fijación adecuada de catéteres.
- ✓ Equipos: verificación de su funcionamiento.

## **9.-EQUIPOS Y MATERIALES:**

### **a.- EQUIPOS.**

- ✓ Equipo de oxigenoterapia.
- ✓ Aparato de respiración asistida.
- ✓ Equipo de intubación endotraqueal.
- ✓ Equipo de aspiración.
- ✓ Monitor de control cardiovascular.
- ✓ Desfibrilador.
- ✓ Medicación necesaria para la reanimación.
- ✓ Bomba de infusión.
- ✓ Martillo de percusión.



## **b.- MATERIALES.**

- ✓ Soluciones intravenosas.
- ✓ Llave de tres vías.
- ✓ Electrodo.
- ✓ Jeringuillas
- ✓ Sondas de succión, Foley y nasogástricas.
- ✓ Cánulas de Guedel.
- ✓ Tubos endotraqueales.
- ✓ Insumos (gasa, esparadrapo, algodón, apósitos, toallas maternales- agua destilada).
- ✓ Guantes estériles y de manejo.
- ✓ Soluciones antisépticas.

## **10.- DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA.**

- A. Insuficiencia ventilatoria relacionada a la depresión respiratoria por administración de medicación anestésica.
- B. Descenso del nivel de conciencia y alteración de la coordinación motora y de la sensibilidad relacionada al efecto anestésico.
- C. Dolor y malestar relacionado al proceso quirúrgico.
- D. Descenso de la temperatura corporal relacionado al trastorno de la termorregulación por la pérdida de calor intra-operatorio.
- E. Posible desequilibrio hidro-electrolítico relacionado a pérdidas de sangre, deshidratación y vómitos, o por infusión intravenosa excesiva y dificultades de eliminación.
- F. Posible acumulación de secreciones en la vía respiratoria relacionada a la ausencia del reflejo nauseoso y bajo nivel de conciencia.
- G. Presencia de stress en el paciente relacionado al proceso quirúrgico y recuperación anestésico.

## 11.- PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

N.	ACTIVIDADES	PUNTOS CLAVE
1	Verifique disposición y funcionamiento de equipos, materiales y medicamentos necesarios en la unidad.	Facilita la atención de enfermería oportuna y de calidad al paciente en pos operatorio inmediato, optimizando los recursos y minimizando los riesgos.
2	Recepción del paciente con su respectiva HCL en la URPA, o sala de Recuperación.	Permite verificar las condiciones de ingreso del paciente, sustentado por el informe verbal de la enfermera instrumentista con la revisión de la HCL que facilita conocer los procedimientos realizados en Quirófano y medicación administrada.
3	Monitorización, control y registro de Signos Vitales cada 15 minutos.	Permite detectar y manejar complicaciones posoperatorias basadas en alteración de las constantes vitales.
4	Valoración del estado neurológico.	Se valora el nivel de deterioro de la conciencia. Se aplican el TEST de ALDRETE y BROMAGE
5	Control del volumen de líquidos.	Permite observar signos de desequilibrio electrolítico (HIPO-HIPERVOLEMIA) y llevar registro de I/E.
6	Administración de analgésicos prescritos de acuerdo a protocolo.	La administración de analgésicos permite controlar, aliviar el dolor y la inquietud pos operatoria.
7	Control de drenajes, sondas, tubos, y revisión de estado de apósitos de forma periódica.	Permite evaluar su correcto funcionamiento, la cantidad de líquidos eliminados, signos de hemorragia o de infección.
8	Brindar medidas de seguridad al	Se protege al paciente de lesiones que pueda causarse el mismo o de daños que pueda alterar

	paciente	la terapéutica endovenosa, las sondas y el equipo de monitoreo.
9	Brindar apoyo psicológico y responder a inquietudes del paciente.	Ayuda a que el sujeto experimente una sensación de estabilidad, se puede reforzar explicaciones del médico y corregir conceptos erróneos que pudiera tener.
10	Registra y realiza informes de enfermería de acuerdo a normas.	Permite informar al personal médico y de enfermería sobre la evolución del estado postquirúrgico del paciente, satisface requisitos médico-legales.

**12.- CRITERIO DE ALTA.** El responsable del alta es el médico anesthesiologo basado en el informe de enfermería y los siguientes criterios:

Los pacientes deben pasar al menos una hora en la URPA y deben cumplir con los siguientes aspectos principales para que egresen de esta a otra unidad:

**Nivel de conciencia:** el paciente debe estar suficientemente orientado, los reflejos deben estar intactos, debe ser capaz de toser para expulsar las secreciones y de proteger la vía aérea.

**Estado Hemodinámico:** la FC Y TA deberían estabilizarse a un nivel comparable aunque no necesariamente idéntico a los parámetros pre anestésicos.

**Fuerza motora y sensorial:** debe recuperar una fuerza motora suficiente para cambiar de posición en la cama y una función sensorial suficiente para prevenir lesiones.

**Apósitos:** los apósitos deberían estar secos, todos los tubos, drenajes y catéteres deben estar permeables y funcionar correctamente.

### 13. EVALUACION<sup>12</sup>.

#### CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO.

Nº	ACTIVIDADES	SI	NO
1	Verifica disposición y funcionamiento de equipos, materiales y medicamentos necesarios en la unidad.		
2	Recibe al paciente e HCL en la URPA, o sala de Recuperación.		
3	Monitoriza, controla y registra Signos Vitales cada 15 minutos.		
4	Valora el estado Neurológico. Aplica TEST Aldrete y Bromage		
5	Controla el volumen de líquidos.		
6	Alivia el dolor administrando analgésicos prescritos.		
7	Controla drenajes, sondas, tubos, y revisa estado de apósitos en forma periódica.		
8	Brinda medidas de seguridad al paciente		
9	Brinda apoyo psicológico y responde a inquietudes del paciente.		
10	Registra y realiza informes de enfermería.		

<sup>12</sup> Protocolos del Servicio. Centro Quirúrgico Obstétrico. HANM, año 2009 – 2010, Varios autores.

## CAPÍTULO II

### ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

#### 2.1 Tipo de estudio.

El presente trabajo investigativo es:

**2.1.2 Descriptivo:** Se determina y describe la situación de las variables en estudio.

Variables Independiente: **Proceso de atención de enfermería**

Variable Dependiente: **Paciente Postquirúrgico**

**2.1.3 Transversal:** El objetivo de un estudio transversal es conocer todos los casos de personas con una cierta condición, en un momento dado sin importar por cuanto tiempo mantendrán esta.

**2.1.4 Prospectivo:** Estudio en el cual los investigadores planifican y gestionan la intervención de intereses en grupos de pacientes seleccionados. Como tal los investigadores no saben cuáles serán los resultados al emprender el estudio.

#### 2.2 Universo y Muestra

**2.2.1 El Universo.**-Está constituido por el personal de enfermería que labora en el servicio Centro Quirúrgico – Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Enfermeras	14
Pacientes observados	50
Total	14

#### 2.3 Técnicas de recolección de datos.

- ✓ La recolección de datos se realiza:
- ✓ Encuestas dirigidas al personal de enfermería, que labora en el Centro Quirúrgico – Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- ✓ Aplicación de guía de observación

- ✓ Revisión bibliográfica.

#### **2.4 Instrumentos de investigación utilizados**

Encuesta al personal de enfermería, que labora en el Centro Quirúrgico – Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

Ficha de Observación al personal de enfermería, que labora en el Centro Quirúrgico – Obstétrico del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

#### **2.5 Técnica de Procesamiento y Análisis**

La información obtenida mediante encuestas dirigidas a los usuarios externos y al personal de salud están codificadas y procesadas en el programa Microsoft Excel que se presenta mediante cuadros de frecuencia y gráficos que facilitan su interpretación y análisis.

## **CAPÍTULO III**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS**

**ENCUESTA APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DEL SERVICIO DE  
CENTRO QUIRÚRGICO-OBSTÉTRICO.**

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA (URPA) DEL HANM SOBRE EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA, DE SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013**

**Tabla N° 1**

Conocimiento del PAE	Etapas		Objetivos		Importancia		Tipos de diagnóstico		Patrones funcionales	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Si	2	14	4	29%	14	100%	2	14%	1	7%
No	0	0	0	0	0	0	12	86%	9	64%
Parcialmente	12	86%	10	71%	0	0	0	0	4	29%
Total	14	100%	14	100%	14	100%	14	100%	14	100%

**Fuente:** Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM  
**Investigadores:** Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

Conociendo que el Proceso de Atención de Enfermería (P.A.E.) es la aplicación del método científico a la práctica asistencial de enfermería, y que este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática. Además está centrado en el paciente marcando una relación directa entre éste y el profesional, orientado y planeado hacia la búsqueda de soluciones y con una meta clara, como podemos observar en los datos obtenidos, todas las profesionales de enfermería que laboran en la URPA conocen sobre la importancia del proceso de atención de enfermería, sin embargo podemos determinar que en relación a las etapas, objetivos, tipos de diagnóstico, y valoración por patrones funcionales solo conocen parcialmente esto llama la atención ya el conocimiento contribuye a fortalecer el desempeño de las funciones de las profesionales de enfermería puesto que ejercen una gran responsabilidad al atender vidas humanas, esta falta de conocimientos no permite restablecer el estado fisiológico y hemodinámico del paciente.



**CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPALES OBJETIVOS DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA URPA DEL HANM, SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013.**

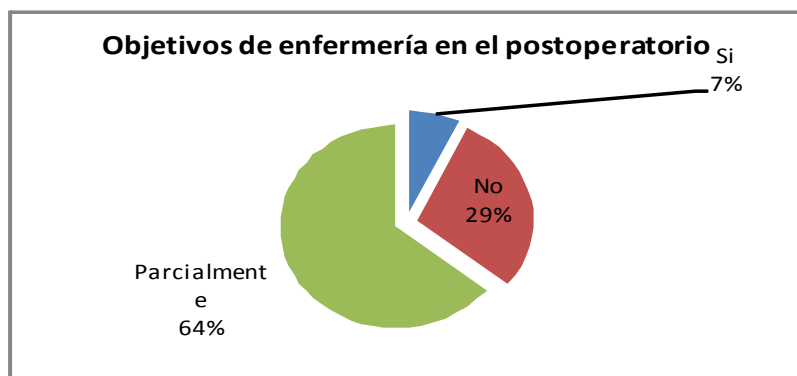
**TABLA N° 2**

CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	7%
No	4	29%
Parcialmente	9	64%
Total	14	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilán y Karina Solano

**GRÁFICO N° 2**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilán y Karina Solano

**ANÁLISIS E INTERPRETACION**

Teniendo conocimiento y aplicando los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato podemos ayudar al paciente a mantener la vía aérea permeable, estabilizar las constantes vitales, aliviar el dolor, evitar posibles complicaciones y garantizar la seguridad del paciente; sin embargo, como podemos evidenciar en los datos obtenidos las enfermeras que laboran en la URPA del HANM, en un porcentaje representativo conoce parcialmente los objetivos de enfermería por lo que no se aplica en su totalidad durante la atención del paciente en el postoperatorio inmediato, lo que puede repercutir negativamente en la recuperación del mismo, además se puede evidenciar que un porcentaje minoritario si conoce, lo que permite una pronta y favorable recuperación del paciente post quirúrgico.

## CONOCIMIENTO SOBRE LOS PROBLEMAS POST- ANESTÉSICOS MÁS FRECUENTES EN EL POSTOPERATORIO EN LA URPA DEL HANM, SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013.

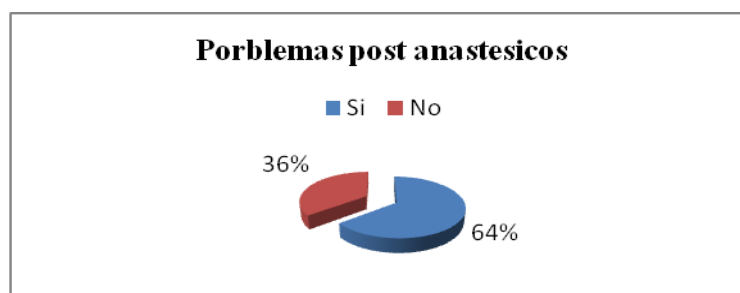
TABLA N° 3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	64
No	5	36
Total	14	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

GRÁFICO N° 3



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

### ANALISIS E INTERPRETACION

Como resultado de la anestesia y de la cirugía los pacientes, en el periodo postquirúrgico inmediato, están sujetos a diversas alteraciones fisiológicas, por lo tanto el tiempo y curso de la recuperación se ve modificado por múltiples factores que dependen del paciente, del manejo anestésico y del procedimiento quirúrgico, tales factores pueden interactuar para modificar en forma variable e impredecible el curso de la recuperación que en algunos casos puede manifestarse como problemas en el postoperatorio, y como podemos apreciar en el cuadro estadístico la mayoría de las profesionales de enfermería de la URPA conocen los problemas más frecuentes: Obstrucción de la vía aérea superior, Hipoventilación, Hipotensión o hipertensión arterial, Arritmias, Recuperación neurológica prolongada, Debilidad neuromuscular, Sangrado excesivo, Dolor postquirúrgico, Náuseas y vómito, Retención urinaria y oliguria, Hipotermia y escalofrío que presentan los pacientes en el postoperatorio inmediato, de esta manera brindar una atención de calidad y evitar complicaciones.

**UTILIZACION DE ESCALAS PARA LA VALORACIÓN DEL PACIENTE  
POST QUIRÚRGICO DE LA URPA DEL HANM, DE SEPTIEMBRE 2012  
A FEBRERO 2013**

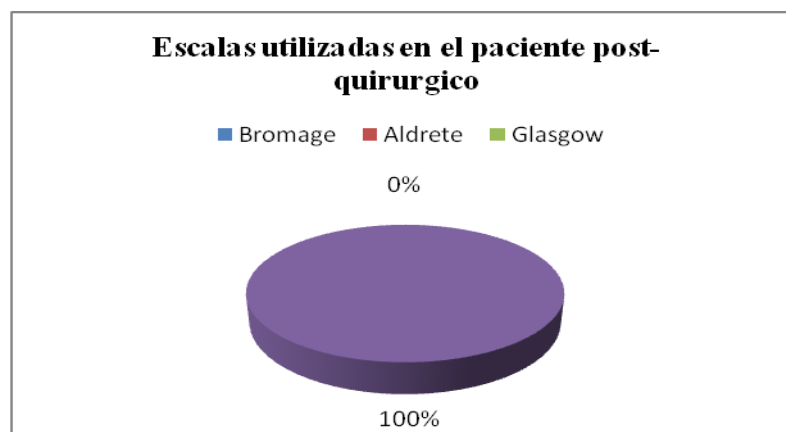
**TABLA N° 4**

UTILIZA	BROMAGE		ALDRETE		GLASGOW	
	F	%	F	%	F	%
Si	14	100%	14	100%	14	100%
No	0	0%	0	0%	0	0%
Total	14	100%	14	100%	14	100%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

**GRÁFICO N° 4**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

La valoración de las escalas Bromage, Aldrete y Glasgow nos ayuda para determinar la recuperación del paciente tanto de su estado neurológico, conciencia, actividad, respiración, circulación, satO<sub>2</sub>, movilidad y sensibilidad de miembros inferiores, al ser valorados y una vez estabilizados nos permite trasladar al paciente de la URPA a la sala correspondiente, debido a su importancia podemos observar en el gráfico que en su totalidad las enfermeras de la URPA si utilizan las escalas para la valoración del paciente postquirúrgico, sin embargo al revisar las historias clínicas no realizan el registro correspondiente por lo tanto no aplican la valoración de las escalas mencionadas.

**PUNTUACIÓN MÍNIMA DE LA ESCALA DE ALDERETE, PARA QUE EL PACIENTE SEA DADO EL ALTA DE LA URPA DEL HANM, SEPTIEMBRE 2012 A FEBRERO 2013.**

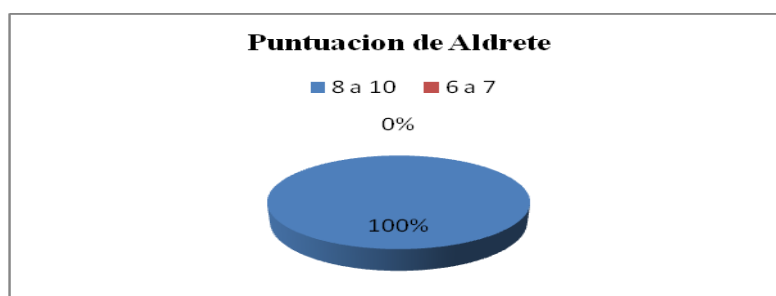
**TABLA N° 5**

<b>PUNTUACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
8 a 10	14	100
6 a 7	0	0
Total	14	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

**GRÁFICO N° 5**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM

Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

**ANALISIS E INTERPRETACION**

Se valora objetivamente la evolución de la recuperación con el empleo de la escala de Aldrete, la cual consta de cinco 5 parámetros. El puntaje total se obtiene al sumar el valor correspondiente de cada uno de ellos. Tal acción se efectúa desde el ingreso del paciente, hasta el momento de su traslado, haciendo el registro en la hoja de control postquirúrgico. El paciente debe tener como mínimo 8 puntos para ser trasladado al servicio correspondiente, y como podemos observar en el presente cuadro todas las enfermeras saben la puntuación mínima de la escala de Aldrete para dar de alta al paciente de la URPA, sin embargo al revisar las historias clínicas podemos determinar que la mayor parte de enfermeras no realizan el registro correspondiente, lo que nos indica que al ser dado de alta un paciente las enfermeras no utilizan dicha escala.

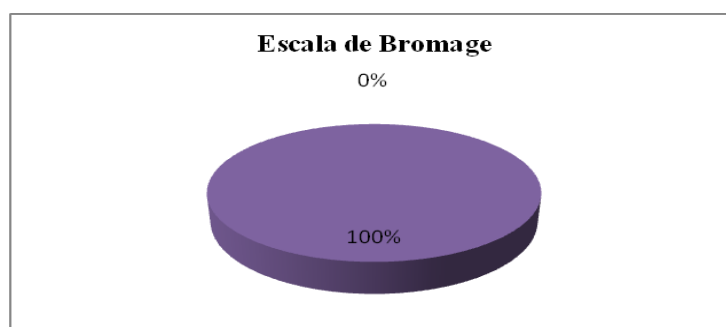
**PORCENTAJE DE LA ESCALA DE BROMAGE REQUERIDO PARA QUE EL PACIENTE. SEA DADO EL ALTA DE LA URPA DEL HANM, SEPTIEMBRE 2012 A ENERO 2013**

**TABLA N° 6**

<b>PORCENTAJE DE LA ESCALA DE BROMAGE</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
66%	0	0
33%	0	0
0%	14	100
Total	14	100

Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM  
 Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

**GRÁFICO N° 6**



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería de la URPA del HANM  
 Investigadores: Sr. Iván Gavilánez y Karina Solano

**ANALISIS E INTERPRETACION**

El puntaje de Bromage es utilizado para evaluar la actividad motora, es decir permite valorar la recuperación de la movilidad y sensibilidad de los miembros inferiores luego de haber recibido anestesia raquídea. Se considera que el paciente puede ser egresado del servicio de recuperación cuando es capaz de movilizar libremente las piernas y los pies, como podemos apreciar en el cuadro todas las enfermeras conocen que el 0% es el porcentaje requerido para dar de alta al paciente de la URPA, pero al revisar las historias clínicas las enfermeras no realizan el debido registro de la escala de Bromage.

## GUÍA DE OBSERVACIÓN

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro del servicio de centro quirúrgico-obstétrico.

Objetivo: Determinar la aplicación del Proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda por el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013

Nº	Alternativas	SI	NO
1	Recibe al paciente e HCL en la URPA, o sala de Recuperación.	50	
2	Realiza el registro completo en el formulario número MSP. H.C.U. FORM. 019	50	
3	Valora al paciente	10	40
4	Realiza diagnóstico de enfermería	15	35
5	Planifica actividades de enfermería	5	45
6	Ejecuta las actividades planificadas	5	45
7	Monitoriza, controla y registra Signos Vitales cada 15 minutos.	20	30
8	Mantiene la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada.	35	15
9	Controla el volumen de líquidos.	18	32
10	Administra medicación bajo prescripción médica.	50	
11	Controla drenajes, sondas, tubos, y revisa estado de apósitos en forma periódica.	18	32
12	Brinda medidas de seguridad al paciente tanto física y emocionales	25	25
13	Valora el estado Neurológico. <b>Aplica TEST Aldrete y Bromage</b>	3	47
14	Evalúa las actividades planificadas se cumplieron	5	45
15	Registra y realiza informes de enfermería.	50	
16	Entrega al paciente estable fisiológicamente y hemodinámicamente.	50	

**Total de observaciones: 50** observaciones realizadas.

### **3.1 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.**

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post anestésica del H.A.N.M. no se cumple, por desactualización y desconocimiento del personal de enfermería del servicio de Centro Quirúrgico- Obstétrico.

### 3.2 CONCLUSIONES

Al llegar a la culminación de nuestro trabajo de investigación realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro sobre el Proceso de Atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) nos ha permitido determinar las siguientes conclusiones:

- ✓ Hemos determinado, las enfermeras que labora en la Unidad de Recuperación Post Anestésica cumplen parcialmente con el Proceso de Atención de Enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico, lo cual repercute en la recuperación del paciente postquirúrgico.
- ✓ Las profesionales de enfermería que labora en la Unidad de Recuperación Post Anestésica conoce parcialmente las etapas, objetivos, tipos de diagnósticos y la valoración por patrones funcionales para la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el URPA.
- ✓ Las enfermeras de la Unidad de Recuperación Post Anestésica conocen parcialmente los objetivos de enfermería en un paciente postquirúrgico, este déficit de conocimientos pueden ocasionar complicaciones y retardar la recuperación del mismo.
- ✓ Las enfermeras de la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) conocen las principales escalas de valoración post anestésicas: Bromage, Aldrete, Glasgow, pese al tener conocimiento sobre dichas escalas no las utilizan y no las aplican por lo que no realizan el registro en las historia clínicas de los pacientes atendidos.
- ✓ Las profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica, debe dar importancia al uso del proceso de atención de enfermería y su aplicación en la atención al paciente quirúrgico.



### **3.3 RECOMENDACIONES**

- ✓ Se recomienda se planifique un programa de capacitación continua a las profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica del HANM, para que apliquen en forma eficaz y eficiente el proceso de Atención de Enfermería.
  
- ✓ Que el personal de enfermería realice la valoración por patrones funcionales lo que le permitirá desarrollar el proceso de atención de enfermería permitiendo una rápida y pronta recuperación del paciente post quirúrgico.
  
- ✓ Se recomienda a las profesionales de enfermería de la Unidad de Recuperación Post Anestésica se capaciten continuamente sobre el proceso de atención de enfermería para poder brindar una atención individualizada de esta manera satisfacer las necesidades de los pacientes atendidos.
  
- ✓ Que las enfermeras de la Unidad de Recuperación Post Anestésica, apliquen y realicen el registro correspondiente en las historias clínicas las escalas de valoración postanestésica: Aldrete, Bromage, Glasgow.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **4.1 TITULO DE LA PROPUESTA**

Programa de capacitación sobre el Proceso de Atención de Enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”.

## 4.2 INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación está enfocado a la realización de un plan de capacitación para mejorar la aplicación del proceso de atención de enfermería al personal que labora en el del Servicio Centro Quirúrgico – Obstétrico. HANM. Ya que el uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas específicamente a él y no sólo a su enfermedad.

No olvidemos que este plan de capacitación nos va ayudara fortalecer los conocimientos adquiridos en la formación académica, puesto que nos va favorecer teórica y científicamente este proceso de enfermería nos permite la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. El proceso de enfermería le da a la enfermería la categoría de ciencia.

Este programa será ejecutado por las autoridades y profesionales que laboran en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro, esta capacitación tendrá una duración de 24 horas, con horarios según el plan de temáticas a tratarse acorde al tiempo disponible de los profesionales de salud.

### **4.3 JUSTIFICACIÓN**

Luego del análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se determina que un número mayoritario del personal de enfermería que labora en el Centro Quirúrgico - Obstétrico del HANM desconocen sobre el proceso de atención de enfermería en el paciente post quirúrgico y una mínima cantidad que dicen lo contrario

La elaboración y aplicación de un proceso de atención de enfermería PAE es parte fundamental y guía en la atención que brinda la enfermera en el cuidado de toda persona enferma, el proceso de atención de enfermería es el cimiento, la capacidad constante esencial que ha caracterizado a la enfermería desde el principio de la profesión

Este plan de capacitación tiene como finalidad fortalecer y actualizar los conocimientos existentes en el personal de enfermería Centro Quirúrgico - Obstétrico del HANM sobre el proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico, de esta manera el personal de enfermería pueda asegurar una favorable y pronta recuperación del paciente post- quirúrgico.

## **4.4 OBJETIVOS:**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Fortalecer los conocimientos al personal de enfermería sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✓ Reconocer las falencias en el cumplimiento en el Proceso de Atención de Enfermería
- ✓ Concienciar al personal de enfermería sobre la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería.
- ✓ Desarrollar un plan de capacitación y actualización sobre el proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA).

#### 4.5 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

<b>Actividad</b>	<b>Tiempo de duración</b>
<b>Valoración</b> Recolección de datos <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Observación</li> <li>➤ Entrevista</li> <li>➤ Examen físico</li> <li>➤ Historia clínica</li> <li>➤ Patrones funcionales</li> </ul>	<b>4 horas</b>
<b>Diagnostico</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Necesidades reales</li> <li>➤ Necesidades potenciales</li> </ul>	<b>4 horas</b>
<b>Planificación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Plan de cuidado escrito</li> </ul>	<b>4 horas</b>
<b>Ejecución</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Control de signos vitales</li> <li>➤ Verificación de vías aéreas permeables.</li> <li>➤ Administración de medicación prescrita.</li> <li>➤ Control de ingesta y eliminación.</li> <li>➤ Control de drenes.</li> </ul>	<b>4 horas</b>
<b>Evaluación</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Verificar reportes de enfermería</li> <li>➤ Verificar estado de conciencia</li> <li>➤ Recuperación de movilidad</li> <li>➤ Presenta dolor</li> <li>➤ Se encuentra cómodo</li> </ul>	<b>4 horas</b>
<b>Atención al paciente de postoperatorio inmediato.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Monitorización, control y registro de Signos Vitales cada 15 minutos.</li> <li>➤ Valoración del estado neurológico.</li> <li>➤ Control del volumen de líquidos.</li> <li>➤ Administración de analgésicos prescritos</li> <li>➤ Control de drenajes</li> <li>➤ Brindar medidas de seguridad al paciente</li> <li>➤ Registro en Historia Clínica.</li> </ul>	<b>4 horas</b>
<b>TOTAL</b>	<b>24 HORAS</b>

#### 4.6 RECURSOS Y PRESUPUESTO

<b>RECURSOS Y MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Trípticos	14	1.50	21.00
Proyector de imagen	3 días (8 horas)	20.00	40.00
Computadora	1 (3días)		
Carpetas	14	0.35	4.90
Resma de papel	2	8.00	8.00
Caja de esferos	1	5.00	5.00
Refrigerio	14 (Diarios)	1.00	42.00
CD	4	0.50	2.00
Extensiones	2	3.00	6.00
Imprevistos			7.00
Total			135.90

#### **4.7 SUSTENTACIÓN DE LA PROPUESTA.**

El plan que presentamos está dirigido y enfocado a ofrecer una educación básica sobre el proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro” según oficio enviado a la Líder del Servicio Centro Quirúrgico - Obstétrico, por los investigadores de la tesis que fue sumillada.

#### **4.8 FACTIBILIDAD**

Está claro que para planificar este programa se parte de las debilidades existentes en el personal de enfermería que se ha encontrado a través de las encuestas aplicadas, los datos del análisis e interpretación nos ha llevado a determinar la necesidad de desarrollar un plan de capacitación sobre el proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA)



## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

Encuesta aplicada al personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro del servicio de centro quirúrgico-obstétrico.

Objetivo: Determinar el cumplimiento del Proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda por el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013.

Marque con una x según crea conveniente

1. Conoce las etapas del proceso de atención de enfermería.

SI.....

NO.....

Si su respuesta es afirmativa describa cuales son:

.....  
.....  
.....

2. Tiene conocimiento sobre los objetivos del proceso de enfermería.

SI.....

NO.....

Si su respuesta es afirmativa describa cuales son:

.....  
.....  
.....

3. Cree Ud. que el Proceso de Atención de Enfermería es importante.

SI.....

NO.....

Justifique su respuesta:

.....  
.....  
.....

4. Conoce usted cuales son los tipos de diagnósticos del PAE.

SI.....

NO.....

5. Sabe cuáles son los patrones funcionales para la realización del proceso de atención de enfermería

SI.....

NO.....

Si su respuesta es afirmativa describa cuales son:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6.- ¿Conoce los principales objetivos de enfermería en el postoperatorio inmediato de pacientes atendidos en el URPA?

.....  
.....  
.....  
.....

7.- ¿Conoce cuáles son los problemas post- anestésicos más frecuentes en el post operatorio?

SI.....

NO.....

8.- ¿Utiliza las escalas de Bromage, Aldrete y Glasgow en la valoración del paciente postquirúrgico de la URPA?

Si ( )

No ( )

9.-¿Cuál es la puntuación mínima de la escala de Alderete para que un paciente. Sea dado el alta de la URPA?

8 a 10 ( )

6 a 7 ( )

10.- ¿Cuál es el porcentaje requerido en la escala de Bromage para que el paciente. Sea dado el alta de la URPA?

.....  
.....  
.....  
.....

Gracias por su colaboración



## UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

### FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

#### ESCUELA DE ENFERMERIA

Guía de observación aplicada al personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro del servicio de centro quirúrgico-obstétrico.

Objetivo: Determinar la aplicación del Proceso de atención de enfermería en la recuperación del paciente postquirúrgico atendido en la unidad de recuperación Post Anestésica (URPA) del Hospital “Dr. Alfredo Noboa Montenegro”, de la ciudad de Guaranda por el periodo de septiembre del 2012 a febrero del 2013

Nº	Alternativas	SI	NO
1	Recibe al paciente e HCL en la URPA, o sala de Recuperación.		
2	Realiza el registro completo en el formulario número MSP. H.C.U. FORM. 019		
3	Valora al paciente		
4	Realiza diagnóstico de enfermería		
5	Planifica actividades de enfermería		
6	Ejecuta las actividades planificadas		
7	Monitoriza, controla y registra Signos Vitales cada 15 minutos.		
8	Mantiene la permeabilidad de la vía respiratoria y una ventilación adecuada.		
9	Controla el volumen de líquidos.		
10	Administra medicación bajo prescripción médica.		
11	Controla drenajes, sondas, tubos, y revisa estado de apósitos en forma periódica.		
12	Brinda medidas de seguridad al paciente tanto física y emocionales		

13	Valora el estado Neurológico. Aplica TEST Aldrete y Bromage		
14	Evalúa las actividades planificadas se cumplieron		
15	Registra y realiza informes de enfermería.		
16	Entrega al paciente estable fisiológicamente y hemodinamicamente.		

## REALIZACIÓN DE ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA URPA DEL HANM







**GUIA DE OBSERVACIÓN APLICADA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA URPA DELHANM**



## BIBLIOGRAFÍA

1. LEININGER M. La Enfermería Transcultural: conceptos, teorías y prácticas. Greyden; 2010. 532 p.
2. ALFARO LEFEVRE R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5 ed. Barcelona: Elsevierdoyma, S.L; 2010. p. 4
3. MCCLOSKEY JC; BULECHEK GM.; Clasificación de intervenciones de enfermería (CIE). Ed. Harcourt. Mosby. 3ª Edición .Barcelona 2011.
4. DUGAS, B. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta. Edición. EditorialInteramericana S.A. 2009. Madrid – España.
5. BENAVENT GARCÉS AMPARO. Fundamentos de Enfermería. Enfermería siglo 21. Ediciones DAE (Grupo Paradigma). Madrid 2011
6. Protocolos del Servicio. Centro Quirúrgico Obstétrico. HANM, año 2009 – 2010, Varios autores.
7. NANDA, Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación. 2009 - 2008.Harcourt.
8. <http://www.slideshare.net/fvsintern/signos-vitales-333602>
9. <http://saturaciondeoxigeno.com/>
10. <http://www.slideshare.net/matiasmick/administracin-de-oxigeno>
11. <http://www.slideshare.net/remajole/protocolo-de-enfermeria-control-de-liquididos>
12. [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Ketorolaco.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Ketorolaco.htm)
13. <http://infodoctor.org/dolor/AP024.html>
14. [http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi\\_2k8/prods/PRODS/Ceftriaxona.htm](http://www.facmed.unam.mx/bmnd/gi_2k8/prods/PRODS/Ceftriaxona.htm)
15. <http://www.slideshare.net/tannya91/drenajes-y-cuidados-de-enfermera>
16. [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/dolor/3\\_4.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/dolor/3_4.html)
17. <http://anestesiologia.ucr.ac.cr/recuperacion.htm>