



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON,
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Laura Eliza Roca Hernández

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Ibarra-2023

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE
TESIS**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”**, de autoría de **LAURA ELIZA ROCA HERNÁNDEZ**, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 9 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico



(Firma).....

MSC. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	175950695-7		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Roca Hernández Laura Eliza		
DIRECCIÓN:	Imbabura. Ibarra. Hugo Guzmán Lara 1-72 y Alfredo Albuja. La Victoria.		
EMAIL:	leliza2401@gmail.com / lerocah@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0995921870
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”		
AUTOR (ES):	Laura Eliza Roca Hernández		
FECHA:	20 de septiembre de 2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 20 días del mes de septiembre de 2023

LA AUTORA

(Firma).....

Laura Eliza Roca Hernández

C.I.: 175950695-7

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

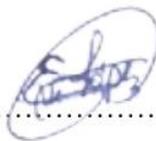
Fecha: 9 de agosto de 2022

LAURA ELIZA ROCA HERNANDEZ “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 8 de agosto de 2022.

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar.

El objetivo general de la presente investigación fue Determinar los cuidados de enfermería en la unidad de Recuperación Postanestésica según las necesidades de Virginia Henderson en el Hospital San Vicente de Paúl, en el año 2022. Los objetivos específicos planteados fueron: Caracterizar socio demográficamente la población de estudio. Identificar el nivel de conocimientos sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del servicio de centro quirúrgico. Describir los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicadas a pacientes atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del servicio de centro quirúrgico. Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado ajustado a las necesidades básicas de Henderson en pacientes atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del servicio de centro quirúrgico

Fecha: Ibarra, 9 de agosto de 2022



.....
MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Directora



.....
Laura Eliza Roca Hernández

Autora

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento especial a mi tutora, Licenciada Evita, sin sus virtudes, conocimientos y paciencia quizás no lo hubiera logrado. Sus consejos y opiniones siempre fueron útiles y oportunos. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales como docente y tutora.

A la Universidad Técnica del Norte y mis profesores a lo largo de toda mi carrera universitaria. Sus palabras y apoyo fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos. Gracias por la acogida y por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable.

A mis amigos y compañeros de estudio, en mi mente siempre se quedarán los recuerdos que creamos juntos a lo largo de nuestra formación. No puedo dejar de agradecerles por su apoyo, por abrirme las puertas de su cultura y mostrarme este hermoso país desde sus ojos. Gracias por estar siempre allí.

Mi más especial agradecimiento es para ustedes, mi familia, aquí en Ecuador y por supuesto en Cuba. Mi amado esposo Luis Angel. A Mis padres Susanne y Guillermo, a Manuel, mis abuelos Blanca, Gisela, Guillermo y Alberto en el cielo, mis suegros Consuelo y Luis Angel, mis hermanos Diego y Manuel, mi tía Yelina, mis amigos de la infancia. A la familia Escobedo, familia Barranco, familia Tamayo y familia Cabrera. Han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante diferentes etapas de mi vida. Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A Ecuador, por abrirme las puertas y ayudarme a hacer realidad mi sueño y el de mi familia.

Laura Eliza Roca Hernández

DEDICATORIA

A Luis Angel, mi esposo, por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es. Es la persona que más directamente ha influido en el éxito de este trabajo aun si saberlo. Nunca le podré estar suficientemente agradecida.

A mis padres Susanne y Guillermo, conjuntamente a mis abuelos y hermanos, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y menos buenos. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi perseverancia y mi empeño, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A mi abuela Blanca, quien con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. Gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios y la Virgen de la Caridad del Cobre están conmigo siempre. Con tus oraciones, consejos y palabras de aliento he logrado ser una mejor persona y de una u otra forma me acompañas en todos mis sueños y metas.

De manera especial también dedico mi trabajo a todos los que influyeron en este resultado en algún momento del camino, mi familia Ecuatoriana-Cubana, mis amigos de toda la vida, mis profesores, la Universidad Técnica del Norte.

Finalmente quiero dedicar mi trabajo de titulación a Cuba. Eres tú mi canto de sirena, porque con tu voz se van mis penas. Y este sentimiento ya está añejo. tú me dueles tanto aunque estés lejos.

Laura Eliza Roca Hernández

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	II
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN_A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	III
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
DEDICATORIA	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
TEMA:	xi
CAPÍTULO I	1
1. Problema de la Investigación.	1
1.1. Planteamiento del Problema.	1
1.1. Formulación del Problema.....	3
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo General.	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	5
1.4. Preguntas de Investigación.	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial	7
2.1.1. Educación, competencia y rol de la enfermera que trabaja en la PACU: una encuesta internacional, 2021. Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Suecia, Reino Unido, Estados Unidos, Nueva Zelanda e Irlanda. Dahlberg y otros.....	7
2.1.2. Competencia de la enfermera en la unidad de cuidados postanestésicos en Suecia: un estudio cualitativo de la perspectiva de la enfermera, 2022. Suecia. Dahlberg y otros.	8
2.1.3. La escasez de personal de enfermería se asocia con eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados postanestésicos, 2019. Grecia. Kiekkas y otros.....	9
2.1.4. Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional, 2017. Colombia. Arias y Padrón.	10

2.1.5.	Nivel de conocimientos de cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Estado Carabobo, 2020. Venezuela. Ochoa.	11
2.1.6.	Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I Naylamp EsSalud-Chiclayo, 2017. Perú. Morales y otros.	11
2.1.7.	Diagnósticos de enfermería en la recuperación posanestésica: resultados e intervenciones según lenguajes estandarizados. Brasil. Prearo y otros. ...	12
2.1.8.	Sistematización de la atención de Enfermería en la sala de recuperación posanestésica: revisión integradora, 2021. Brasil. Prearo y otros.	13
2.1.9.	Intervención de enfermería en pacientes en el posoperatorio inmediato en el servicio de recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho, Lima – 2019. Cuevas.	14
2.1.10.	Gestión del cuidado de enfermería a usuarios en el periodo postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA) del Hospital Básico Yantzaza, 2018. Ecuador. Gualán y otros.	15
2.1.11.	Cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato, 2021. Ecuador. Valle y otros.	16
2.2.	Marco Contextual	16
2.2.1.	Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl.	17
2.2.2.	Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl.	17
2.2.3.	Misión del Hospital San Vicente de Paúl.	17
2.2.4.	Visión del Hospital San Vicente de Paúl.	18
2.2.5.	Lugar y ubicación geográfica del Hospital San Vicente de Paúl.	18
2.2.6.	Servicios que brinda el Hospital San Vicente de Paúl.	18
2.2.7.	Centro Quirúrgico	19
2.2.8.	Servicios del Centro Quirúrgico.	19
2.2.9.	Talento Humano.	20
2.3.	Marco Conceptual.	20
2.3.1.	Enfermería.	20
2.3.2.	Enfermería Perioperatoria	21
2.3.3.	Fases Operatorias	23
2.3.4.	Etapas de la Fase Postoperatoria	24
2.3.5.	Unidad de recuperación postanestésica.	24
2.3.6.	Teoría del entorno de Florence Nightingale.	27
2.3.7.	Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson	29
2.3.8.	Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson	30
2.3.9.	Proceso de Atención de Enfermería	39
2.4.	Marco Legal.	45
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador	45
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud de la República del Ecuador.	46
2.4.3.	Plan Nacional Creación de oportunidades.	48
2.5.	Marco Ético	49
2.5.1.	Código de Helsinki.	49

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] para la profesión de Enfermería.....	50
2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas. 51	
CAPÍTULO III.....	53
3. Metodología de la investigación	53
3.1. Diseño de investigación.....	53
3.2. Tipo de investigación.....	53
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	54
3.4. Población.	54
3.4.1. Universo.	54
3.4.2. Muestra.....	55
3.4.3. Criterios de inclusión.	55
3.4.4. Criterios de exclusión.....	55
3.5. Operacionalización de variables.	56
3.6. Métodos de recolección de la información.....	70
3.6.1. Técnica	70
3.6.2. Instrumento	70
3.7. Análisis de los datos	70
CAPÍTULO IV.....	71
4. Resultados de la investigación	71
CAPÍTULO V	80
5. Conclusiones y Recomendaciones	80
5.1. Conclusiones.....	80
5.2. Recomendaciones	81
BIBLIOGRAFÍA	82
ANEXOS	88
Anexo 1. Galería Fotográfica.....	88
Anexo 2. Validación de Encuesta	89
Anexo 3. Cuestionario validado.....	95
Anexo 4. Plan de cuidado estandarizado	106
Anexo 5. Certificación del Abstract	107
Anexo 6. Certificado de Urkund.....	108

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas	71
Tabla 2. Conocimientos sobre proceso de Atención de enfermería.....	73
Tabla 3. Cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados post anestésicos anestésicos.....	74

RESUMEN

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022”

Laura Eliza Roca Hernández

lerocah@utn.edu.ec

Los pacientes que llegan a la unidad de recuperación postanestésicos luego de un proceder quirúrgico necesitaron de una atención personalizada, en la que interviene el personal de enfermería durante el postoperatorio inmediato. Tuvo como objetivo determinar los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, observacional, transversal. conformada por 25 profesionales de enfermería. Obteniéndose como resultados: entre los datos sociodemográficos fueron adultos jóvenes, de sexo femenino, estudios de tercer nivel, entre 1 y 5 años de experiencia laboral, en turnos de 12 horas. El nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en URPA, fue bajo en la etapa de diagnóstico, medio en valoración y planificación, alto en la etapa de ejecución y evaluación. Las intervenciones aplicadas fueron; comprobación de vía aérea, vigilancia del estado postanestésico a través de escalas de Aldrette y Bromage, frecuencia respiratoria y cardíaca, saturación parcial de Oxígeno, cuantificaron ingreso de líquidos por vía intravenosa, valoraron el dolor a través de la Escala de EVA. Casi siempre se vigiló sudoración excesiva, eliminación, concluyendo que la aplicación del proceso de atención de enfermería requiere de un cambio en la forma de pensar del personal de enfermería quienes serán capaces de identificar con exactitud las intervenciones seleccionando datos según las ejecutadas en el área de recuperación; tomando en cuenta datos, acciones o respuestas en el cuidado del paciente en URPA.

Palabras Claves: Unidad de recuperación postanestésica; Cuidados de enfermería; Necesidades básicas

ABSTRACT

“NURSING CARE IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY UNIT ACCORDING TO THE NEEDS OF VIRGINIA HENDERSON, SAINT VINCENT DE PAUL HOSPITAL, 2022”

Laura Eliza Roca Hernández

lerocah@utn.edu.ec

Patients who arrive at the post-anesthetic recovery unit after a surgical procedure required personalized attention, in which the nursing staff intervenes during the immediate postoperative period. Its objective was to determine the nursing care in the post-anesthetic recovery unit according to the needs of Virginia Henderson, San Vicente de Paúl hospital, 2022. It was a study with a quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional approach. made up of 25 nursing professionals. Obtaining as results: among the sociodemographic data were young adults, female, third level studies, between 1 and 5 years of work experience, in 12-hour shifts. The level of knowledge of nursing professionals in the PACU was low in the diagnosis stage, medium in assessment and planning, and high in the execution and evaluation stage. The interventions applied were; airway check, monitoring of the post-anesthetic state through the Aldrette and Bromage scales, respiratory and heart rate, partial oxygen saturation, quantified intravenous fluid intake, and assessed pain through the VAS Scale. Excessive sweating and elimination were almost constantly monitored, concluding that the application of the nursing care process requires a change in the way of thinking of the nursing staff who will be able to accurately identify the interventions by selecting data according to those executed in the area of Recovery, taking into account data, actions or responses in patient care in the PACU.

Keywords: Post-anesthetic recovery unit; nursing care; Basic needs

TEMA:

“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON,
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, 2022

CAPÍTULO I

1. Problema de la Investigación.

1.1. Planteamiento del Problema.

La etapa post operatoria inmediata engloba las primeras 24 horas luego de una intervención quirúrgica, lo que incluye el tiempo que el paciente permanece en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA). En este período pueden surgir diferentes complicaciones como: depresión cardiorrespiratoria, ausencia del tono simpático, dolor, náuseas, vómitos, fiebre, entre otras, razón por la cual los pacientes necesitan vigilancia permanente y continua por el personal de enfermería quien tiene la responsabilidad clave de monitorear el progreso del paciente, observar posibles efectos adversos postanestésicos, determinar cuándo se requiere una evaluación o intervención médica, evaluar y manejar el dolor posoperatorio, garantizar un plan adecuado para el manejo del mismo. Para ello se deben planificar los cuidados logrando así la recuperación del paciente sin complicaciones. Debido a la alta afluencia de pacientes en esta área, los cuidados no siempre se aplican de forma integral, a pesar de la implementación del Proceso de Atención de Enfermería en todas sus etapas. Además se ha observado falta de personal capacitado que brinde una atención óptima y de calidad al paciente en esta etapa de su recuperación. A esto se suma los escasos de insumos médicos en algunas instancias lo que dificulta una adecuada atención, junto a la falta de comunicación entre el equipo de trabajo, aspectos que dificultan el trabajo del profesional de enfermería en URPA.

En México, el 64,52% de usuarios hospitalizados no reconoce el nombre de la enfermera, entendiéndose que los pacientes no interactúan o están insatisfechos con el cuidado de la enfermera. Así mismo en la región de Ayacucho, muestra que el 45.1% de pacientes post quirúrgicos han recibido un cuidado de enfermería en un nivel medio, describiendo que la enfermera la mayoría de las veces se sienta a

escribir o hace otras actividades olvidando su accionar hacia el paciente, el cual hace que caractericen su cuidado como pragmático, rutinario, y parcial (1).

En Estados Unidos, la prevalencia de la falta de cuidados de enfermería es del 78,1 %. Las actividades reportadas como carentes de atención son la preparación y administración de medicación, la vigilancia y evaluación del paciente y la atención asociada al dolor. Dentro las razones causantes de la falta de cuidados se encuentran el número inadecuado de personal de enfermería, el aumento inesperado de pacientes y gran actividad de admisión o alta (2).

En Brasil, los cuidados en el postoperatorio inmediato no son realizados de forma simultánea; principalmente cuidados del sistema respiratorio 92,3% y circulatorio en un 77%. El cuidado del sistema neurológico por medio de la evaluación del nivel de conciencia fue evidenciado en un 61,5% y solamente 38,5% evaluada la actividad muscular de los pacientes. También se evidencia la gran demanda de pacientes como uno de los factores influyentes en el cuidado representando el 85,8% y la falta de material y recursos en un 57,2 % (3).

En Ecuador, se ha evidenciado que, una vez es entregado el paciente en URPA las enfermeras/os en un 57% ponen mayor énfasis en cuidar la vía aérea del paciente, el 31% prioriza el sistema circulatorio y en un menor porcentaje priorizan antecedentes pre y transoperatorios. También se ha demostrado que la cantidad de profesionales en URPA es insuficiente para un cuidado postquirúrgico, evidenciándose que el 75% de las enfermeras desarrollan diversos roles, el cual hace que se incumpla un cuidado total del paciente, que involucra los estados físico, psicológico y social (4).

En Tulcán, se observó que 32,8% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente tuvieron alguna complicación luego de su proceso quirúrgico. Las complicaciones post-anestésicas más frecuentes fueron alteraciones en el sistema nervioso con un 30.60% que incluyen náuseas y vómitos, la hipotermia en 25.50%

y en menos proporción aquellas que afectan al sistema respiratorio en un 5% como laringo-espasmo y en 4.40% con bronco-aspiración. Con respecto a los cuidados de enfermería se evidenció que 66.70% evita realizar la anamnesis en la entrega-recepción del paciente lo cual indica un manejo inadecuado ya que esta revisión podría alertar de posibles complicaciones post-anestésicas a tiempo (5).

A nivel local, la falta de tiempo es el aspecto menos señalado que intervienen en los cuidados. La mayoría de los profesionales aplican siempre los elementos del cuidado de enfermería durante el posoperatorio basados en 8 dimensiones, que son el sistema neurológico, el estado emocional, el sistema cardiovascular respiratorio, gastrointestinal, renal, tegumentario, musculoesquelético (6).

1.1. Formulación del Problema.

¿Cuáles son los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación postanestésica según necesidades de Virginia Henderson en el hospital San Vicente de Paúl, 2022?

1.2. Justificación.

Los pacientes que llegan a la unidad de recuperación postanestésicos luego de un proceder quirúrgico necesitan de una atención personalizada, en la que interviene el personal de enfermería durante el posoperatorio inmediato, evitando en lo posible la presencia de complicaciones ya sean pulmonares, cardiovasculares, renales, entre otras. Es importante que el profesional de enfermería ofrezca una atención individualizada a cada paciente de acuerdo a sus características, satisfaciendo sus necesidades y expectativas con la mayor excelencia y calidad.

La investigación se justifica ya que existe pocas publicaciones acerca del tema, en los últimos 5 años no se ha realizado estudios similares desde la visión de la Teoría

de Virginia Henderson aplicada a los cuidados en la unidad de recuperación postanestésica. Dicho lo anterior, el estudio servirá como contribución teórica y práctica ya que permitirá realizar intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica para los pacientes que se encuentran en la unidad de recuperación postanestésica del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra. Fortalecerá el cuidado de enfermería en la unidad postanestésica, ayudando a generar cambios necesarios para mejorar el cuidado del paciente. Al mismo tiempo que concibe las bases para disminuir las complicaciones posoperatorias, reduciendo así la morbimortalidad y el tiempo de estancia de los pacientes en este servicio.

El estudio es factible y viable porque se cuenta con el recurso humano, técnico y tecnológico necesarios para la ejecución de la investigación. Es el profesional de enfermería quien se mantiene en contacto directo con el paciente durante toda su estancia en este servicio y por la misma razón es primordial que brinde una atención de calidad con eficacia, eficiencia y basada en evidencia científica acorde a las necesidades particulares de cada paciente.

Los beneficiarios directos de este estudio es el equipo de enfermería del servicio, ya que, a través del plan de cuidados que llevaremos a cabo contarán con un proceso de atención de enfermería que suplirá las principales necesidades del paciente en este servicio. Los pacientes que transitan por la unidad de recuperación postanestésica, también serán beneficiarios directos del estudio, ya que, son los destinatarios de los cuidados brindados por los profesionales de enfermería. Los beneficiarios indirectos será el hospital San Vicente de Paúl y los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte, ya que la investigación servirá como herramienta para futuras investigaciones basadas en la evidencia científica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General.

- Determinar los Cuidados de enfermería en la unidad de Recuperación postanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del servicio de centro quirúrgico.
- Describir los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicadas en pacientes atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del servicio de centro quirúrgico.
- Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado según necesidades básicas en pacientes atendidos en la unidad de recuperación postanestésica del servicio de centro quirúrgico HSVP.

1.4. Preguntas de Investigación.

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad postanestésica del servicio de centro quirúrgico?
- ¿Cuáles son los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicados en pacientes atendidos en la unidad postanestésica del servicio de centro quirúrgico?
- ¿Como diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado ajustado a las necesidades básicas en pacientes atendidos en la unidad postanestésica del servicio de centro quirúrgico HSVP?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Educación, competencia y rol de la enfermera que trabaja en la PACU: una encuesta internacional, 2021. Australia, Bélgica, Canadá, Dinamarca, Finlandia, Grecia, Suecia, Reino Unido, Estados Unidos, Nueva Zelanda e Irlanda. Dahlberg y otros.

Todos los pacientes que son intervenidos quirúrgicamente deben pasar por un período de recuperación post-anestésicas. En la PACU se atienden a pacientes desde la edad pediátrica hasta edad avanzada y la dotación del personal de enfermería dependerá de la situación del paciente y las competencias del enfermero. El estudio fue realizado en 11 países que cuentan con una organización de enfermería especializada en perianestesia establecida y la membresía en la Colaboración Internacional de Enfermeras Perianestesia INC, que tiene como miembros al Colegio Australiano de Enfermeras de Perianestesia, Beroepsvereniging Recovery Verpleegkundigen (Bélgica / Países Bajos), el Consejo Asesor Global, que lo integran organizaciones como la Asociación danesa de enfermeras de anestesia, cuidados intensivos y recuperación, la Asociación finlandesa de enfermeras anestesistas, la Organización Helénica de Enfermería de Perianestesia (Grecia), la Asociación Irlandesa de Enfermeras de Anestesia y Recuperación, el Colegio de Enfermeras Perioperatorias de la Organización de Enfermeras de Nueva Zelanda, la Asociación Sueca de Enfermeras Anestesistas y Enfermeras de Cuidados Intensivos, la Asociación Británica de Enfermeras de Anestesia y Recuperación y la Sociedad Estadounidense de Enfermeras de Perianestesia. Se planteo como objetivo describir la educación, la competencia y el papel de las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados postanestésicos. Fue un estudio descriptivo internacional transversal, donde se distribuyó una

encuesta basada en la web a los miembros de estas dos organizaciones. En donde se observó variaciones en la proporción de profesionales enfermeros por pacientes, en algunos países van de 2:1 a 1:3 en la fase I de recuperación, Otras de los resultados obtenidos es que en la Fase II de recuperación era más común tener hasta tres o cuatro pacientes por enfermera. También se observó que las enfermeras realizaban muchas tareas de forma autónoma, pero esta información difiere en algunos países miembros del estudio. Como conclusiones se estableció que la formación de profesionales enfermeros en esta área, las guías clínicas por las que se rige la especialidad y las tareas que realizan en el servicio difieren de un país a otro. La información resultante se puede utilizar para desarrollar la educación y la formación de las enfermeras que trabajan en la Unidad de Recuperación posanestésica (7).

2.1.2. Competencia de la enfermera en la unidad de cuidados postanestésicos en Suecia: un estudio cualitativo de la perspectiva de la enfermera, 2022. Suecia. Dahlberg y otros.

Para asegurar la recuperación segura de los pacientes en cirugía los profesionales enfermeros que trabajan en la unidad de recuperación posanestésica requieren de competencias en la atención del paciente. No se ha llegado a una conclusión que defina cuales son las competencias específicas del enfermero en este servicio. El estudio tuvo dos objetivos, explorar y describir la percepción de las enfermeras sobre la competencia necesaria para trabajar en URPA y la percepción de los enfermeros sobre lo que caracteriza a un enfermero experto en unidades de cuidados postanestésicos. Fue un estudio cualitativo inductivo donde la muestra fueron 16 enfermeras de 2 unidades post-anestésicas de diferentes hospitales en Suecia. Los resultados arrojaron que los enfermeros deben ser independientes y deben tener el conocimiento suficiente para brindar una atención segura y centrada en la persona en una situación vulnerable. Las enfermeras deben reconocer y tranquilizar a los pacientes, planificar, comprender la situación, colaborar con el equipo y trabajar de manera proactiva para manejar las demandas cambiantes en la

PACU debido al flujo de trabajo y la agudeza del paciente. Se concluyó que la competencia del enfermero en las unidades de cuidados postanestésicos implica conocimientos específicos, reconocer al paciente y trabajar proactivamente a un ritmo acelerado con el paciente y el equipo para brindar una atención segura y de calidad (8).

2.1.3. La escasez de personal de enfermería se asocia con eventos adversos en pacientes de la unidad de cuidados postanestésicos, 2019. Grecia. Kiekkas y otros.

Cuando el paciente sale de cirugía e ingresa al área de recuperación posanestésica corre un alto riesgo de presentar eventos adversos asociados al sistema respiratorio o cardiovascular. Es por eso que los cuidados en UCPA están destinados a prevenir estos eventos a través del tratamiento oportuno y la atención necesaria y así minimizar la morbimortalidad postoperatoria. El estudio tuvo como objetivo, investigar las asociaciones entre la dotación de profesional enfermero y la incidencia y gravedad de la hipoxemia, hipotensión arterial y bradicardia de pacientes postoperados durante su estancia en la UCPA. Fue un estudio observacional, de un solo centro, prospectivo que se adhirió al fortalecimiento la lista de verificación Reporting of Observational Studies in Epidemiology. Los resultados fueron los siguientes: Durante el período de recolección de datos, 2.207 pacientes postoperatorios ingresaron en la URPA en turno matutino. En cuanto a las condiciones de dotación de personal de la UCPA, 309 (14,0%) pacientes se clasificaron en el grupo de personal suficiente, 598 (27,1%) en el grupo de baja dotación de personal y 1.300 (58,9%) en el grupo de alta escasez de personal. La incidencia de hipoxemia fue significativamente mayor en los pacientes del grupo de alta escasez de personal, mientras que la incidencia de hipotensión arterial fue significativamente más alta en los pacientes del grupo de personal bajo y alto, en comparación con los del grupo de dotación suficiente de personal. En los pacientes del grupo de alta escasez de personal, los episodios de hipoxemia e hipotensión arterial fueron de una gravedad significativamente mayor. Se concluyó que las

asociaciones entre hipoxemia e hipotensión arterial y la escasez de personal en la UCPA indica que la calidad de la atención y la seguridad del paciente puede verse comprometida en caso de que la agudeza del paciente no coincida con la cantidad de enfermeras suficientes en el servicio (9).

2.1.4. Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional, 2017. Colombia. Arias y Padrón.

La unidad donde se brindan cuidados postanestésicos se considera como un sitio propicio para la presentación de diversos eventos adversos, es el profesional de enfermería el responsable de manejar el cuidado de los pacientes en este servicio, la investigación tuvo como objetivo explorar las percepciones que tiene el personal de enfermería acerca del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos y caracterizar los aspectos de su funcionamiento. El estudio tuvo un enfoque mixto secuencial, basado en una fase cuantitativa descriptiva observacional de corte transversal y una cualitativa de tipo descriptivo interpretativo. Los resultados apuntan a que los enfermeros perciben la unidad de cuidados postanestésicos como un sitio para el cuidado, pero que presenta debilidades en procesos como la entrega y monitoreo de pacientes, la comunicación del personal asistencial, falencia en habilidades específicas del personal auxiliar y ausencia de trabajo en equipo. Se evidencian situaciones que propician eventos adversos en esta unidad como la sobrecarga laboral, incremento de labores administrativas y la falta de adherencia a protocolos, situaciones que desplazan el cuidado del paciente. Se concluyó que: existen factores que a nivel institucional, como el grupo de trabajo y el profesional que se convierten en amenazas que socavan el ambiente de seguridad que debería prevalecer en un servicio de recuperación postanestésica. Se propusieron estrategias para impulsar a que la unidad de recuperación post-anestésicas sea un lugar seguro para el paciente quirúrgico como la implementación y el fortalecimiento de un modelo de gestión del riesgo orientado a la seguridad del paciente de forma preventiva y no reactiva (10).

2.1.5. Nivel de conocimientos de cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde, Estado Carabobo, 2020. Venezuela. Ochoa.

La esencia de los cuidados de enfermería en URPA se basan en el reconocimiento y actuación de manera inmediata, junto a la observación y monitorización exacta del paciente, su tratamiento y el proceso que deriva de este. El estudio presentado tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica. Fue una investigación no experimental, descriptiva, de corte transversal. La muestra fue de 26 personas, personal de enfermería pertenecientes al área de quirófano del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. El instrumento fue un cuestionario de 15 preguntas. Entre los resultados se pudo encontrar que, los profesionales de enfermería que allí laboran son mayormente del sexo femenino, con estudio de tercer nivel. También se encontró que la mayoría del personal que allí labora posee un nivel alto de conocimientos sobre los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación Posanestésica, pudiendo demostrar que existe una relación entre el nivel de conocimientos y el nivel de estudios que presenta la población de estudio. No obstante se consideraron recomendaciones para mejorar los cuidados como estandarizar los cuidados y mejorar la comunicación entre el equipo multidisciplinario (11).

2.1.6. Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. Hospital I Naylamp EsSalud-Chiclayo, 2017. Perú. Morales y otros.

La atención de enfermería en la unidad de cuidados post anestésicos tiene como objetivo identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente postoperado y al mismo tiempo anticiparse a las posibles complicaciones que puedan surgir. Además se encarga de cubrir las necesidades y problemas que

presente el paciente hasta lograr su recuperación completa de la anestesia. El objetivo principal fue describir, analizar y comprender las experiencias enfermeras en la Unidad de Cuidados Post anestésicos del Hospital Naylamp EsSalud de Chiclayo. Se realizó un abordaje fenomenológico, donde los sujetos de estudio fueron 7 enfermeras. Se recolectaron datos mediante una entrevista no estructurada. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: Las experiencias de las enfermeras en el cuidado post anestésico sacan a relucir diferentes sentimientos ante el paciente postoperado, donde se brinda cuidados físicos, psicológicos, emocionales y espirituales. También se manifiesta la importancia de la comunicación interpersonal con el paciente y la familia frente a diferentes complicaciones donde es muy importante la toma de decisiones y el compromiso durante el cuidado enfermero. También se llegó a la conclusión que las enfermeras en el servicio experimentan sentimiento de temor, miedo e impotencia cuando se enfrentan a una complicación postoperatoria, lo que las hace tomar responsabilidad y compromiso ante la labor que desempeñan (12).

2.1.7. Diagnósticos de enfermería en la recuperación posanestésica: resultados e intervenciones según lenguajes estandarizados. Brasil. Prearo y otros.

La enfermería en la Unidad de Recuperación posanestésica tiene la función de admitir al paciente, prevenir y detectar complicaciones post-anestésicas y quirúrgicas. Al mismo tiempo registra la atención de enfermería en los formatos correspondientes. En este servicio, la utilización del Proceso de Atención de Enfermería ayuda al profesional enfermero a identificar las prioridades de cada paciente según sus necesidades. Debe ser considerado como un instrumento que brinda calidad y seguridad a la atención de enfermería, basado en un lenguaje estandarizado que permite al enfermero brindar cuidados y dar visibilidad a la autonomía de su trabajo. El estudio tuvo como objetivo realizar un mapeo cruzado entre los diagnósticos NANDA con los registros manuales de enfermería en la URPA y proponer a su vez intervenciones y resultados según el lenguaje

estandarizado. Fue un estudio exploratorio, descriptivo y retrospectivo de los prontuarios de enfermería de 187 pacientes hospitalizados. Los resultados fueron que, de los 13 dominios de NANDA se destacaron 5 de riesgo y 11 enfocados en el problema. Se observó frecuencia del 100% para los diagnósticos de riesgo de aspiración, riesgo de caída, deterioro de la movilidad física, deterioro de la movilidad en la cama, deterioro de la integridad cutánea y discomfort. El estudio concluyó que para los diagnósticos seleccionados se eligieron 22 intervenciones; 58 actividades; 23 resultados esperados y 48 indicadores de enfermería. El estudio fortalece y estimula la exploración del conocimiento y uso del lenguaje estandarizado de enfermería (13).

2.1.8. Sistematización de la atención de Enfermería en la sala de recuperación posanestésica: revisión integradora, 2021. Brasil. Prearo y otros.

La utilización del Proceso de Atención de Enfermería está adscrita como una metodología organizativa que se basa en principios técnicos y científicos. Esto permite a la enfermera detectar cuales son las prioridades de cada paciente por separado y saber cuáles son sus necesidades, lo que permite proporcionar acciones que modifiquen su estado de salud o enfermedad. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar artículos científicos que describen la sistematización del PAE en la sala de recuperación posanestésica. La metodología consistió en la revisión de las bases de datos y/o portales US National Library of Medicine (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Embase, Scopus, Web de Science y en los portales de la Biblioteca Virtual de la Salud. Los resultados del estudio mostraron dos artículos que respondieron la pregunta guía. Se hace evidente la necesidad de estudios que propongan Procesos de Atención de Enfermería en la URPA. Se concluyó que las evidencias identificadas poseen elementos que contribuyen a la naturaleza de las categorías de los diagnósticos de enfermería que pueden representar las necesidades de atención en pacientes en URPA (14).

2.1.9. Intervención de enfermería en pacientes en el posoperatorio inmediato en el servicio de recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho, Lima – 2019. Cuevas.

Las actividades de enfermería en la etapa postoperatoria inmediata persiguen ofrecer una atención basada en la evidencia científica, los cuales se aplican para evitar las posibles complicaciones que puedan aparecer eventualmente luego de una intervención quirúrgica. El objetivo general del estudio fue mejorar las intervenciones de enfermería que asegure la calidad de atención al paciente en el posoperatorio inmediato en el servicio de Recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. En los resultados se evidenció que las intervenciones programadas fueron realizadas en un 70 %, ejemplo de ellas fueron aplicar el registro de Enfermería, brindar atención de calidad libre de riesgos, con disminución de los eventos adversos. Se pudo lograr que las licenciadas de enfermería apliquen el registro de atención de enfermería en el servicio de recuperación. Así mismo se vio reflejado la disminución de complicaciones posoperatorias y eventos adversos en comparación al año 2018. En conclusiones, se logró que las enfermeras tomen responsabilidad y compromiso de la importancia del cuidado del paciente postoperado inmediato, con el uso del registro de atención para una actuación con criterio lógico y científico. También se concluyó reconsiderar que la falta de personal de enfermería en el servicio de recuperación para la atención del paciente postoperado inmediato puede conllevar a no detectar a tiempo complicaciones post operatorias. Se recomendó realizar capacitación continua al personal en la aplicación del proceso de atención de enfermería periódicamente (15).

2.1.10. Gestión del cuidado de enfermería a usuarios en el periodo postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA) del Hospital Básico Yantzaza, 2018. Ecuador. Gualán y otros.

La atención especializada de enfermería en el periodo postoperatorio, juega un papel fundamental en la recuperación de funciones vitales que por efectos de la anestesia o por la propia cirugía están limitadas. Los profesionales de enfermería realizan intervenciones en los que aplican cuidados especializados, planificados e individualizados que permitan dar una atención integral y segura al paciente. El objetivo fue implementar una guía de atención de enfermería para el cuidado del paciente postquirúrgico inmediato para garantizar su seguridad y prevención de complicaciones. Se utilizó el diseño de investigación cualitativa, no experimental, los métodos usados método científico, inductivo-deductivo y analítico-sintético. Los resultados arrojaron que los profesionales en este servicio son insuficientes para el cuidado postquirúrgico, se evidencia que el 75% de los profesionales desempeñan diversos roles, no se cumple con las normativas de seguridad del paciente, no se dispone de los respectivos formularios– escalas para valorar al paciente; es importante destacar que el 94% de los profesionales consideran oportuno contar con un instrumento que guía la atención del paciente en el periodo postquirúrgico. Como conclusiones se realizó un abordaje de la situación laboral en el servicio en donde se evidenció que los enfermeros que laboran en el mismo realizan varios roles, lo cual es un evidente factor de riesgo para la seguridad del paciente. También se diseñó una guía de atención de enfermería, la cual define los lineamientos por los cuales se pueden guiar para aplicar los cuidados profesionales de enfermería en la unidad de cuidados posanestésica (UCPA) (4).

2.1.11. Cuidados de enfermería durante el postoperatorio inmediato, 2021. Ecuador. Valle y otros.

El cuidado del paciente mientras este se encuentra en el postoperatorio inmediato requiere de habilidades y conocimientos específicos por parte del profesional enfermero. Para lograr un manejo certero del mismo cuando es sometido a cirugías de variada complejidad, planificando y aplicando una correcta metodología del Proceso de Atención de Enfermería. El objetivo fundamental de este estudio realizado, fue describir las intervenciones del profesional de enfermería durante el proceso postoperatorio inmediato y que factores son los que limitan el cuidado de enfermería. El estudio fue realizado en tres diferentes hospitales de la provincia de Imbabura. Presentó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una población de 29 profesionales enfermeros y enfermeras pertenecientes a los hospitales involucrados en el estudio. El estudio arrojó como resultados que la mayoría de los participantes aplicaban siempre los elementos relacionados al cuidado enfermero durante el proceso de postoperatorio relacionados con las 8 dimensiones estudiadas. Hay que señalar se debe potenciar el uso de herramientas estandarizadas como lo son las escalas de valoración. El estudio encontró algunas limitaciones como la demanda de pacientes, el tiempo inadecuado para el cuidado directo, los registros en exceso y los recursos insuficientes de talento humano (6).

2.2. Marco Contextual



2.2.1. Caracterización del Hospital San Vicente de Paúl.

El Hospital General San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Ibarra, pertenece al área de salud número 10D01, brindando una cobertura a toda la región norte del país. Es un hospital de referencia y contra referencia, calificado en el segundo nivel de atención (16).

2.2.2. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl.

La fundación del Hospital San Vicente de Paúl, en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura data del 22 de abril de 1609, a través de la donación de un terreno, el cual se confirma su ubicación en un reparto de la ciudad el 25 de octubre de 1611. Las Hermanas de la Caridad se hicieron cargo del Hospital en el año 1885, en el mes de noviembre según relatan los registros. En el año 1930 se podía contar con farmacia, servicio de pediatría y maternidad. Pasado el tiempo la infraestructura del edificio comenzó a deteriorarse y el Ministerio de Salud Pública donó a la ciudad el terreno donde hoy se erige el Hospital San Vicente de Paúl, acorde al desarrollo científico y tecnológico en ese momento. El contrato se firmó el 3 de julio de 1980 en Quito y la inauguración del hospital se realizó de manera oficial el 27 de abril de 1991, y ha venido funcionando hasta el día de hoy en esas instalaciones (17).

2.2.3. Misión del Hospital San Vicente de Paúl.

La misión del Hospital San Vicente de Paúl (16).

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e

investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

2.2.4. Visión del Hospital San Vicente de Paúl.

La visión del Hospital San Vicente de Paúl (16).

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

2.2.5. Lugar y ubicación geográfica del Hospital San Vicente de Paúl.

El Hospital se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Ibarra, limita al norte con la Avenida Cristóbal de Troya, al sur calle Luís Vargas Torres, al este con la escuela Ana Luisa Leoro y al oeste calle Pasquel Monge (17).

2.2.6. Servicios que brinda el Hospital San Vicente de Paúl.

El edificio está constituido aproximadamente por 15.000 metros cuadrados distribuidos en cinco pisos. En la planta baja funcionan los servicios de Emergencia, Consulta Externa, Estadística, Trabajo Social, Laboratorio, Imagenología, Rehabilitación, Dietética y Nutrición, Farmacia, Información; en el primer piso se encuentra el área administrativa, centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva, en el segundo piso funciona ginecología, centro obstétrico y la unidad de neonatología; en el tercer piso funciona cirugía, traumatología; en el cuarto piso se encuentra medicina interna, la unidad de docencia y endoscopía y por último, en el quinto piso se encuentra pediatría y auditorio (18).

2.2.7. Centro Quirúrgico

El centro quirúrgico se encuentra en el primer piso del Hospital San Vicente de Paúl. El objetivo fundamental es la resolución de problemas de salud a través de la cirugía ofreciendo la disminución de las complicaciones a través de la utilización de protocolos de cirugía segura. Las especialidades quirúrgicas con las que el centro cuenta son: cirugía general, cirugía plástica, traumatología, gineco-obstetricia, otorrinolaringología y oftalmología (18).

2.2.8. Servicios del Centro Quirúrgico

Servicios del Centro Quirúrgico del Hospital San Vicente de Paúl (18)

Servicios	No.
Sala de recepción de pacientes	1
Sala de pre anestesia	3 camillas de transporte
Quirófanos	1 traumatología y cirugía de emergencia 3 quirófanos para cirugías de especialidad 1 quirófano cirugías ambulatorias
Sala de recuperación	6 camas eléctricas, equipadas con accesorios para recuperación. 7 monitores multiparámetros Estación de enfermería
Estación de Enfermería	1
Área desechos intermedios	1
Cuarto de lavado de instrumental	2
Sala de espera.	1
Vestidor de paciente	1
Vestidor personal	2

2.2.9. Talento Humano

Profesionales que laboran en el servicio (18)

Profesionales	No
Médicos Cirujanos Generales	4
Médicos residentes	8
Médicos Post-gradistas	2
Médicos Traumatología	6
Residentes	5
Médicos Ginecobstetricia	3
Médico Otorrinolaringólogo	1
Médico Proctólogo	1
Médico Cirujano Plástico	2
Médico Urólogo	2
Residente	1
Médicos Anestesiólogos	11
Residentes	6
Licenciadas de Enfermería	27
Auxiliares de Enfermería	3
Internos Rotativos de Enfermería	3

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Enfermería

- **Definición de Enfermería**

Según la Asociación de Enfermeras Norteamericanas se define a la enfermería como la práctica, promoción y optimización de salud. Donde la enfermera previene enfermedades y el daño y al mismo tiempo alivia el sufrimiento mediante los diagnósticos de enfermería y el tratamiento de las respuestas orgánicas. Enfermería tiene a su cargo el cuidado de los individuos, las familias, las comunidades y la población en general (19).

Por otro lado, se puede definir a la enfermería como la profesión que engloba los cuidados autónomos y colaborativos que se brindan a las personas sanas o enfermas, sin importar la edad, sexo, religión, ya sea que estén agrupadas en familias, comunidades o de forma individual. Este cuidado incluye la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Enfermería realiza funciones esenciales como la defensa y fomento de un entorno seguro para el paciente, la investigación de políticas y programas de salud y la gestión de sistemas de salud y de los pacientes en los diferentes niveles de atención (20).

La profesión de enfermería se ha construido por muchos siglos. Notando una marcada aceleración en las últimas décadas. El progreso de la tecnología en el campo de la asistencia sanitaria hace necesaria la formación de profesionales con calidad humana, ética, científica y técnica. Que sean capaces de responder a las necesidades de cada individuo, familia y comunidad. El profesional de enfermería tiene el gran compromiso social y moral de cuidar a la persona bajo principios éticos, lo cual ayude a prevenir enfermedades o ayudar a las personas a afrontar y convivir con su enfermedad. Este compromiso exige que la enfermera y enfermero no carezcan de sensibilidad y capacidad de razonamiento moral para tomar las decisiones adecuadas ante posibles dilemas éticos que se puedan presentar durante su práctica profesional (4).

2.3.2. Enfermería Perioperatoria

En la obra *Enfermería de Quirófano Volumen 1* se define a la enfermería perioperatoria como el área especializada en la asistencia del paciente quirúrgico. Esta asistencia comprende el cuidado total, antes, durante y después de la cirugía. También se ha definido la enfermería perioperatoria como la parte de la enfermería que proporciona cuidados al paciente quirúrgico y a quien se le realice cualquier procedimiento invasivo. Mismo que utiliza el pensamiento crítico y reflexivo para crear un ambiente cómodo y seguro para el paciente. Para su desempeño necesita

conocimientos, habilidades y actitudes para realizar sus actividades fundamentadas en la relación que establecen con el paciente y el equipo multidisciplinario (20).

- **Responsabilidades del profesional de enfermería perioperatorio**

Los profesionales de Enfermería perioperatoria cumplen diferentes responsabilidades, entre las que destacan de manera general: (21).

- Asegurar que el paciente no este expuesto a riesgos: es deber del profesional enfermero que todo el material y el equipo este preparado y controlado en todas las fases de una cirugía. Al mismo tiempo debe verificar la identidad del paciente en los momentos que la hoja de cirugía segura lo requiera. Esto permitirá reducción de riesgos y errores en todas las fases quirúrgicas.
- Proteger el cuerpo del paciente: Se refiere a la exposición y vulnerabilidad que puede traer consigo una intervención quirúrgica. El profesional de enfermería debe estar pendiente del grado de exposición que tenga el paciente para evitar incomodidades en el mismo y esto también se relaciona con cuidados para evitar la hipotermia en los pacientes, sobre todo en los de edades más avanzadas.
- Planificar y organizar el trabajo del Team Quirúrgico: La colaboración de enfermería se enfoca también en vigilar que todo el equipo quirúrgico trabaje de manera eficiente, esto se logra a través de la comprobación de la lista de cirugía segura, minimizando el tiempo en quirófano y el flujo dentro del mismo.
- Confirmar al paciente como persona: Ver y hacer sentir al paciente realmente como un ser biopsicosocial, involucrarse con él y su padecimiento.
- Sentir y ser receptivo con la situación: Estar presente, al lado del paciente en todas las fases de su proceso quirúrgico, responder dudas del paciente en todas las fases y cuando este lo requiera.

- Cuidar del paciente: Se refiere a brindar los cuidados necesarios en el momento oportuno, siempre velando por la seguridad del paciente y haciendo el bien para el mismo.

2.3.3. Fases Operatorias

- **Fase Preoperatoria**

Esta fase inicia en el momento que se toma la decisión de intervenir quirúrgicamente al paciente y culmina en el momento que el paciente entra en la cirugía. El tiempo de esta fase es relativo, puede ser muy breve como en el caso de un trauma agudo o puede requerir más tiempo en el cual se le puede indicar al paciente que ayune, que pierda peso y en algunos casos que ingrese a lista de espera por el trasplante de un órgano. En esta etapa el profesional de enfermería se puede encargar de la admisión, atención y supervisión del paciente en conjunto con los demás miembros del team quirúrgico (19).

- **Fase Transoperatoria**

Es la segunda fase, también conocida como intraoperatoria e implica lo que corresponde al acto quirúrgico en sí. Comienza con la entrada del paciente a quirófano y culmina con la entrada del mismo a la Unidad de Recuperación postanestésica. En esta fase se administra la anestesia, según el tipo de cirugía. Y, a medida que continúe la cirugía se controlan signos vitales, y se garantiza la seguridad del paciente para prevenir infecciones durante el transcurso de la cirugía (19).

- **Fase Postoperatoria**

Es la fase final y abarca el periodo inmediato después de la cirugía, cuando el paciente ingresa a la Unidad de Recuperación Postanestésica y se valoran sus

constantes vitales por el profesional enfermero a cargo. Una vez que el paciente está consciente, se transfiere su cuidado al servicio de cirugía en donde permanecerá hasta que sea dado de alta médica (19).

2.3.4. Etapas de la Fase Postoperatoria

La fase Posoperatoria a su vez tiene 3 etapas, las cuales son:

- Posoperatorio Inmediato: Comprende las primeras 24 horas desde la culminación de la intervención quirúrgica.
- Posoperatorio Mediato: Es el tiempo que transcurre después de las 24 horas de la cirugía hasta las 72 horas posteriores.
- Posoperatorio Tardío: Tiempo transcurrido pasada las 72 horas de la cirugía hasta que el paciente se encuentre recuperado totalmente.

2.3.5. Unidad de recuperación postanestésica

La Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) o sala de recuperación como también se le conoce es el área destinada a brindar cuidados inmediatamente después de la cirugía. Se encuentra generalmente ubicada al lado del quirófano y es de fácil acceso para el team quirúrgico. El paciente solo permanece en esta área máximo 4 horas si su evolución es favorable. En esta unidad los pacientes que se recuperan de la anestesia reciben cuidados de los profesionales de enfermería, los médicos anestesistas y cirujanos especializados que abarcan el soporte hemodinámico y respiratorio, entre otras medidas de confort (22).

• Recepción del paciente en URPA

El traslado del paciente para la Unidad de recuperación postanestésica le realiza el anestesiólogo y la enfermera circulante. A la llegada a URPA le recibe la enfermera a cargo de esta área y a quien se le entrega la información necesaria del

paciente, así como los aspectos importantes de su estado de salud actual. Estos serían: (15).

- El estado preoperatorio del paciente, sus antecedentes de salud más relevantes incluyendo los diagnósticos de salud previos a la cirugía.
 - Luego se debe monitorizar al paciente, en las condiciones en las que ingresa, su nivel de conciencia, ventilación espontánea, coloración de la piel, temperatura.
 - Verifica la identificación del paciente a través de la comprobación de la pulsera de identificación, el proceder quirúrgico que se le realizó y el cirujano principal que intervino en la cirugía.
 - La enfermera en URPA también recibirá el reporte de complicaciones en el transoperatorio, los hallazgos de la cirugía. El anestesiólogo por su parte indicará que tipo de anestesia se le administró al paciente y el uso de medicación para la terapia del dolor y antibióticos para la profilaxis.
 - Recibirá información acerca del balance hídrico y si el paciente fue receptor de transfusiones de sangre durante la cirugía.
 - Se realiza la verificación de las vías periféricas permeables y el estado de la herida, incluyendo el apósito de la misma.
- **Atención al paciente en URPA.**

El profesional de enfermería en esta etapa debe realizar una valoración exhaustiva para identificar los signos que presenta el paciente, ya que le permite trabajar de manera anticipada para evitar alguna complicación. Debe atender a las necesidades y problemas que presenta el paciente hasta el momento que esté recuperado totalmente de la anestesia (15).

Objetivos de la atención de enfermería en URPA:

- Comprobar las funciones vitales del paciente mediante la monitorización.

- Verificar la función respiratoria a través de la saturación de oxígeno y que esta se encuentre en estado normal.
 - Preservar el estado hemodinámico del paciente.
 - Examinar el estado de conciencia, mediante la aplicación de la escala de Glasgow.
 - Mantener al paciente en un ambiente de confort para evitar caídas y preservar la seguridad del mismo.
- **Funciones del profesional de enfermería en URPA.**

Las funciones que realiza el profesional de enfermería son: (15).

- Identificar los signos de alarma para evitar posibles complicaciones.
- Verificar el funcionamiento de monitores y accesorios.
- Recepción del paciente con el reporte anestesiólogo y de la enfermera circulante.
- Realizar la conexión del paciente al monitor para vigilar estado y funciones vitales cada 5 min según lo requiera e indicación médica.
- Verificar los signos vitales y sus características: hipotensión, hipertensión, hipertermia, hipotermia etc.
- Suministrar oxígeno según indique la orden médica.
- Informar al paciente sobre su estado postoperatorio.
- Vigilar las necesidades inmediatas del paciente.
- Administrar el tratamiento prescrito por el médico.
- Valorar la función hemodinámica del paciente.
- Llevar el seguimiento de líquidos parenterales, eliminación urinaria, sondas etc.
- Combatir signos adversos relacionados con la anestesia.
- Vigilar estado de la conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.

- Cuidar de los apósitos operatorios y drenes tubulares o laminares cada 30 minutos según la gravedad de mismo.
 - Investigar la presencia de dolor, observando manifestaciones verbales y no verbales por parte del paciente.
 - Coordinar con el anestesiólogo el alta médica según se manifieste un monitorio hemodinámico estable.
 - Arreglar con el personal respectivo el traslado al área de hospitalización una vez sea firmada el alta médica por el médico.
 - Registrar todo lo acontecido con el paciente en el libro de registros de ingresos y egresos.
 - Preparar los equipos y accesorios para nuevos pacientes, respetando las normas de bioseguridad.
- **Egreso del paciente de URPA.**

El medico anestesiólogo luego de llenar la hoja de monitorización y evaluar al paciente decide dar el alta y la enfermero o enfermero es quien se comunica con el área de hospitalización para que el paciente sea trasladado la piso. Es la enfermera quien acompaña al paciente en el traslado y reporta a su vez el estado del mismo En este reporte se debe resaltar lo siguiente: (15).

- Tipo de intervención quirúrgica
- Información necesaria sobre su estado físico actual, sus constantes vitales, el estado de la herida, la vía permeable.
- Comunicar los medicamentos que se le administraron al paciente.
- Completar la Historia Clínica con el reporte operatorio, las notas de enfermería y el Kardex respectivo.

2.3.6. Teoría del entorno de Florence Nightingale.

Florence Nigthingale fue una enfermera de nacionalidad británica, la cual es considerada la precursora de la enfermería en tiempos modernos. Su teoría

denominada “Teoría del Entorno” se centra en el entorno del paciente y como este influye y afecta la vida del mismo, permitiéndole al paciente evitar, suprimir o construir a las enfermedades y hasta la muerte. Nightingale nunca mencionó la palabra entorno en sus escritos acerca de la teoría pero si describió conceptos relacionados como ventilación, calor, luz, limpieza, ruido, mismos que componen el entorno del paciente (23).

Conceptos básicos de la Teoría del Entorno

- Enfermería: Para Florence, la mujer en algún momento a lo largo de su vida ejerce como enfermera de algún modo, ya que, para ella la enfermería consistía en hacerse cargo del cuidado de la salud de las otras personas.
- Persona: Nightingale se refería a la persona como el paciente. Las tareas de la enfermera eran por y para el paciente, controlando el entorno para favorecer la rápida recuperación. La enfermera era educada en preguntarle al paciente acerca de sus gustos y preferencias. Eso pone en vigencia el manifiesto de que cada paciente debe verse como un individuo por separado.
- Salud: Para Florence la salud era la sensación de sentirse bien y al mismo tiempo tener la capacidad de explotar al máximo las capacidades que pueda tener la persona. La enfermedad la contemplo como un proceso reparador que la naturaleza infligía como consecuencia de la falta de atención.
- Entorno: Definió el entorno como los elementos externos que ponen en peligro la salud de las personas sanas y enfermas. Y esto incluye desde lo que comían las personas hasta las flores y las interacciones verbales o no verbales que tuviera el paciente. Aconsejo acerca de crear el entorno terapéutico para brindar comodidad y confianza la paciente en la recuperación (23).

La mayoría de los elementos abordados por Nightingale en su teoría y escritos al día de hoy marcan de manera significativa la formación de los profesionales de

enfermería. La higiene y la bioseguridad es un concepto fundamental tratado en esta teoría ya que se hace énfasis en la asepsia y medidas preventivas de infección. Nightingale incluye el lavado de manos como una actividad elemental en el cuidado del paciente y de manera especial en el centro quirúrgico y la URPA, ya que en estos sitios el paciente está expuesto a fluidos y secreciones corporales. Por lo tanto, el profesional de enfermería que trabaja en estos servicios tiene la obligación de conocer y aplicar de manera correcta intervenciones que reduzcan el riesgo de infección para resguardar la integridad física y proteger al paciente.

2.3.7. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson (1940) es una teorista contemporánea, la cual inicio su carrera de enfermería en la Escuela Lewis Gale. En el año 1964 obtuvo el Bachelor of Science en Enfermería, seguidamente en 1966 una maestría en Salud Mental y Psiquiatría y en el año 1973 el doctorado en Psicología Educativa y Asistencial (24).

Conceptos Básicos de la teoría:

- **Salud:** Watson asegura que la salud tiene que ver con la unidad y la armonía entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Y esta es asociada con el grado de coherencia entre lo que se percibe y lo que se experimenta.
- **Persona:** Se reconoce a la persona como un ser único con tres esferas que son la mente, el cuerpo y el espíritu, mismas que son influenciadas por el concepto de sí mismo siendo libre de tomar decisiones. Al mismo tiempo define a la persona como un ser integral, con capacidad para participar en la organización y ejecución de su cuidado.
- **Entorno:** Es el espacio destinado para la curación o recuperación del enfermero. La teorista reconoce la importancia del entorno del paciente y la función que cumple este como calmante o cicatrizante.
- **Enfermería:** Watson refiere que la enfermería debe sostenerse sobre valores humanísticos y que debe cultivar los mismos además de los conocimientos científicos que guían la actividad del profesional enfermero. El vínculo

humanístico-científico representa el pilar de la disciplina. Afirma además que la enfermería es un arte ya que es capaz de detectar los sentimientos del otro y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

La teórica Watson señala que el cuidado de enfermería humanizado tiene que ver con una interacción terapéutica e interpersonal entre el paciente y el profesional enfermero. Y que esta relación es recíproca favoreciendo el crecimiento de la persona para satisfacer sus necesidades, incrementando así su potencial capacidad de autocuidado (24).

2.3.8. Teoría de las Necesidades Básicas de Virginia Henderson

Virginia Henderson (1897-1996) fue una destacada enfermera y teorizante que incorporó los principios psicológicos y fisiológicos a su concepto de enfermería. Henderson consideró al paciente como un individuo que precisaba ayuda para la consecución de su independencia e integridad. Consideraba a la enfermería como una ciencia y un arte, que se basaba en la prevención y la mejora de la salud, de la misma manera (25). Además le dio una nueva visión a la enfermería en cuanto a su papel dentro del equipo sanitario como profesional autónomo e independiente en la toma de decisiones, que le permitan alcanzar un cuidado de calidad.

Conceptos básicos de la Teoría de Virginia Henderson (25).

- **Salud:** Henderson definió la salud como el funcionamiento del ser humano, la relación con la independencia. Su objetivo es recuperar la salud o que la mantengan si el paciente posee la voluntad y la fuerza para hacerlo. La persona debía tener la habilidad de realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas para considerarse saludable.
- **Persona:** Considero a la persona como aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar un estado saludable e independiente, o una muerte en paz. La

persona es un ser con componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- Entorno. Henderson afirmó que el individuo sano es capaz de controlar su entorno y que este influye en la relación del individuo con la familia y su responsabilidad con la comunidad.
- Enfermera: La función primordial de enfermería es ayudar al individuo, ya sea sano o enfermo. Realizando las actividades que contribuyan a la salud, a su recuperación, o a una muerte en paz. Y hacer las mismas de tal manera que le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.

- **Necesidades básicas según Virginia Henderson**

Henderson puso de relieve el arte de la enfermería y propuso las 14 necesidades humanas básicas en las que se basa la atención de enfermería: (26).

1. Respirar normalmente: Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

Aspectos que se deben valorar en esta necesidad:

- Frecuencia respiratoria y cardiaca: cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud.
- Tensión arterial: cifras, regulación y control.
- Coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.
- Presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas.
- Circunstancias que influyen en su respiración: tabaquismo, disnea, fatiga.
- Recursos que utiliza para mejorar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad

2. Comer y beber adecuadamente: Capacidad de la persona para beber y comer masticar y deglutir. Igualmente de tener hambre y poder absorber

suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

Esta necesidad se enfoca a valorar:

- Talla y peso, así como oscilaciones de este.
- Costumbres alimentarias: desayuno, comida, merienda y cena.
- Dieta y grado de cumplimiento de esta.
- Circunstancias que influyen en su alimentación/hidratación: estado de dientes y mucosa bucal, náuseas, vómitos y anorexia.
- Recursos que utiliza para realizar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad

3. Eliminar por todas las vías corporales: Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima. También saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal (26).

Se debe valorar:

- Patrón de eliminación miccional y fecal: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia.
- Dificultades para el acto de la eliminación.
- Menstruación.
- Circunstancias que influyen en su eliminación: dolor, estreñimiento, diarrea.
- Recursos que utiliza para mejorar esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

4. Moverse y mantener posturas adecuadas: Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.

Se debe valorar:

- Examen neurológico.

- Actividad física que realiza: tipo, frecuencia, duración.
 - Equilibrio.
 - Dificultad para realizar algunos movimientos.
 - Circunstancias que influyen en su actividad habitual: hormigueo, dolor, fatiga, problemas podológicos, restricciones a la movilidad.
 - Recursos que utiliza para mejorar esta necesidad.
 - Medición de signos neurológicos por la escala de Glasgow.
 - Medición de la sedoanalgesia.
 - Escalas de valoración del dolor.
 - Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad
5. Dormir y descansar: Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo (26).

Aspectos a valorar:

- Hábitos de sueño: horas, horario, número de despertares/levantamientos nocturnos.
- Sensación subjetiva de descanso al levantarse.
- Circunstancias que influyen en su descanso: problemas, insomnio, somnolencia diurna.
- Recursos que utiliza para mejorar el sueño o descanso.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
- Nivel de ansiedad/ estrés, concentración y atención disminuidos, temblor de manos, confusión, incoordinación, falta de energía, fatiga, dolor, inquietud, laxitud, cefaleas, respuesta disminuida a estímulos.
- Letargo o apatía.
- Sueño interrumpido.
- Quejas verbales de no sentirse bien descansado.
- Cambios en la conducta y en el desempeño de las funciones (irritabilidad creciente, agitación, desorientación, letargo apatía).

- Signos físicos: nistagmo leve, temblor de manos, ptosis palpebral, enrojecimiento de la esclerótica, expresión vacía, ojeras, bostezos frecuentes, cambios en la postura.
 - Aumento o disminución del sueño.
 - Alteraciones en el hábito y/o en los patrones de sueño (relacionadas con una pérdida potencial).
 - Informes verbales u observación de signos indicadores de dolor experimentado durante más de seis meses.
 - Expresión facial de dolor.
 - Sedación.
 - Conductas de cuidados inadecuadas en relación con el reposo o el sueño.
 - Condiciones del entorno que ayudan / impiden la satisfacción de esta necesidad (sonido, luz, temperatura, adaptación de la cama, colchón, almohada o ropa, a la talla o situación de la persona).
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse: Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas (26).

Valorar:

- Aspecto que presenta en cuanto a adecuación, comodidad, limpieza de ropas, calzado y complementos.
 - Facilidad/dificultad para el vestido y arreglo.
 - Circunstancias que influyen en su forma de vestirse.
 - Recursos que utiliza para mantener un aspecto cuidado.
 - Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente: Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente. Capacidad para abrir

y cerrar ventanas según mejor convenga y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente (26).

Los aspectos que se valoran en ésta necesidad son:

- Temperatura.
 - Experimenta sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.
 - Tiene sensación de uniformidad de la temperatura corporal.
 - Condiciones ambientales de su hogar.
 - Circunstancias que influyen en su temperatura corporal.
 - Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura.
 - Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel: Capacidad de la persona para asearse a sí mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

Se debe valorar:

- Hábitos higiénicos: frecuencia, modalidad, útiles de preferencia.
 - Estado de la piel, uñas, cabello y boca.
 - Interés por el mantenimiento de una piel y una higiene adecuada.
 - Si ha habido cambios en su piel: manchas, heridas, prurito.
 - Circunstancias que influyen en el estado de su piel y en su higiene habitual.
 - Valoración de Braden – Berstrom – valoración del riesgo de UPP.
 - Recursos que utiliza para realizar la higiene y mantener su piel en buen estado.
 - Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas: Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno (26).

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Medidas de salud que lleva a cabo: vacunaciones, chequeos, autoexploraciones, controles.
- Signos de: disminución de la alerta, disminución de la consciencia, desorientación, disminución de la memoria, errores de percepción, depresión, ansiedad, delirios o coma.
- Si ha habido cambios recientes en su vida: pérdidas, cambios de residencia, enfermedades asociadas, complicaciones.
- Circunstancias que influyen en su protección: botiquín, riesgos ambientales, déficits de movilidad y/o sensoriales, dolor, uso de cierta medicación.
- Valoración del riesgo de caídas.
- Recursos que utiliza para autocontrolarse y manejar situaciones de riesgo.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones: Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad (26).

Entre los aspectos que se valoran se encuentran:

- Déficit sensoriales.
- Núcleo de convivencia.
- Capacidad para expresar y vivir su sexualidad.
- Circunstancias que influyen en su comunicación: estatus cultural, pertenencia a grupo social, presencia / ausencia de grupo de apoyo, soledad, dificultades para pedir ayuda.
- Recursos que utiliza para mantener esta.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores: Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y

creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad (26).

Algunos de los aspectos que se exploran durante la valoración son:

- Percepción actual de su situación de salud y bienestar.
- Facilidad /dificultad para vivir según sus creencias y valores.
- Importancia de la religiosidad / espiritualidad en su vida.
- Actitud ante la muerte.
- Circunstancias que influyen en su filosofía de vida: prohibiciones, rol en función de su sexo, prácticas religiosas o alternativas comunitarias.
- Recursos que utiliza para satisfacer esta necesidad.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal: Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y dedicarse a ello con interés, dedicación, y empeño.

Aspectos a valorar:

- Actividad/trabajo.
- Repercusión de su actual situación de salud en las diferentes áreas de su vida y en las de su núcleo familiar.
- Participación en decisiones que le afectan.
- Circunstancias que influyen en su realización personal: autoconcepto/autoimagen, actitud familiar, el cansancio del cuidador habitual si es que lo hubiera.
- Valoración del índice de Barthel, para las actividades de la vida diaria
- Escala de ideación suicida.
- Valoración de Karnofsky de Capacidad funcional del paciente paliativo.
- Valoración de índice de esfuerzo del cuidador.
- Valoración de depresión geriátrica de Yesavage.

- Recursos que utiliza para satisfacer y mantener esta necesidad.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

13. Participar en actividades recreativas: Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, leer, ver una película), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal (26).

La valoración incluye aspectos como:

- Hábitos culturales y de ocio.
- Dedicación, entendiéndola como la actitud de ser firme en alcanzar un objetivo, como un ante logro en el que se basa el hombre para formar parte de una vida con perseverancia en su mismo cuestionamiento, motivando a una satisfacción.
- Circunstancias que influyen en su entretenimiento: recursos comunitarios a su alcance y el uso que hace de ellos.
- Recursos que utiliza para mantener esta necesidad.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles: Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental (26).

Los aspectos que se valoran son:

- Interés por su entorno socio-sanitario.

- Comportamientos indicativos de interés por aprender y resolver problemas: Preguntas, participación, resolución de problemas, proposición de alternativas.
- Recursos educativos de su entorno sociosanitario.
- Circunstancias que influyen en su aprendizaje: nivel de instrucción, limitaciones, valoración de Pfeiffer: estado mental cognitivo.
- Recursos que utiliza para conseguir el grado de conocimiento de su actual estado de salud, fuente usual para su aprendizaje sanitario.
- Manifestaciones de dependencia y causa de dificultad.

2.3.9. Proceso de Atención de Enfermería

- **Definición**

El proceso de Atención de Enfermería (PAE) es el método sistemático, organizado y basado en evidencia científica creado para brindar cuidados integrales y progresivos. El PAE guía el trabajo del profesional de enfermería y evalúa los avances y cambios en la mejora de la salud del individuo, la familia o comunidad a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Con el PAE se consolida la atención de calidad permitiendo alcanzar la recuperación y mantenimiento de la salud (27).

- **Características principales del Proceso de Atención de Enfermería**

EL PAE posee varias características, entre ellas se puede mencionar que presenta validez universal, su implementación utiliza una terminología comprensible para todo el personal de salud. Se centra en el paciente estableciendo una relación directa entre el mismo y el profesional a su cuidado. Tiene carácter cíclico, con un enfoque holístico y humanístico (27).

- **Objetivos del Proceso de Atención de Enfermería**

Los objetivos del PAE es ofrecer una atención individualizada, continua y de calidad al paciente, la familia o la comunidad, luego de la identificación y priorización de los problemas. Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios. Garantizar la respuesta oportuna a los problemas de salud , ya sean reales o potenciales, previniendo o curando las enfermedades (27).

- **Etapas del Proceso de atención de enfermería**

- 1. Valoración.**

Se considera la primera etapa del proceso de atención de enfermería, en donde se recogen los datos sobre el estado de salud del paciente, utilizando diversas fuentes de información. Siendo fuentes primarias al paciente, la exploración física, los estudios de laboratorio. Y como fuentes secundarias podemos citar a la historia clínica, las revistas o textos de referencia. Se deben seguir pautas para la realización de la valoración. En la recogida de los datos objetivos y subjetivos, se deben buscar antecedentes personales y familiares. Seguir el orden en la valoración, ya sea céfalo caudal o por sistemas, contemplando los problemas reales o potenciales que presente el paciente (27).

- 2. Diagnóstico**

Un diagnóstico de enfermería se define como un enunciado del problema real o potencial del paciente. Forman parte del trabajo que realiza enfermería para estandarizar la terminología, incluyendo descripciones, intervenciones y resultados que minimizan o resuelven el problema de salud del paciente. El diagnóstico de enfermería siempre hace referencia a necesidades humanas que hacen se origine un déficit de autocuidado en la persona y que es responsabilidad de la enfermera contrarrestar la misma a través de sus cuidados (27).

Componentes de las categorías diagnósticas según NANDA: (27).

- Etiqueta descriptiva o título: es una descripción del problema (real o potencial) Constituye una frase o término que representa un patrón.
- Definición: representa el significado preciso de la categoría y marca la diferencia con las demás.
- Características definitorias: Estas características brindan el verdadero significado del diagnóstico. Estas características son los signos y síntomas que están presentes en el paciente en el 80 a 100 % de los casos y que definen los diagnósticos reales.
- Factores etiológicos y contribuyentes o factores de riesgo: Estos factores se van a organizar alrededor de los factores fisiopatológicos, el tratamiento o la situación que presenta el paciente y que pueden influir en el estado de salud del mismo. Estos factores estarán incluidos en los diagnósticos de riesgo.

Tipos de Diagnósticos: (27).

- Diagnóstico real o focalizado en el problema: representa una situación que ha sido comprobada clínicamente mediante características definitorias identificadas por el profesional de enfermería. El formato PES que lo acompaña es: P.E.S.: problema, etiología y signos y síntomas.
- Diagnóstico de promoción: Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad de aumentar su bienestar, actualizar su potencial humano de salud, y mejorar conductas de salud específicas. Todas las etiquetas comienzan por “Disposición para mejorar”. Este tipo de diagnósticos no tienen factores relacionados, por lo que la formulación del diagnóstico se realizará con el problema y con los signos y síntomas.

- Diagnóstico de riesgo: es un juicio clínico que identifica los problemas más vulnerables que puede desarrollar el paciente, la familia o la comunidad. Consta de dos componentes, formato PE: problema , etiología/factores contribuyentes.
- Diagnóstico de síndrome: Este tipo de diagnóstico comprende a un grupo de ellos reales potenciales que van a aparecer en consecuencia de un suceso o situación determinada. Estos diagnósticos son enunciados de una parte, con la etiología o factores concurrentes para el Diagnóstico contenidos en la denominación diagnóstica.

3. Planificación de los cuidados

Es la etapa en la que se establecen los cuidados que se llevarán a cabo en el paciente, mismos que van a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados en las etapas anteriores del PAE. Esta etapa comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la respectiva documentación en el plan de cuidados (27).

Etapas del Plan de Cuidados: (27).

- Establecer prioridades en los cuidados: en esta fase se seleccionan y ordenan jerárquicamente los problemas encontrados en el paciente, la familia o la comunidad.
- Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados: en esta fase se describen los resultados que se esperan obtener con el cuidado, tanto por parte de los pacientes, de la familia como por parte de los profesionales. Todas las acciones van dirigidas al objetivo descrito. Para ello se utiliza la taxonomía NOC, en donde se clasifican los resultados para su mejor organización, medición y aplicación.
- Elaboración de las actuaciones de enfermería: En esta fase se determinan las actividades a llevar a cabo en el plan de cuidados para hacer realidad los objetivos planteados. Las acciones de enfermería

deben ser realizadas por el personal de enfermería que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Una vez registradas en el formato correspondiente se debe especificar que hay que hacer, como, cuando, donde y quien hará cada actividad.

Objetivos de la terminología NOC:

- Deben ser alcanzables.
- Deben ser medibles, con verbos medibles
- Deben ser específicas en cuanto a contenido (hacer, experimentar o aprender) y a sus modificadores.

Las características de las intervenciones de enfermería NIC:

- Coherentes con el plan de cuidados.
- Basadas en principios científicos.
- Individualizados para cada situación en concreto.
- Se emplearán para proporcionar un medio seguro y terapéutico.

Tipos de intervenciones con la terminología NIC:

- Dependientes: Actividades relacionadas con la puesta en práctica de las actuaciones médicas.
- Interdependientes: Se llevan a cabo junto a otros miembros del equipo de salud.
- Independientes: Son actividades que no requieren la orden previa de un médico.

Componentes de la documentación del Plan de Cuidado de Enfermería

- Diagnósticos de enfermería/problemas interdependientes.
- Objetivos del cliente para el alta a largo plazo (criterios de resultado)

- Ordenes de enfermería (actividades),
- Evaluación (informe de evolución).

Tipos de Planes de Cuidados:

- Individualizado: documentan los problemas de salud de un paciente en concreto. Pueden ser más tardíos en elaborar.
- Estandarizados: son apropiados para pacientes que padecen problemas previsibles relacionados con un diagnóstico en concreto o una enfermedad.
- Estandarizado con modificaciones: permiten la individualización y dejan abiertas opciones en los problemas del paciente.
- Computarizado: Requieren la informatización previa de los planes de cuidados estandarizados

4. Ejecución

En esta etapa es cuando se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. Realizando las intervenciones descritas en el proceso de diagnóstico. Esta etapa debe ser registrada en formatos explícitos de forma que el paciente pueda entender su plan de cuidado en su totalidad (27).

El profesional de enfermería en esta etapa debe:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

5. Evaluación

Es la última etapa del PAE, y en ella se compara de manera planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados que fueron trazados anteriormente. Si no existiera progreso, fuera lento o en regresión se deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a esto. Por otro lado si la meta fue cumplida, el cuidado puede parar y regresar a priorizar otros problemas en esta etapa dándole el carácter cíclico que caracteriza al PAE (27).

Partes de la etapa de Evaluación

- Recogida de datos sobre el estado o problema de salud que se desea evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y el juicio clínico sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados (27).

Todo el Proceso de Atención de Enfermería es registrado por el formato correspondiente en el plan de cuidados. De esta manera se permite a todos los profesionales del equipo de salud realizar los cuidados acordados y si fuera le caso realizar adiciones o cambios.

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en sus disposiciones toma en cuenta la salud y el bienestar de todos los ecuatorianos y para ello se rige por una serie de artículos que se encargan de establecer los derechos de los ecuatorianos en este aspecto (17).

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho a los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

Art. 35.- “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad”

Art. 66.- “Se reconoce y garantizará a las personas. 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios”

2.4.2. Ley Orgánica de Salud de la República del Ecuador.

La Ley Orgánica de Salud se encarga de fortalecer el derecho a la salud de todos los ecuatorianos a través de principios y normas que ayudan a la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (28).

Art. 3.- “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”

Art. 7.- “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos”:

a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna;

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su copia;

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de

urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.

j) Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previo.

Art. 10.- “Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley”

2.4.3. Plan Nacional Creación de oportunidades.

El eje social del Plan Nacional de creación de oportunidades 2021-2025 se enfoca dar acceso a la salud y la educación priorizando la niñez y también se enfoca en erradicar la pobreza y generar la inclusión (29).

Objetivo 6. Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

Política 6. 1: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad (29).

Metas

- 6.1.1. Incrementar el porcentaje de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 96,4% al 98,5%.

- 6.1.2. Reducir la tasa de mortalidad neonatal de 4,6 al 4,0 por cada 1.000 nacidos vivos.
- 6.1.3. Reducir la tasa de mortalidad por suicidio de 6,1 al 5,1 por cada 100.000 habitantes.
- 6.1.4. Reducir la tasa de mortalidad atribuida al cáncer en la población de 21 a 75 años de 30,0 al 28,6 por cada 100.000 habitantes.
- 6.1.5. Incrementar las personas que conocen su estado serológico y se encuentran en tratamiento para VIH del 89% al 92%.
- 6.1.6 Reducir el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en salud de 31,37% a 26,87%.

Política 6.5: Modernizar el sistema de salud pública para garantizar servicios de calidad con eficiencia y transparencia (29).

Metas

- 6.5.1. Incrementar la proporción de médicos familiares que trabajan haciendo atención primaria de 1,14 a 1,71 por cada 10.000 habitantes
- 6.5.2. Incrementar la proporción de enfermeras que trabajan en los servicios de salud de 0,65 a 0,76 por cada médico.

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código de Helsinki

La Declaración de Helsinki, fue adoptada en Helsinki, capital de Finlandia durante la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, WMA), en 1964. Este documento es considerado el más importante en el momento de tratar la regulación de las investigaciones en seres humanos desde el código de Núremberg de 1947 (30).

“El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimiento y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad”.

“La participación de las personas en una investigación debe ser voluntaria. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, beneficios, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo aspecto pertinente de la investigación”.

“Debe respetarse siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad. Deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad”.

“En toda investigación en personas, cada posible participante debe ser informado suficientemente de los objetivos, métodos, beneficios y posibles riesgos previstos y las molestias que el estudio podría acarrear. Las personas deben ser informadas de que son libres de no participar en el estudio y de revocar en todo momento su consentimiento a la participación. Seguidamente, el médico debe obtener el consentimiento informado otorgado libremente por las personas, preferiblemente por escrito”.

2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras [CIE] para la profesión de Enfermería.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) creó por vez primera el Código internacional de ética para los profesionales de enfermería en 1953. La revisión más reciente se realizó en el año 2012 (31).

“La enfermera y las personas: La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”.

“La enfermera y la práctica: La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidado”.

“La enfermera y la profesión: A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería; contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación”.

“La enfermera y sus compañeros de trabajo: La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores; adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona ponga en peligro su salud”.

2.5.3. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas.

El Código de ética de Ministerio de Salud Pública en algunos de sus artículos suscribe que: (32).

Artículo 3.- “Valores. Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son:

- *Respeto: Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos*
- *Inclusión: Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*
- *Vocación de servicio: La labor diaria se cumplirá con entrega incondicional y satisfacción.*
- *Compromiso: Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*
- *Integridad: Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*
- *Justicia: Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*
- *Lealtad: Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos*

Artículo 4. Compromisos. “El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a: Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado”.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental

- **Cuantitativo:** Porque la investigación contrastó hipótesis desde el punto de vista probabilístico, para elaborar teorías generales luego de ser aceptadas y demostradas dichas hipótesis en diferentes circunstancias. Este tipo de investigación dispone de instrumentos cuantitativos para contrastar estas hipótesis, aceptando o rechazando su postulado (33). En este estudio se cuantificaron y analizaron datos acerca de las principales necesidades afectadas en el paciente postoperado en la unidad de recuperación postanestésico.
- **No experimental:** Porque no tuvo determinación aleatoria ni manipulación de variables. En este diseño de investigación el investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir en ningún momento (34). En el caso de este estudio las variables no fueron manipuladas ni modificadas, se observaron las situaciones existentes en la unidad de recuperación postanestésica sin influir sobre las mismas, por esta razón fue no experimental.

3.2. Tipo de investigación

Estudio descriptivo, observacional, transversal,

- **Descriptivo:** Porque buscó ampliar los conocimientos ya existentes acerca del tema de investigación. Su mayor utilidad es la generación de ideas e hipótesis como fase previa a los estudios analíticos. Este tipo de investigación puede ser únicamente descriptiva o también puede tener una orientación más exploradora dirigida al hallazgo de relaciones no causales entre fenómenos (33). Este estudio, determinó los cuidados de enfermería

en la unidad de Recuperación postanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022.

- Observacional: En esta investigación el factor de estudio no fue controlado. La investigadora solo se limitó a observar. En estos casos la variable puede ser una condición inherente a la persona, algo fisiológico como por ejemplo la etnia (34).
- Transversal: En este tipo de investigación se recolecta la información en un solo momento. EL propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (33). El estudio se realizó en un solo periodo de tiempo, por esta razón fue de tipo transversal.

3.3. Localización y ubicación del estudio.

La investigación se llevó a cabo en la Unidad de recuperación postanestésica del Hospital General San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra, ubicado en la provincia de Imbabura, en el cantón Ibarra, limita al norte con la Avenida Cristóbal de Troya, al sur calle Luís Vargas Torres, al este con la escuela Ana Luisa Leoro y al oeste calle Pasquel Monge (16).

3.4. Población.

La población estuvo constituida por el total de profesionales enfermeras (os) e internos rotativos de enfermería que laboran en la Unidad de recuperación postanestésica del Hospital San Vicente de Paúl durante el período de estudio.

3.4.1. Universo.

El universo estuvo conformado por todas/as las/os profesionales enfermeros e internos rotativos de enfermería que laboran en la Unidad de recuperación postanestésica del Hospital San Vicente de Paúl.

3.4.2. Muestra.

Muestreo no probabilístico a conveniencia ya que se trabajó con el 100% de la población objeto tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Este tipo de muestreo es muy eficiente, debido a su velocidad, su relación costo-efectividad y la facilidad con la que se puede disponer de muestra.

3.4.3. Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio:

- Profesionales de enfermería e internos rotativos de enfermería que laboran en la Unidad de recuperación postanestésica del Hospital General San Vicente de Paúl que acepten de manera voluntaria participar en el estudio.

3.4.4. Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio:

- Profesionales de enfermería e internos rotativos de enfermería que no se encontraban en labores en el momento de la recolección de la información o a su vez cursan por calamidad domestica o se encuentran de vacaciones

3.5. Operacionalización de variables.

Objetivo 1: Características sociodemográficas de la población de estudio						
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala	Instrumento
Características socio demográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconomicoculturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (35).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	1) 22-32 años 2) 33-43 años 3) Mas de 44 años	Cuestionario
		Género	Características sexuales	Cualitativa	1) Femenino 2) Masculino 3) LGBTIQ+	Cuestionario
		Antigüedad como enfermera(o)	Años de servicio	Cuantitativa	1) 1 a 5 años 2) 6 a 10 años 3) Mas de 11 años	Cuestionario
		Antigüedad laboral en el servicio	Años transcurridos	Cuantitativa	1) 1 a 5 años 2) 6 a 10 años 3) Mas de 11 años	Cuestionario
		Horario de trabajo	Horas transcurridas	Cuantitativa	1) 8 horas 2) 12 horas 3) Otros.	Cuestionario
		Nivel de Instrucción	Formación académica	Cualitativa	1) Tercer nivel 2) Cuarto Nivel 3) Doctorado	Cuestionario
		Desempeño	Cargo que desempeña	Cualitativa	1) Enfermera de cuidado directo 2) Enfermera líder 3) Interno rotativo de Enfermería	Cuestionario

Objetivo 2: Nivel de Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería						
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Nivel de Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería	Se ha definido como la información que posee el individuo, que es personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables (36).	Conceptos generales del PAE	Definición de Proceso de Atención de enfermería	Cualitativa	1) Un plan de actividades, de varias etapas. 2) Un método racional y sistemático para brindar cuidados. 3) Un método para diagnosticar al paciente.	Cuestionario
			Etapas del Proceso de Atención de enfermería	Cualitativa	1) Valoración, planificación, ejecución, evaluación y revisión. 2) Valoración, diagnóstico, plan de actividades, ejecución y evaluación 3) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación	Cuestionario
			A quien va dirigido el Proceso de atención de enfermería	Cualitativa	1) Paciente. Familia, comunidad. 2) Enfermera (o), Paciente, Familia. 3) Enfermera (o), familia, comunidad.	Cuestionario
			Definición de valoración	Cualitativa	1) Proceso descentralizado para la recolección de información en el paciente	

		Conocimientos acerca de la valoración.			2) Proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información. 3) Proceso humanizado y organizado para la recolección de datos.	
			Fuentes de información primarias en la etapa de la valoración	Cualitativa	1) Historia clínica, informes, enfermera (o) 2) Paciente, familiares, historia clínica 3) Examen físico, revistas, pacientes.	Cuestionario
			Datos que se toman en cuenta para la valoración	Cualitativa	1) Recolección de datos objetivos y subjetivos sobre el problema que presenta el paciente. 2) Recolección de muestra de laboratorio para diagnosticar el problema médico que presenta el paciente. 3) Recolección de datos sobre los factores de riesgo que presenta el paciente para desarrollar la enfermedad.	Cuestionario
			Definición del diagnóstico enfermero	Cualitativa	1) Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales	Cuestionario

		Conocimientos acerca de la etapa de diagnóstico			<p>2) Son etiquetas basadas en problemas de salud que presenta el paciente, la familia o la comunidad sobre procesos de salud o enfermedad.</p> <p>3) Son teorías basadas en la identificación de las necesidades de atención que presenta el paciente, la familia o la comunidad.</p>	
			Tipos de diagnósticos	Cualitativa	<p>1) Diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de promoción, diagnóstico de bienestar y diagnóstico sindrómico</p> <p>2) Diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de riesgo, diagnóstico de emergencia y diagnóstico sindrómico.</p> <p>3) Diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de promoción, diagnóstico de riesgo y diagnóstico de síndrome</p>	
			Significado del formato PES	Cualitativa	<p>1) P=problema de salud, E=etiología, S=sintomatología</p> <p>2) P=prioridad de salud, E=enfermedad, S=solución.</p>	

					3) P= prioridad de salud, E=etiología, S=solución	
		Conocimientos acerca de la etapa de planificación	Estrategias que se llevan a cabo en la planificación	Cualitativa	<p>1) Estrategias para corregir o prevenir los problemas que presenta el paciente, y promocionar la salud del mismo.</p> <p>2) Estrategias para establecer los cuidados que se llevaran a cabo en el paciente, para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.</p> <p>3) Estrategias para programar las intervenciones y los resultados que se desean obtener en paciente, la familia y la comunidad.</p>	Cuestionario
			Que es el NOC	Cualitativa	<p>1) Clasificación que ordena y clasifica los Resultados, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes.</p> <p>2) Clasificación que ordena los resultados, pero no permite evaluar la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería.</p>	

					3) Clasificación que evalúa la calidad de los cuidados proporcionados por enfermería sin medir los resultados obtenidos en los pacientes.	
			Que es el NIC	Cualitativa	<p>1) Son intervenciones exclusivamente en el tratamiento de diagnósticos enfermeros, nunca para problemas de autonomía o colaboración.</p> <p>2) Es una clasificación global de todas las necesidades y patrones funciones del paciente.</p> <p>3) Son las intervenciones que el profesional de enfermería realiza para ayudar al paciente avanzar a un resultado deseado.</p>	Cuestionario
		Conocimientos acerca de la etapa de ejecución	Sub etapas de la etapa de ejecución.	Cualitativa	<p>1) Actualización de los datos, revaloración del paciente/revisión del plan, información al paciente sobre las acciones a ejecutar y documentación</p> <p>2) Aplicación y comparación del estado de salud con los objetivos planteados y documentación del plan de cuidados.</p>	

					3) Preparación, intervención o ejecución propiamente dicha y documentación del plan de cuidados.	
		Conocimientos acerca de la etapa de evaluación	El objetivo de la etapa de evaluación.	Cualitativa	1) Comparar con los resultados esperados y el juicio clínico sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados. 2) Cumplir las metas a corto plazo que se establecieron en las etapas anteriores del proceso de atención de enfermería. 3) Establecer las intervenciones a largo plazo para que el paciente se recupere de manera satisfactoria.	Cuestionario
		Conocimientos acerca de las necesidades de Virginia Henderson.	Cuántas son las necesidades que describió Virginia Henderson	Cualitativa	1) 17 necesidades 2) 13 necesidades 3) 14 necesidades	
			Cuáles de las necesidades básicas de Virginia Henderson	Cualitativa	1) Necesidad de respirar normalmente: 2) Necesidad de comer y beber adecuadamente:	

			aplican en el cuidado del paciente en URPA		<p>3) Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías</p> <p>4) Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:</p> <p>5) Necesidad de dormir y descansar:</p> <p>6) Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:</p> <p>7) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental</p> <p>8) Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel</p> <p>9) Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas</p> <p>10) Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones</p> <p>11) Necesidad de practicar sus creencias</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>12) Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona</p> <p>13) Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:</p> <p>14) Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3: Cuidados de enfermería según Necesidades Básicas de Henderson.

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Necesidades Básicas de Henderson.	Según el modelo de Virginia Henderson, las necesidades fundamentales del ser humano pueden ser clasificadas según una lista que los profesionales de la salud con frecuencia utilizan para atender a los pacientes. Virginia Henderson estableció su clasificación teniendo en cuenta tanto los aspectos biológicos como los psicológicos y sociales y también teniendo en cuenta los aspectos espirituales.	1. Necesidad de respirar normalmente	Controla la frecuencia respiratoria y cardíaca según cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Monitoriza la tensión arterial: cifras, regulación y control.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Verifica la saturación parcial de Oxígeno.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Comprueba la permeabilidad de la vía aérea.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Examina la coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario

<p>Este modelo incluye la noción de satisfacción de necesidades, es decir, la capacidad y la estrategia de poder llenar una pérdida, y de mantener o mejorar un estado.</p> <p>Esta visión esquemática del funcionamiento humano y de las necesidades que se requieren, es una guía para el profesional de la salud (26).</p>		Valora la presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
	2. Necesidad de comer y beber adecuadamente	Observa el estado de hidratación de las de mucosas orales.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Vigila la presencia de náuseas y vómitos.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Cuantifica ingreso de líquidos por vía intravenosa: tipo y cantidad.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
	3. Eliminar por todas las vías corporales	Determina el patrón de eliminación miccional: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Observa dificultades para el acto de la eliminación: incontinencia o retención.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario

			Valora pérdidas por sangrado (apósitos, vendajes)	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Supervisa la sudoración excesiva.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Mantiene el control de sondas y drenajes (Cantidad eliminado y características de la eliminación).		1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	
		7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente	Controla la temperatura corporal.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Verifica la sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Uso de medios físicos en caso de cambios en la temperatura corporal.		1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	
		8. Necesidad de mantener la higiene	Inspecciona el estado de piel y mucosas: características de	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre	Cuestionario

	corporal y la integridad de la piel	hidratación, coloración, elasticidad.		3) A veces 4) Nunca	
		Evalúa el estado de la herida quirúrgica.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Reconoce la presencia de edema en los miembros superiores e inferiores.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Valora el riesgo de las úlceras por presión a través de las escalas (integridad de la piel).		1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	
	9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas	Determina el estado de orientación: espacial, temporal, personas.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Examina las alteraciones sensoriales-perceptivas.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		Comprueba el nivel de conciencia. Memoria.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario

			Valora el dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita (Escala de EVA).	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Maneja el dolor (administración de medicación prescrita).	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Vigila el estado luego de la anestesia y sedación a través de escalas (Escala de Aldrete y Escala de Bromage).	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
			Previene el riesgo de caídas (Escala de Downton).	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	Cuestionario
		14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles	Examina el grado de conocimiento de su actual estado de salud.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	
			Brinda educación acerca del estado de salud actual del paciente.	Cualitativa	1) Siempre 2) Casi siempre 3) A veces 4) Nunca	

3.6. Métodos de recolección de la información.

La información fue recolectada a través de:

3.6.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, que es una técnica a través de la cual se recolecta y analiza la información necesaria sobre los sujetos de estudio y de esta manera, describir, comparar y explicar los principales aspectos que caracterizan la población tales como conocimientos actitudes y comportamientos de los mismos (34).

3.6.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario, el cual fue elaborado por la autora, y posteriormente validado por expertos en el tema. Se aplicó a los profesionales e internos rotativos de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados posantésicos del Hospital San Vicente de Paúl y se realizó con el propósito de obtener información sobre las características sociodemográficos del personal, conocimiento que poseían los mismo sobre el proceso de atención de enfermería y cuidados aplicados al paciente que se encontraban en el servicio en el momento de la aplicación del instrumento.

3.7. Análisis de los datos

Para el análisis se realizó el procesamiento de datos a través del programa informático Statistical Package for the Social Sciences –SPSS y a través del programa Microsoft Excel se realizará la graficación estadística.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

En este capítulo se expone el análisis de los resultados obtenidos, a través de la aplicación de los instrumentos de investigación. Dichos resultados se representan en tablas y gráficos producto del análisis de la información obtenida de cada una de las dimensiones por indicador

Tabla 1. *Características Sociodemográficas*

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
N=25		
Edad		
22-32 años	12	48 %
33-43 años	7	28 %
Mas de 44 años	6	24 %
Genero		
Femenino	24	96 %
Masculino	1	4 %
Antigüedad laboral		
1 a 5 años	11	44 %
6 a 10 años	8	32 %
Mas de 11 años	6	24 %
Antigüedad laboral en el servicio		
1 a 5 años	16	64 %
6 a 10 años	6	24 %
Mas de 11 años	3	12 %
Horario de trabajo		
8 horas	2	8 %
12 horas	22	88 %
Otros.	1	4 %
Nivel de formación		

Tercer Nivel	20	80 %
Cuarto Nivel	5	20 %
Cargo que desempeña		
Enfermera de cuidado directo	21	84%
Enfermera Líder	1	4%
Interno rotativo de Enfermería	3	12%

Los datos sociodemográficos de la población estudio fueron en su mayoría de género femenino, de 22 a 32 años de edad con títulos de tercer nivel, 1 y 5 años de experiencia laboral, realizan turnos de 12 horas cumpliendo las funciones de cuidado directo. En un estudio elaborado por Lins en Brasil 2020, el 95,65 % de la población estudiada correspondió al género femenino, las actividades laborales fueron realizadas en jornadas de 8 y 12 horas con mayor frecuencia (37); mientras Arias-Botero en Colombia refirió en su estudio que la edad encontrada fue de 33 años en su mayor porcentaje (10). Por otro lado, Alves 2015 (3) refirió que el 61% de la población cuentan con 4 y 10 años de experiencia laboral; el 92, 3% con estudios de postgrado. Los datos demostraron que el sexo femenino sigue siendo predominante en la profesión, esto puede deberse a que las mujeres siempre hemos estado destinadas al cuidado desde hace muchos siglos atrás y con ese precepto se creó la profesión. Por otro lado se observó un creciente aumento de profesionales en edades menores a los 33 años, debido a la contratación masiva de personal que hubo con la aparición de la pandemia que requirió colaboración de más personal en todas las áreas de la salud. En cuanto a los horarios de trabajo se observó que los turnos de 12 horas prevalecen, condición que puede estar dada para disminuir la exposición de los pacientes a la transmisión de enfermedades, dada por la constante entrada y salida de los profesionales del servicio. Se observó un bajo nivel de profesionales postgradistas en el servicio, las razones dadas por los profesionales enfermeros (as) fueron que no tienen para continuar con los estudios, falta de interés o que están enfocadas en crear una familia y hacer crecer la misma.

Tabla 2. *Conocimientos sobre proceso de atención de enfermería*

Variable	Nivel de Conocimiento		
	Alto	Medio	Bajo
Conceptos generales del PAE	20%	44%	36%
Conocimientos acerca de la valoración.	28%	64%	8%
Conocimientos acerca de la etapa de diagnóstico	16%	20%	64%
Conocimientos acerca de la etapa de planificación	24%	56%	20%
Conocimientos acerca de la etapa de ejecución	80%	0%	20%
Conocimientos acerca de la etapa de evaluación	60%	0%	40%
Conocimientos acerca de las necesidades de Virginia Henderson.	100%	0%	0%
Nivel General de Conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería	24%	52%	24%

Existió un alto nivel de conocimientos en la etapa de ejecución, y en la comprobación de conocimientos acerca de las necesidades de Virginia Henderson; en cuanto a los conceptos generales del PAE, etapa de valoración y planificación se observó un nivel medio de conocimientos. Por otro lado se observó bajo nivel en la etapa de diagnóstico, específicamente en aspectos como el significado de las siglas PES y la definición de diagnóstico de enfermería. De manera general, la población presentó un nivel medio de conocimientos acerca del proceso de atención de enfermería. Sánchez-Castro 2019, en Colombia, informó que la mayor parte de los profesionales de enfermería encuestados demostró tener conocimientos sobre los conceptos generales del PAE (86%), mientras que la etapa valoración tuvo un porcentaje de conocimientos del 44 %, la etapa de diagnóstico del 72% y

la evaluación 67% (38). May Uitz, México, refirió que existió un nivel bajo de conocimientos en su población de estudio. La mayoría de los encuestados mostró mayores conocimientos en la etapa de valoración con un 76,7%; mientras que el menor por porcentaje de conocimiento se obtuvo en la definición del Proceso enfermero con un 26,6% (39). Pérez 2016, en Cuba, se observó que el 64,75 % de la población obtuvo un nivel de conocimiento regular y el 24,59 % tuvo un buen nivel de conocimiento acerca del proceso de atención de enfermería (40).

Muchos de los profesionales encuestados refirieron no tener problemas para la aplicación del PAE pero se observaron dificultades en cuanto a conocimientos sobre el mismo. La falta de sistematización en la aplicación del PAE es una de las causas; otra de las causas es la actitud del personal de enfermería en cuanto a la aplicación del PAE, muchos se rehúsan a la aplicación del mismo debido a factores como la sobre carga laboral que enfrentan diariamente, motivo que les impide dar una atención individualizada al paciente. Otros, con más años de experiencia refieren que no conocieron el PAE en su formación profesional y por esta razón no lo aplican.

Tabla 3. *Intervenciones de enfermería en la Unidad de Cuidados post anestésicos anestésicos*

Intervenciones	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
	%	%	%	%
Controla la frecuencia respiratoria y cardiaca según cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud.	96%	4%	0%	0%
Monitoriza la tensión arterial: cifras, regulación y control.	92%	8%	0%	0%

Verifica la saturación parcial de Oxígeno.	96%	4%	0%	0%
Comprueba la permeabilidad de la vía aérea.	100%	0%	0%	0%
Examina la coloración de piel, mucosas y lechos ungueales	92%	8%	0%	0%
Valora la presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas.	80%	20%	0%	0%
Observa el estado de hidratación de las de mucosas orales.	88%	12%	0%	0%
Vigila la presencia de náuseas y vómitos.	92%	8%	0%	0%
Cuantifica ingreso de líquidos por vía intravenosa: tipo y cantidad.	96%	4%	0%	0%
Determina el patrón de eliminación miccional: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia.	76%	20%	4%	0%
Observa dificultades para el acto de la eliminación: incontinencia o retención.	68%	28%	4%	0%
Valora pérdidas por sangrado (apósitos, vendajes)	84%	12%	0%	4%
Supervisa la sudoración excesiva.	68%	24%	8%	0%
Mantiene el control de sondas y drenajes (Cantidad eliminado y características de la eliminación).	88%	12%	0%	0%
Controla la temperatura corporal.	88%	12%	0%	0%

Verifica la sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.	76%	16%	8%	0%
Uso de medios físicos en caso de cambios en la temperatura corporal.	84%	16%	0%	0%
Inspecciona el estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad.	84%	16%	0%	0%
Evalúa el estado de la herida quirúrgica.	92%	8%	0%	0%
Reconoce la presencia de edema en los miembros superiores e inferiores.	92%	8%	0%	0%
Valora el riesgo de las úlceras por presión a través de las escalas (integridad de la piel).	96%	4%	0%	0%
Determina el estado de orientación: espacial, temporal, personas.	96%	4%	0%	0%
Examina las alteraciones sensoriales-perceptivas.	84%	16%	0%	0%
Comprueba el nivel de conciencia. Memoria.	76%	24%	0%	0%
Valora el dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita (Escala de EVA).	96%	4%	0%	0%
Maneja el dolor (administración de medicación prescrita).	96%	4%	0%	0%
Vigila el estado luego de la anestesia y sedación a través de escalas (Escala de Aldrete y Escala de Bromage).	100%	0%	0%	0%

Previene el riesgo de caídas (Escala de Downton).	100%	0%	0%	0%
Examina el grado de conocimiento de su actual estado de salud.	88%	8%	4%	0%
Brinda educación acerca del estado de salud actual del paciente.	84%	16%	0%	0%

Las intervenciones de enfermería que siempre se realizaban fueron la comprobación de la vía aérea, vigilancia del estado postanestésico a través de las escalas de Aldrette y Bromage y prevención del riesgo de úlceras por presión a través de la escala de Downton. Por otro lado, en menor frecuencia, siempre se controló frecuencia respiratoria y cardíaca, saturación parcial de Oxígeno, cuantificaron ingreso de líquidos por vía intravenosa, valor el dolor a través de la Escala de EVA y a través de la administración de medicación prescrita. Otras de las actividades que se realizan siempre pero con menor frecuencia es la examinación de la coloración de la piel, mucosas y lechos ungueales, así como la vigilancia de la presencia de náuseas y vómitos, la evaluación del estado de la herida quirúrgica, el control de sondas y drenajes y control de la temperatura corporal. Casi siempre se supervisa la sudoración excesiva, lo mismo sucede con la observación de las dificultades para el acto de la eliminación y la valoración de la presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones. Con menor frecuencia los encuestados casi siempre brindan educación acerca de estado de salud del paciente y un pequeño porcentaje de la población nunca realiza la valoración de pérdidas por sangrado (apósitos, vendajes). Dahlberg en 2021, estudio en 11 países, informó que las actividades que con mayor frecuencia realizan los profesionales de enfermería en el servicio son succión de secreciones de vías respiratorias (11/11), evaluación de temperatura (11/11), evaluación de dolor (10/11), monitorización de la frecuencia cardíaca (10/11), monitorización no invasiva de la presión arterial (10/11), monitoreo de SPO2 (10/11). (7). Por otro lado, Valle en Ecuador 2021 refirió que el 100% de la población siempre verificaba la permeabilidad de las vías aéreas, administraba oxigenoterapia y

valoraba la frecuencia respiratoria, pulsioximetría, profundidad de la respiración y ruidos respiratorios, a la vez que la revisión de la piel y el estado del apósito que cubría la incisión quirúrgica., El 65,52% valoró el dolor empleando la Escala Visual Análoga (EVA), un 44,83% afirmó que a veces brindaban orientaciones generales sobre los cuidados postoperatorios. El 79,31% afirmó que siempre indagaba acerca de la presencia de náuseas o vómito, mientras que solo el 37,93% dijo realizar siempre la valoración de los signos de distensión abdominal y ruidos hidroaéreos, un 62,07% vigilaba los signos de hemorragia digestiva y el 93,1% en relación con la verificación del funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos de vaciado gástrico como drenajes quirúrgicos, sondas y ostomías. Constató también en el 75,86% de la población estudiada la utilización de las escalas de Norton y Braden en pacientes con lesiones por presión secundarias al deterioro de la movilidad (6).

Si bien es cierto que cada paciente es diferente y que todas las intervenciones planteadas se realizan en gran frecuencia llama la atención que intervenciones como el control de la frecuencia cardíaca, respiratoria y la saturación de oxígeno no sean aplicadas por el 100% de la población, estas intervenciones están enfocadas en la prevención, identificación y atención oportuna de posibles complicaciones cardiovasculares como hipotensión, choque, hemorragia y arritmias. La valoración de pérdidas por sangrado y el estado de la herida quirúrgica es otro aspecto importante, teniendo en cuenta que la infección del sitio quirúrgico es una de las complicaciones más comunes en el post operatorio mediato y tardío y la hemorragia también se considera una complicación la cual puede acabar con la vida del paciente si no se detecta a tiempo. Por otro lado, la valoración de la intensidad del dolor a través de la escala de EVA influye de manera considerable en la recuperación del paciente y la satisfacción con el servicio recibido, es por eso que debería ser valorado siempre en un paciente post operado. Es importante también, la valoración de las dificultades para la eliminación, para confirmar que no existe distensión vesical; en dependencia de la cirugía a la cual fue sometido el paciente y el tipo de anestesia que recibió, algunos de ellos no recuperan el control de esfínteres de manera voluntaria hasta pasadas las 6 horas. Al indagar sobre estos

resultados los profesionales encuestados alegaron la sobre carga de pacientes como una causa clave para la no aplicación de los cuidados de manera integral, teniendo en cuenta que una enfermera en cuidados críticos debe atender máximo dos pacientes al mismo tiempo, la elevada afluencia de estos afecta la calidad de los cuidados. La falta de conocimientos también afecta los resultados, al no conocer los principales cuidados que se deben aplicar, no se puede priorizar de manera correcta las intervenciones y dar solución a las principales necesidades del paciente en esta etapa de recuperación.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Los datos sociodemográficos de la población estudio fueron profesionales adultos jóvenes, mayoritariamente del sexo femenino, con estudios de tercer nivel, entre 1 y 5 años de experiencia laboral, realizan en su mayoría turnos de 12 horas en actividades de cuidado directo.
- El nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería en URPA, fue medio, específicamente en las etapas de valoración y planificación; nivel bajo en la etapa de diagnóstico; nivel alto en las etapas de ejecución y evaluación.
- Las intervenciones de enfermería que siempre se realizan en el servicio fueron la comprobación de la vía aérea, vigilancia del estado postanestésico a través de las escalas de Aldrette y Bromage, prevención del riesgo de úlceras por presión a través de la escala de Downton, Siempre pero con menor frecuencia controlaron frecuencia respiratoria y cardíaca, saturación parcial de Oxígeno, cuantificaron ingreso de líquidos por vía intravenosa, valoración del dolor a través de la Escala de EVA; administración de medicación, examinación de la coloración de la piel, mucosas y lechos ungueales, vigilancia de la presencia de náuseas y vómitos, evaluación del estado de la herida quirúrgica, control de sondas y drenajes, control de la temperatura corporal. Casi siempre se vigiló sudoración excesiva, eliminación, presencia y capacidad para toser, expulsión de secreciones, brindaron educación acerca de estado de salud del paciente.

5.2. Recomendaciones

- Al Hospital General San Vicente de Paúl brindar capacitaciones mediante talleres con estudios de caso acerca del Proceso de atención de enfermería.
- Al personal de enfermería de URPA del Hospital General San Vicente de Paúl auto educarse en el manejo de la taxonomía NANDA, NOC NIC.
- A la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte continuar con investigaciones referentes al tema de cuidados de enfermería en URPA tomando en cuenta las características propias de cada escenario de cuidado para identificar las áreas de dificultad y con ello desarrollar habilidades para el perfeccionamiento del cuidado de enfermería.
- Al personal de enfermería hacer uso del plan de cuidados estandarizado en pacientes atendidos en URPA.

BIBLIOGRAFÍA

1. Panta S, Zavaleta B. Cuidado Enfermero a personas post operadas en el Servicio de Cirugía en un Hospital de Chiclayo 2016 [Internet]. [Lambayeque]: Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo; 2018 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1637>
2. Kiekkas P, Tsekoura V, Fligou F, Tzenalis A, Michalopoulos E, Voyagis G. Missed Nursing Care in the Postanesthesia Care Unit: A Cross-Sectional Study. *Journal of Perianesthesia Nursing* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Nov 12];36(3):232–7. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.10.009>
3. Alves M, Ferreira F, Oliveira A, Andrade C, Freire J, Araújo R. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. *Online braz j nurs* [Internet]. 2015 [cited 2022 May 10];14(2):161–7. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5082/pdf_521
4. Morocho E. Gestión del cuidado de enfermería a usuarios en el periodo postoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados postanestésicos (UCPA) del Hospital Básico Yantzaza [Internet]. [Ambato]: Universidad Regional Autónoma de los Andes; [cited 2022 May 10]. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/9401/1/TUAE_XCOMMEQ013-2018.pdf
5. Noguera A, Chapi M. Complicaciones post-anestésicas y procedimientos de enfermería en pacientes postquirúrgicos |. *Revista Horizontes de Enfermería* [Internet]. 2018 Jan [cited 2022 May 10];8:44–55. Available from: <https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/733/3305>
6. Valle MF, Guerrero JG, Acosta SL, Cando M. Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo* . 2021 Jun 1;15(2):18–27.
7. Dahlberg K, Brady JM, Jaensson M, Nilsson U, Odom-Forren J. Education, Competence, and Role of the Nurse Working in the PACU: An International Survey. *Journal of Perianesthesia Nursing* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2021 Nov 12];36(3):224-231.e6. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jopan.2020.08.002>

8. Dahlberg K, Sundqvist AS, Nilsson U, Jaensson M. Nurse competence in the post-anaesthesia care unit in Sweden: a qualitative study of the nurse's perspective. *BMC Nursing* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2022 May 11];21(1). Available from: [/pmc/articles/PMC8729133/](https://pmc/articles/PMC8729133/)
9. Kiekkas P, Tsekoura V, Aretha D, Samios A, Konstantinou E, Igoumenidis M, et al. Nurse understaffing is associated with adverse events in postanaesthesia care unit patients. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2022 May 12];28(11–12):2245–52. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14819>
10. Arias-Botero JH, Padrón-Mercado CM. Caracterización del funcionamiento de la unidad de cuidados postanestésicos a partir de la percepción del personal de enfermería profesional. *Revista Colombiana de Anestesiología* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2021 Dec 15];45:16–23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334717300837>
11. Ochoa G. Nivel de Conocimientos de cuidados de Enfermería en la Unidad de recuperación postanestésica, Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde Estado Carabobo, 2020 [Internet]. [Carabobo]: Universidad de Carabobo; 2020 [cited 2022 Apr 26]. Available from: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/8682/gochoa.pdf?sequence=1>
12. Morales Huari RS, Santamaría Chapoñán LM, Vizconde Campos M. Experiencias de las enfermeras en el cuidado post operatorio inmediato. *Hospital I Naylamp EsSalud - Chiclayo . ACC CIETNA* [Internet]. 2017 [cited 2021 Dec 15];4(2):118–31. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/24/496>
13. Prearo M, Vocci MC, Fontes CMB. Diagnósticos de enfermagem em recuperação pós-anestésica: intervenções e resultados segundo linguagens padronizadas. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* [Internet]. 2021 Sep 28 [cited 2021 Nov 12];42(2):187. Available from: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/42927/30306>
14. Prearo M, Mendes C. Sistematización de la atención de Enfermería en la sala de recuperación posanestésica: revisión integradora.

- Enfermagem em Foco [Internet]. 2020 Feb 13 [cited 2022 May 10];10(7). Available from:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2470>
15. Cuevas ME. Intervención de enfermería en pacientes en el posoperatorio inmediato en el servicio de recuperación del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral de San Juan de Lurigancho, Lima – 2019 [Internet]. [Callao]: Universidad Nacional de Callao; 2019 [cited 2022 May 13]. Available from:
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4465/CUEVAS_FCS_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y
 16. Ministerio de Salud Pública. Hospital General “San Vicente de Paúl” – Hospital General “San Vicente de Paúl” [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 1]. Available from: <http://www.hsvp.gob.ec/>
 17. Albuja Chávez J. El Hospital San Vicente de Paúl. [Internet]. 2015 [cited 2022 Jan 1]. Available from:
<http://www.ccpd.ibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2015/06/9-CASA-PATRIMONIAL-HOSPITAL-SAN-VICENTE-DE-PAUL.pdf>
 18. Paspuel Í. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016 [Internet]. [Ibarra]: Universidad Técnica del Norte; 2018 [cited 2022 Jan 1]. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8226/1/PG%20650%20TESIS.pdf>
 19. García. Enfermería de Quirófano 1. 7th ed. Acebes E, editor. Vol. 1. Madrid: DAE Grupo Paradigma; 2017.
 20. Consejo Internacional de Enfermeras. Definición de Enfermería [Internet]. 2022 [cited 2022 May 4]. Available from:
<https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
 21. Blomberg AC, Bisholt B, Lindwall L. Responsibility for patient care in perioperative practice. Nursing Open [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 May 4];5(3):414. Available from: [/pmc/articles/PMC6056433/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31464333/)
 22. di lorenzo; Antonio. Prevención y seguimiento postoperatorio: la PACU (Unidad de Cuidados Postanestésicos) - Fnopi L’infermiere. L’Infermiere [Internet]. 2018 [cited 2022 May 5];2. Available from:
<https://www.infermiereonline.org/2018/06/15/prevenzione-e-monitoraggio-nel-post-operatorio-la-pacu-unita-di-cure-post-anestesiologiche/>

23. Hernández Y, Álvarez R, Mirabal J, Álvarez Belkis. Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora Florence Nightingale, the first research nurse. *Archivo médico Camagüey* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 5];24(3):6810. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-9159-6887>
24. López Gissela, Mejia Victor, Yupari Jakelin. Percepción del paciente sobre le cuidado humanizado enfermero en el perioperatorio de un Hospital Público de Huaraz-2018 [Internet]. [Huaraz]: Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2018 [cited 2022 Jul 21]. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4377/Percepcion_LopezCabello_Gissela.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera [Internet]. [Valladolid]: Universidad de Valladolid; 2016 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=3464D945AEE6187D7CBDC99527B30DFA?sequence=1>
26. Correa E, Verde E, Rivas J. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson [Internet]. Díaz M, Espinosa R, Golubov J, Gutierrez M, Ramos N, editors. Vol. 1. Ciudad de México: División de CBS; 2016 [cited 2022 May 8]. Available from: https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/valoracion_de_enfermeria.pdf
27. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia (INEPEO). Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. Vol. 3, Rev. Salud Pública Parag. Asunción; 2013 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
28. Coordinación Zonal Salud 1. Plan Estratégico Institucional 2015-2017 [Internet]. Ibarra; 2015 [cited 2022 Jan 1]. Available from: www.hsvp.gob.ec
29. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 [Internet]. Secretaría Nacional de Planificación ; Apr, 2021. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
30. Manzini JL. Declaración de Helsinki:Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioeth* [Internet]. 2000 Dec [cited 2022 Jan 2];6(2):321–34. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

31. Código Deontológico de la CIE para la profesión de enfermería. [Internet]. 2012 [cited 2022 Jan 2]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf
32. Código de Ética del Ministerio de Salud Pública e Instituciones Adscritas [Internet]. 2013 [cited 2022 Jan 1]. Available from: https://issuu.com/saludecuador/docs/doc_codigo_etica
33. Guerrero Dávila G. Metodología de la investigación [En Línea]. . 2015.
34. Vásquez W. Metodología de la investigación. Manual del estudiante [Internet]. Manual para estudiantes . 2020 [cited 2022 Jan 26]. Available from: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
35. Quispe Y, Vega B. Características sociodemográficas y la satisfacción con las prácticas pre-profesionales de los estudiantes del último ciclo de enfermería de la universidad Norbert Wiener [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [cited 2022 May 18]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2991/TESIS%20Quispe%20Yulieth%20-%20Vega%20Betty.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Pereira M, Batista J, Lenhani B, Koller F, Marcondes L. Conocimiento de los académicos de enfermería sobre el cuidado de enfermería a paciente en recuperación anestésica. *Revista SOBECC*. 2019 Oct 15;24(4):231–7.
37. Lins TH, Veríssimo RCSS, Marin H de F. Conceção dos enfermeiros sobre o conteúdo do website sala de recuperação pós-anestésica. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Jan [cited 2021 Nov 12];63(1):22–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/reben/a/9wLNFzmNZSM8BYcV4XzcFYx/?lang=pt>
38. Sánchez-Castro J, Ramírez-Martínez Andrea, Tonguino-Tonguino A, Vargas-López L. Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. *Revista de Sanidad Militar*. 2019;73(5–6):277–81.

39. May-Uitz S, Salas-Ortegón SC, Trinidad Tun-González D, Pacheco-Lizama JG, Collí-Novelo LB, Beatriz E, et al. Evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes sobre el proceso de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jul 27];22(1):13–21. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2014/eim141c.pdf>
40. Pérez M, Kenia V;, Viltres L, Rodríguez Puebla E, Luisa D, Olivera H, et al. Nivel de conocimientos sobre Proceso de Atención de Enfermería en profesionales de enfermería del municipio Yara . *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jul 27];32(3). Available from: <http://scielo.sld.cu><http://scielo.sld.cu>

ANEXOS

Anexo 1. Galería Fotográfica



Anexo 2. Validación de Encuesta

Ibarra, 15 de junio del 2022

MSc. Ítala Silvana Paspuel Yar.

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se aplicará en el desarrollo de la investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte con el tema: “Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022”

El presente instrumento responde a los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
3. Describir los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicadas en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
4. Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado según necesidades básicas en pacientes atendidos en la unidad posanestésica del servicio de centro quirúrgico HSVP.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima

Atentamente



Msc. Eva Consuelo López Aguilar
DIRECTOR DE TESIS



Laura Eliza Roca Hernández
ESTUDIANTE

TEMA: “Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022 ”

OBJETIVOS:

Objetivo General

- “Determinar los Cuidados de enfermería en la unidad de Recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022”.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
- Describir los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicadas en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
- Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado según necesidades básicas en pacientes atendidos en la unidad posanestésica del servicio de centro quirúrgico HSVP.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA / GUÍA DE OBSERVACIÓN			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	x		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		
Los ítems son claros y entendibles.	x		

Sugerencias:

- No hay sugerencias para el estudio.

Nombre del profesional	Cédula de identidad	Firma y sello
MSc. Ítala Silvana Paspuel Yar	1001463528	

Ibarra, 27 de junio del 2022

MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se aplicará en el desarrollo de la investigación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte con el tema: “Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022”

El presente instrumento responde a los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
3. Describir los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicadas en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
4. Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado según necesidades básicas en pacientes atendidos en la unidad posanestésica del servicio de centro quirúrgico HSVP.

Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima

Atentamente



Msc. Eva Consuelo López Aguilar
DIRECTOR DE TESIS



Laura Eliza Roca Hernández
ESTUDIANTE

TEMA: “Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022 ”

OBJETIVOS:

Objetivo General

- “Determinar los Cuidados de enfermería en la unidad de Recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022”.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el proceso de atención de enfermería en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
- Describir los cuidados de enfermería según las necesidades básicas de Henderson aplicadas en pacientes atendidos en la unidad de recuperación posanestésica del servicio de centro quirúrgico.
- Diseñar un plan de cuidados de enfermería estandarizado según necesidades básicas en pacientes atendidos en la unidad posanestésica del servicio de centro quirúrgico HSVP.

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENCUESTA / GUÍA DE OBSERVACIÓN			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación.	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio.	x		
La estructura del instrumento es adecuada.	X		Tomar en cuenta la estructura de las respuestas que tengan la misma cantidad de elementos.
Los ítems son claros y entendibles.	x		La estructura de las preguntas debe tener una secuencia según la respuesta -Respuesta única -Verdadero o falso -Selección de actividad.

Sugerencias:

- Tomar en cuenta la estructura de las respuestas que tengan la misma cantidad de elementos.
- La estructura de las preguntas debe tener una secuencia según la respuesta
 - Respuesta única
 - Verdadero o falso
 - Selección de actividad.

Nombre del profesional	Cédula de identidad	Firma y sello
MSc. Álvarez Moreno Maritza Marisol	1002523114	

Anexo 3. Cuestionario validado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tema de investigación: “Cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022.

Objetivo General: Determinar los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación posanestésica según necesidades de Virginia Henderson, hospital San Vicente de Paúl, 2022.

Para el investigador es muy importante mantener su privacidad, por lo cual se aplicaran las medidas necesarias para que su identidad se mantenga anónima, nadie tendrá acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione será registrada sin su nombre y su información será confidencial donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Los datos obtenidos serán utilizados solo con fines académicos.

Usted puede decidir no participar y decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al teléfono 0995921870 que pertenece a la autora de la investigación o envíe un correo electrónico a lerocah@utn.ec.edu que pertenece al correo institucional de la autora del estudio.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. Características sociodemográficas de la población de estudio

1. ¿Cuál es su edad?

- 1) 22-32 años
- 2) 33-43 años
- 3) Mas de 44 años

2. ¿Cuál es su género?

- 1) Femenino
- 2) Masculino
- 3) LGBTIQ+

3. ¿Cuántos años de experiencia tiene como enfermera (o)?

- 1) 1 a 5 años
- 2) 6 a 10 años
- 3) Mas de 11 años

4. ¿Cuántos años lleva trabajando en el servicio?

- 1) 1 a 5 años
- 2) 6 a 10 años
- 3) Mas de 11 años

5. ¿Cuál es su horario de trabajo?

- 1) 8 horas
- 2) 12 horas
- 3) Otros: Especifique:

6. ¿Cuál es su nivel de formación académica?

- 1) Tercer Nivel
- 2) Cuarto Nivel
- 3) Doctorado.

7. ¿Cuál es el cargo que desempeña en el servicio?

- 1) Enfermera de cuidado directo
- 2) Enfermera líder
- 3) Interno rotativo de Enfermería

II. Conocimientos sobre el Proceso de Atención de Enfermería

Rubrica

- Nivel de conocimiento Alto: de 12 a 14 respuestas acertadas.
- Nivel de Conocimiento Medio: de 9 a 11 respuestas acertadas.
- Nivel de conocimiento bajo: < de 9 respuestas acertadas.

Señale la respuesta que usted considere correcta

8. Según su criterio, ¿qué es el Proceso de Atención de Enfermería?

- 1) Un plan de actividades, de varias etapas.
- 2) Un método racional y sistemático para brindar cuidados.
- 3) Un método para diagnosticar al paciente.

9. ¿Cuáles son las etapas del Proceso de Atención de Enfermería?

- 1) Valoración, planificación, ejecución, evaluación y revisión.
- 2) Valoración, diagnóstico, plan de actividades, ejecución y evaluación
- 3) Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación

10. ¿A quién va dirigido el Proceso de Atención de Enfermería?

- 1) Paciente. Familia, comunidad.
- 2) Enfermera (o), Paciente, Familia.
- 3) Enfermera (o), familia, comunidad.

11. Según su criterio, ¿Qué es la valoración de enfermería?

- 1) Proceso descentralizado para la recolección de información en el paciente
- 2) Proceso organizado, deliberado y sistemático de recolección de información.
- 3) Proceso humanizado y organizado para la recolección de datos.

12. ¿Cuáles son las fuentes de información primaria en la etapa de valoración?

- 1) Historia clínica, informes, enfermera (o)
- 2) Paciente, familiares, historia clínica
- 3) Examen físico, revistas, pacientes.

13. ¿Qué datos toma en cuenta al momento de realizar la valoración de enfermería?

- 1) Recolección de datos objetivos y subjetivos sobre el problema que presenta el paciente.
- 2) Recolección de muestra de laboratorio para diagnosticar el problema médico que presenta el paciente.
- 3) Recolección de datos sobre los factores de riesgo que presenta el paciente para desarrollar la enfermedad.

14. ¿Cómo define el diagnóstico enfermero?

- 1) Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad a problemas de salud o procesos vitales reales o potenciales
- 2) Son etiquetas basadas en problemas de salud que presenta el paciente, la familia o la comunidad sobre procesos de salud o enfermedad.
- 3) Son teorías basadas en la identificación de las necesidades de atención que presenta el paciente, la familia o la comunidad.

15. ¿Qué tipos de diagnóstico-enfermero conoce?

- 1) Diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de promoción, diagnóstico de bienestar y diagnóstico sindrómico
- 2) Diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de riesgo, diagnóstico de emergencia y diagnóstico sindrómico.

- 3) Diagnóstico focalizado en el problema, diagnóstico de promoción, diagnóstico de riesgo y diagnóstico de síndrome

16. En la formulación del diagnóstico enfermero, ¿qué significan las siglas PES?

- 1) P=problema de salud, E=etiología, S=sintomatología
- 2) P=prioridad de salud, E=enfermedad, S=solución.
- 3) P= prioridad de salud, E=etiología, S=solución

17. ¿Qué estrategias se tomarán en cuenta al momento de la planificación de enfermería?

- 1) Estrategias para corregir o prevenir los problemas que presenta el paciente, y promocionar la salud del mismo.
- 2) Estrategias para establecer los cuidados que se llevaran a cabo en el paciente, para prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.
- 3) Estrategias para programar las intervenciones y los resultados que se desean obtener en paciente, la familia y la comunidad.

18. ¿Qué entiende por NOC?

- 1) Clasificación que ordena y clasifica los Resultados, permitiendo evaluar la calidad de los cuidados proporcionados y medir los resultados obtenidos en los pacientes.
- 2) Clasificación que ordena los resultados, pero no permite evaluar la calidad de los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería.
- 3) Clasificación que evalúa la calidad de los cuidados proporcionados por enfermería sin medir los resultados obtenidos en los pacientes.

19. ¿Qué entiende por NIC?

- 1) Son intervenciones exclusivamente en el tratamiento de diagnósticos enfermeros, que no se aplican para problemas de autonomía o colaboración.

- 2) Es una clasificación global de las necesidades y patrones funciones del paciente.
- 3) Son las intervenciones que el profesional de enfermería realiza para ayudar al paciente avanzar a un resultado deseado.

20. La ejecución en el PAE se divide en sub etapas las cuales son:

- 1) Actualización de los datos, revaloración del paciente/revisión del plan, información al paciente sobre las acciones a ejecutar y documentación
- 2) Aplicación y comparación del estado de salud con los objetivos planteados y documentación del plan de cuidados.
- 3) Preparación, intervención o ejecución propiamente dicha y documentación del plan de cuidados.

21. Según su criterio, ¿cuál es el objetivo de la etapa de evaluación?

- 1) Comparar con los resultados esperados y el juicio clínico sobre la evaluación del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.
- 2) Cumplir las metas a corto plazo que se establecieron en las etapas anteriores del proceso de atención de enfermería.
- 3) Establecer las intervenciones a largo plazo para que el paciente se recupere de manera satisfactoria.

22. ¿Cuántas son las necesidades básicas que postuló Virginia

Henderson

- 1) 17 necesidades
- 2) 13 necesidades
- 3) 14 necesidades

23. En la presente pregunta puede marcar todas las respuestas que considere correcta.

¿Cuáles de las necesidades básicas de Virginia Henderson aplican en el cuidado del paciente en URPA?

- 1) Necesidad de respirar normalmente:
- 2) Necesidad de comer y beber adecuadamente:
- 3) Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías
- 4) Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:
- 5) Necesidad de dormir y descansar:
- 6) Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:
- 7) Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental
- 8) Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9) Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas
- 10) Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones
- 11) Necesidad de practicar sus creencias
- 12) Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona
- 13) Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:
- 14) Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud.

Señale con qué frecuencia usted realiza las siguientes intervenciones en la Unidad de Cuidados Postanestésicos según las necesidades de Virginia Henderson?

III. Intervenciones de enfermería según Necesidades Básicas de Henderson.

Valoración	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
1. Necesidad de respirar normalmente				
Controla la frecuencia respiratoria y cardiaca según cifras y características, regularidad o ritmo, igualdad, dureza o tensión y amplitud.				
Monitoriza la tensión arterial: cifras, regulación y control.				
Verifica la saturación parcial de Oxígeno.				
Comprueba la permeabilidad de la vía aérea.				
Examina la coloración de piel, mucosas y lechos ungueales.				
Valora la presencia y capacidad para toser y expulsar secreciones, así como las características de ambas.				
2. Necesidad de comer y beber adecuadamente				
Observa el estado de hidratación de las mucosas orales.				

Vigila la presencia de náuseas y vómitos.				
Cuantifica ingreso de líquidos por vía intravenosa: tipo y cantidad.				
3. Necesidad de eliminar por todas las vías corporales				
Determina el patrón de eliminación miccional: cantidad, frecuencia, descripción del producto: color, olor, consistencia.				
Observa dificultades para el acto de la eliminación: incontinencia o retención.				
Valora pérdidas por sangrado (apósitos, vendajes)				
Supervisa la sudoración excesiva.				
Mantiene el control de sondas y drenajes (Cantidad eliminado y características de la eliminación).				
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales adecuando la ropa y modificando el ambiente				
Controla la temperatura corporal.				
Verifica la sensación de calor/frío de acuerdo con los cambios de la temperatura ambiente.				

Uso de medios físicos en caso de cambios en la temperatura corporal.				
8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel				
Inspecciona el estado de piel y mucosas: características de hidratación, coloración, elasticidad.				
Evalúa el estado de la herida quirúrgica.				
Reconoce la presencia de edema en los miembros superiores e inferiores.				
Valora el riesgo de las úlceras por presión a través de las escalas (integridad de la piel).				
9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas				
Determina el estado de orientación: espacial, temporal, personas.				
Examina las alteraciones sensoriales-perceptivas.				
Comprueba el nivel de conciencia. Memoria.				
Valora el dolor: tipo, intensidad, localización, repercusión, ayuda que necesita (Escala de EVA).				

Maneja el dolor (administración de medicación prescrita).				
Vigila el estado luego de la anestesia y sedación a través de escalas (Escala de Aldrete y Escala de Bromage).				
Previene el riesgo de caídas (Escala de Downton).				
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles				
Examina el grado de conocimiento de su actual estado de salud.				
Brinda educación acerca del estado de salud actual del paciente.				

Anexo 4. Plan de cuidado estandarizado



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

PLAN DE CUIDADOS ESTANDARIZADO SEGÚN NECESIDADES BÁSICAS
EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN
POSTANESTÉSICA DEL SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO HSVP.

AUTOR: Laura Eliza Roca Hernández

DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar

Iparra-2022

Anexo 5. Certificación del Abstract



ABSTRACT

"NURSING CARE IN THE POST-ANESTHETIC RECOVERY UNIT ACCORDING TO THE NEEDS OF VIRGINIA HENDERSON, SAINT VINCENT DE PAUL HOSPITAL, 2022"

Laura Eliza Roca Hernández

lerocah@utm.edu.ec

Patients who arrive at the post-anesthetic recovery unit after a surgical procedure required personalized attention, in which the nursing staff intervenes during the immediate postoperative period. Its objective was to determine the nursing care in the post-anesthetic recovery unit according to the needs of Virginia Henderson, San Vicente de Paúl hospital, 2022. It was a study with a quantitative, non-experimental, descriptive, observational, cross-sectional approach, made up of 25 nursing professionals. Obtaining as results: among the sociodemographic data were young adults, female, third level studies, between 1 and 5 years of work experience, in 12-hour shifts. The level of knowledge of nursing professionals in the PACU was low in the diagnosis stage, medium in assessment and planning, and high in the execution and evaluation stage. The interventions applied were: airway check, monitoring of the post-anesthetic state through the Aldrette and Bromage scales, respiratory and heart rate, partial oxygen saturation, quantified intravenous fluid intake, and assessed pain through the VAS Scale. Excessive sweating and elimination were almost constantly monitored, concluding that the application of the nursing care process requires a change in the way of thinking of the nursing staff who will be able to accurately identify the interventions by selecting data according to those executed in the area of Recovery, taking into account data, actions or responses in patient care in the PACU.

Keywords: Post-anesthetic recovery unit; nursing care; Basic needs

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 6. Certificado de Urkund



Document Information

Analyzed document	Roca_Laura_Trabajo de Titulación. docx (D142617244)
Submitted	2022-08-03 02:47:00
Submitted by	
Submitter email	lerocah@utn.edu.ec
Similarity	7%
Analysis address	eclopez.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / TRABAJO DE GRADO MARZO 12.docx Document TRABAJO DE GRADO MARZO 12.docx (D37426111) Submitted by: smbaquero@utn.edu.ec Receiver: smbaquero.utn@analysis.urkund.com	13
SA	GARCIA TARAZONA FRANCISCA.docx Document GARCIA TARAZONA FRANCISCA.docx (D131983403)	25
SA	TRABAJO FINAL MARILYN FRANCISCO.docx Document TRABAJO FINAL MARILYN FRANCISCO.docx (D116112771)	3
SA	EXAMEN COMPLEXIVO. ISABEL-INFORME FINAL.docx Document EXAMEN COMPLEXIVO. ISABEL-INFORME FINAL.docx (D42635947)	11
SA	9ae7469d026280d54d1fcb8f691d10766c8ae293.docx Document 9ae7469d026280d54d1fcb8f691d10766c8ae293.docx (D74915138)	1
SA	PROYECTO DE INVESTIGACION HUGO CONFORME JENNIFER HOLGUIN NORMAS APA 1.pdf Document PROYECTO DE INVESTIGACION HUGO CONFORME JENNIFER HOLGUIN NORMAS APA 1.pdf (D127703766)	3
SA	submission.pdf Document submission.pdf (D53990806)	1
SA	PLAN DE CUIDADOS CECI UNAC.docx Document PLAN DE CUIDADOS CECI UNAC.docx (D142152879)	5
W	URL: https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-021-01863-y Fetched: 2021-10-30 13:28:56	1

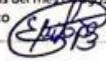
Entire Document

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA
TEMA:
"CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÜL, 2022"
Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería
AUTOR: Laura Eliza Roca Hernández DIRECTORA: MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Ibarra-2022 CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS
En calidad de Directora de la tesis de grado titulada "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POSTANESTÉSICA SEGÚN NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÜL, 2022", de autoría de LAURA ELIZA ROCA HERNÁNDEZ, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

93%	MATCHING BLOCK 1/63	SA TRABAJO DE GRADO MARZO 12.docx (D37426111)
<p>doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe. En la ciudad de Ibarra.</p>		

a los 8 días del mes de agosto de 2022.

Lo certifico

(Firma)  MSc. Eva Consuelo López Aguilar

<https://secure.urkund.com/view/136055812-221015-624328#/details/fulltext>

1/33

MSc. Eva López A
DOCENTE
SENECYT 1042-12-74560