



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

**TEMA:**

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2019-2020”.

Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

**AUTOR:** Paola Aracely Pineda Ruiz

**DOCENTE:** Msc. María Fernanda Valle

**Ibarra-septiembre, 2020**

## CONSTANCIAS DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS, 2019-2020**”. de autoría de: PINEDA RUIZ PAOLA ARACELY, 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 18 días del mes de noviembre de 2020.

**Lo certifico:**

(Firma)



MSc. María Fernanda Valle Dávila

C.C: 1003032099

**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:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CEDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003974886		
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b>	Pineda Ruiz Paola Aracely		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Chaltura - Calle Juan José Bosco		
<b>EMAIL:</b>	Aracely.961997@ gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	255-216	<b>TELÉFONO MÓVIL</b>	0989789426
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TITULO</b>	“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2019-2020”.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Pineda Ruiz Paola Aracely		
<b>FECHA:</b>	18/11/2020		
<b>SOLO PARA TRABAJO DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR/DIRECTOR:</b>	MSc. María Fernanda Valle		

## CONSTANCIAS

La autora 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 18 días del mes de noviembre de 2020.

**AUTORA:**

(Firma)



Pineda Ruiz Paola Aracely

C.I 1003974886

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCS-UTN

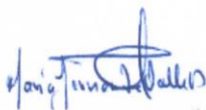
**Fecha:** Ibarra, 18 de noviembre de 2020

**Pineda Ruiz Paola Aracely** “INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS” / TRABAJO DE GRADO. Licenciadas en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

**DIRECTORA:** MSc. María Fernanda Valle Dávila

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar las intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos atendidos en el Servicio de Cirugía del hospital general Delfina Torres de Concha, Hospital Delfina Torres de Concha. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio, realizar una revisión integral de evidencia científica existente sobre intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos, identificar las intervenciones de enfermería que son ejecutadas a los pacientes postoperatorios inmediatos.

**Fecha:** Ibarra, 19 de noviembre de 2020



MSc. María Fernanda Valle Dávila

**Directora**



Pineda Ruiz Paola Aracely

**Autora**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedicó a Dios quien supo guiarme por el camino de esta hermosa carrera, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, para seguir adelante y no caer en los obstáculos que se han presentado, enseñándome a enfrentarme a las diversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

Para mis queridos padres, Eduardo Pineda mi padre, que siempre me acompaña y ayuda a levantarme con todo el amor que es posible, especialmente cuando más he necesitado de su abrigo y protección, a mi madre, Gladis Ruiz por su amor, paciencia, consejos, me queda corto agradecer que asumiera el rol de guiarme y apoyarme, con perseverancia a través de las difíciles circunstancias; agradecerles por apoyarme y sacrificarse en todos estos años, por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, principios, valores, mi carácter, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos, para llegar donde me encuentro hoy, porque sin ustedes no lo hubiera logrado, ha sido el orgullo y privilegio de ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermana Pamela por estar siempre presente, acompañarme, apoyarme y aconsejarme incondicionalmente para que siga adelante a pesar de todas las adversidades que se han pasado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución y haber logrado convertirme en profesional.

Muy especialmente a mi tutora Msc. María Fernanda Valle por haberme guiado durante la elaboración del trabajo de tesis, por su valiosa paciencia y tiempo, su arduo trabajo en este camino que me ha hecho muy feliz el haber terminado la tesis con éxito.

Agradezco a la persona que hizo posible uno de mis sueños, y alcanzar un peldaño más, mi padre y madre por su incansable apoyo en cada uno de los aspectos de mi vida, por la implacable determinación y esfuerzo diario que realizaba por nuestro bienestar.

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIAS DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
CONSTANCIAS.....	v
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS .....	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA .....	xvi
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación .....	1
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación de Problema.....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo General. ....	4
1.4.2. Objetivos Específicos. ....	4
1.5. Preguntas de Investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Marco Referencial.....	6
2.1.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. Brasil, 2015.....	6



2.1.2.	Evaluación del dolor postoperatorio bajo el punto de vista de la enfermera. Brasil, 2018.....	7
2.1.3.	Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. Brasil, 2017.	8
2.1.4.	Cuidados de enfermería al paciente durante el post operatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral. Venezuela, 2017 .....	8
2.1.5.	Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Ecuador, 2019. ....	9
2.1.6.	Valoración del dolor durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardíaca mediante la Behavioural Pain Scale.....	10
2.2.	Marco Contextual .....	11
2.2.1.	Localización Geográfica.....	11
2.2.2.	Historia .....	11
2.2.3.	Actualidad.....	11
2.2.4.	Misión y visión .....	12
2.2.5.	Talento humano .....	13
2.2.6.	Servicios Ofertados .....	13
2.3.	Marco Conceptual.....	13
2.3.1.	Posoperatorio.....	13
2.3.2.	Rol de enfermería .....	14
2.3.3.	Proceso de atención de Enfermería .....	14
2.3.4.	Proceso de atención del paciente posoperatorio.....	15
	Valoración postoperatoria inmediata .....	15
	Técnicas de valoración en el paciente postoperatorio.....	16
2.3.5.	Diagnósticos por necesidades.....	21
2.3.7.	Mantenimiento de la vía respiratoria .....	31
2.3.8.	Mantenimiento de la Estabilidad Cardiovascular.....	32

2.3.9.	Alivio del Dolor y Ansiedad.....	34
2.4.	Marco Legal.....	35
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.4.2.	Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida 2017-2021.....	35
2.4.3.	Derechos del paciente.....	36
2.5.	Marco Ético.....	36
2.5.1.	Principios de la Bioética de Enfermería. ....	36
2.5.2.	Código Deontológico del Consejo Internacional del Ecuador (CIE) para la Profesión de Enfermería.....	37
2.5.3.	Declaración de Helsinki .....	38
CAPÍTULO III.....		40
3.	Metodología de la Investigación .....	40
3.1.	Diseño de la Investigación.....	40
3.2.	Tipos de Investigación.....	40
3.3.	Localización y Ubicación de Estudio .....	40
3.4.	Población .....	40
3.4.2.	Muestra.....	41
3.4.3.	Criterio de Inclusión.....	42
3.4.4.	Criterios de exclusión.....	42
3.5.	Operacionalización de variables .....	43
3.6.	Métodos de recolección de información.....	52
3.7.	Análisis de Datos .....	52
CAPÍTULO IV.....		53
4.	Resultados de la Investigación.....	53
4.1.	Caracterización socio demográfica a la población de estudio. ....	53

4.2. Revisión integral de evidencia científica existente sobre intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos.....	55
4.3. Intervención de Enfermería en el Período Posoperatorio Inmediato.....	60
CAPÍTULO V .....	72
5. Conclusiones y recomendaciones .....	72
5.1. Conclusiones.....	72
5.2. Recomendaciones .....	73
Bibliografía .....	74
ANEXOS.....	83
1. Anexo 1, Oficio dirigido al gerente del hospital .....	83
2. Anexo 2, Certificado del servicio de cirugía.....	84
3. Anexo 3, Archivo fotográfico .....	85
4. Anexo 4, Certificado del abstract.....	87

## ÍNDICE DE TABLAS Y DE GRÁFICOS

<b>Tabla 1</b> Datos sociodemográficos .....	53
<b>Tabla 2</b> Revisiones bibliográficas encontradas .....	55
<b>Gráfico 1</b> Percepción del manejo de la Salud .....	60
<b>Gráfico 2</b> Descanso y sueño .....	61
<b>Gráfico 3</b> Cognitivo/perceptual.....	62
<b>Gráfico 4</b> Autoconcepto y Autopercepción.....	64
<b>Gráfico 5</b> Reproducción y Sexualidad .....	65
<b>Gráfico 6</b> Respiratorio.....	66
<b>Gráfico 7</b> Metabólico Nutricional .....	67
<b>Gráfico 8</b> Eliminación .....	68
<b>Gráfico 9</b> Rol y Relaciones .....	69
<b>Gráfico 10</b> Creencias y valores .....	70

## RESUMEN

“DETERMINAR LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POSTOPERATORIOS INMEDIATOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL DELFINA TORRES DE CONCHA, 2019-2020”

**Autora:** Paola Aracely Pineda Ruiz

**Correo:** aracely.961997@gmail.com

Intervenciones durante las primeras horas siguientes a la cirugía, son indispensables para la recuperación del paciente y prevenir oportunamente complicaciones. El objetivo de la investigación fue determinar las intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos atendidos en el Servicio de Cirugía del hospital General Delfina Torres de Concha. Estudio de diseño cuantitativo, de tipo transversal y descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó la siguiente: “Escala de valoración posoperatorio inmediato” de la autora Valle, M. F. Resultados. La muestra conformada mayoritariamente por adultos jóvenes, de género masculino, y etnia afroecuatoriana. Predominan la instrucción secundaria. En cuanto a la revisión bibliográfica se encontraron mayoritariamente artículos con un nivel de evidencia III.

Las intervenciones de enfermería mayoritariamente identificadas son el patrón cognitivo/perceptual señala que el profesional enfermero administra medicación para el dolor, luego de evaluarlo. Comparado con el patrón respiratorio el personal enfermero cuando llega el paciente al servicio de cirugía toma inmediatamente signos vitales. A diferencia del patrón metabólico nutricional el personal enfermero revisa el apósito o gasa que cubre la herida, para observar el estado. De modo similar el patrón eliminación donde el profesional enfermero inspecciona las extremidades inferiores del paciente para observar si existe edema. De manera similar el patrón rol y relaciones el paciente siente que la comunicación con un familiar durante el proceso de recuperación es favorable.

Se concluye el profesional de enfermería cumple un rol relevante con la ejecución de intervenciones durante el posoperatorio inmediato ya que contribuyen a la recuperación del paciente.

## ABSTRACT

### "DETERMINE NURSING INTERVENTIONS IN IMMEDIATE POSTOPERATIVE PATIENTS TREATED AT THE DELFINA TORRES DE CONCHA GENERAL HOSPITAL SURGERY SERVICE, 2019-2020"

**Author:** Paola Aracely Pineda Ruiz

**Email:** aracely.961997@gmail.com

Interventions during the first few hours of surgery are essential, indispensable for the recovery of the patient, and for the timely prevention of complications. The research aimed to determine the nursing interventions in immediate post-operative patients in the Surgery Service of General Delfina Torres Hospital. A quantitative, cross-sectional, and descriptive design study. The following "Immediate Postoperative Assessment Scale" by the author Valle, MF, was used for data collection. Results. The sample consists mostly of young male adults and Afro-Ecuadorean ethnic groups. Secondary education is predominant. For the bibliographic review, several articles with evidence level III were found.

The nursing interventions are in a cognitive/perceptual pattern; the nursing professional administers pain medication, after having evaluated it. Compared with the respiratory pattern, the nursing staff immediately took vital signs upon arrival of the patient to the surgery service. Unlike the nutritional metabolic sequence, the nursing staff checks the dressing or gauze that covers the wound, to observe the state of the surgical wound. Similarly, the elimination pattern where the nursing professional inspects the patient's legs for edema. Similarly, the role and relationship pattern, the patient feels that communication with a family member during the recovery process is favorable.

In conclusion, nursing professionals play a relevant role in the execution of interventions during the immediate postoperative period since they contribute to the patient's recovery.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*



**TEMA:**

“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL GENERAL DELFINA TORRES DE CONCHA, ESMERALDAS 2019-2020”.

# CAPÍTULO I

## 1. Problema de Investigación

### 1.1. Planteamiento del Problema

En el periodo postoperatorio es considerado el tiempo que transcurre desde que termina la intervención quirúrgica hasta que el paciente se recupera totalmente de su proceso de invalidez, dicho de otro modo inicia desde que el paciente concluye su intervención quirúrgica hasta las primeras 24 horas (1).

El postoperatorio inmediato de un paciente sometido a un proceso quirúrgico mediante anestesia general, regional y/o sedación, se caracteriza por la recuperación inicial del estrés de la anestesia y la cirugía durante las primeras horas siguientes a la intervención. Es este un periodo crítico donde pueden sobrevenir complicaciones, algunas de ellas previsibles. Dicho de otro modo la mayoría de los problemas anestésicos graves suelen suceder en el postoperatorio inmediato (2).

En algunos estudios, las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas afectan los sistemas respiratorio, renal, cardiovascular, neurológico y gastrointestinal provocando la necesidad de oxígeno o soporte ventilatorio, oliguria, hipotensión, arritmias, fallas en la nutrición enteral y dolor que requiere opioide parenteral (3). Además, de discapacidades y el tiempo de hospitalización entre un 3% y un 25% de los pacientes, dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. El número de pacientes susceptibles de padecer complicaciones posoperatorias asciende a 7 millones al año (4).

En el país las dos causas principales de morbilidad son: apendicitis aguda en un 3.37% con una tasa de 22,97 por cada 10.000 y colelitiasis en un 3.19% con una tasa de 21,77. Dos enfermedades que son motivo de atención oportuna y deben ser resueltas con intervención quirúrgica (5). A medida de la gran demanda de cirugías en las unidades hospitalarias se establece que la atención de enfermería debe centrarse en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, de manera que identifique signos y síntomas manifestados, con el fin de anticiparse a prevenir complicaciones. El objetivo de los cuidados durante esta fase, es contribuir a recuperar el equilibrio



fisiológico y aliviar el dolor con el mínimo de complicaciones, con la mayor calidad en la atención prestada (6).

Las funciones, responsabilidades y procedimientos del personal de enfermería que se debe cumplir en un postoperatorio inmediato son de modo que, de cada técnica quirúrgica, controlar los signos vitales, controlar la posición del paciente, esto implica valorar la permeabilidad de las vías aéreas para descartar cualquier tipo de obstrucción además vigilar los posibles signos de alerta a nivel cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal.

## **1.2. Formulación de Problema**

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato, servicio de cirugía Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2019-2020?

### **1.3. Justificación**

Se puso en marcha un estudio acerca de las intervenciones que aplica un profesional de enfermería a los pacientes durante el periodo postoperatorio inmediato en el servicio de Cirugía del Hospital General Delfina Torres de Concha, siendo de gran importancia debido a la relación en el campo de la enfermería permitiendo la búsqueda exhaustiva de evidencia científica.

Este proyecto permitió desarrollar el diagnóstico en el campo de la enfermería y el campo de la salud. Este estudio reunió características condiciones técnicas operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos donde, se realizó una comparación entre la práctica diaria de enfermería a nivel local y la evidencia científica descrita en artículos con estudios previos en diferentes nacionalidades. Esta investigación se enfocó en recolectar datos concretos sobre los principales cuidados que brinda el profesional de enfermería en el periodo postoperatorio inmediato correlacionado con la importancia de los patrones funcionales como son los comportamientos comunes de todas las personas que contribuyan a su salud, calidad de vida, de la Enfermería basada en la evidencia.

El aporte social del estudio se relaciona con el Plan de Desarrollo Toda una Vida, enfocándose con el Objetivo 1 del Eje 1 “Derechos para Todos Durante toda la Vida” donde se menciona garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Según la proyección del estudio a desarrollar se observó una alta factibilidad y viabilidad para ponerlo en marcha debido a que cuenta con recursos financieros, humanos y materiales para ejecutarlo en el tiempo determinado.

Todo lo antes mencionado se encuentra relacionado con el tema de estudio buscando el bienestar integral del grupo beneficiario de la investigación, es decir de pacientes que están durante el periodo postoperatorio inmediato. Es factible por contar con los recursos necesarios para ejecutarlo y es viable por la apertura por parte del Hospital General Delfina Torres de Concha, cuenta con buena utilidad metodológica

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

- ✓ Determinar las intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos atendidos en el Servicio de Cirugía del hospital general Delfina Torres de Concha, 2019-2020.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

- ✓ Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio
- ✓ Realizar una revisión integral de evidencia científica existente sobre intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos.
- ✓ Identificar las intervenciones de enfermería que son ejecutadas a los pacientes postoperatorios inmediatos.

### **1.5. Preguntas de Investigación**

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ✓ ¿Cuál es la evidencia científica existente sobre intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos?
- ✓ ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que son ejecutadas a los pacientes postoperatorios inmediatos?

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Referencial**

##### **2.1.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal. Brasil, 2015, (7).**

El período post-operatorio inmediato abarca las primeras 24 horas después de la cirugía e incluye el tiempo en que el enfermo permanece en la sala de recuperación post anestésica. El personal de enfermería que actúa en el cuidado del enfermo, debe tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes que llegan de diferentes cirugías. El objetivo del estudio es identificar los cuidados de personal de enfermería brindado por el enfermero a los pacientes en la sala de recuperación pos anestésica y correlacionar las dificultades del personal de enfermería con la utilización de la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (7).

El tipo de metodología que se aplicó en el estudio fue un estudio transversal con abordaje cuantitativo, realizado en un Hospital de Fortaleza/CE. La población se conformó por 13 enfermeros, se usó un instrumento con preguntas abiertas relacionadas con el sexo, edad, formación, experiencia profesional y los cuidados ofrecidos a los pacientes en el postoperatorio inmediato según el relato de los enfermeros, sus dificultades y habilidades en la práctica profesional (7).

Entre los resultados se destaca que el personal de enfermería que fue investigado se caracterizó por ser, predominantemente del sexo femenino (100%), edades entre 20 y 39 años (61,5%) y con tiempo de graduado variando entre 4 a 10 años (61,5%). Además, ellos evalúan principalmente el sistema respiratorio (92,3%) y circulatorio (77%). El cuidado con el sistema neurológico por medio de la evaluación del nivel de consciencia fue relatado por 61,5% y solamente 38,5% evalúan la actividad muscular de los pacientes entonces existe una predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular, siendo el sistema neurológico menos evaluado y las

dificultades que enfrentan los enfermeros como la gran demanda de paciente dificultan la Sistematización de la Asistencia de Enfermería (7).

Como conclusiones de investigación se tiene que los cuidados de enfermería no se ofrecen de forma integral si no, de diferentes sistemas fisiológicos. Existe una predominancia del cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular, siendo el sistema neurológico menos evaluado (7).

### **2.1.2. Evaluación del dolor postoperatorio bajo el punto de vista de la enfermera. Brasil, 2018, (8).**

Una experiencia sensorial y emocional desagradable es el dolor que generalmente se asocia con enfermedades y su seguimiento le corresponde al personal de enfermería. El objetivo de estudio fue identificar la forma utilizada por el personal de enfermería para evaluar y controlar el dolor agudo en pacientes sometidos a cirugía general.

En este proyecto de investigación, se utilizó un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital público en la ciudad de Recife-Pernambuco-Brasil, durante el período 2015. La población se conformó por 12 enfermeras de una sala de recuperación post anestésica. Se usó un formulario de entrevista semiestructurado con preguntas sobre la evaluación y gestión del dolor (8).

Entre los resultados se encontró que, los individuos que componían la muestra (67%) eran mujeres y (33%) hombres. Él (58%) estuvieron a cargo de la clínica quirúrgica y él (42%), en la sala de recuperación de post anestesia. El personal de enfermería en estudio no utilizó ningún instrumento estandarizado para evaluar y medir el dolor postoperatorio y su control se realizó básicamente mediante la administración de medicamentos recetados, por ende, existe la necesidad de implementar un modelo de evaluación para un control más eficaz del dolor que permita valorar su, intensidad y localización (8).

Como conclusiones de la investigación se obtuvo que los enfermeros necesitan de capacitación previa, así como existe la necesidad de implementar un modelo de evaluación que sea utilizado para el control más efectivo del dolor.

### **2.1.3. Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. Brasil, 2017.**

Los procesos de toma de decisiones de los enfermeros abarcan el conocimiento en el área de cuidado y manejo, con énfasis en el cuidado del paciente. Sin embargo, para su éxito, deben realizarse de acuerdo con la planificación y la evaluación, basándose en un sistema de información apropiado. Alpendre y otros, en su estudio se planteó como objetivo desarrollar, evaluar y validar un checklist de seguridad quirúrgica para los períodos pre y postoperatorio (9).

Fue una investigación metodológica, con enfoque cuantitativo realizado en un hospital público, situado en la Región Sur de Brasil, con la intervención de 16 enfermeras de ocho servicios quirúrgicos (9). Entre los resultados se destacó que el instrumento fue validado, logrando una puntuación media  $\geq 1$  y alfa de Cron Bach  $>0.90$ . La versión final incluyó 97 indicadores de seguridad resumidos en seis categorías: identificación, preoperatorio, postoperatorio inmediato, complicaciones quirúrgicas y alta hospitalaria. Concluyendo que el Checklist de seguridad quirúrgica en el período pre y postoperatorio es una estrategia que promueve la seguridad del paciente pues permite la valoración sistemática de signos vitales, síntomas predictivos de complicaciones quirúrgicas y la detección temprana de eventos adversos (9).

Como conclusión del estudio el desarrollo de este estudio permitió la elaboración, evaluación y validación para la seguridad quirúrgica, sobre la base de las directrices y objetivos del Programa Cirugía Segura Salva Vidas, de la OMS. Por consenso entre los participantes, se consideró que esta herramienta es capaz de ayudar al personal de enfermería en su práctica clínica (9).

### **2.1.4. Cuidados de enfermería al paciente durante el post operatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral. Venezuela, 2017, (10).**

Un cuidado postoperatorio de alta calidad abarca el conocimiento de la cardiopatía de base del paciente, la técnica quirúrgica y las complicaciones ocurridas durante el acto quirúrgico. Este estudio se planteó como objetivo evaluar los cuidados de enfermería proporcionados al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral. Se trató de una investigación de campo, descriptiva, no

experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 11 enfermeras que laboran en una unidad cuidados intensivos cardiovasculares, a quienes se les aplicó un cuestionario de 44 ítems con escala de respuesta tipo Likert (10).

Los resultados obtenidos de acuerdo a la valoración de cada sistema fueron: 100% identifica dolor en el paciente; 18% nunca valora la conservación de los reflejos; 100% realiza monitorización de la presión arterial y frecuencia cardiaca; 18% realiza valoración de pulso arterial; 100% monitoriza frecuencia respiratoria y pulsioximetría; 55% a veces, realiza la auscultación del tórax, valorando ruidos respiratorios y el 18% de profesionales a veces, interpretan los resultados de electrolitos, en el paciente. Méndez y otros, concluyeron que los cuidados postoperatorios se centran en atender constantes vitales y funciones vitales por sistemas Neurológico; Cardiovascular; Respiratorio; Gastrointestinal y Renal (10).

#### **2.1.5. Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. Ecuador, 2019.**

Hoy en día el uso de terapias complementarias resalta como una de las acciones que desarrolla el profesional enfermero en la resolución de los problemas del paciente previo la identificación de sus necesidades. El objetivo del presente estudio fue evaluar el dolor posquirúrgico y la aplicación de terapias complementarias por el personal de enfermería (11).

Se trató de una investigación longitudinal de enfoque cuantitativo, en 91 pacientes sujetos a cirugía ambulatoria y que fueron atendidos en el centro quirúrgico del Hospital General de Santo Domingo de los Tsáchilas durante el periodo 2018. Se usó la Escala visual analógica del dolor para evaluar la intensidad del posquirúrgico y aplicar terapias complementarias (11).

Entre los resultados obtenidos se encontró que un 37,4 % refirieron dolor en el posquirúrgico, de estos el 23,5 % corresponden al género masculino y 76,5 % son femenino. El rango de intensidad del dolor que más prevaleció fue leve en 22 pacientes. De los cuales 10 manifestaron no sentir dolor después de la aplicación de terapias complementarias, otros 10 pacientes se mantuvieron en el mismo rango, pero



con menor intensidad y dos restantes no presentaron mejoría. Se demostró que el uso de las terapias complementarias fue favorable, puesto que los pacientes manifestaron alivio, donde el frío local fue el que mayor aceptación y beneficios mostró (11).

#### **2.1.6. Valoración del dolor durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca mediante la Behavioural Pain Scale**

En la actualidad la definición de dolor más aceptada es la detallada por la International Association for the Study of: Experiencia sensorial y emocional desagradable relacionada con daños a los tejidos, real o potencial, o descrita en término de la misma. Además, los efectos adversos del dolor tienen importantes, alteraciones fisiológicas como no fisiológicas, que afectan el desarrollo de estos pacientes. El objetivo del estudio es medir el grado de dolor en los pacientes en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca mediante la Behavioural Pain Scale (12).

El tipo de metodología que se aplicó es un estudio observacional, prospectivo y longitudinal. Llevado a cabo en la Unidad de Cuidados Postoperatorios Cardiacos (UCP) del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Se utilizó el instrumento de la Behavioural Pain Scale (BPS) para la valoración del dolor. Esta escala fue validada por Payen et al. en una muestra de 30 pacientes quirúrgicos sedados, sometidos a ventilación mecánica (12).

Entre los meses de noviembre de 2012 y enero de 2013 se realizaron 27 mediciones de procedimientos considerados como dolorosos en los 20 pacientes incluidos en el estudio. De ellas 18 mediciones se realizaron durante la movilización del paciente y 9 mediciones se realizaron durante la aspiración de secreciones. El 61% de los pacientes obtuvieron una puntuación en la escala RASS de -5 y el 39% obtuvieron una puntuación de -4 en dicha escala (12).

El dolor en el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca tiene importantes efectos adversos y dificulta la correcta evolución del paciente. En este estudio se ha identificado que durante el postoperatorio inmediato, los pacientes sufren dolor y existe un pequeño porcentaje, pero no por eso el dolor debe incapacitar al paciente durante este periodo (12).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Localización Geográfica del Hospital General Delfina Torres de Concha.**

El presente estudio se realizó en el Hospital General “Delfina Torres de Concha” Esmeraldas Sur, se encuentra ubicado geográficamente en la zona 1 del Ecuador, ubicado al sur de Esmeraldas, cantón Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres en la avenida el Ejército y Jorge Quiñonez, funcionando en instalaciones nuevas. Es el único hospital de segundo nivel de la provincia (13).

### **2.2.2. Historia**

El 23 de marzo de 1936 comenzó a ofrecer sus servicios el Hospital “Delfina Torres de Concha” en un terreno donado por la matrona Esmeraldeña doña Delfina Torres Vda. De Concha, sus instalaciones eran una casona rudimentaria, adaptado por la Junta de Asistencia Pública encargada de los servicios de salud de ese período; 4 años más tarde se reestructuró para dar lugar a dos salas una de hombres y otra de mujeres y niños (14).

La infraestructura del primer hospital por los años 1950 y 1958 no garantizaba las condiciones necesarias de una institución hospitalaria, su funcionamiento contemplaba dos salas para niños, dos para mujeres y dos salas para hombres, un centro quirúrgico, una sala de partos y una farmacia, su construcción era mixta. Así pues, en 1963 hasta 1966 el hospital fue dirigido por la Junta Militar del Gobierno, la cual contaba con 5 médicos, una enfermera, dos auxiliares de enfermería y una administradora (15).

En el año de 1970 este local fue reducido a escombros producto de un incendio provocado por una persona con trastornos mentales, debido a la catástrofe la atención se brindaba en las instalaciones del Hospital Franklin Tello a partir de los años 90 se interviene para la remodelación a través del proyecto MODERSA (16).

### **2.2.3. Actualidad**

En sus nuevas instalaciones el Hospital General Delfina Torres de Concha como entidad de salud de referencias, atiende pacientes de toda la provincia de Esmeraldas.

En la actualidad atiende las 24 horas del día, todos los días del año, con 231 camas para hospitalización y 30 para emergencia (16).

En la época actual cuenta con 23 subespecialidades, lo que permite una atención oportuna de calidad y calidez, como consecuencia de la gran demanda de servicios ciudadanos se implementaron las atenciones en: Endocrinología, Neurología, otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Hematología, Dermatología, cirugía plástica y reconstructiva, otorrinolaringología y nefrología; además del área de quemados, Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Esterilización y Farmacia (15).

En el Hospital actual de Esmeraldas Sur se han incrementado varias áreas con la finalidad de determinar las diversas patologías que presentan los usuarios, el Delfina Torres de Concha cuenta con un equipo de apoyo de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología, con tecnología de punta para radiografías, tomografías simples y contrastadas, mamografías, audiometrías, electrocardiogramas, Rx etc. (17).

#### **2.2.4. Misión y visión**

##### **Misión**

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 (18).

##### **Visión**

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 (18).

### **2.2.5. Talento humano**

El hospital cuenta con el apoyo logístico de 740 profesionales de salud, el servicio de cirugía cuenta con 17 enfermeras de cuidado directo. El área de cirugía está conformada por 30 camas, las cuales 4 de las mismas son para pacientes con aislamiento.

### **2.2.6. Servicios Ofertados**

Con un aproximado de 231 camas disponibles las 24 horas del día, ofreciendo las cuatro especialidades básicas como son: Gineco-Obstetricia, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna y especialidades complementarias como Cardiología, Oftalmología, Traumatología, Nefrología, Gastroenterología y UCI, servicios suplementarios de Odontología, Fisiatría, Terapia Respiratoria y Audiología, auxiliares de diagnóstico en Laboratorio Clínico, Imagenología (Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía y Endoscopia) (19).

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Posoperatorio**

Empieza al final de la intervención y continua durante la recuperación hasta el alta del paciente (20). Bajo los efectos de la anestesia general el paciente necesita una vigilancia rigurosa durante su recuperación. En cambio, el enfermo sometido a anestesia conductiva llega sedado, pero no inconsciente, en ellos, los cuidados se enfocan hacia la recuperación de la motilidad y la sensibilidad de las extremidades inferiores y la vigilancia de las variantes fisiológicas, hasta lograr su estabilidad y darle de alta (21).

- ✓ **Postoperatorio inmediato** dura hasta que el paciente se recupere de los efectos de la anestesia y sus constantes vitales están estables (20). Dicho de otro modo, termina la intervención hasta 72 horas. En este tiempo hay que controlar el proceso inflamatorio y el sangrado.

Debe administrarse la antibioticoterapia dependiendo de la infección previa, así como de los hábitos de higiene del paciente. Se debe evitar esfuerzos físicos 72 horas, aplicar compresas frías solo las primeras 24 horas (22).

- ✓ **Postoperatorio mediato:** Es el tiempo que transcurre después de las 72 horas. En este tiempo hay que controlar la aparición de la infección. Debemos realizar un control clínico y radiografía de control post quirúrgico, retirar suturas, lavado con suero fisiológico. Observar los signos y síntomas después de un mes (22).
- ✓ **Postoperatorio tardío:** Va desde el séptimo día hasta cumplir un mes después de la cirugía, por lo único pendiente es que culmine el proceso de cicatrización de las heridas tanto internas como a nivel de la piel. Se recomienda permanecer en reposo, evitando llevar a cabo esfuerzos físicos que puedan acarrear la apertura de las suturas, lo que en el caso de cirugías abdominales ocasiona complicaciones como la eventración (22).

### **2.3.2. Rol de enfermería**

El rol se modifica según la evolución del paciente, y permite determinar el tipo de intervenciones a realizar con un previo análisis de la fuente de dificultad detectada, estas intervenciones pueden ser independientes, dependientes e interdependientes (22).

### **2.3.3. Proceso de atención de Enfermería**

Permite demostrar el carácter científico de la enfermería en una serie de pasos sucesivos e interdependientes que brinda el profesional de enfermería estableciendo y facilitando la relación enfermero – usuario para restaurar su desequilibrio al retorno del bienestar físico, psíquico y social con una planificación individualizada de las acciones de enfermería (23).

Por otra parte se ha descrito como el método mediante el cual se fundamenta científicamente la práctica del profesional de enfermería, razón por la cual es esencial que todos los profesionales de esta área tengan las competencias para llevarlo a cabo (24).

El proceso permite brindar al paciente un cuidado integral con un fundamento científico, dando la oportunidad de incluir el conocimiento en todo momento, permitiendo formar un juicio clínico basado en la estandarización de cuidados y diagnósticos, mediante el lenguaje estandarizado, organizar los datos de cada paciente de manera que puedan ser intervenidos de igual forma en cualquier lugar. El proceso enfermero cuenta con 5 pasos: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (24).

**Paciente:** ser holístico completo, que presenta deficiencias para recibir por sí mismo, debido a los factores intrínsecos de la cirugía. Las necesidades que se ven afectadas, dependerán en gran medida de la etapa posoperatoria que cursa el individuo, variando de una a otra e interactuando con las fuentes de dificultad que más predominen en él (22).

#### **2.3.4. Proceso de atención del paciente posoperatorio**

##### **Valoración postoperatoria**

Así pues algunas necesidades se muestran más o menos alteradas durante la etapa postoperatoria inmediata y mediata, es por esto que la valoración se centrará básicamente en estas necesidades, sin dividir al individuo (22).

##### **Valoración postoperatoria inmediata**

Coordinando con el estado postoperatorio del paciente para analizarlo, identificando las necesidades del paciente, con base en el principio de que primero es salvar su vida y estabilizarlo hemodinámicamente (22).

Consideraciones a tomar en cuenta por parte del profesional de enfermería según el tipo de cirugía:

- ✓ Cirugía urgente: en donde el estado físico del paciente dependía totalmente de la realización del acto quirúrgico (22).
- ✓ Cirugía selectiva: donde se requiere mejorar alguna característica del paciente, pero no era totalmente vital (22).

## **Valoración del paciente**

De manera integral se realizan valoraciones, función respiratoria, función cardiovascular, color de piel, nivel de conciencia y capacidad para seguir órdenes. El personal de enfermería realiza y documenta una valoración inicial, luego revisa el sitio quirúrgico en busca de hemorragia y se asegura de que todas las sondas de drenaje y las líneas de vigilancia estén conectadas y funcionales. También se evalúa cualquier líquido intravenoso o medicamento en infusión, verifica la dosis y la velocidad de la administración del medicamento (25).

Después de la valoración inicial, se vigilan los signos vitales y el estado físico general cada 15 minutos y se documentan los resultados. Los profesionales de enfermería deben saber si hay información pertinente en los antecedentes del paciente que pudieran ser significativos, la administración de los analgésicos posoperatorios requeridos tiene prioridad elevada (25).

## **Técnicas de valoración en el paciente postoperatorio**

**Examen físico:** inspección, palpación, auscultación, percusión.

**Historia clínica:** interrogatorio, observación (22).

- ✓ Se debe recibir al paciente y recoger su historia clínica completa.
- ✓ Se debe colocar al paciente en posición decúbito lateral o si, no es posible en decúbito supino con la cabeza de lado, para evitar la bronco aspiración si hay vómitos.
- ✓ Debe comprobar la ventilación pulmonar (expansión torácica)
- ✓ Tomar las constantes vitales y PVC (presión venosa central) cada 10 o 15 minutos, según el estado del paciente.
- ✓ Comprobar la coloración, temperatura y humedad de la piel.
- ✓ Valorar el estado de conciencia. Si el paciente está despierto, consciente y orientado, se utiliza para ello la escala Glasgow.

- ✓ Revisar la permeabilidad de las sondas, sistemas de suero y drenajes. Vigilar que el cuerpo del paciente no las presiones. Anotar la cantidad y aspecto de los líquidos drenados.
- ✓ Revisar el área de la intervención y los apósitos buscando signos de hemorragia.
- ✓ Mantener al paciente cómodo, arropado y con una alineación corporal correcta.
- ✓ No dar de beber ni de comer hasta que se prescriba.
- ✓ Colocar las barreras de seguridad.
- ✓ Tranquilizar emocionalmente al paciente y a la familia (20).

### **Valoración**

El paciente operado hospitalizado incluye vigilancia de los signos vitales y la revisión por sistemas en cuanto llega a la unidad clínica y a intervalos regulares después (25).

El estado respiratorio es importante porque las complicaciones respiratorias están entre los problemas más frecuentes y graves en paciente quirúrgico. El personal enfermero vigila la permeabilidad de la vía respiratoria y cualquier signo de edemas laríngeo. Se valoran con regularidad la calidad de las respiraciones, incluidas la profundidad, frecuencia y sonido. La auscultación torácica verifica los ruidos respiratorios normales (o anormales) en ambos lados y los hallazgos se documentan como basales para comparaciones posteriores. Con frecuencia, debido a los efectos de los fármacos analgésicos y anestésicos, la respiración es lenta. Las respiraciones rápidas y superficiales pueden ser resultado del dolor, vendajes constrictivos, dilatación gástrica, distensión abdominal u obesidad. Las causas de respiración ruidosa incluyen obstrucción por secreciones o por la lengua (25).

El personal de enfermería valora a intensidad del dolor con una escala análoga visual o verbal y valorar las características del dolor. La apariencia del paciente, su pulso, respiraciones, presión sanguínea, color de la piel (normal o cianótica) y la temperatura cutánea (fría y sudada, tibia y húmeda o tibia y seca) son indicaciones de la función cardiovascular. Cuando el paciente llega a la unidad clínica, se valora el sitio



quirúrgico para detectar hemorragia, revisar el tipo e integridad de los vendajes, y la presencia de drenajes (25).

El personal de enfermería también valora el estado mental y nivel de conciencia, habla y orientación, y los compara con el estado basal preoperatorio. Aunque un cambio en el estado mental o la inquietud posoperatoria pueden deberse a la ansiedad, dolor o medicamentos, también pueden ser síntomas de diferencia de oxígeno o hemorragia. Estas causas graves deben investigarse y descartarse antes de buscar otro origen (25).

### **Necesidad de oxigenación**

- ✓ Ventilación espontánea o inhibida
  - ✓ Función respiratoria
- ✓ Presencia de dispositivos para la ventilación
- ✓ Auscultación de campos pulmonares.
- ✓ Saturación de oxígeno
- ✓ Inspección torácica
  - ✓ Estructura torácica
  - ✓ Expansión simétrica
  - ✓ Uso de músculos accesorios para respirar.
  - ✓ Retracción intercostal (22).

### **Necesidad de nutrición e hidratación**

- ✓ Ingreso de líquidos intravenoso.
- ✓ Balance hídrico postquirúrgico.
- ✓ Ingreso de hemoderivados
- ✓ Revisión de electrolitos (22).

### **Mucosas orales**

- ✓ Edema.
- ✓ Sonda nasogástrica:
  - ✓ Permeabilidad.
  - ✓ Tipo y cantidad de drenaje (22).

## **Abdomen**

- ✓ Distensión.
- ✓ Coloración de la piel.
- ✓ Ruidos peristálticos (22).

## **Necesidad de eliminación**

- ✓ Sondas torácicas
- ✓ Tipos de drenajes.
  - ✓ Colocación
  - ✓ Permeabilidad.
  - ✓ Características de eliminación.
  - ✓ Cantidad de eliminación (22).

## **Otro tipo de drenajes**

Eliminación urinaria.

- ✓ Uso de sonda vesical.
- ✓ Condiciones de la instalación.
- ✓ Permeabilidad.
- ✓ Características de la orina.
- ✓ Cantidad (22).

## **Necesidad de moverse y tener buena postura**

- ✓ Condición motora y sensorial.
- ✓ Grado de relajación muscular.
- ✓ Posición del paciente.
- ✓ Dolor (22).

## **Necesidad de descanso y sueño**

- ✓ Estado de conciencia.
- ✓ Automatismo respiratorio (22).

## Necesidad de higiene y protección de la piel

- ✓ Herida quirúrgica.
  - ✓ Características de la incisión.
  - ✓ Situación anatómica.
  - ✓ Coloración, calor y rubor de la piel adyacente
  - ✓ Hemorragia (22).

## Tipos de diagnóstico

- ✓ **Diagnóstico real:** se refiere a una situación que existe en el momento actual, se realiza utilizando la formula con 3 partes: problema + etiología + signos y síntomas (26).
- ✓ **Problema:** alteración, afectación, déficit, dificultades.
- ✓ **Etiología:** son los factores relacionados que influyen o determinan la enfermedad
- ✓ **Signos y síntomas:** son las manifestaciones de la enfermedad

El problema se une a la etiología mediante una fórmula “relacionado con (r/c) que a su vez se une a los signos y síntomas mediante la fórmula “manifestado por (m/p) o evidenciado por (e / p) (26).

- ✓ **Diagnóstico de riesgo: sé fórmula 2 partes:** Describe problemas que pueden presentarse en un futuro próximo su fórmula 2 partes: problema + etiología (26).
- ✓ **Diagnóstico promoción de la salud:** Es un juicio clínico sobre la motivación y deseo de una persona, familia o comunidad para aumentar su bien estar su fórmula es únicamente enunciado del problema (26).
- ✓ **Diagnóstico de salud y bienestar:** Describe respuestas humanas a niveles de salud en un individuo se pretende alcanzar un mayor nivel de bienestar enunciado del problema (26).

## **Diagnóstico Enfermería identificados en el paciente posoperatorio inmediato**

Con base en los datos de valoración, los principales diagnósticos de enfermería pueden incluir los siguientes:

- ✓ Riesgo de que no haya una limpieza efectiva de la vía respiratoria a causa de depresión de la función respiratoria, dolor y reposo en cama.
- ✓ Dolor agudo debido a la incisión quirúrgica
- ✓ Disminución del gasto cardiaco por choque o hemorragia
- ✓ Riesgo de intolerancia a la actividad a causa de debilidad generalizada secundaria a la operación
- ✓ Alteración de la integridad cutánea por la incisión y drenajes quirúrgicos.
- ✓ Termorregulación inefectiva causada por el ambiente quirúrgico y los fármacos anestésico
- ✓ Riesgo de nutrición alterada menor a los requerimientos corporales debido a la ingestión disminuida y el aumento en las necesidades de nutrimentos a causa de la operación.

### **2.3.5. Diagnósticos por necesidades**

#### **Sistema Neurológico**

- ✓ 00128 Confusión aguda
- ✓ 00126 Conocimientos deficientes
- ✓ 00251 Control emocional inestable
- ✓ 00131 Deterioro de la memoria
- ✓ 00161 Disposición para mejorar los conocimientos.
- ✓ 00173 Riesgo de confusión aguda.
- ✓ 00088 Deterioro de la ambulación
- ✓ 00238 Deterioro de la bipedestación
- ✓ 00090 Deterioro de la habilidad para traslación.
- ✓ 00091 Deterioro de la movilidad en la cama
- ✓ 00086 Riesgo de disfunción neurovascular periférica.
- ✓ 00091 Deterioro de la movilidad en cama.

- ✓ 00085 Deterior de la movilidad física.
- ✓ 00033 Deterioro de la ventilación espontánea.
- ✓ 00228 Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz.
- ✓ 00238 Deterioro de la bipedestación
- ✓ 00090 Deterioro de la habilidad para traslación.
- ✓ 00132 Dolor agudo.
- ✓ 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud.
- ✓ 00183 Disposición para mejorar el confort.
- ✓ 00158 Disposición para mejorar el afrontamiento.
- ✓ 00157 Disposición para mejorar la comunicación.
- ✓ 00146 Ansiedad
- ✓ 00158 Temor
- ✓ 00114 Síndrome del estrés del traslado.
- ✓ 00251 Control emocional inestable

### **Sistema cardiovascular**

- ✓ 00029 Disminución del cardíaco.
- ✓ 00239 Riesgo de deterioro
- ✓ 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
- ✓ 00006 Hipotermia
- ✓ 00007 Hipertermia
- ✓ 00005 Riesgo del desequilibrio de la temperatura corporal.
- ✓ 00008 Termorregulación ineficaz.
- ✓ 00239 Riesgo de deterioro de la función cardiovascular.
- ✓ 00200 Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca función cardiovascular.

### **Sistema Respiratorio**

- ✓ 00032 Patrón respiratorio ineficaz.
- ✓ 00033 Deterioro de la ventilación espontánea.
- ✓ 00031 Limpieza ineficaz de las vías aéreas.

- ✓ 00036 Riesgo de asfixia.
- ✓ 00039 Riesgo de aspiración.
- ✓ 00204 Perfusión tisular periférica ineficaz.
- ✓ 00032 Patrón respiratorio ineficaz.
- ✓ 00033 Deterioro de la ventilación espontánea.
- ✓ 00036 Riesgo de asfixia

### **Sistema Gastrointestinal**

- ✓ 000134 Náusea
- ✓ 00027 Déficit de volumen de líquidos.
- ✓ 00160 Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos.
- ✓ 00162 Disposición para mejorar la gestión de la salud.
- ✓ 00132 Dolor Agudo.
- ✓ 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional.
- ✓ 00015 Riesgo de estreñimiento.
- ✓ 00011 Estreñimiento
- ✓ 00206 Riesgo de sangrado.
- ✓ 00163 Disposición para mejorar la nutrición.
- ✓ 00160 Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos.
- ✓ 00155 Riesgo de caídas
- ✓ 00180 Riesgo de contaminación
- ✓ 00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular.
- ✓ 00247 Riesgo de deterioro de la mucosa oral.
- ✓ 00004 Riesgo de infección
- ✓ 00249 Riesgo de úlcera por presión
- ✓ 00246 Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica.
- ✓ 00118 Trastorno de la imagen corporal.

### **Sistema Renal**

- ✓ 00160 Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos.
- ✓ 00250 Riesgo de lesión del tracto urinario.

- ✓ 00166 Disposición para mejorar la eliminación urinaria.
- ✓ 00004 Riesgo de infección
- ✓ 00195 Riesgo de desequilibrio electrolítico.
- ✓ 00023 Retención urinaria
- ✓ 00160 Disposición para mejorar el equilibrio de líquidos.

### **Sistema Tegumentario**

- ✓ 00046 Deterioro de la integridad cutánea.
- ✓ 00246 Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica

### **2.3.6. Intervención de Enfermería**

Mientras las 24 h siguientes a la intervención quirúrgica, la atención del personal de enfermería del paciente hospitalizado en la unidad médico quirúrgico general incluye continuación de:

- ✓ Ayuda para recuperarse de los efectos de la anestesia
- ✓ Valoración frecuente del estado fisiológico
- ✓ Vigilancia para detectar complicaciones
- ✓ Tratamiento del dolor e implementación de medidas diseñadas para lograr los objetivos de independencia para el cuidado personal
- ✓ Control exitoso del régimen terapéutico
- ✓ Salida a casa y recuperación total.

En las primeras horas después del ingreso a la unidad clínica, las principales precauciones son:

- ✓ Ventilación adecuada
- ✓ Estabilidad hemodinámica
- ✓ Dolor en la incisión
- ✓ Integridad del sitio quirúrgico
- ✓ Náuseas y vómito
- ✓ Estado neurológico y evacuación espontánea.
- ✓ Frecuencia del pulso

- ✓ Presión sanguínea y la frecuencia respiratoria se miden al menos cada 15 minutos durante la primera hora y cada 30 min durante las 2 horas siguientes.
- ✓ Temperatura se vigila cada 4 h durante las primeras 24 h (25).

### **Favorecimiento del gasto cardiaco**

Si hay manifestaciones de choque o hemorragia, se implementan atención de enfermería y tratamiento. La atención de enfermería incluye valoración de la permeabilidad de los catéteres intravenosos y aseguramiento de que se administran los líquidos correctos al ritmo prescrito. Los ingresos y egresos, incluidos el vómito y el gasto de los sistemas de drenaje de la herida, se registran por separada y se suman el total para conocer el balance de líquidos. Si el paciente tiene un carácter urinario permanente, se vigila el gasto por hora y se informa una producción menor de 30ml/h; también se menciona si el paciente orina en forma espontánea y la producción es menor de 240ml en un turno de 8h (25).

### **Fisiológico Básico**

#### **A: Control de actividad**

- ✓ 5612 Enseñanza; ejercicio prescrito
- ✓ 0140 Fomentar la mecánica corporal
- ✓ 0200 Fomento de ejercicio
- ✓ 0201 Fomento de ejercicio: entrenamiento de fuerza
- ✓ 0202 Fomento de ejercicio: entrenamiento estiramiento
- ✓ 0180 Manejo de la energía
- ✓ 0221 Terapia de ejercicios: ambulación
- ✓ 0226 Terapia de ejercicios: muscular
- ✓ 0222 Terapia de ejercicios: equilibrio
- ✓ 0224 Terapia de ejercicios: movilidad muscular

#### **B: Control de la evacuación**

- ✓ 0466 Administración de enema
- ✓ 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación



- ✓ 0430 Control intestinal
- ✓ 0410 Cuidados de la incontinencia intestinal
- ✓ 0412 Cuidados de la incontinencia intestinal: encopresis
- ✓ 0610 Cuidados de la incontinencia urinaria
- ✓ 0612 Cuidados de la incontinencia urinaria: euresis
- ✓ 0480 Cuidados de la ostomía
- ✓ 0620 Cuidados de la retención urinaria
- ✓ 1876 Cuidados del catéter urinario
- ✓ 0470 Disminución de la flatulencia
- ✓ 0560 Ejercicios del suelo pélvico
- ✓ 0570 Entrenamiento de la vejiga urinaria
- ✓ 0600 Entrenamiento del hábito urinario
- ✓ 0440 Entrenamiento intestinal
- ✓ 0550 Irrigación de la vejiga urinaria
- ✓ 0460 Manejo de la diarrea
- ✓ 0590 Manejo de la eliminación urinaria
- ✓ 0450 Manejo del estreñimiento/impactación fecal
- ✓ 0630 Manejo del pesario
- ✓ 0490 Manejo del prolapso rectal
- ✓ 0640 Micción estimulada
- ✓ 0580 Sondaje vesical
- ✓ 0582 Sondaje vesical: intermitente

### **C: Control de inmovilidad**

- ✓ 1806 Ayuda con el autocuidado: transferencia
- ✓ 0840 Cambio de posición
- ✓ 0846 Cambio de posición: silla de ruedas
- ✓ 0940 Cuidado de tracción/inmovilización
- ✓ 0740 Cuidados del paciente encamado
- ✓ 0762 Cuidados del paciente escayolado: mantenimiento
- ✓ 0764 Cuidados del paciente escayolado: yeso húmedo
- ✓ 0910 Inmovilización

- ✓ 6580 Sujeción física
- ✓ 0970 Transferencia

#### **D: Apoyo nutricional**

- ✓ 1200 Administración de nutrición parenteral total
- ✓ 1050 Alimentación
- ✓ 1056 Alimentación enteral por sonda
- ✓ 5246 Asesoramiento nutricional
- ✓ 1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación
- ✓ 1280 Ayuda para disminuir el peso
- ✓ 1240 Ayuda para ganar peso
- ✓ 1874 Cuidados de la sonda gastrointestinal
- ✓ 5614 Enseñanza: dieta prescrita
- ✓ 1020 Etapas en la dieta
- ✓ 1024 Etapas en la dieta: cirugía para la pérdida de peso
- ✓ 1100 Manejo de la nutrición
- ✓ 1030 Manejo de los trastornos de la alimentación
- ✓ 1260 Manejo del peso
- ✓ 1160 Monitorización nutricional
- ✓ 1860 Terapia de deglución
- ✓ 1120 Terapia nutricional
- ✓ 1080 Sondaje nasogástrica

#### **E: Fomento de la comodidad física**

- ✓ 1320 Acupresión
- ✓ 1380 Aplicación de calor o frío
- ✓ 1330 Aromaterapia
- ✓ 1340 Estimulación cutánea
- ✓ 1540 Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea
- ✓ 6482 Manejo ambiental: confort
- ✓ 1450 Manejo de las náuseas
- ✓ 1410 Manejo del dolor agudo

- ✓ 1415 Manejo del dolor crónico
- ✓ 3550 Manejo del prurito
- ✓ 1440 Manejo del síndrome premenstrual
- ✓ 1570 Manejo del vómito
- ✓ 1480 Masaje
- ✓ 1350 Prevención de la sequedad ocular
- ✓ 1520 Reiki
- ✓ 1390 Tacto curativo
- ✓ 5465 Tacto terapéutico

#### **F: Facilitación del autocuidado**

- ✓ 1050 Alimentación
- ✓ 1800 Ayuda con el autocuidado
- ✓ 1805 Ayuda con el autocuidado: AIVD
- ✓ 1803 Ayuda con el autocuidado: alimentación
- ✓ 1801 Ayuda con el autocuidado: baño/higiene
- ✓ 1804 Ayuda con el autocuidado: micción/defecación
- ✓ 1806 Ayuda con el autocuidado: transferencia
- ✓ 1802| Ayuda con el autocuidado: vestirse/arreglo personal
- ✓ 1610 Baño
- ✓ 1620 Cuidado de las lentes de contacto
- ✓ 1680 Cuidado de las uñas
- ✓ 1640 Cuidado de los oídos
- ✓ 1650 Cuidado de ojos
- ✓ 1660 Cuidados de los pies
- ✓ 1670 Cuidado del cabello y del cuero cabelludo
- ✓ 1870 Cuidado del drenaje
- ✓ 1750 Cuidados perianales
- ✓ 1770 Cuidados post mortem
- ✓ 5603 Enseñanza: cuidado de los pies
- ✓ 1720 Fomentar la salud bucal
- ✓ 6462 Manejo de la demencia: baño

- ✓ 1710 Mantenimiento de la salud bucal
- ✓ 1665 Mejora de la capacidad funcional
- ✓ 1850 Mejorar el sueño
- ✓ 1730 Restablecimiento de la salud bucal
- ✓ 1860 Terapia de deglución
- ✓ 1630 Vestir

## **2. Fisiológico: complejo**

### **G: Control de electrolitos y ácido básico**

- ✓ 1200 Administración de nutrición parenteral total
- ✓ 4232 Flebotomía. Muestra de sangre arterial
- ✓ 2000 Manejo de electrolitos
- ✓ 2001 Manejo de electrolitos: hipercalcemia
- ✓ 2005 Manejo de electrolitos: hiperfosfatemia
- ✓ 2003 Manejo de electrolitos: hipermagnesemia
- ✓ 2004 Manejo de electrolitos: hipernatremia
- ✓ 2002 Manejo de electrolitos: hiperpotasemia
- ✓ 2006 Manejo de electrolitos: hipocalcemia
- ✓ 2010 Manejo de electrolitos: hipofosfatemia
- ✓ 2008 Manejo de electrolitos: hiponatremia
- ✓ 2009 Manejo de electrolitos: hiponatremia
- ✓ 2007 Manejo de electrolitos: hipopotasemia
- ✓ 2120 Manejo de la hiperglucemia
- ✓ 2125 Manejo de la hiperlipidemia
- ✓ 2130 Manejo de la hipoglucemia
- ✓ 2080 Manejo de líquidos/electrólitos
- ✓ 1910 Manejo de equilibrio ácido básico
- ✓ 1911 Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis metabólica
- ✓ 1913 Manejo del equilibrio ácido básico: acidosis respiratoria
- ✓ 1912 Manejo del equilibrio ácido básico: alcalosis metabólica
- ✓ 1914 Manejo del equilibrio ácido básico: alcalosis respiratoria

- ✓ 2020 Monitorización de electrolitos
- ✓ 1920 Monitorización del equilibrio ácido básico
- ✓ 2150 Terapia de diálisis peritoneal
- ✓ 2100 Terapia de hemodiálisis
- ✓ 2110 Terapia de hemofiltración

## **H: Control de fármacos**

- ✓ 2210 Administración de analgésicos
- ✓ 2214 Administración de analgésicos: intra espinal
- ✓ 2840 Administración de anestesia
- ✓ 2300 Administración de medicación
- ✓ 2301 Administración de medicación: enteral
- ✓ 2311 Administración de medicación: inhalatoria
- ✓ 2302 Administración de medicación: interpleural
- ✓ 2312 Administración de medicación: intradérmica
- ✓ 2319 Administración de medicación: intraespinal
- ✓ 2313 Administración de medicación: intramuscular
- ✓ 2303 Administración de medicación: intraósea
- ✓ 2314 Administración de medicación: intravenosa
- ✓ 2320 Administración de medicación: nasal
- ✓ 2310 Administración de medicación: oftálmica
- ✓ 2304 Administración de medicación: oral
- ✓ 2308 Administración de medicación: ótica
- ✓ 2315 Administración de medicación: rectal
- ✓ 2307 Administración de medicación: reservorio ventricular
- ✓ 2317 Administración de medicación: subcutánea
- ✓ 2316 Administración de medicación: tópica
- ✓ 2318 Administración de medicación: vaginal
- ✓ 2400 Asistencia en la analgesia controlada por el paciente
- ✓ 6430 Contención farmacológica
- ✓ 2395 Control de la medicación
- ✓ 5616 Enseñanza: medicamentos prescritos

- ✓ 2420 Fitoterapia
- ✓ 2380 Manejo de la medicación
- ✓ 2240 Manejo de la quimioterapia
- ✓ 2260 Manejo de la sedación
- ✓ 4270 Manejo de la terapia trombolítica
- ✓ 4054 Manejo de un dispositivo de acceso venoso central
- ✓ 2390 Prescribir medicación
- ✓ 2280 Terapia de situación hormonal

### **La herida quirúrgica.**

Salvo que haya complicaciones (hemorragias), no debe levantarse el vendaje hasta las 24 o 48 horas, según este prescrito, para evitar la infección de la herida quirúrgica. Si aparece tumefacción o rubor de los bordes, se debe recoger muestras y llevarlas a analizar antes de limpiar la herida (20).

- ✓ Examinar la línea de sutura de la herida.
- ✓ Observar en busca de edema, hemorragia, signos de infección o inflamación.
- ✓ Observar la cicatrización de la herida (20).

### **2.3.7. Mantenimiento de la vía respiratoria**

En el periodo posoperatorio inmediato el objetivo principal es mantener la ventilación y así prevenir la hipoxemia (concentración baja de oxígeno en la sangre) y la hipercapnia (concentración excesiva de dióxido de carbono en la sangre). Ambas pueden ocurrir si la vía respiratoria se obstruye y la ventilación se reduce (hipoventilación). Aparte de verificar las indicaciones del médico referente al oxígeno complementario y de administrarlo, profesionales de la salud valora la frecuencia y profundidad de las respiraciones, la saturación de oxígeno y los ruidos respiratorios (25).

Los pacientes que estuvieron bajo anestesia prolongada casi siempre están inconscientes, con todos los músculos relajados. Esta relación incluye los músculos faríngeos. Cuando el paciente está acostado sobre la espalda, la mandíbula y la lengua

caen hacia atrás y se obstruye la vía respiratoria. Esto se conoce como obstrucción hipo faríngea (25).

Los signos de oclusión incluyen atragantamiento; respiraciones ruidosas e irregulares; descenso en la saturación de oxígeno, y en unos minutos, coloración azul oscura (cianosis) de la piel. Como el movimiento del tórax y el diafragma no siempre indica que el paciente esté respirando, es necesario que los profesionales del cuidado directo coloquen la palma cerca de la nariz y boca del paciente para percibir el aliento espirado (25).

El anestesiólogo puede dejar una cánula durante de hule o plástico en la boca del paciente para mantener permeable la vía respiratoria. Este dispositivo no debe retirarse hasta que haya signos, como arcadas, que indiquen que se recuperó la acción refleja (25).

En caso de que los dientes estén apretados, se puede abrir la boca en forma manual, pero con cuidado, con un baja lenguas acojinado. La cabecera de la cama se eleva 15 a 30°, a menos que este contraindicado, y se vigila de cerca al paciente para mantener la vía respiratoria, además de minimizar el riesgo de aspiración. Es caso de vómito, el paciente se gira de costado para prevenir la aspiración y el vómito se recolecta en el recipiente específico. Se aspira el moco y vómito que obstruya la faringe o la tráquea con una punta para aspiración o un catéter nasal que se introduce en la nasofaringe u oro faringe hasta una distancia de 15 a 20 cm. Es preciso ser cauteloso cuando se aspira la faringe de un paciente que se sometió a amigdalectomía u otra operación bucal o laríngea debido al riesgo de hemorragia y molestia (25).

### **2.3.8. Mantenimiento de la Estabilidad Cardiovascular**

Para vigilar la estabilidad cardiovascular, el profesional de la salud valora el estado del paciente; sus signos vitales; ritmo cardiaco; temperatura, color y humedad de la piel, y volumen urinario. Si están colocados, se vigilan los catéteres de presión venosa central, presión arterial pulmonar y arterial; también se valora la permeabilidad de todos los catéteres intravenosos. Las principales complicaciones cardiovasculares, incluyen hipotensión y choque, hemorragia, hipotensión y arritmias (25).

## **Hipotensión y Choque**

La hipotensión se produce por pérdida sanguínea, hipoventilación, cambios de posición, estancamiento sanguíneo en las extremidades o efectos colaterales de medicamentos y anestésicos. La causa más frecuente es la disminución en el volumen circulante por pérdida de sangre y plasma. Si la cantidad de sangre perdida es mayor de 500 ml, casi siempre está indicado la restitución (25).

El choque, una de las complicaciones posoperatorias más graves, puede ser consecuencia de la hipovolemia y disminución del volumen intravascular. El choque se clasifica en hipovolémico, cardiógeno, neurógeno, anafiláctico y séptico. Los signos típicos del choque hipovolémico son palidez; piel fría y húmeda; respiración rápida; cianosis de labios, encías y lengua; pulso rápido, débil y filiforme; estrechamiento de la presión del pulso; presión sanguínea baja, y orina concentrada (25).

El choque hipovolémico puede evitarse en gran medida con la administración oportuna de líquidos intravenosos, sangre, productos sanguíneos y fármacos para elevar la presión sanguínea. La principal intervención para el choque hipovolémico es la restitución del volumen con la infusión de solución de Ringer con lactato, solución de cloruro de sodio al 0.9% o la infusión de componentes sanguíneos. De administración de oxígeno por cánula nasal, mascarilla o ventilación mecánica. Si la administración de líquidos no revierte el choque hipovolémico, pueden prescribirse varios fármacos cardíacos, vasodilatadores y corticosteroides para mejorar la función cardíaca y reducir la resistencia vascular periférica (25).

La cama de la unidad de cuidados post anestésicos permite el acceso fácil al paciente, es fácil de mover y puede cambiarse de posición para facilitar la aplicación de medidas que contrarresten el choque; que tiene características que faciliten la atención, como postes para soluciones intravenosas, barandas y frenos en las ruedas. El paciente se coloca en posición horizontal con las piernas elevadas. Se vigilan la frecuencia respiratoria, frecuencia del pulso, presión sanguínea, concentración sanguínea de oxígeno, volumen urinario, nivel de conciencia, presión venosa central, presión arterial pulmonar, gasto cardíaco a fin de obtener información sobre el estado respiratorio y



cardiovascular. Los signos vitales se vigilan en forma constante hasta que la condición del paciente se estabilice (25).

Otros factores contribuyen a la inestabilidad hemodinámica, como la temperatura corporal y el dolor. El profesional de salud implementa medidas para corregir estos factores. Mantiene al paciente tibio (para evitar el calentamiento excesivo para que los vasos cutáneos no se dilaten y priven a los órganos vitales de sangre), evita la exposición y mantienen la normotermia (para prevenir la vasodilatación) (25).

### **Hemorragia**

Es una complicación poco frecuente, pero grave de la operación que puede causar choque hipovolémico y muerte. Puede ser un fenómeno insidioso o presentarse como emergencia en cualquier momento del periodo posoperatorio inmediato y hasta varios días después del procedimiento. Las manifestaciones incluyen hipotensión; pulso rápido y filiforme; desorientación; inquietud; oliguria; y piel fría y pegajosa. La fase inicial del choque se manifiesta por una sensación de aprehensión (25).

#### **2.3.9. Alivio del Dolor y Ansiedad**

El profesional de enfermería vigila el estado fisiológico del paciente, controla el dolor y brinda apoyo psicológico en un esfuerzo por aliviar los temores y preocupaciones del sujeto. La enfermera revisa el expediente médico para conocer alguna necesidad o preocupación especial del paciente. En la unidad de cuidados post anestésicos, los analgésicos opioides se administran sobre todo por vía intravenosa. Los opioides intravenosos alivian el dolor de inmediato y son de acción corta, lo que minimiza la posibilidad de interacciones farmacológicas o depresión respiratoria prolongada, mientras los anestésicos estén todavía activos en el sistema del paciente. Cuando la condición de la persona lo permita, un familiar cercano puede visitar en la unidad de cuidados post anestésicos para disimular la ansiedad de la familia hacer que el paciente se sienta más seguro (25).

## **Control de Náuseas Vómito**

Son problemas frecuentes en la unidad de cuidados después de la intervención quirúrgica. La enfermera debe intervenir ante el primer aviso de náuseas que haga el paciente para controlar el problema en lugar de esperar hasta que llegue al vómito (25).

### **2.4. Marco Legal**

#### **2.4.1. Constitución de la República del Ecuador.**

La Constitución Política del Ecuador tiene una serie de disposiciones orientadas a garantizar la salud, el Buen Vivir y el desarrollo integral de todos los habitantes del territorio nacional, de manera particular cabe mencionar la responsabilidad que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud (27).

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (27).*

*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 de 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 (27).*

#### **2.4.2. Plan Nacional de Desarrollo Todo una Vida 2017-2021.**

Según el plan nacional del desarrollo, **Objetivo 1:** Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (28).

*La salud se constituye como un componente primordial de una vida digna, pues esta repercute tanto en el plano individual como en el colectivo. La ausencia de la misma puede traer efectos inter-generacionales. Esta visión integral de la salud*

*y sus determinantes exhorta a brindar las condiciones para el goce de la salud de manera integral, que abarca no solamente la salud física, sino también la mental. La salud mental de las personas requiere significativa atención para enfrentar problemáticas crecientes, como los desórdenes relacionados con la depresión y la ansiedad, que limitan y condicionan las potencialidades de una sociedad para su desarrollo (28).*

### **2.4.3. Derechos del paciente.**

El usuario de los servicios sanitarios está amparado ante la empresa, tanto pública como privada, que presta servicios sanitarios por una legislación. Esta legislación establece y regula unos sistemas que por una parte garantizan la asistencia y por otra establecen unos mecanismos, que pudiendo ser usados por el cliente, intentan garantizar la debida prestación de los mismos, es el "Servicio de Atención al Usuario"

Art. 2.- Derecho a una atención digna. (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006). Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (28).

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Principios de la Bioética de Enfermería.**

- ✓ Principio de beneficencia

Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- ✓ Principio de no maleficencia

Se trata precisamente de evitar hacer el daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

- ✓ Principio de la justicia

Se trata, de tratar a cada uno como le corresponde, con base en la igualdad de condiciones, sin discriminación de etnia, edad, nivel económico o escolaridad; priorizar las acciones que se van a realizar y hacer uso racional de los recursos para evitar que falten cuando más se necesiten.

- ✓ Principio de autonomía

Consiste en la capacidad que tiene una persona para tomar sus propias decisiones en relación con su enfermedad sin dejarse influenciar por terceras personas a excepción de las situaciones en las que las personas estén incapacitadas para hacerlo.

### **2.5.2. Código Deontológico del Consejo Internacional del Ecuador (CIE) para la Profesión de Enfermería.**

#### **Código 1. La enfermera y las personas**

- ✓ La responsabilidad profesional primordial de la enfermería será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería (29).
- ✓ Al dispensar los cuidados, el profesional de enfermería promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.
- ✓ El profesional de la salud se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- ✓ Los profesionales de cuidado directo mantendrán confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla (29).

#### **Código 2. La enfermera y la práctica**

- ✓ Será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- ✓ Mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

- ✓ Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.
- ✓ Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público (29).

### **Código 3. La enfermera y la profesión**

- ✓ 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, que favorezca la práctica basada en pruebas.
- ✓ Ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.
- ✓ Contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos (29).

### **Código 4. La enfermera y sus compañeros de trabajo**

- ✓ Mantendrá una relación respetuosa 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 pongan en peligro su salud.
- ✓ Actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (29).

#### **2.5.3. Declaración de Helsinki**

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La Declaración debe ser considerada como un todo y un párrafo debe ser aplicado con consideración (30).

- ✓ **Privacidad y confidencialidad**

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (30).

✓ **Consentimiento informado**

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias (30).

Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información (30).

## CAPÍTULO III

### 3. Metodología de la Investigación

#### 3.1. Diseño de la Investigación

La presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental dado que se midió las variables en un determinado contexto; se analizó los datos obtenidos utilizando métodos estadísticos, los resultados se expresan en magnitudes numéricas para extraer una serie de conclusiones (31).

#### 3.2. Tipos de Investigación

- ✓ **Transversal o transeccional:** La investigación fue de tipo Transversal debido a que se analizó variables en tiempo y espacio específicos (32).
- ✓ **Descriptivo:** Fue de tipo descriptivo debido a que se analizó las características sociodemográficas como: edad, estado civil, sexo, género y etnia. Además de incluir las intervenciones que realiza el profesional de enfermería durante el periodo postoperatorio inmediato (32).
- ✓ **Bibliográfica:** por cuanto se realizó una revisión integral de la literatura científica existente a través de la resolución de una pregunta PICO de investigación (31).

#### 3.3. Localización y Ubicación de Estudio

El presente estudio se va a realizar en el servicio de cirugía del Hospital General Esmeraldas Sur “Delfina Torres de Concha”, está ubicado en la parroquia Simón Plata Torres Av. Del Pacífico entre las calles Av. El Ejército y calle sin nombre, barrió la Inmaculada Concepción, sector San Rafael (14).

#### 3.4. Población

##### 3.4.1. Universo

La población que se dispone para el estudio corresponde a 223 pacientes que se atienden trimestralmente en el servicio de cirugía. Información que fue reportada por

el servicio de estadística de la institución. Censo reportado serán atendidos en el servicio de cirugía.

### 3.4.2. Muestra

La muestra fue de tipo probabilístico, en función de una fórmula de cálculo de muestra en donde se conoce la población total, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 0.5% (33).

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

En donde:

Se realizó el cálculo de la muestra para obtener un número representativo de la población para realizar el estudio y la recolección de datos, con el fin de lograr un resultado que se aproxime a la realidad.

Fórmula:

$$N = \frac{N(z)^2 (d)^2}{(N - 1)(e)^2 + (z)^2 (d)^2}$$

En donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Tamaño de la población, población de profesionales de enfermería

z = Nivel de confianza.

d = Desviación de la población al cuadrado o varianza

e = Error muestra.

$$N = \frac{230 (0.5)^2 (1.96)^2}{(223 - 1)(0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$



$$N = \frac{254 (0.25)(3.84)}{(224) (0.0025) + (0.25)(3.84)} = \frac{243.84}{1.52} = 160$$

### **3.4.3. Criterio de Inclusión**

- ✓ Pacientes que aprueban la realización del instrumento.

### **3.4.4. Criterios de exclusión**

- ✓ Excluir a los pacientes con Glasgow menor a 15/15.
- ✓ Pacientes menores de 18 años de edad.

### 3.5. Operacionalización de variables

**Objetivo 1:** Caracterizar sociodemográficamente a la población de estudio.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales, que están sujetas en la población de estudio (34).	Edad	Años cumplidos	a) Adulto joven: 18-35 años. b) Adulto maduro: 36-59 años. c) Adulto Mayor: 60 años en adelante.
		Género	Características sexuales	a) Masculino b) Femenino c) Otro, especificar
		Procedencia	Origen de una persona	a) Zona rural b) Zona urbana
		Estado civil	Condición de particular de la persona	a) Casada/o b) Soltera/o c) Divorciada/o d) Unión libre e) Otros
		Etnia	Autodefinición	a) Mestizo b) Indígena

				<ul style="list-style-type: none"> <li>c) Montubio</li> <li>d) Afroecuatoriano</li> </ul>
		Estudios realizados	Título académico obtenido	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Primaria</li> <li>b) Secundaria</li> <li>c) Tercer nivel</li> <li>d) Cuarto nivel</li> </ul>
		Situación laboral	Identificación laboral	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Nombramiento definitivo</li> <li>b) Nombramiento provisional</li> <li>c) Contrato colectivo</li> <li>d) Contrato</li> </ul>
		Funciones laborales	Actividad realizada	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Enfermera/o administrativa</li> <li>b) Enfermera líder</li> <li>c) Cuidado directo hospitalario</li> <li>d) Docente</li> </ul>

**Objetivo 2:** Realizar una revisión integral de evidencia científica existente sobre intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Revisión integral de evidencia científica	Es necesario otorgar un valor jerárquico a la evidencia disponible, con el objetivo de tener una guía para decidir si aplicar o no una determinada intervención, tratamiento o procedimiento; a partir de la cual se pueda emitir una recomendación basada en la solidez	Nivel I	Revisiones sistemáticas de estudios nivel II	Nº artículo encontrado: 1
		Nivel II	Ensayo clínico, con asignación aleatoria	
		Nivel III-1	Ensayo clínico pseudo aleatorizado controlado (ej. asignación alternada o algún otro método)	Nº artículo encontrado: 2 Nº artículo encontrado: 1 Nº artículo encontrado: 1
		Nivel III-2	Estudio comparativo con controles concurrentes: ✓ Ensayo clínico experimental sin asignación aleatoria ✓ Estudios de cohortes ✓ Estudios casos y controles ✓ Series temporales interrumpidas con un grupo control	Nº artículo encontrado: 1 Nº artículo encontrado: 2
		Nivel III-3	Estudios comparativos s/controles concurrentes:	Nº artículo encontrado: 2 Nº artículo encontrado: 3

<p>de la evidencia que la respalda. se basan en los diseños de los estudios de donde proviene la evidencia, asumiendo que algunos de ellos están sujetos a más sesgos que otros; y por ende, justifican más débilmente las decisiones clínicas (35).</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudios con controles históricos</li> <li>✓ Ensayo clínico dos o más estudios de un solo brazo</li> <li>✓ Ensayo clínico Series temporales interrumpidas sin grupo control paralelo</li> </ul>	<p>Nº artículo encontrado: 5</p> <p>Nº artículo encontrado: 3</p> <p>Nº artículo encontrado: 3</p>
	Nivel IV	Series de casos, ya sea con resultados post-test o pre-test/post-test	Nº artículo encontrado: 2

**Objetivo 3:** Identificar las intervenciones de enfermería que son ejecutadas a los pacientes postoperatorios inmediatos.

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Escala</b>
Intervenciones de enfermería en pacientes posoperatorio inmediatos	Se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de	Sistema Neurológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora el estado de conciencia del paciente cuando recibe a un paciente posoperatorio</li> <li>✓ Ejecuta cuidados en el paciente según el tipo de anestesia: general o regional.</li> <li>✓ Aplica cuidados específicos según el tipo de cirugía realizada</li> <li>✓ Valora la escala visual análoga del dolor (EVA) en el paciente.</li> <li>✓ Preparación y administración de analgésicos según prescripción médica:</li> <li>✓ Revalora el dolor después de la administración de analgésicos.</li> <li>✓ Valora la capacidad para conciliar el sueño y descansar en el paciente durante la noche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>
		Estado Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se identifica con su nombre completo y cargo cuando recibe a un paciente pos operado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> </ul>

	complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez (36).		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Considera que trata con amabilidad y paciencia a sus pacientes.</li> <li>✓ Orienta de forma general sobre los cuidados postoperatorios al paciente.</li> <li>✓ Respeta las creencias o costumbres del paciente durante el postoperatorio inmediato.</li> <li>✓ Aplica medidas de confort cuando ingresa a un paciente posquirúrgico</li> <li>✓ Indaga a su paciente sobre sus preocupaciones o dudas en algún aspecto durante su posoperatorio inmediato.</li> <li>✓ Indaga a su paciente sobre sentimientos de angustia, miedo o ansiedad durante su recuperación en las primeras 24 horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>
		Sistema Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora constantes vitales: presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración y pulso al momento del ingreso del paciente.</li> <li>✓ Aplica medidas de termorregulación en el paciente.</li> <li>✓ Verifica y utiliza medidas para prevenir trombosis pulmonar o venosa, como: El uso de dispositivos de compresión</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>

			<p>secuencial como medias anti embolicas o vendas durante el postoperatorio inmediato.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Administra según prescripción médica fármacos antitrombóticos.</li> <li>✓ Administra hemoderivados según prescripción médica en caso de que amerite en el paciente pos operado.</li> </ul>	
		Sistema Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verifica permeabilidad de vías respiratorias y valora frecuencia respiratoria, pulsioximetría, profundidad de la respiración y ruidos respiratorios</li> <li>✓ Valora oxigenación tisular, mediante: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Color de la piel, color de labios, medición de temperatura y humedad de mucosas bucales.</li> <li>✓ Color de lecho ungueal y llenado capilar.</li> <li>✓ Pulsos periféricos: presencia y fortaleza.</li> </ul> </li> <li>✓ Valora estado respiratorio y administra oxígeno dependiendo de la saturación del paciente, sea por cánula nasal o mascarilla de oxígeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>



		<p>Sistema Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indaga la presencia de náusea o vómitos en el paciente</li> <li>✓ Administra fármacos, cómo: antieméticos, antiácidos, antiespasmódicos.</li> <li>✓ Valora signos de distensión abdominal y ruidos hidroaéreos.</li> <li>✓ Descarta signos de hemorragia digestiva, como presencia de: melena, hematemesis y pirosis</li> <li>✓ Valora tolerancia gástrica de líquidos claros en el paciente en el transcurso de 6 a 8 horas posteriores a la intervención quirúrgica.</li> <li>✓ Verifica el funcionamiento, características y volumen del contenido de dispositivos para el vaciado gástrico, como: drenajes quirúrgicos, sondas, ostomías.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>
		<p>Sistema Renal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora signos de deshidratación, observando: mucosas orales, piel, volumen de diuresis y sed excesiva en las primeras 24 horas</li> <li>✓ Verifica funcionalidad de sonda vesical, valora características y volumen de diuresis.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora signos de edema mediante la palpación de miembros superiores e inferiores en el paciente.</li> <li>✓ Realiza control de ingesta y excreta del paciente</li> </ul>	
		Sistema Tegumentario	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora integridad de la piel del paciente.</li> <li>✓ Inspecciona el estado del apósito que cubre la herida quirúrgica del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>
		Sistema Músculo Esquelético	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplica escalas específicas como Norton y Braden para valorar el deterioro de la integridad cutánea en caso de que el paciente presente úlceras por decúbito.</li> <li>✓ Valora a través de escalas específicas como Morse o Downton para determinar el riesgo de caídas, así como Barthel para evaluar el grado de independencia del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre</li> <li>✓ Casi siempre</li> <li>✓ A veces</li> <li>✓ Nunca</li> </ul>

### **3.6. Métodos de recolección de información**

El método de recolección de datos que se aplicó en este estudio es el cuestionario. Consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis (37).

El instrumento utilizado con la finalidad de obtener información sobre las intervenciones de enfermería es la escala denominada “Escala de Valoración Postquirúrgica en el Postoperatorio Inmediato” de la autora Valle. M. F., doctoranda del programa en proyectos en salud de la Universidad Iberoamericana Internacional México, la misma que se encuentra en proceso de publicación.

La escala comprende un conjunto de dimensiones basadas en los patrones descritos por Marjory Gordon. Se encuentra constituida por 46 ítems con una escala dicotómica, dirigida a pacientes posoperatorios de servicios hospitalarios, validada por un juicio de expertos y con un alfa de Cronbach de 0.84.

Previamente a la aplicación de los cuestionarios para cumplir con los criterios éticos de una investigación en ciencias de la salud se aplicó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes, así como también se contó con la autorización respectiva del Servicio de Cirugía del hospital General Delfina Torres de Concha.

Para la revisión bibliográfica de los niveles de evidencia científica se utilizó una ficha de recolección bibliográfica con una escala Likert de 0 a 5 para evidenciar la pertinencia del artículo según las palabras clave.

### **3.7. Análisis de Datos**

La tabulación de los datos obtenidos se realizó en el programa Microsoft Excel 2016, el cual permitirá aplicar medidas de tendencia central, a través de frecuencias y porcentajes, logrando de esta manera obtener la representación gráfica de los mismos.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados de la Investigación

La investigación realizada a los pacientes y profesionales de la salud del Hospital General Del Sur Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, fue aplicada en su totalidad a 160 pacientes en posoperatorio inmediato, tomando en consideración los objetivos planteados en la investigación, realizando encuestas a los pacientes, mediante tabulación, análisis e interpretación, obtenido los siguientes resultados detallados a continuación.

#### 4.1. Caracterización socio demográfica a la población de estudio.

**Tabla 1** Datos sociodemográficos

Variable	Porcentajes	No
Adulto joven: 18-35 años	46%	73
Adulto maduro: 36-59 años	28%	45
Adulto mayor: 60 años en adelante	26%	42
Masculino	66%	105
Femenino	34%	55
Urbana	51%	82
Rural	49%	78
Casado/a	24%	39
Soltera/o	30%	48
Divorciado/o	2%	3
Unión libre	44%	70
Mestizo	36%	57
Indígena	13%	20
Montubio	6%	6
Afroecuatoriano	46%	73
Primaria	46%	57
Secundaria	47%	75

Tercer nivel	11%	18
Ninguno	6%	10

**Análisis:**

En lo que se refiere a los datos sociodemográficos se observó que el 46 % de la población en estudio fue de una edad promedio entre adulto joven:18-35 años de edad, en menos cuantía 26% son adultos mayores: 60 años en adelante, predominado pacientes en el posoperatorio inmediato del género masculino en un 66%, de la zona urbana con un 51%. El Instituto Nacional de Encuestas y Censos (INEC) 2010, corrobora que la población perteneciente a la provincia de Esmeraldas muestra un gran parecido, debido a que el presente estudio predomina de la zona Urbana, dato que se ve rebelado mediante el último censo realizado en el país (38).

En cuanto al estado civil de la población estudiada, se evidenció que una gran cantidad de la misma tiene mayor preferencia por la unión libre en un 44%, para lo cual según el INEC 2010, “el rango del estado civil es unión libre”, seguida de las personas solteras con un 30%, y en su minoría con 2% son divorciados, en relación con la etnia se observó que el 46% del grupo estudiado fueron afroecuatorianos, en menor cuantía son montubios e indígenas con un 6 y 13% respectivamente.

Con relación al nivel de instrucción de los pacientes en el posoperatorio inmediato, se pudo constar que la mayoría de los mismos han culminado la secundaria lo que representa un 47%, un alto porcentaje de igual manera cuenta con la primaria con un 36%, además es relevante el hecho que exista un número bajo de instrucción superior en el grupo de estudio en un 11%.

**4.2. Revisión integral de evidencia científica existente sobre intervenciones de enfermería en pacientes postoperatorios inmediatos.**

**Tabla 2** Revisiones bibliográficas encontradas

<b>Palabras de búsqueda</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>N° art encontrados</b>	<b>Nombre del artículo</b>	<b>Resultados</b>
✓ Autoconcepto	Nivel I	1	Calidad de vida y autoconcepto en pacientes con diabetes mellitus con y sin adherencia al tratamiento (39).	✓ Se encontró que existe diferencias significativas en el autoconcepto social, gracias al personal de enfermería y la educación brindada hacia los pacientes.
✓	Nivel II	0		✓
✓ Eliminación urinaria ✓ Posoperatorio	Nivel III	1	Incidencia de sondajes, criterios de intervención enfermera (40).	✓ Criterio enfermero para el sondaje del paciente en hospitalización.
✓ Cuidados ✓ Posoperatorio		1	Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes (41).	✓ Conductas de cuidado por grupo: La percepción del cuidado “Explica y facilita”, “Se anticipa” y “Mantiene relación de confianza”, las que se ubican en diferente lugar de importancia en los grupos.

✓ Posoperatorio	Nivel III	1	Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos en pacientes operados por cáncer torácico y gastrointestinal: Estudio de cohorte prospectivo (3).	✓ Administración de drogas vaso activas
✓ Post-Operatorio Inmediato	Nivel III	1	Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato: estudio transversal (7).	✓ Cuidado con el sistema respiratorio y cardiovascular
✓ Posoperatorio		1	Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio (9).	✓ Valoración del estado general de paciente ✓ Eliminación de drenaje
✓ Cuidado postoperatorio inmediato		1	Cuidados de enfermería al paciente durante el postoperatorio inmediato y mediano del reemplazo de válvula mitral (10).	✓ En cuanto a los cuidados postoperatorios sistema neurológico 100% siempre identifica presencia de dolor en el paciente, administra analgésicos y sedantes según necesidad

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora la orientación, en tiempo, espacio y persona, del paciente, mientras.</li> <li>✓ Valora el estado neurológico a través de la escala de Glasgow, Ramsey y Aldrete.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dolor</li> <li>✓ Posoperatorio</li> </ul>	1	<p>Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias (11).</p> <p>complementarias por enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El personal de salud aplica terapias complementarias en pacientes que manifestaban dolor</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuidado perioperatorio</li> </ul>	1	<p>Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria (21).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cumpliendo los rituales de enfermería relacionados con los procesos y procedimientos técnicos en el perioperatorio.</li> <li>✓ Cuidado de confort, interacciones con el paciente desde de la dimensión subjetiva del cuidado.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Proceso de atención de enfermería</li> </ul>	1	<p>El proceso de atención de enfermería como método científico (23).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El proceso de atención de enfermería son pasos sucesivos e interdependientes que brinda el profesional al hombre sano para mantener su equilibrio con el medio ambiente</li> </ul>

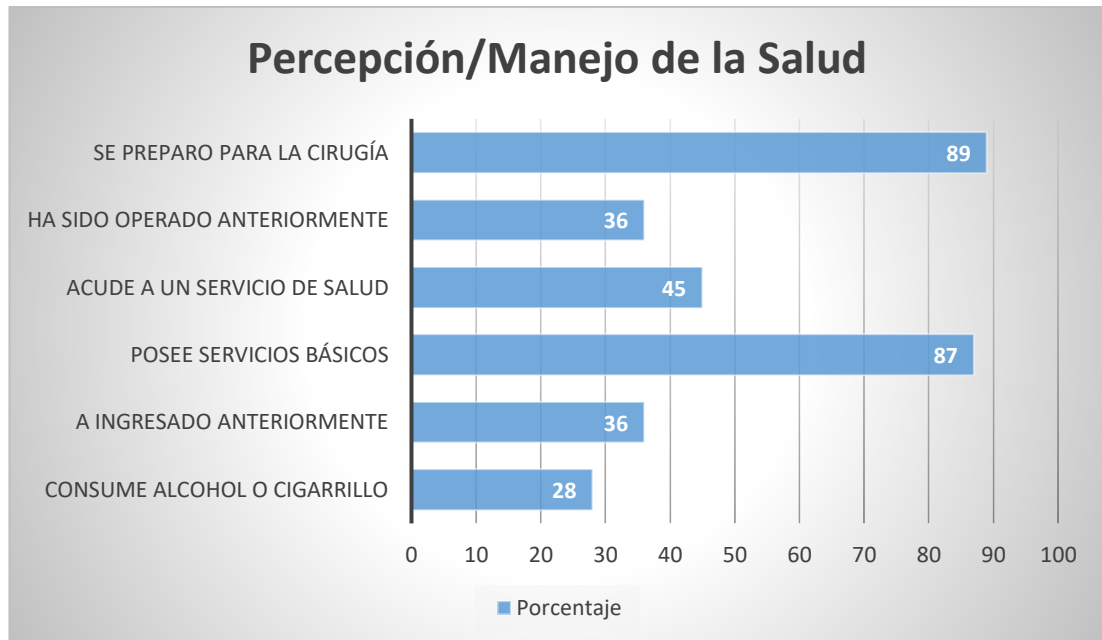


			✓ Cuidados individualizados y de calidad a partir de técnicas como la entrevista, la observación y el examen físico.
✓ Cuidados enfermeros	1	Cuidados de enfermería en un paciente intervenido de prostatectomía radical asistida por robot (42).	✓ Cuidados individuales por parte del profesional de enfermería y familiares para llevarlos a cabo
✓ Atención de enfermería ✓ Enfermería posoperatoria	1	Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura (43).	La evaluación del proceso de enfermería arrojó que las intervenciones fueron efectivas. ✓ Se produjo mejor saturación en la paciente ✓ Alimentación a través de la sonda de gastrostomía ✓ Disminución del riesgo de las úlceras por presión
✓ Valoración enfermería ✓ Postoperado	1	Valoración de enfermería al paciente postoperado de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson (22).	✓ Los cuidados de enfermería y permite plantear, en el caso de tratamiento quirúrgico cardiovascular. ✓ Independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales
✓ Espiritualidad ✓ Salud	1	Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en	✓ La atención del personal de salud integral requiere el reconocimiento de la espiritualidad y la religión,

✓ Cirugía			la atención de pacientes quirúrgicos (44).	debido a que es fundamental en la vida de muchas personas, por lo que se hace necesario que el equipo de salud las considere para el enfrentamiento terapéutico.
✓ Cuidados postoperatorios	Nivel IV	1	Valoración del dolor durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca mediante la Behavioural Pain Scale (12).	✓ Los pacientes tuvieron dolor leve-moderado en donde le profesional de enfermería intervino con la administración de medicación
✓ Posoperatorio ✓ Nutrición	Nivel IV	1	Guía de atención nutricional del paciente quirúrgico con algunas patologías del tracto intestinal (45).	✓ Cuidado del personal de enfermería en la tolerancia de dieta sólida y dolor en el posoperatorio.

### 4.3. Intervención de Enfermería en el Período Posoperatorio Inmediato

Gráfico 1 Percepción del manejo de la Salud



#### Análisis:

En el gráfico 1 dentro del patrón percepción/manejo de la salud, pretende conocer como el individuo percibe su salud y bienestar. Esto se puede notar en el estudio con un 89%, los pacientes se prepararán para la cirugía, algo similar ocurre con un 87% la vivienda posee servicios básicos, distinto de sí el paciente acude a un servicio de salud cercano con un 45%, en cambio, si el paciente ha sido operado anteriormente, al igual que si los usuarios han ingresado anteriormente con un 36% simultáneamente, y si habitualmente consume alcohol o cigarrillo en un 28%.

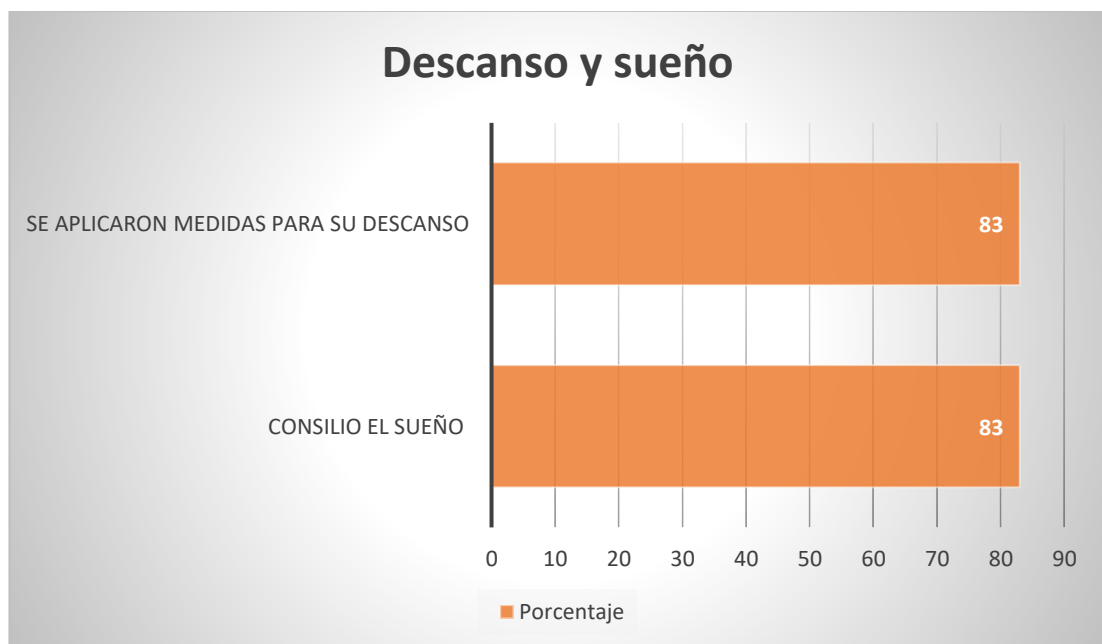
El saneamiento básico es la tecnología de más bajo costo que permite eliminar higiénicamente las excretas y aguas residuales y tener un medio ambiente limpio y sano tanto en la vivienda como en las proximidades de los usuarios. El acceso al saneamiento básico comprende seguridad y privacidad en el uso de estos servicios (46).

Un estudio realizado en México en el año 2017, afirma que en el último mes su población ha consumido alcohol en un 14.5%, en donde se evidenció respecto al

género que el 17.4% son hombres y el 11.6% son mujeres (47). considerando la toma de alcohol excesiva 280gr/semana en hombres y en mujeres 168gr/semana (46).

Luego de lo antes mencionado se deduce que los pacientes llevan un estilo de vida medianamente saludable, debido a que se puede deducir que los pacientes no acuden a un servicio de salud cercano a realizarse un cheque médico adecuado. Mientras que en España existe un incremento en la asistencia continua en la atención en salud.

**Gráfico 2** Descanso y sueño



**Análisis:**

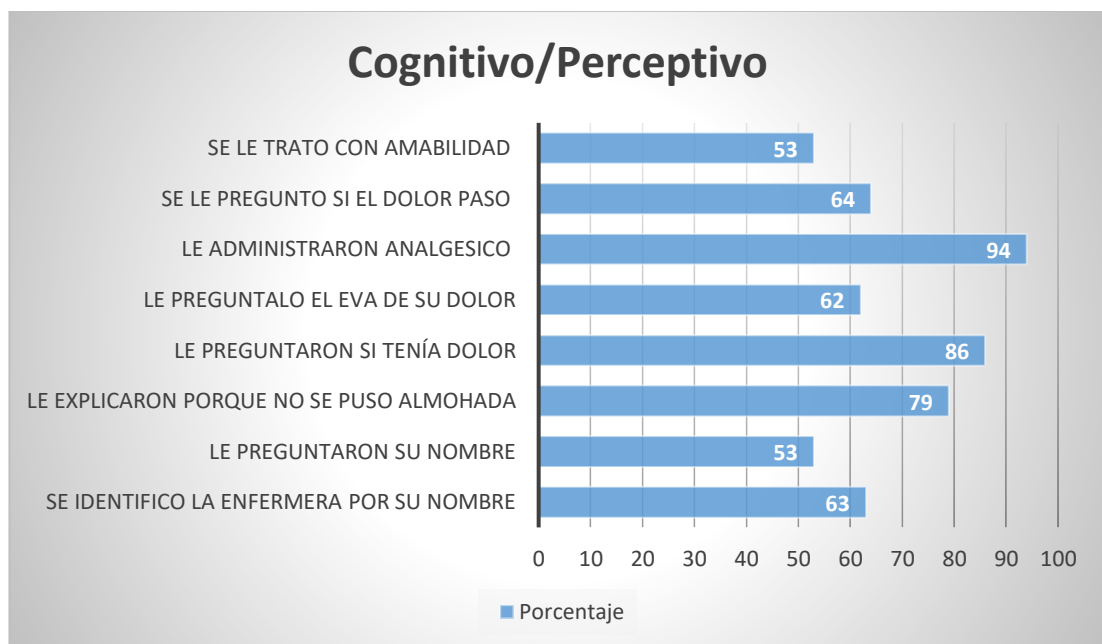
De acuerdo al gráfico 2, patrón descaso y sueño, describe la capacidad para conciliar el sueño en un adulto, debido que es recomendable dormir un promedio de 7 a 8 horas (48).

Se puede notar en el gráfico los pacientes manifiestan con un 83%, el personal de enfermería si pregunta sobre la capacidad para conciliar el sueño durante la noche, además, el personal de salud aplica medidas para facilitar el descanso. Un estudio en España menciona, el sueño de los pacientes interfiere por el dolor en un 16.7%. De igual forma la ansiedad y el temor en un 9.1% a diferencia de la administración de

medicación para conciliar el sueño con un 70.4% debido a que es valorado de regular a muy malo en un 60% (49).

Luego de lo antes mencionado el sueño y descanso del paciente influye mucho en su estado físico que se ve alterado al momento del ingreso hospitalario por su patología, debido a esto el profesional de enfermería aplica medidas para facilitar el descanso del paciente.

**Gráfico 3** Cognitivo/perceptivo



**Análisis:**

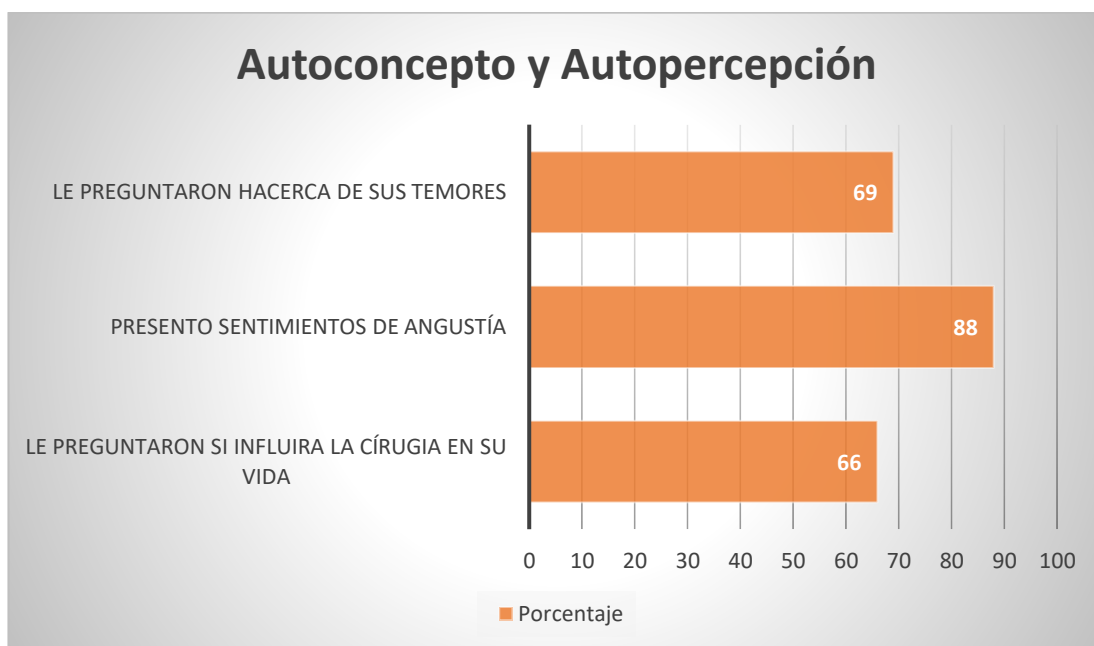
De acuerdo al gráfico 3, patrón cognitivo/perceptivo, describe los patrones sensitivos en los que se recomienda utilizar escalas para medir el nivel de conciencia además de toma de decisiones (48). Se observa con respecto al gráfico anterior el paciente manifiesta que el profesional de enfermería administro medicación para el dolor, después de haberlo evaluado con un 94%, al contrario de sí el profesional de salud pregunto si tenía dolor en alguna zona del cuerpo en un 86%, aunque con un 79% si el profesional de cuidado directo explico las razones en caso de que no se le colocara una almohada inmediatamente después de la cirugía, vale la pena aclarar si el personal de salud pregunto si tenía dolor, después de haber administrado la medicación con un

64%, algo semejante ocurre con el profesional de enfermería si se identificó con su nombre completo cuando el paciente fue trasladado con un 63%. Por otra parte, con un 62% el personal de enfermería solicitó al paciente valorar su dolor, desde otra perspectiva con 53% respectivamente el profesional de la salud pidió que se identificara y si le trato con amabilidad y paciencia.

La (OMS), menciona que la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria, habiendo un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud; siendo uno de estos los eventos adversos que pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica (50).

La enfermería y la educación en la evaluación del dolor y el uso de algoritmos para su tratamiento pueden reducir la incidencia de dolor moderado-grave de un 37 a un 13% (51). La directora del Hospital Vithas Nuestra Señora de América, Encarna País. Menciona que el control, valoración y seguimiento del dolor es una labor fundamental para enfermería “La valoración del dolor, es un indicador de calidad, obligado seguimiento que forma parte de la historia del paciente. Cuando el dolor está controlado, los niveles de ansiedad bajan notablemente, la estancia es más cómoda y, en determinante, la calidad que proporciona el personal de enfermería es mejor, lo cual influye directamente en la recuperación del paciente (52).

**Gráfico 4** Autoconcepto y Autopercepción



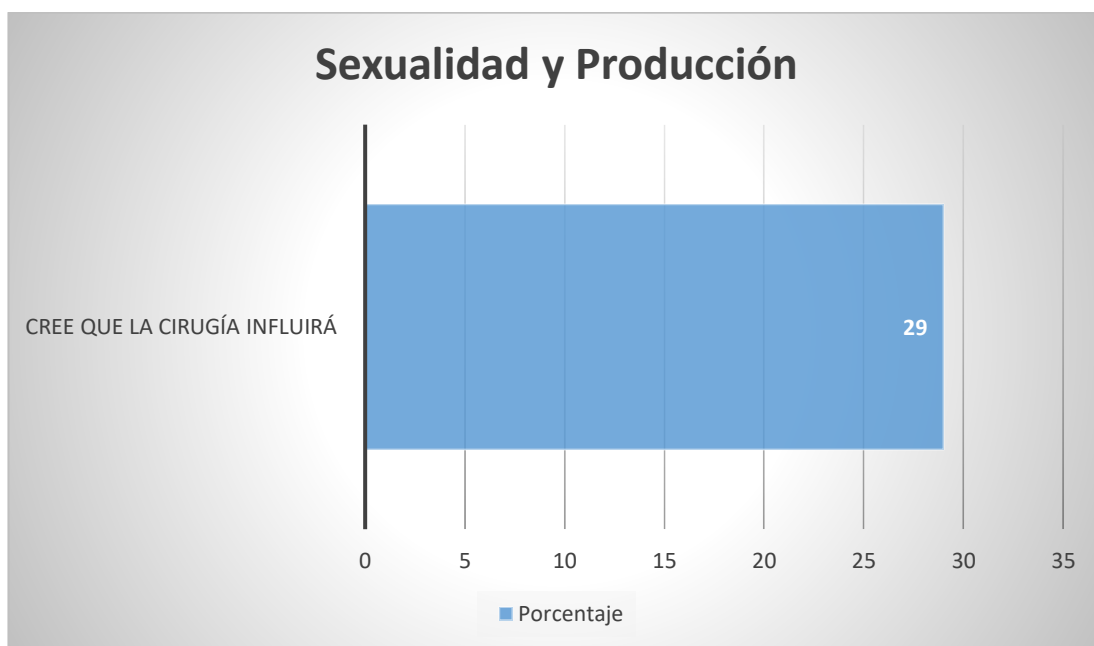
**Análisis:**

En el gráfico 4, patrón autopercepción y autoconcepto, describe los problemas conductuales, percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas (48). Así mismo con un 88% el profesional de enfermería manifiesta que el paciente presentó sentimientos de angustia, miedo o ansiedad durante la recuperación. Algo semejante ocurre con respecto a las dudas y temores luego de la cirugía con un 69%. De modo similar con un 66% le preguntaron si le preocupa algún aspecto de la vida, sobre el que influirá la cirugía a futuro en algún momento de la estancia en el postoperatorio.

En un estudio realizado en Lima en el año 2011 afirma que los pacientes que se adhieren a los tratamientos presentan una percepción de su estado en general y facilita el ajuste a su condición, el efecto de su estado de ánimo y su imagen corporal (39).

Se concluye, en lo antes mencionado que los pacientes presentan angustia y temor antes y después de la cirugía y dependiendo del procedimiento quirúrgico. En otro sentido es importante mencionar que el profesional de enfermería juega un papel importante en la educación del paciente.

**Gráfico 5** Reproducción y Sexualidad



**Análisis:**

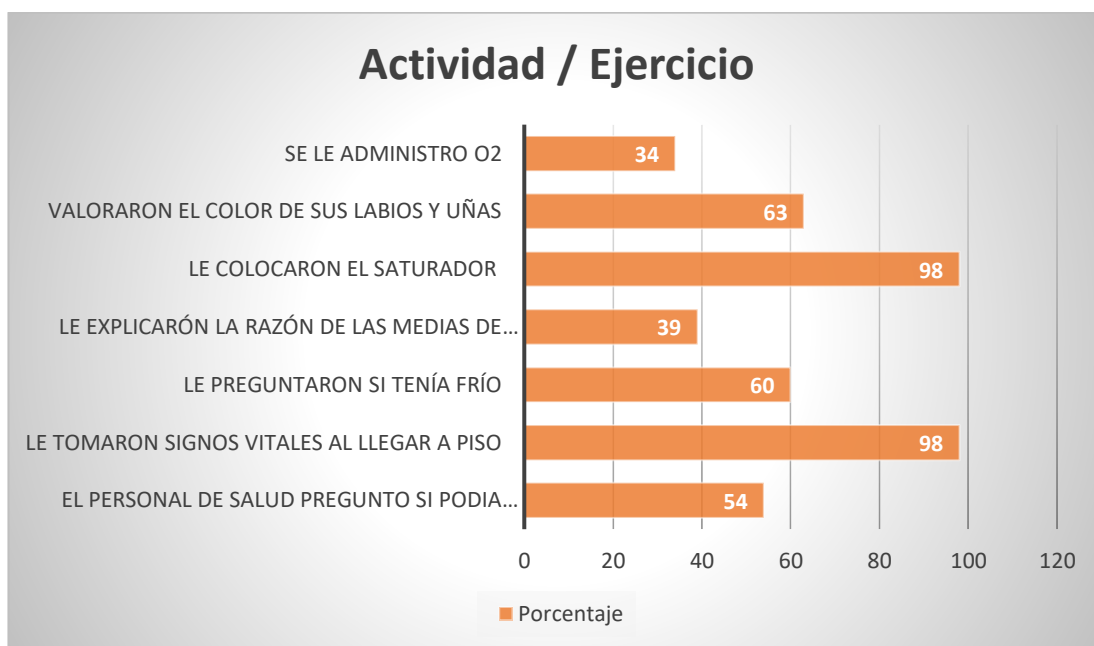
El gráfico 5, dentro del patrón sexualidad y producción, describe la sexualidad de una persona con elementos que sostienen componentes físicos psicológicos, sociales y culturales (48). Con un 29% el paciente considera que el procedimiento quirúrgico realizado influirá en su vida sexual.

Un estudio realizado en Sevilla en el año 2017, explica que los pacientes se sienten preocupados debido a la evolución de su patología, en resultado de la posible disfunción sexual que pudiera presentarse como consecuencia de la intervención (42).

Mediante lo expuesto se puede concluir que los pacientes consideran que su vida sexual depende de la intervención quirúrgica que se ha realizado distinto de la evolución de la misma.



**Gráfico 6** Respiratorio



**Análisis:**

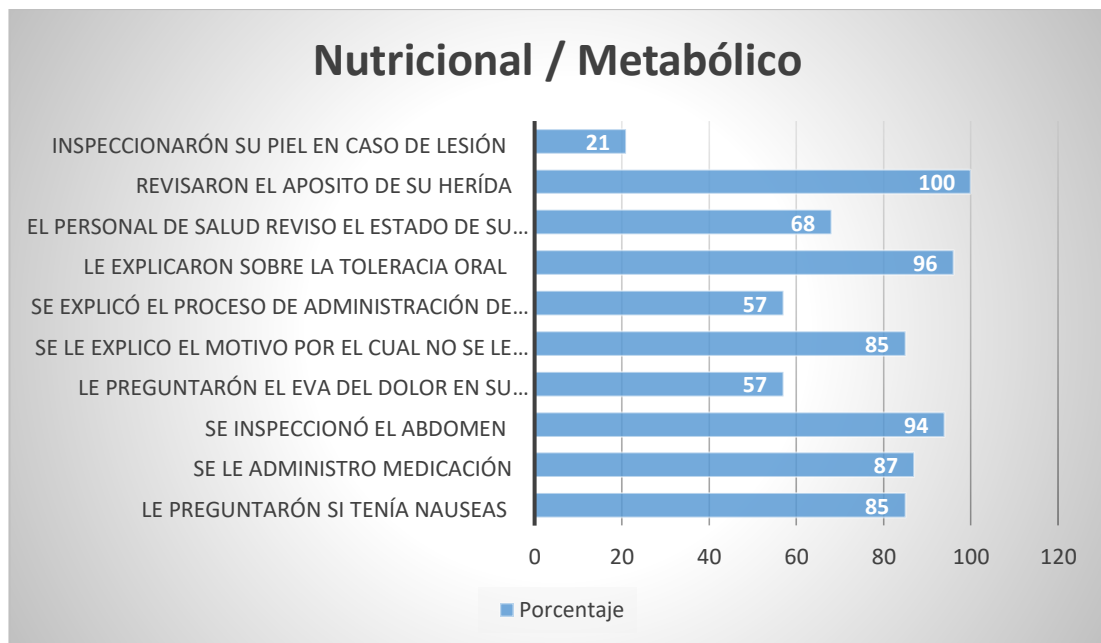
En el gráfico 6, dentro del patrón actividad/ejercicio, describe la actividad, la capacidad funcional, los requerimientos de energía de las actividades de la vida diaria (48). El paciente manifiesta que el personal de enfermería toma signos vitales al llegar al servicio, así mismo si coloca el saturador con un 98% respectivamente. Con un 63% y 60% respectivamente, se valoró el color de las ungas y labios, pero también es muy relevante el hecho de que se observó el color de lecho de las ungas y labios. Representado por un 54%, si el personal de enfermería pregunto si podía valerse por sí mismo.

Un estudio realizado en México en 2018, menciona que la atención del personal de enfermería en las intervenciones fue efectiva debido a que se concentra a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, a fin de identificar signos y síntomas manifestados, con el fin de anticiparse a prevenir complicaciones (43).

Luego de lo antes mencionado se puede concluir que los pacientes no se sienten con las fuerzas necesarias para valerse por sí solos, de igual forma el profesional de enfermería no explica el uso de las medias de compresión. Por consiguiente, es

importante mencionar que el personal de enfermería valora los signos vitales cuando el paciente llega al piso de cirugía.

**Gráfico 7** Metabólico Nutricional



**Análisis:**

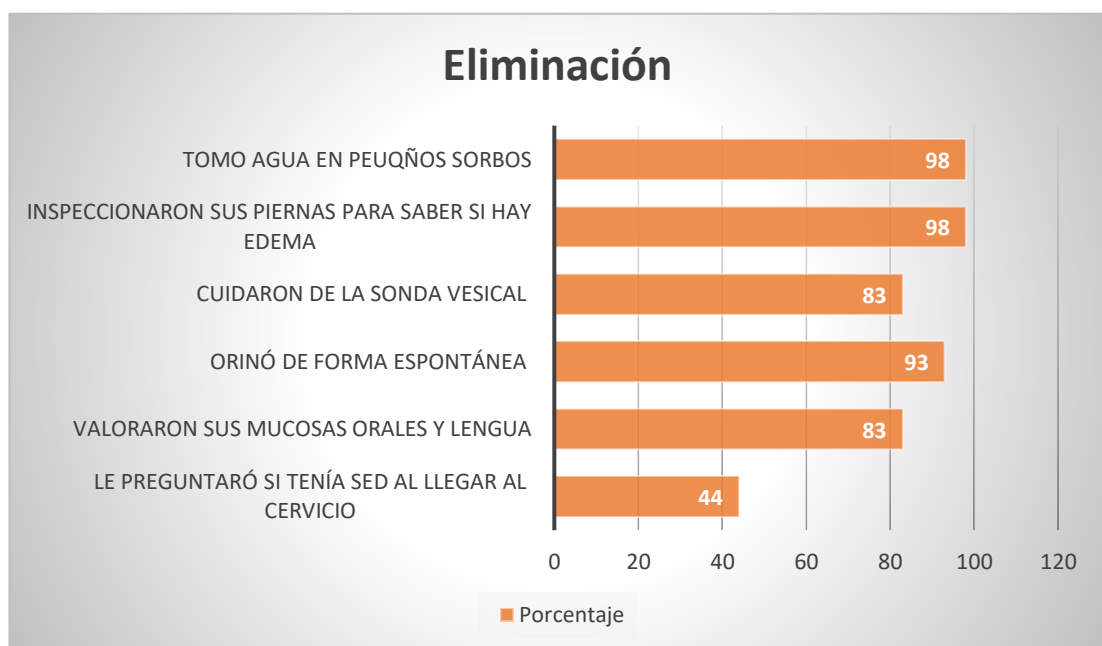
En el gráfico 7, patrón nutricional/metabólico, se explica el consumo de líquido con relación a las necesidades metabólicas y condiciones de piel, mucosas y membranas (48). Con un 100% el paciente manifiesta que el personal de enfermería revisa el apósito de la herida del paciente, seguido de sí se le explicó el motivo por el cual no se le da de comer absolutamente durante 6 a 8 primeras horas luego de la cirugía, con un 96%, en cuanto si se inspeccionó y se palpó su abdomen con 94%, seguido del 87% en caso de náuseas y vómito, se le explicó al paciente y se administró medicación. Con un 85% simultáneamente el personal de enfermería preguntó a la llegada del servicio si tiene náuseas o vómito, le explicaron cómo será el proceso de administración de líquidos vía oral y que tipo de líquidos debe tomar.

Uno de los problemas asociados con el periodo postquirúrgico es la náusea por ende la intervención nutricional en el postoperatorio inmediato, es prevenir o aliviar las

náuseas o vómitos provocados por el efecto de la anestesia, mediante un adecuado reinicio de la vía oral y progresión de la dieta (45).

Mediante lo expuesto se concluye, dado el estado del paciente el personal de enfermería no valora la integridad cutánea a diferencia del estado metabólico nutricional, además de la explicación de la tolerancia oral después de la cirugía.

**Gráfico 8** Eliminación



**Análisis:**

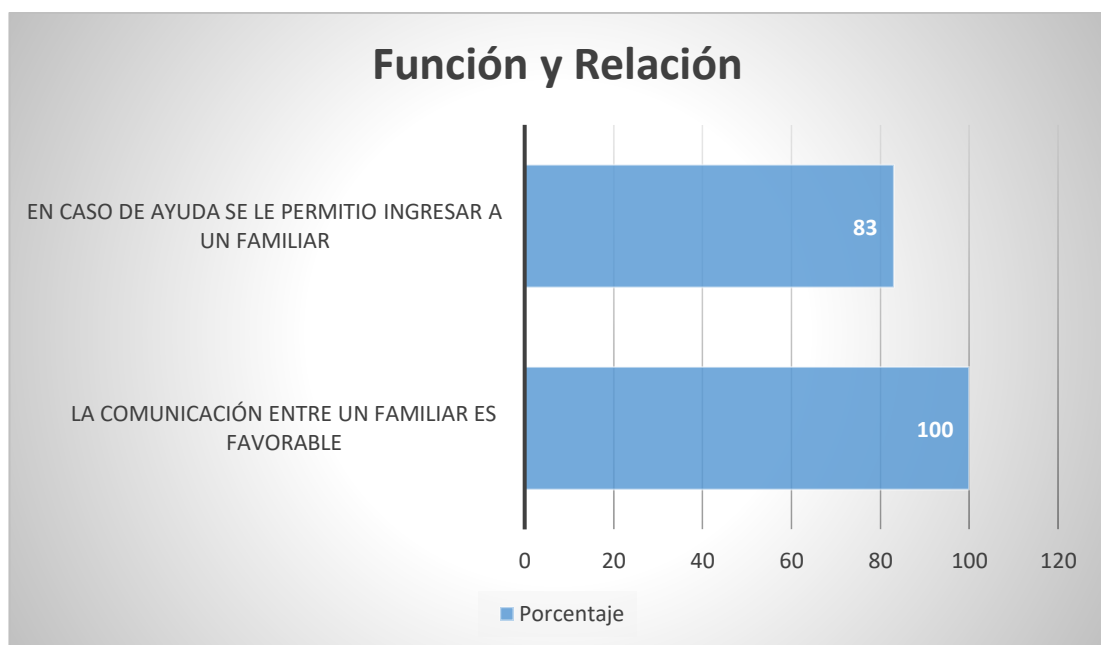
En el gráfico 8 del patrón eliminación, describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel (48). De acuerdo a la población estudiada, hace menciona si el profesional de salud inspeccionó sus piernas para saber si existe presencia de edema, algo similar ocurre con el profesional de cuidado directo pregunto la cantidad de agua que ha tomado el paciente, si lo ha hecho a pequeños sorbos cuando se inició la tolerancia a líquidos con un 98% simultáneamente. Así mismo si el paciente orino de forma espontánea luego de la cirugía, si no tuvo sonda vesical con un 93%. Por otra parte, con un 83% simultáneamente el profesional de enfermería valoro al llegar al piso de cirugía las mucosas orales y legua se encuentran húmedas o secas, así mismo

el profesional ejecuto cuidados de la sonada vesical como limpieza. Así mismo, el profesional de la salud pregunto si tiene sed al llegar al servicio de cirugía con un 44%.

Un estudio realizado en España en 2012, siendo 26.1% de los pacientes son sondados en el quirófano por el tipo de intervención que se realiza, por otra parte, hay una distribución por igual en los distintos lugares y momentos del postoperatorio para la micción espontanea. Siendo el 55% del total de pacientes que previamente no se han sondado en quirófano (40).

Luego de lo mencionado se puede concluir, el personal de enfermería debería indagar si el paciente tiene sed debido a que usualmente después de la cirugía el paciente tiene necesidad de tomar agua. El personal de enfermería en este patrón realiza en mayor parte actividades complejas dada las necesidades del paciente.

**Gráfico 9** Rol y Relaciones



**Análisis:**

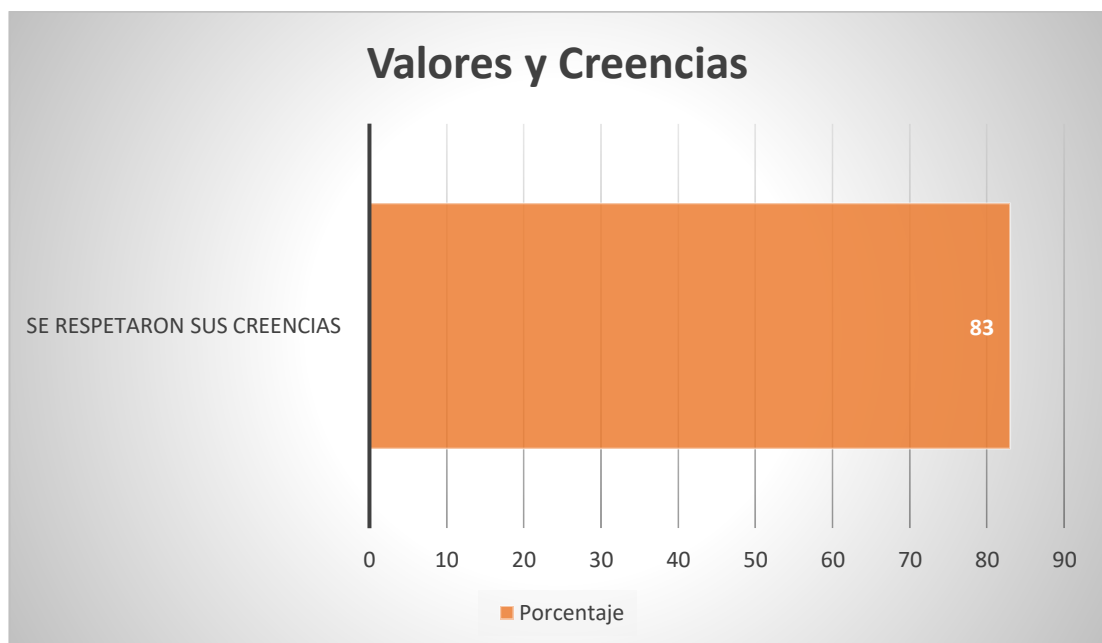
El gráfico 9 dentro del patrón función y relación, valora las relaciones de las personas con los demás, al igual que el papel que ocupan en la familia, sociedad (48). Se logró evidenciar que la comunicación con un familiar durante su proceso de recuperación es

favorable para el bienestar del paciente con un 100%, por otra parte, en caso de que el paciente necesite ayuda permanente, se permitieron el ingreso de un familiar con un 83%.

Un estudio en Chile en el año 2017 menciona el trabajo aporta una interesante visión de la percepción del cuidado de las enfermeras y familiares de pacientes. Por otra parte, la percepción del cuidado variaría en un grupo que la mayor parte de las veces permanece como observador (41).

Mediante lo antes expuesto se puede concluir que la relación entre familiares y pacientes dentro del posoperatorio inmediato es fundamental debido a que el paciente no se puede valer por sí solo después de la cirugía.

**Gráfico 10** Creencias y valores



### **Análisis**

El gráfico 10, patrón valores y creencias, valora creencias y valores que dirige acciones o elecciones (48). Menciona que el personal de enfermería respaldó las creencias y valores en la atención recibida luego de la cirugía con un 83%.

La atención integral requiere el reconocimiento de las dimensiones físicas, mentales, sociales y espirituales. La falta de cualquiera de estos aspectos puede resultar como una consecuencia en una atención incompleta que puede ocasionar una sensación de frustración e interferir en el proceso de curación de los pacientes (44).

Dentro de algunos patrones se comparten información y ciertos datos que pueden estar presentes en más de un patrón, no siendo necesario registrarlos de forma repetida.

Se concluye que los valores y creencias están en una estrecha relación con el personal de enfermería en el desarrollo de relaciones de confianza con el paciente, divisan así un cuidado seguro

Definido por Marjory Gordon los patrones funcionales son como una configuración de comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.

## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- ✓ Las principales características sociodemográficas del grupo de estudio son las siguientes: mayoritariamente oscilan en un nivel etario de 18 a 35 años, predomina el género masculino, residen en zona urbana, de estado civil unión libre, de autodefinición afroecuatorianos y nivel de instrucción secundario.
- ✓ Las intervenciones de enfermería que se identificaron son las siguientes: en cuanto al patrón percepción/manejo de la salud, el paciente manifiesta que posee servicios básicos en su vivienda, además de haber realizado todas las indicaciones médicas para la preparación de la cirugía.
- ✓ En cuanto al patrón descanso y sueño el paciente manifiesta que la enfermera pregunta sobre la capacidad para conciliar el sueño durante la noche, así mismo, en caso de dificultad o incapacidad para conciliar el sueño, administra medidas para facilitar el descanso.
- ✓ Con respecto al patrón cognitivo/perceptual el paciente manifiesta que el personal de salud indica las razones por el cual no se colocara una almohada inmediatamente luego de la cirugía, el personal de enfermería evalúa el dolor al paciente, y a su vez administra medicación para el dolor.
- ✓ Dentro del patrón autoconcepto y autopercepción el paciente manifestó sentir angustia, miedo y ansiedad al llegar al servicio, durante la recuperación en las 24 horas.
- ✓ Con relación al patrón respiratorio el paciente manifiesta que al llegar al servicio de cirugía el personal de enfermería tomó signos vitales, y valoró mediante la observación el lecho ungueal y labios del paciente.
- ✓ Acerca del patrón eliminación el paciente da a conocer que el personal de salud preguntó si tuvo dificultad en la eliminación de diuresis, y evaluó las medidas antitromboticas y de la existencia de edema, además indago sobre la ingesta de líquidos luego de la cirugía.

- ✓ Referente al patrón rol y relaciones el paciente aclara que siente que la comunicación con un familiar durante el proceso de recuperación es favorable para su bienestar.
- ✓ Por lo que corresponde al patrón creencias y valores el paciente considero que el profesional de enfermería respeto sus creencias y valores en la atención recibida luego de la cirugía.
- ✓ Se concluye el profesional de enfermería cumple un rol relevante con la ejecución de intervenciones durante el posoperatorio inmediato ya que contribuyen a la recuperación del paciente.

## **5.2. Recomendaciones**

- ✓ Aplicar más estudios sobre intervenciones de enfermería en otros contextos clínicos y comunitarios que permitan evidenciar de forma específica las intervenciones ejecutadas por los profesionales.
- ✓ Al personal de enfermería para que incluya la escala de forma permanente como una herramienta adicional a los cuidados de enfermería, para garantizar un cuidado holístico, en otros servicios hospitalarios.
- ✓ Se recomienda a los profesionales de enfermería que respeten las creencias y valores de los pacientes, para así tener una mejor aceptación para brindar cuidados individuales y éticos.
- ✓ Se recomienda a la Facultad Ciencias de la Salud que continúen utilizando la escala posoperatorio inmediato impulsando y motivando a los estudiantes a realizar investigaciones en las diferentes instituciones de la zona 1 del Ecuador, debido a que hay pocos estudios realizados en la materia.



## Bibliografía

1. Gómez Morales, Carlos Eduardo ; García Posada, Lucero Dalila ; López Garcés, Víctor Manuel . Evaluación de atención del dolor postoperatorio en la unidad médica de alta especialidad león guanajuato. Anestesia en México. 2016 Diciembre; 28(3).
2. Perea Baena, Carmen . Plan de cuidados en elposoperatorio inmediato. Enferm Docente. 2016 Noviembre; 78(31).
3. Martos Benítez, Frank Daniel ; Gutiérrez Noyola, Anarely ; Echevarría Vítores, Adisbel . Complicaciones postoperatorias y resultados clínicos en pacientes operados por cáncer torácico y gastrointestinal: Estudio de cohorte prospectivo. Rev Bras Ter Intensiva. 2015 Octubre 12; 28(1).
4. OMS. OMS. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 28. Available from: [https://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/facts/es/](https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/).
5. INEC. Anuario de estadísticas de salud: camas y egresos hospitalarios 2018. [Online].; 2018 [cited 2019 Noviembre 28. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>.
6. Castillo García, Janeth Kristell ; Garcia Rosas, Edgardo ; Cheverría Rivera, Sofia . Atención de Enfermería durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura.. Enfermería Universitaria. 2019 Marzo; 16(1).
7. Alves de Oliveira Serra, Maria Aparecida ; Ferreira da Silva Filho, Francisco; de Oliveira de Albuquerque, Andreia; Andrade dos Santos, Carlos Alberto ; Freire de Carvalho Junior1, José; de Araújo e Silva, Roberta . Cuidados de enfermería en el post-operatorio inmediato: estudio transversal. Online Brazilian Journal of Nursing. 2015 Marzo; 14(2).
8. Tavares Xavier, Amanda ; de Lima, Maysa Kelly; Rodrigues Burgos, Tâmara Mayara; Cavancanti de Lira, Maria da Conceição; Queiroga Serrano, Solange .

- Evaluation of postoperative pain under the nurse's point of view. *Journal of Nursing*. 2018 Diciembre; 12(9).
9. Taporosky Alpendre, Francine ; de Almeida Cruz, Elaine Drehmer; Dyniewicz, Ana Maria; Mantovani, Maria de Fátima; Bauer de Camargo e Silva, Ana Elisa; de Souza dos Santos, Gabriela . Cirugía segura: validación de checklist pre y postoperatorio. *Latino-Americana de Enfermagem*. 2017 Julio 10; 25.
- 1 Pereira , Iveth; Méndez , Rosbely; Riera , Arlin; Vargas, Elsa. Cuidados de enfermería al paciente durante el post operatorio inmediato y mediato del reemplazo de válvula mitral. *Enfermería ciencias de la salud*. 2017 Diciembre; 10(2).
- 1 Rodríguez Díaz, Jorge Luis; Galván López, Gina Patricia ; Pacheco Lombeida, Mariela Ximena ; Parcon Bitanga, Melynn . Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2019 Febrero; 23(1).
- 1 Pozas Abril, J; Toraño Olivera, M J; Latorre Marco. Valoración del dolor durante el postoperatorio inmediato de cirugía cardiaca mediante la Behavioural Pain Scale. *Enfermería Intensiva*. 2014 Diciembre; 25(1): p. 24-29.
- 1 Pacheco Luque, Juan. 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 20. Available from: <https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102146327/82-anos-del-hospital-delfina-torres-de-concha>.
- 1 Ministerio de Salud Publica. Hospital General Delfina Torres de Concha. [Online].; 2018 [cited 2020 Octubre 22. Available from: <http://www.hdtc.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia>.
- 1 Pacheco Luque, Juan . 82 años del hospital Delfina Torres de Concha. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 20. Available from:

<https://lahora.com.ec/esmeraldas/noticia/1102146327/82-anos-del-hospital-delfina-torres-de-concha>.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital General Delfina Torres de Concha. 6. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 20. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de 7. Concha. [Online].; 2018 [cited 2020 Abril 20. Available from: <http://www.hdte.gob.ec/portal/index.php/hospital/historia>.

1 Ministerio de Salud Pública. Hospital general Esmeraldas Sur Delfina Torres de 8. Concha. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 20. Available from: <http://www.hdte.gob.ec/portal/index.php/hospital/mision-y-vision>.

1 Pública MdS. Personal y varias áreas médicas del Hospital Delfina Torres de 9. Concha. [Online].; 2015 [cited 2020 Febrero 20. Available from: <http://www.saludzonal.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/539-personal-y-varias-areas-medicas-del-hospital-delfina-torres-de-concha-se-trasladaron-a-nuevo-hospital-esmeraldas-sur>.

2 Galindo C, Cardelus R. Cuidados al paciente quirúrgico. In Galindo C. Técnicas 0. básicas de enfermería. Mexico DF: El Manual Moderno; 2014. p. 493.

2 Salazar Maya, Ángela María . Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente 1. en la etapa perioperatoria. Scielo, Revista Cubana de Enfermería. 2012 Diciembre; 28(4): p. 495-508.

2 Ortega Vargas, María Carolina. Valoración de enfermería al paciente postoperado 2. de cirugía cardiovascular con el enfoque conceptual de Virginia Henderson. Mexicana de enfermería cardiologica. 2018 Diciembre; 9(14).

- 2 Despaigne Pérez, Cecilia ; Martínez Barrera, Elba Luisa ; García Posada, Bertha
3. Alina . El Proceso de atención de enfermería como método. Revista 16 Abril. 2015  
Abril; 54(259).
- 2 Ruíz Cano, Lina Aidee ; Gómez Trujillo, Jonathan Neftalí ; Cuevas Guajardo,  
4. Leticia ; Martínez Vega, Ana Laura . Coherencia diagnóstico/intervención de  
enfermería en la hoja de registros clínicos y uso de lenguaje estandarizado.  
CONAMED. 2017 Enero; 22(4).
- 2 Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Atención de enfermería posoperatoria.  
5. In Wilkins Wy, editor. Enfermería medicoquirúrgica. España: Textbook of  
Medical-Surgical Nursing; 2013. p. 462-472.
- 2 Chipana Gutiérrez. Universidad Mayor de San Andrés. [Online].; 2015 [cited 2020  
6. Noviembre 10. Available from: [https://docplayer.es/82647095-Universidad-  
mayor-de-san-andres-facultad-de-medicina-enfermeria-nutricion-y-tecnologia-  
medica.html](https://docplayer.es/82647095-Universidad-mayor-de-san-andres-facultad-de-medicina-enfermeria-nutricion-y-tecnologia-medica.html).
- 2 Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución del Ecuador. In  
7. Constituyente A. Constitución del Ecuador.; 2008. p. 31-216.
- 2 CEPAL Naciones Unidas. "Plan nacional de desarrollo 2017-2021 toda una vida"  
8. de Ecuador. In Unidas CN. "Plan nacional de desarrollo 2017-2021 toda una vida"  
de Ecuador. Quito; 2017. p. 53-58.
- 2 CIE. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. [Online].;  
9. 2012 [cited 2020 Agosto 12. Available from:  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-  
files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20sp.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf).
- 3 Asociación Médica Mundial. Asociación médica mundial. [Online].; 2017 [cited  
0. 2020 Agosto 12. Available from: [https://www.wma.net/es/politicas-  
post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-  
investigaciones-medicas-en-seres-humanos/](https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/).

- 3 Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Los enfoques cuantitativos y  
1. cuaitativos de la investigación científica. In Rocha Martínez M, editor.  
Metodología de la Investigación. Sexta ed. Mexico: McGRAW-hill /  
Interamericana; 2015. p. 2-20.
- 3 Sampieri RH. Metodologia de la investigacion: McGRAW-HILL / interamericana  
2. editorial, S.A. DE C.V.; 2014.
- 3 Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. Analisis parametricos. In Rocha  
3. Martínez , editor. Metodología de la Investigación. Mexico: McGRAW - HILL /  
INTERAMERICANA; 2015. p. 304-314.
- 3 Rabinez Juárez, Angel Orlando. Son el conjunto de características biológicas,  
4. sociales, económicas y culturales, que están sujetas en la población de estudio.  
[Online].; 2017 [cited 2020 Septiembre 17. Available from:  
[https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).
- 3 Manterola, Carlos ; Asenjo Lobos, Claudia ; Otzen, Tamara . Jerarquización de la  
5. evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Chilena  
infectol. 2014 Diciembre; 31(6).
- 3 Portal de Enfermería. Portal de enfemería. [Online].; 2011 [cited 2020 Agosto 21.  
6. Available from:  
[https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_5\\_4.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm).
- 3 Fernández Collado C, Pilar Baptista L. Recolección de datos cuantitativos. In  
7. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Mexico: McGraw-  
Hill/Interamericana; 2015. p. 217.
- 3 INEC. Fascículo provincial Esmeraldas. [Online].; 2010 [cited 2020 Octubre 13.  
8. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/esmeraldas.pdf>.

- 3 Bulnes Bedón, Mario . Universidad nacional mayor de san marcos. [Online].; 2011  
9. [cited 2020 Noviembre 5. Available from:  
<https://core.ac.uk/download/pdf/323345133.pdf>.
- 4 Gonzales Rubio, M J; Postigo Alcoba, A; Gómez González , S; Amaya Valencia ,  
0. C; Rodríguez Arjona , M; Pascual Jiménez, R; Ortiz López, J; Ruiz Dealgado, S;  
Moreno , González J. Incidencia de sondajes, criterios de intervención enfermera.  
Asociación española de enfermería en urología. 2012 Agosto; 122.
- 4 Salas Saavedra, Barbara Andrea ; Galiano Galvez, María Alejandra . Percepción  
1. de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importante.  
Ciencia y Enfermería. 2017 Abril; 23(1).
- 4 Cuidados de enfermería en un paciente intervenido de prostatectomía radical  
2. asistida por robot. Asociación española de enfermería en urología. 2017 Septiembre;  
113: p. 1-6.
- 4 Castillo Garcia, J K; García Rosas, E; Cheverría Rivera, S. Atención de enfermería  
3. durante el postoperatorio a paciente sometido a clipaje de aneurisma por ruptura.  
Enfermería Universitaria. 2018 Marzo; 16(1).
- 4 Fonseca Canteros, Marcelo . Importancia de los aspectos espirituales y religiosos  
4. en la atención de pacientes quirúrgicos. Chilena de Cirugía. 2016 Junio ; 68(3).
- 4 Sánchez Alvarado A, del Río Olivera. F, Méndez Arce , Ramírez Morera. Guía de  
5. atención nutricional del paciente quirúrgico con algunas patologías del tracto  
intestinal. [Online].; 2011 [cited 2020 Noviembre 4. Available from:  
<https://www.binasss.sa.cr/guianutricional.pdf>.
- 4 OMS. Agua, saneamiento y salud (ASS). [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre  
6. 3. Available from: [https://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/mdg1/es/](https://www.who.int/water_sanitation_health/mdg1/es/).

4 Ahumada Cortez, Jesica Guadalupe; Gámez Medina, Mario Enrique ; Valdez  
7. Montero, Carolina. El consumo de alcohol como problema de salud pública. RA  
XIMHAI. 2017 Septiembre; 13(2).

4 Álvarez Suarez, José Luis ; del Castillo Arévalo, Fernanda ; Fernández Fidalgo,  
8. Delia ; Muñoz Meléndez, Montserrat . Manual de valoración de patrones.  
[Online].; 2010 [cited 2020 Noviembre 03. Available from:  
<https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Ayuda%20en%20consulta/MANUAL%20VALORACION%20NOV%202010.pdf>.

4 Percepción de los pacientes de medicina interna de su descanso nocturno. SEAPA.  
9. 2015 Noviembre; 3(4).

5 Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2020 [cited  
0. 2020 Agosto 14. Available from: [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/).

5 Pardo, C; Muñoz, T; Chamorro, C. Monitorización del dolor. Recomendaciones  
1. del grupo de trabajo de analgesia y sedación de la SEMICYUC. Scielo. 2016;  
30(8).

5 INFOSALUS. La valoración del dolor, en manos de la enfermería. [Online].; 2017  
2. [cited 2020 Agosto 14. Available from:  
<https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-valoracion-dolor-manos-enfermeria-20170120124722.html>.

5 Lozada Sánchez , Isabel del Carmen; Viveros Cumbal , María Getrudis .  
3. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Online].; 2016 [cited 2020 Mayo  
26. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>.

5 Martín CH. <https://uvadoc.uva.es/>. [Online].; 2015 [cited 2020 mayo 25. Available  
4. from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=5961440975FF08B05DF76260E50ECF12?sequence=1>.

- 5 Frade Mera, M J; Jacue Izquierdo, S; Fontan Vinagre, G; Montejo González, J C.  
5. Evolución y cuidados del trasplante intestinal en el postoperatorio inmediato.  
Enferm Intensiva. 2009 Junio; 18(2).
- 5 Ministerio de Salud Pública. Hospital general Esmeraldas Sur Delfina Torres de  
6. Concha. [Online].; 2018 [cited 2020 Febrero 20. Available from:  
<https://www.salud.gob.ec/hospital-general-delfina-torres-de-concha/>.
- 5 Smeltzer, Suzanne; Bare, Brenda; Hinkle, Janice; Cheever, Kerry. Atención de  
7. enfermería posoperatoria. In Wilkins Wy, editor. Enfermería Medicoquirúrgica.  
España: Textbook of Medical-Surgical Nursing; 2013. p. 462-472.
- 5 Frías-Navarro D. Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un  
8. instrumento de medida. [Online].; 2020 [cited 2020 Octubre 25. Available from:  
<https://www.uv.es/~friasnav/AlfaCronbach.pdf>.
- 5 da Graça Oliveira M. Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el  
9. rigor científico que se le exige. Gaúcha Enferm., Porto Alegre. 2012 Junio; 33(2).
- 6 Burbano Fernández Maritza Tatiana DFKP. Actividades de enfermería en la  
0. recepción de pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación en un hospital  
de especialidad en la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2016 [cited 2020 mayo 23.  
Available from: [http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6482/1/T-UCSG-  
PRE-MED-ENF-319.pdf](http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6482/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-319.pdf).
- 6 Aulas Salud. Patrones funcionales de Marjory Gordon. [Online].; 2015 [cited 2020  
1. Septiembre 13. Available from:  
[https://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones\\_funcionales/fr/  
metadata/files/0/file/patrones\\_funcionales\\_mgordon.pdf](https://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf).
- 6 Morocho C,MI. Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico  
2. inmediato en la sala de recuperación del hospital General Macas. [Online].; 2016  
[cited 2020 Octubre 20. Available from:



<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2536/1/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-0002.pdf>.

6 MOROCHO CHERREZ, MARGARITA ISABEL . Universidad Nacional de  
3. Chimborazo. [Online].; 2015 [cited 2020 Mayo 26. Available from:  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2536/1/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-0002.pdf>.

## ANEXOS

### 1. Anexo 1, Oficio dirigido al gerente del hospital



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC  
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DECANATO

Ibarra, 19 de octubre de 2020  
Oficio 926-D

Doctor  
Robert Cedeño Solís  
GERENTE DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES  
DE CONCHA

De mí consideración:

Reciba un cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, la razón de la presente es solicitar comedidamente se le permita a la señorita PAOLA ARACELY PINEDA RUIZ estudiante egresada de la carrera de Licenciatura en Enfermería con el documento de identificación 100397488-6, la autorización para poder realizar la aplicación del estudio de investigación al aplicar la encuesta sociodemográfica y escala de valoración postquirúrgica en el postoperatorio inmediato, con la finalidad de levantar información para realizar el proyecto de tesis de grado previo a la obtención de título de licenciatura en enfermería, titulado **“Intervenciones de enfermería en el postoperatorio inmediato. Servicio de Cirugía, Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2020”** mismo que fue aprobado por el consejo Directivo de la Facultad Ciencia de la Salud.

De antemano agradecemos su atención.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo  
DECANA – FCSS  
Correo: [recastillo@utn.edu.ec](mailto:recastillo@utn.edu.ec)

Cecilia Ch.

---

Visión Institucional.- La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo  
Teléfono: (06)2997-800 Casilla 199  
[www.utn.edu.ec](http://www.utn.edu.ec)

## 2. Anexo 2, Certificado del servicio de cirugía

Esmeraldas 30 Septiembre 2020

*Paola Aracely Pineda Ruiz*  
*Interna de Enfermería*  
*Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha*

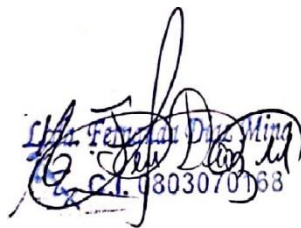
### ASUNTO: CERTIFICADO DE ENCUESTA REALIZADAS

Por la presente, deseo informar que la señorita Paola Aracely Pineda Ruiz con CI 100397488-6 ha realizado encuestas con la (Escala de valoración post-operatoria inmediata) en esta Institución durante el período del internado.

Deseo destacar también su compañerismo durante este periodo, su puntualidad y su alto interés por aprender.

Atentamente,

Fernanda Díaz



C.I. 1303070168

Responsable del servicio de Cirugía

### 3. Anexo 3, Archivo fotográfico



Paciente del posoperatorio con un diagnóstico de sangrado digestivo alto más anemia moderada.



Paciente de posoperatorio inmediato con diagnóstico de apendicitis aguda grado II.



Paciente postquirúrgico fractura de fémur y diástasis



Hospital Delfina Torres de Concha

#### 4. Anexo 4, Certificado del abstract



#### ABSTRACT

#### "DETERMINE NURSING INTERVENTIONS IN IMMEDIATE POSTOPERATIVE PATIENTS TREATED AT THE DELFINA TORRES DE CONCHA GENERAL HOSPITAL SURGERY SERVICE. 2019-2020"

**Author:** Paola Aracely Pineda Ruiz

**Email:** aracely.961997@gmail.com

Interventions during the first few hours of surgery are essential, indispensable for the recovery of the patient, and for the timely prevention of complications. The research aimed to determine the nursing interventions in immediate post-operative patients in the Surgery Service of General Delfina Torres Hospital. A quantitative, cross-sectional, and descriptive design study. The following "Immediate Postoperative Assessment Scale" by the author Valle, MF, was used for data collection. Results. The sample consists mostly of young male adults and Afro-Ecuadorian ethnic groups. Secondary education is predominant. For the bibliographic review, several articles with evidence level III were found.

The nursing interventions are in a cognitive/perceptual pattern; the nursing professional administers pain medication, after having evaluated it. Compared with the respiratory pattern, the nursing staff immediately took vital signs upon arrival of the patient to the surgery service. Unlike the nutritional metabolic sequence, the nursing staff checks the dressing or gauze that covers the wound, to observe the state of the surgical wound. Similarly, the elimination pattern where the nursing professional inspects the patient's legs for edema. Similarly, the role and relationship pattern, the patient feels that communication with a family member during the recovery process is favorable.

In conclusion, nursing professionals play a relevant role in the execution of interventions during the immediate postoperative period since they contribute to the patient's recovery.



*PAOLA ARACELY PINEDA RUIZ*

**Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri**



Juan de Velasco 2-39 entre Salinas y Juan Montalvo  
062 997-800 ext. 7351 - 7354  
Ibarra - Ecuador

gerencia@laempresa.com  
www.laempresa.com  
Código Postal: 160150