

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST OPERATORIOS EN LA UNIDAD
DE RECUPERACIÓN CONSIDERADO EL ÍNDICE ASA.
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

TESIS

Presentada por:

Lic. Yelipsa Elizabeth Zeballos Flores

Para Optar el Título de Segunda Especialidad en

Centro Quirúrgico

Tacna - Perú

2012

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Sección de Segunda Especialidad

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST OPERATORIOS EN LA UNIDAD
DE RECUPERACIÓN CONSIDERADO EL ÍNDICE ASA.
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

TESIS

Presentado por:

Lic. Yelipsa Elizabeth Zeballos Flores

Para Optar el Título de Segunda Especialidad en
Centro Quirúrgico

Aprobado por; _____ ante el siguiente jurado:

Mgr. Elena Cachicatari Vargas

Presidenta

Dra. Nora Vela Paz
Miembro del Jurado

Mgr. María Porras Roque
Miembro del Jurado

Mgr. Carla Mori Fuentes
Asesora

DEDICATORIA

A mis padres por brindarme la fuerza necesaria para continuar así mismo ayudándome en lo que fuera posible dándome consejos y orientación, por ser un ejemplo a seguir, por su amor incondicional y su constante estímulo para concluir el presente trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN
ABSTRACT
INTRODUCCION

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1	Fundamentos y formulación del problema.....	01
1.2	Objetivo.....	02
1.3	Justificación.....	02
1.4	Formulación de hipótesis.....	03
1.5	Operacionalización de Variables.....	03

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1	Antecedentes de la Investigación.....	04
2.2	Bases Teóricas.....	05
2.3	Definición operacional de términos.....	23

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1	Materiales y métodos.....	25
3.2	Población y muestra.....	25
3.3	Técnicas e instrumentos y Recolección de datos.....	25
3.4	Procedimientos de Recolección de datos.....	25
3.5	Procesamiento de datos.....	26

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1	Resultados.....	27
4.2	Discusión.....	56

CONCLUSIONES..... 60

RECOMENDACIONES..... 61

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... 62

ANEXOS

RESUMEN

La presente investigación se basa en un estudio de tipo descriptivo simple tipo encuesta de corte transversal, que busca determinar los Cuidados de Enfermería post operatorios en la Unidad de Recuperación según el Índice A.S.A. del Hospital Hipólito Unanue 2011. La muestra estuvo constituida por 9 enfermeras a quienes se aplicaron los instrumentos de encuesta y guías de observación. La investigación se realizó entre los meses de Octubre y Noviembre del 2011.

El objetivo del estudio fue: Evaluar la utilización del índice ASA para la planificación y aplicación de los cuidados de enfermería en la Unidad de Recuperación del Hospital Hipólito Unanue. Los cuidados de enfermería son aplicados considerando la identificación de las necesidades de termorregulación, oxigenación, hidratación y/o nutrición, la necesidad de evitar peligros; comunicación y en la necesidad de descanso y sueño del paciente. El 55.55% de enfermeras no realizan la atención de enfermería en base a los resultados del Índice A.S.A.

Palabras Claves: Cuidados de Enfermería en la Unidad de Recuperación; Calificación del Índice A.S.A.

ABSTRACT

This research is based on a descriptive study simplex cross-sectional survey, which seeks to determine the post operative nursing care in the recovery unit according to the ASA Index Hipolito Unanue Hospital 2011. The sample consisted of 9 nurses who applied the survey instruments and observation guides. The research was conducted between October and November 2011.

The study aimed to evaluate the use of ASA index for planning and implementing nursing care in the Recovery Unit of the Hospital Hipolito Unanue. Nursing care are applied considering the identification of the needs of thermoregulation, oxygenation, hydration and / or nutrition, the need to avoid hazards, communication and the need for rest and sleep of the patient. The 55.55% of nurses do not perform nursing care based on the results of the ASA Index

Keywords: Nursing care recovery Unit; ASA index rating

INTRODUCCION

La Enfermería es una profesión de conocimientos, preparación y constante capacitación ya que tratamos diariamente con personas sanas o enfermas así mismo es de resaltar la importancia de la atención integral a la persona que es intervenida quirúrgicamente. En la actualidad, los grandes avances en las técnicas quirúrgicas y la anestesia, avaladas ambas tecnológicamente y científicamente por campos afines como la Ingeniería biomédica, la circulación extracorpórea, la química y la enfermería; entre todos han producido verdaderos milagros en la cirugía moderna, tan importantes que muchas veces las enfermeras, nos olvidamos que quien recibe el beneficio de esta ciencia y tecnología: es un ser humano con múltiples necesidades; a medida que seamos capaces de satisfacer sus necesidades primordiales, esta persona saldrá más tranquila, satisfecha y en mejores condiciones del establecimiento hospitalario. La atención integral de enfermería al paciente quirúrgico, debe incluir todos los aspectos físicos trastornados por la enfermedad; así como cuidar y prevenir los aspectos fisiológicos no relacionados, pero que en algún momento pueden sufrir daños si no se previenen oportunamente; además resulta sumamente importante que la enfermera que atiende al paciente quirúrgico deba cuidar los aspectos emocionales, espirituales, sociales y económicos del paciente. Sin embargo, para que la enfermera pueda brindar una atención integral al paciente, es necesario que este capacitada y que utilice de manera adecuada ciertos instrumentos de evaluación del riesgo del paciente, como es la Escala de ASA, la que permite identificar el riesgo del paciente quirúrgico, con lo cual se deberá planificar eficientemente la atención contribuyendo así a la prevención de posibles complicaciones postoperatorias.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Fundamentos y Formulación del Problema

El Hospital Hipólito Unanue, es un Hospital de nivel III debido a la complejidad y alta especialización que le caracteriza, tiene pues un porcentaje importante de pacientes y fundamentalmente es un Hospital de Referencia. En el Centro Quirúrgico se realizan diversas intervenciones quirúrgicas ya sean de cirugía mayor y cirugía menor.

La unidad de recuperación post anestésica, se encuentra adjunta a las salas de Quirófano la que cuenta con una sala que facilita la observación simultánea de todos los pacientes, así mismo tiene el equipamiento necesario para una atención inmediata, un coche de urgencia con todos los fármacos para brindar la atención.

Sin embargo, hemos de tener en cuenta que no se ha alcanzado el máximo de calidad de los cuidados en Sala de Recuperación y por tanto es necesario buscar fórmulas que permitan a los profesionales de enfermería del intra-operatorio, la conexión con los profesionales que llevan a cabo el pre operatorio y el post operatorio inmediato en sala de recuperación, consideramos enfermería quirúrgica a la enfermería que se desarrolla en quirófano, y en la unidad de recuperación post anestésica.

Así mismo el estudio demostró que con el tiempo, las mujeres con actividades que demandan una alta carga laboral, con poco control sobre ella, y escaso apoyo en su entorno laboral, presentan una disminución importante de sus niveles de salud emocional, física y un deterioro de sus habilidades.

Todo lo expuesto me motivo a realizar el presente trabajo de investigación planteándome la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los Cuidados de Enfermería Post operatorios en la Unidad de recuperación y el Índice A.S.A., Hospital Hipólito Unanue Tacna 2011?

1.2 Objetivo

Objetivo General:

- ❖ Determinar los Cuidados de Enfermería post operatorios en la Unidad de Recuperación según el Índice ASA.

Objetivos Específicos:

- ❖ Caracterizar la utilización del Índice ASA para la aplicación de los Cuidados de Enfermería.
- ❖ Identificar los cuidados de Enfermería en la Unidad de Recuperación post operatorio según el Índice ASA.

1.3 Justificación

En el presente trabajo contribuirá a que la enfermera pueda brindar una atención integral al paciente, para ello es necesario que este capacitada y que utilice de manera adecuada ciertos instrumentos de evaluación del riesgo del paciente, como es la Escala de ASA, la que permite identificar el riesgo del paciente quirúrgico, con lo cual se deberá planificar eficientemente la atención contribuyendo así a la prevención de posibles complicaciones post-operatorias.

Sin embargo también influye muchos cambios que afectan a la sociedad actual como las modificaciones de los estilos de vida, el aumento de la esperanza de vida al nacer, el sedentarismo, sobrepeso, el uso de sustancias como alcohol y tabaco, entre otras, contribuyen no sólo al aumento de la frecuencia de algunas enfermedades crónicas, sino también a un incremento en la frecuencia de patologías que requieren de un tratamiento quirúrgico, así tenemos un importante número de intervenciones a nivel de los aparatos digestivo, genitourinario, entre otras.

Se ha podido observar en la práctica diaria que al 80% de los pacientes se realiza la calificación ASA por el anesthesiólogo y generalmente esta no es tomada en consideración por el personal de Enfermería de la Unidad de Recuperación post anestésica, por tanto, los cuidados se estandarizan para todo paciente quirúrgica, así mismo el ambiente y equipos preparados para la atención de recuperación post anestésicos y quirúrgicos en general, sin considerar el A.S.A.

1.4 Formulación de Hipótesis

Los cuidados de enfermería al paciente de la Unidad de Recuperación del Hospital Hipólito Unanue, son aplicados considerando la calificación del Índice ASA.

1.5 Operacionalización de Variables

Variable Dependiente: Cuidados de Enfermería en la Unidad de Recuperación.

Variable Independiente: Calificación del Índice ASA

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Rincon Galvis, Olga. Madrid, 2001; realizó un estudio intitulado: “Atención de Enfermería al paciente post operatorio de cirugía cardiaca con circulación extracorpórea (CEC)”, para lo cual realiza la valoración integral de 81 pacientes quirúrgicos en las etapas, preoperatoria, intra-operatoria y postoperatoria. Los resultados muestran que la valoración integral realizada por la enfermera en colaboración con el equipo multidisciplinario, es de mucha utilidad para la identificación oportuna de posibles complicaciones; además inspira mayor confianza en el paciente y sus familiares y contribuye a la disminución de la morbi-mortalidad en las diferentes etapas del acto quirúrgico.

Agnelli, Andrea. México 2000; realizó un estudio acerca de la evaluación inicial de la hoja de registros de Enfermería en recuperación quirúrgica post-operatoria, la misma permitió comparar las prestaciones realmente efectuadas a los pacientes con las previstas en función de su calificación pre-operatoria. Utilizando los colores verdes, amarillo y rojo se clasificaron los pacientes en el preoperatorio en función de la progresiva necesidad de cuidados prevista en el postoperatorio. Dicha clasificación fue comparada con la Escala de ASA utilizada por los anestesiólogos, utilizando una graduación similar y los mismos colores. El resultado mostró que las necesidades de cuidados de enfermería fueron mayores a los esperados según la estimación previa, en el grupo de pacientes calificados como verdes o de menor complejidad, indicando la conveniencia de ajustar la

estimación de los riesgos y previsión de los cuidados postoperatorios con criterios distintos a los actualmente empleados.

2.2 Bases Teóricas

La Atención de Enfermería al Paciente Quirúrgico

La atención de enfermería al paciente que va a someterse a Anestesia y cirugía requiere un conocimiento profundo de los que se conoce como circuito peri operatorio, el cual abarca desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica hasta que se produce el alta hospitalaria. El periodo perioperatorio, se divide a su vez en tres fases claramente definidas:

- **Fase Pre operatoria:** Inicia cuando se ha tomado la decisión de operar al paciente, hasta su traslado hacia el centro quirúrgico.
- **Fase intraoperatoria o transoperatoria:** Indica con la preparación quirúrgica en la sala de anestesia e incluye todo el procedimiento quirúrgico hasta el cierre de la piel.
- **Fase post – operatoria:** Es el periodo que transcurre terminada la intervención quirúrgica, el traslado a la unidad de Cuidados Intensivos o a la Unidad de Recuperación (dependiendo del tipo de cirugía), su recuperación fisiológica, hasta la rehabilitación del paciente.

A. Riesgo Quirúrgico:

Riesgo Quirúrgico es la probabilidad que aparezcan resultados adversos, enfermedad o muerte como consecuencia de la situación creada por la operación, incluyendo al periodo trans operatorio y al post operatorio más o menos alejado.

B. Valoración del Paciente Quirúrgico

El paciente va a llegar al Bloque Quirúrgico desde la planta Quirúrgica, acompañado por su enfermera o en la mayor parte de los casos en los que no existe gravedad por personal auxiliar, siempre con la Historia Clínica completa y documentación complementaria necesaria. Si el paciente ha recibido la visita prequirúrgica, quiere decir que ya conoce al personal que le va a intervenir y al personal que le va a cuidar en el quirófano, en este caso la enfermera circulante a de interrogarle sobre su estado y comprobará la identidad de paciente, además a de cuidar especialmente los siguientes aspectos:

- Establecerá y mantendrá comunicación con el paciente desde el primer momento, evitando que se encuentre solo.
- Comprobará la historia clínica, especialmente toda la documentación relativa a la intervención.
- Revisará la realización de la preparación de la piel (higiene y rasurado de la zona a intervenir, en su caso), comprobará la vía endovenosa o la existencia de sondas vesical o nasogástrica.
- Ayudará al traspaso del paciente desde su cama hasta la camilla quirúrgica para que sea trasladado dentro del bloque.
- Acompañará, junto al personal auxiliar, al paciente hasta el quirófano, ayudando a su traspaso a la mesa quirúrgica, donde cuidará de que sea colocado en una posición cómoda y antes o después de recibir la anestesia, ser colocado en la posición que requiera la intervención.
- Va a elaborar estrechamente con el anestesista en todo el proceso de anestesia, desde la administración de fármacos, pasando por el control hemodinámico hasta la colaboración en la recuperación de

la anestesia y hasta que es transferido a la sala de despertar Quirúrgico.

- La colaboración estrecha con la enfermera instrumentista durante la intervención y vigilando que el paciente se encuentre en óptimas condiciones de confort y seguridad, en intervenciones en las que la anestesia sea local, regional o general, la enfermera circulante mantendrá comunicación con el paciente, además de recordar a los miembros del equipo quirúrgico que el paciente se encuentra despierto.
- En el protocolo de actuación está previsto que la enfermera circulante informe las eventualidades de la intervención quirúrgica a la enfermera de recuperación.

2.2.1 Rol de la Enfermera en la Atención del Paciente Quirúrgico según el modelo de Virginia Henderson

La cirugía y el traumatismo causan un buen número de trastornos fisiopatológicos relacionados en muchos sentidos con el estado de alarma con sus componentes físico y psíquico, el cual encuentra expresión en un gran número de cambios neuroendocrinos que son desencadenados por una amplia gama de estímulos, incluyendo; ansiedad, dolor, daño tisular, pérdida de sangre, anoxia y una serie de efectos relacionados con la anestesia, privación nutricional, movilización, medicación e infección.

2.2.2 Actividades de la Enfermera de Quirófano

Dentro de las actividades que realiza la enfermera de quirófano están las siguientes:

- Supervisar el estricto cumplimiento de las directivas de bioseguridad.
- Coordinar el desenvolvimiento del programa operatorio.
- Soluciona los problemas que se presenten durante el turno.
- Organiza el trabajo de Centro Quirúrgico.
- Coordinación de las operaciones con las diferentes áreas de quirófano.
- Canaliza vía periférica a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.
- Apoya en la unidad de recuperación post anestésica.
- Supervisa la continuación de programaciones quirúrgicas.
- Coordina las emergencias de sala de operaciones.
- Maneja el personal técnico.

Después de ser intervenido quirúrgicamente el paciente es trasladado a Sala de Recuperación Post anestésica, donde es recibido por una enfermera para evaluar y observar cuidadosamente el estado del paciente y los efectos de los anestésicos usados.

2.2.2 Valoración Pre – operatoria

El correcto manejo del paciente quirúrgico tiene la finalidad de detectar factores de riesgo que incrementen la morbi mortalidad del acto quirúrgico. Se debe considerar que el acto quirúrgico es una situación de stress y que la anestesia puede generar cambios en la hemodinamia y en el metabolismo de los órganos, muchas veces por acción de fármacos. La anestesia priva al paciente de los indicadores de alarma que le permiten evitar excesos de actividad física nocivos.

El trabajo miocárdico está relacionado directamente con el consumo de oxígeno y los factores que afectan este consumo, la frecuencia cardíaca, la contractibilidad, la tensión parietal del ventrículo izquierdo; por lo cual se debe encontrar la forma de disminuir la carga del trabajo cardíaco para finalizar con éxito el procedimiento. Las situaciones de stress derivan en la liberación de catecolaminas circulantes para mantener el gasto cardíaco, el agua y conservar el flujo sanguíneo a los órganos vitales, sumando esto a las acciones depresoras del miocardio, vasodilatadores y favorecedoras de arritmias de algunos fármacos que determinan un aumento del consumo de oxígeno que en un corazón dañado podría desencadenar una isquemia, o descompensar una insuficiencia cardíaca.

Tener en cuenta estos aspectos permite prever o intentar medidas que eviten complicaciones de los pacientes que se someten a cirugía. Los riesgos dependen también del tipo de cirugía y de la oportunidad de la misma si es de coordinación o de urgencia. La valoración de enfermería en cuanto al riesgo quirúrgico del paciente deberá incluir:

- Edad
- Estado nutricional
- Equilibrio hidro electrolítico
- Estado de salud en general
- Uso de fármacos, tiempo de utilización, tipo, dosis y asociación de estos medicamentos.
- Salud mental del paciente, evaluación de la ansiedad y miedo.

a) Fase pre operatoria

La atención de enfermería fundamentalmente sobre la fase pre operatoria, va a influir sobre todo el curso operatorio del paciente. La principal responsabilidad de enfermería durante este tiempo se centra en la recolección de datos, la preparación del paciente para el estrés de la cirugía anestesia y la instrucción del paciente para reducir la ansiedad y facilitar la recuperación post operatoria.

No existe experiencia pre operatoria “de rutina”, ésta es distinta para cada enfermo y nos enfrentamos al desafío de identificar, planear y brindar los cuidados que satisfagan las necesidades individuales de cada uno de ellos. La cirugía es una amenaza real o potencial para la integridad corporal e interfiere con el funcionamiento orgánico normal; el individuo sufre una lesión o enfermedad y cambios en sus hábitos personales aunque sean de forma provisional. Son interrumpidas las rutinas normales de sueño, comida, ejercicios, actividades sociales y espirituales. La cirugía va a imponer estrés a todos los sistemas orgánicos, generando una doble respuesta: fisiológica y psicológica. Aunque mente y cuerpo son indivisibles, debemos discutir por razones de claridad estos mecanismos “anti estrés” de forma separada.

Durante el periodo pre operatorio. El paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente se debe de prepararlo, y esta debe de hacerse en forma óptima, ya que la preparación adecuada para la cirugía facilita la recuperación y disminuye la posibilidad de complicaciones post operatorias.

- Se debe cuidar la dieta, el ayuno pre operatorio, preparación de la piel, colocación de enema y administración de pre anestésicos.

- Se educa al paciente respecto a las sensaciones que experimentará con la administración de la anestesia, el ambiente de sala de operaciones, así como cuales deben ser sus acciones al despertar de la anestesia para tener un post operatorio con un mínimo de molestias (respiraciones profundas, tos, cambio de posición): Por ello, al paciente se debe controlar signos vitales y graficarlos, deben estar sus exámenes auxiliares de laboratorio, riesgo quirúrgico. Aquí la enfermera debe dar respuesta a todas las interrogantes del paciente ayudándolo a familiarizarse con quienes se encarga de su cuidado.

Una vez realizada la evaluación, la enfermera podrá realizar sus diagnósticos de enfermería en el preoperatorio, los cuales por lo general se refieren a:

- Déficit del conocimiento hacia el tratamiento y el equipo quirúrgico
- Miedo
- Trastornos del sueño
- Problemas de adaptación al medio hospitalario o al lenguaje en él utilizado.
- Aflicción anticipada

Los objetivos de la atención de enfermería en el pre – operatorio incluyen:

- Dar a conocer al paciente lo relacionado con su intervención, para que esté preparado física y emocionalmente para afrontar con entusiasmo su intervención quirúrgica. Mencionándole las actividades que no podrá realizar en el post operatorio inmediato; como es no poder hablar, moverse libremente, haciéndole especial mención que una enfermera estará siempre cerca de él.
- Enseñar cómo se debe respirar y colaborar en su movilización.
- Explicar la forma en que se puede comunicar con la enfermera, si está intubado.
- Explicar cómo se desarrollará su postoperatorio inmediato.
- Disminuir sus sentimientos de ansiedad, preocupación, miedo, temores, tristeza, enfado y confusión validándolos ya que son respuestas a la angustia por lo desconocido.
- Revisar que se le hayan realizado los estudios de diagnóstico necesario. Posteriormente se elabora la historia clínica de enfermería la cual incluye:
 - Condición física del paciente.
 - Actitud mental y emocional con respecto a la vida y específicamente al tratamiento quirúrgico al cual va a ser sometido.
 - Determinar qué tanto comprende el cómo se va a realizar la intervención quirúrgica.
 - Conocer si tiene cirugías previas y cómo son sus experiencias anteriores.
 - Identificar si tiene hábitos nocivos que puedan modificar el resultado quirúrgico.

- Percibir y conocer el concepto que tiene el paciente de sí mismo y de su imagen corporal.
- Determinar cómo está oxigenando el paciente: tiene alteraciones anatómicas, funcionales, o patológicas, observar las características de su ventilación pulmonar, para establecer sus necesidades de enseñanza.
- A nivel cardiovascular, valorar la función cardíaca, ritmo cardíaco, a nivel de la circulación periférica revisar los pulsos, determinar el llenado venoso, llenado capilar, coloración de la piel, temperatura distal, presencia de dolor al tacto, etc.
- Presencia de enfermedades concomitantes como hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.
- Conocer si tiene hábitos nocivos como el tabaquismo.
- La necesidad de hidratación cómo la lleva a cabo, así como la nutrición. Conocer si requiere soluciones, medicamentos intravenosos, insulina y otros. De igual manera establecer los patrones de eliminación tanto urinaria como fecal.
- Fomentar que el equipo quirúrgico visite y valore al paciente antes de la cirugía, lo cual sin duda tendrá como objetivo orientarlo, tranquilizarlo y darle seguridad.

b) Fase intra operatoria

Comienza con la transferencia del paciente al quirófano, al realizar el acto quirúrgico, y termina con su admisión a la unidad de recuperación post anestésica. La función primordial de la atención de enfermería va a ser la de proteger, defender y prestar atención, debido al aumento de la dependencia del individuo, hacia todo el equipo quirúrgico, dentro de esta fase. La circulación en la zona quirúrgica debe ser muy cuidadosa y supervisada por el personal. Los objetivos de la atención intra operatoria son los siguientes:

- Proteger al paciente de posibles lesiones o complicaciones que se pueden prevenir,
- Mantener una dinámica de esterilidad absoluta en el procedimiento quirúrgico.
- Controlar las respuestas fisiológicas, mediante una observación continua.
- Apoyar al equipo quirúrgico en todo momento.
- La enfermera revisa instrumental, el equipo, los circuitos que necesitará durante el procedimiento, apoya al cirujano en todo momento, mantiene el campo quirúrgico organizado adelantándose a las necesidades del equipo quirúrgico.
- La enfermera circulante apoya a la instrumentista, al anestesiólogo, observa al paciente si está monitorizado, vigilando el ritmo cardiaco y la tensión arterial; si no evalúa de manera continua los signos vitales, revisa la coloración de la piel, temperatura distal, etc.
- En caso de cambios o de dudas acerca el material y equipo retirado, de manera clara y precisa, avisa al equipo quirúrgico antes

de trasladar al paciente a la unidad de recuperación o de cuidados intensivos, valora el estado del paciente.

c) Fase post operatoria

Comienza con la finalización de la cirugía y la admisión en la sala de recuperación, contando con una vía respiratoria permeable, ventilación adecuada y hemodinámicamente estables. La duración de esta fase varía con el tiempo requerido para recuperarse del estrés, la alteración causada por la cirugía y anestesia.

Los objetivos de la enfermería abarcan, además de las medidas de actuación rutinarias control del dolor, estabilización de signos vitales, seguridad emocional, la evaluación y modificación del plan de atención peri operatorio. Como lo define la ASPAN (Sociedad Americana de Enfermería Post Anestésica): "Asistir al paciente en el retorno a un nivel fisiológico seguro después de la cirugía y anestesia aportando seguridad y atención de enfermería experimentada e individualizada a los pacientes y su familia, en la fase post operatoria inmediato.

Los objetivos de la atención pos operatorios son los siguientes:

- Prevenir, diagnosticar y tratar los trastornos fisiológicos provocados por la intervención quirúrgica, obteniendo un reporte completo de la cirugía realizada.
- Identificar y satisfacer las necesidades del paciente, con base en el principio que primero es salvar su vida.
- Evitar complicaciones

- Educar al paciente y familia sobre los cuidados específicos que tiene que mantener en su convalecencia hospitalaria y en el hogar; entre más pronto se inicie será más efectiva.

Los cuidados post operatorios con base en los conceptos de Virginia Henderson son los siguientes:

- Necesidad de oxigenación o de respirar normalmente
- Necesidad de hidratación y nutrición o de comer y beber en forma adecuada.
- Necesidad de eliminar los residuos corporales.
- Necesidad de moverse y mantener la posición adecuada.
- Necesidad de dormir y descansar.
- Necesidad de elegir las prendas de vestir adecuadas, de vestirse y desvestirse.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de ropa y las modificaciones del entorno.
- Necesidad de mantener el cuerpo limpio, cuidado y los tegumentos protegidos.
- Necesidad de evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
- Necesidad de comunicarse con los demás, expresando las emociones, las necesidades, temores y opiniones.
- Necesidad de realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
- Necesidad de trabajar de tal forma que sienta satisfacción con lo realizado.
- Necesidad de participar en actividades recreativas.

- Necesidad de aprender, descubrir, o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales utilizando para ello los recursos sanitarios disponibles.

2.2.3 ORGANIZACIÓN DEL QUIROFANO: SALA DE RECUPERACION Y PERSONAL

Sala de Recuperación: Es el conjunto de ambientes especialmente acondicionados y equipados, pero separado del quirófano propiamente dicho, al cual son trasladados los pacientes una vez concluido el acto operatorio a fin de obtener la recuperación de la anestesia. Una vez que el paciente ha despertado y presenta signos vitales estables es trasladado al servicio de origen. La finalidad es que nos permite una observación cuidadosa de los efectos de los fármacos anestésicos.

Se encuentra a cargo de un médico anestesiólogo y una enfermera que se encarga de la preparación de la unidad de recuperación para recepcionar a los pacientes post operados manteniendo en perfecto orden y funcionamiento los equipos y aparatos para su utilización. La sala de recuperación debe ser equipada como sigue:

- Balón de oxígeno con su conexión y mascarilla.
- Aspirador eléctrico
- Tensiómetro, estetoscopio
- Electrocardiógrafo
- Desfibrilador
- Soportes
- Bolsa resucitadora (ambú)
- Tubo de mayo

- Laringoscopio, mango y su respectiva hoja
- Tubos endo traqueales
- Ventiladores volumétricos y BIRD
- Equipo de traqueostomía
- Fármacos de emergencia: narcóticos, analgésicos, barbitúricos, broncodilatadores, diuréticos, vasopresores, antieméticos, antibióticos, corticosteroides.
- Sistemas de alarma para pedir ayuda cuando sea necesario.

El ambiente además deberá tener iluminación y aire acondicionado.

El personal: La dotación habitual de una Unidad de Recuperación está conformado por enfermeras, entrenadas en el cuidado de pacientes en anestesia y post anestesia, con destreza en el tratamiento de vías respiratorias, soporte cardiaco de vida avanzado, así como el cuidado de heridas, drenajes de catéteres y hemorragia post operatoria. Y los médicos anesthesiólogos supervisan la recuperación del paciente.

Actividades de la enfermera en recuperación:

- Prepara balón de oxígeno con su máscara de reservorio para la oxigenoterapia.
- Tener listo el oxi-pulso-oxímetro
- Alistar monitor con sus respectivos electrodos y tensiómetro.
- Tener operativo el aspirador de secreciones con su respectiva sonda de aspiraciones.
- La mesita o coche debe tener equipada con guantes, gasa, riñonera, suero fisiológico y las drogas de urgencia.

- Debe verificar las condiciones como va a salir el paciente de sala de operaciones.
- Si está intubado preparar el ventilador, si no lo está, preparar el balón de oxígeno con máscara de reservorio.

La recepción de paciente post operado inmediato está a cargo de la enfermera de la unidad de recuperación post anestésica del médico anesthesiólogo, y la enfermera II o circulante. Informando lo siguiente:

- Operación efectuada, verifica la zona operatoria, menciona drenes.
- Tipo de anestesia y agentes utilizados.
- Tipo y cantidad de líquidos así como la sangre transfundida.
- Signos vitales registrados al final de la cirugía.
- Incidentes, complicaciones en el intra operatorio.

Al mismo tiempo mientras recibe al paciente la enfermera de recuperación realiza lo siguiente:

- Administra oxígeno con máscara de reservorio.
- Coloca pulsi – oxímetro
- Coloca los electrodos para su monitorización
- Coloca el tensiómetro
- Hace la revisión general del paciente en forma céfalo caudal
- Tiene la precaución de revisar apósitos, drenajes o sondas.
- Evalúa el (A.S.A.) para preparar el ambiente, insumo, equipos biomédicos y desfibrilador, maquina de anestesia y ventilador.

2.2.4 Clasificación del Estado Físico de la American Society of Anesthesiologists (ASA):

Debido a la mortalidad trans-operatoria agregado a la morbilidad como consecuencia de una inapropiada conducción anestésica, o derivadas de circunstancias propias de la operación o del cuidado post operatorio inmediato, situaciones que hubiesen podido ser previstas por una correcta evaluación pre operatoria; reuniendo y analizando cierto tipo de información o de datos, provenientes directa e indirectamente del examen del paciente y/o e su historia clínica, se creó el ASA cuyo objetivo es reconocer o inferir las condiciones clínicas por las que el paciente atraviesa y poder decidir las conductas terapéuticas más apropiadas para prevenir o combatir las complicaciones que el acto quirúrgico o post anestésico puedan ocasionarle, así tenemos: Que la clasificación ASA en la evaluación del estado físico se clasifica en:

- **Estado físico I:** Según la clasificación del estado físico de la ASA, indica paciente sano o normal.
- **Estado físico II:** Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención.
- **Estado físico III:** Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante. Por ejemplo: cardiopatía severa o descompensada, diabetes mellitus no compensada acompañada de alteraciones orgánicas vasculares sistémicas (insuficiencia respiratoria de moderada a severa, angor pectoris, infarto al miocardio antiguo, etc).
- **Estado físico IV:** Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía. Por ejemplo: insuficiencias cardíaca, respiratoria y renal severas (descompensadas),

angina persistente, miocarditis activa, diabetes mellitus descompensada con complicaciones severas en otros órganos, etc.

- **Estado físico V:** Se trata de enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico. Por ejemplo: ruptura de aneurisma aórtico con choque hipovolémico severo, traumatismo craneoencefálico con edema cerebral severo, embolismo pulmonar masivo, etc. La mayoría de estos pacientes requieren la cirugía como medida heroica con anestesia muy superficial.
- **Estado físico VI:** Paciente declarado con muerte cerebral y que donará sus órganos para propósitos de transplante.

2.2.5 Evaluación Paraclínica: Criterios del ASA

La Asociación Americana de Anestesia desarrolló los criterios de valoración según el estado físico del paciente y de acorde a ello es la para clínica sugerida.

EVALUACION DEL ESTADO FISICO DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIÓLOGOS (ASA)	
ASA 1	Paciente sano normal.
ASA 2	Paciente con enfermedad sistémica controlada y sin daño a órganos blanco.
ASA 3	Paciente con enfermedad sistémica que limita su actividad, con daño a órganos blanco pero no es incapacitante.
ASA 4	Paciente con enfermedad sistémica incapacitante y contantemente amenaza su vida.
ASA 5	Paciente moribundo que no se espera que sobreviva 24 horas con o sin la realización de la intervención quirúrgica.
ASA 6	Paciente declarado con muerte cerebral que donará sus órganos para propósitos de transplante.

Fuente: American Society of Anesthesiologists. 1999

2.2.6 Respuesta Emocional a la Agresión Quirúrgica

El desconocimiento, temor, la incomodidad, la dependencia y la alteración de la vida y del cuerpo que ocurre con el acto quirúrgico despierta una fuerte reacción emocional. La ansiedad y los temores provocados por la cirugía y anestesia incluyen:

- Pérdida de control asociada principalmente con la anestesia.
- Temor a lo desconocido, a la anestesia, al dolor.
- Temor a la muerte.
- Temor a la separación del grupo de apoyo usual.
- Temor a la alteración de los patrones de vida.
- Temor a la mutilación.

2.2.7 Respuesta Metabólica a la Agresión Quirúrgica

Los estímulos que acompañan la lesión son percibidos a través del sistema neuroendocrino, iniciándose las respuestas nerviosas y hormonales destinadas a la conservación de energía y facilitar la reparación de la lesión. Se caracteriza por un predominio del Sistema Nervioso Simpático y liberación de catecolaminas, glucocorticoides y conduciendo a una reacción predominantemente catabólica. La duración y magnitud de esta respuesta va a estar influenciada por el tipo de agresión quirúrgica, enfermedades preexistentes, infección, medicación, anestesia, estado psicológico y factores individuales.

2.3 Definición Operacional de Términos

Atención de Enfermería: Según Virginia Henderson, consiste en ayudar al individuo sano o enfermo a conservar o recuperar su salud (o asistirlo en los últimos momentos), para que pueda cumplir las tareas que realizará él solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

ASA: Sistema de clasificación que utiliza la Sociedad Americana de Anestesiología, para estimar el riesgo que plantea la anestesia, síntesis e identificación de riesgos a daños potenciales que se considere puede derivarse de la intervención quirúrgica así como de la administración de anestesia.

Post operatorio Inmediato: Es el periodo de tiempo que sigue al término de la intervención quirúrgica, empieza desde que el paciente sale de sala de operaciones pasando a la unidad de recuperación hasta que se logra el despertar

de la anestesia y es trasladado a su unidad hospitalaria. Este periodo por lo general dura dos horas.

Recuperación: Es el despertar de la anestesia después de cesar la administración del agente anestésico.

Unidad de Recuperación: Es el ambiente especialmente acondicionado y equipado pero separado de quirófano, al cual son trasladados los pacientes una vez concluido el acto operatorio a fin de obtener la recuperación de la anestesia.

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Materiales y métodos

El método utilizado fue la encuesta, la técnica el cuestionario. El segundo instrumento es la encuesta dirigida al personal de enfermería.

El presente estudio es descriptivo simple tipo encuesta de corte transversal.

3.2 Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por todas las enfermeras que laboran en Centro Quirúrgico y Unidad de Recuperación, las cuáles suman 9.

3.3 Técnicas e instrumentos y Recolección de datos

La técnica a utilizar será la observación, entrevista a través de una encuesta. Utilizare cuestionario y guías de observación.

3.4 Procedimientos de Recolección de Datos

- Se presento solicitud de permiso en la Dirección de la Institución, sede de ejecución del presente trabajo.
- Se coordino con la jefatura del Departamento de Enfermería.
- Se selecciono la población de estudio que estuvo conformada por 9 enfermeras que realizan funciones en Centro Quirúrgico.

- Recolección de datos: se realizó a través de un cuestionario realizado a las enfermeras de Centro Quirúrgico.

3.5 Procesamiento de datos

- Procesamiento de la información: Los datos serán sometidos al análisis estadístico, de manera porcentual.
- Se presentaran los resultados y elaboración del informe final.

CAPITULO IV DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

En este capítulo se presenta los cuadros estadísticos descriptivos y gráficos que corresponden a la información obtenida como resultado de la investigación y los análisis estadísticos de los cuadros que a continuación se detalla.

CUADRO N° 01

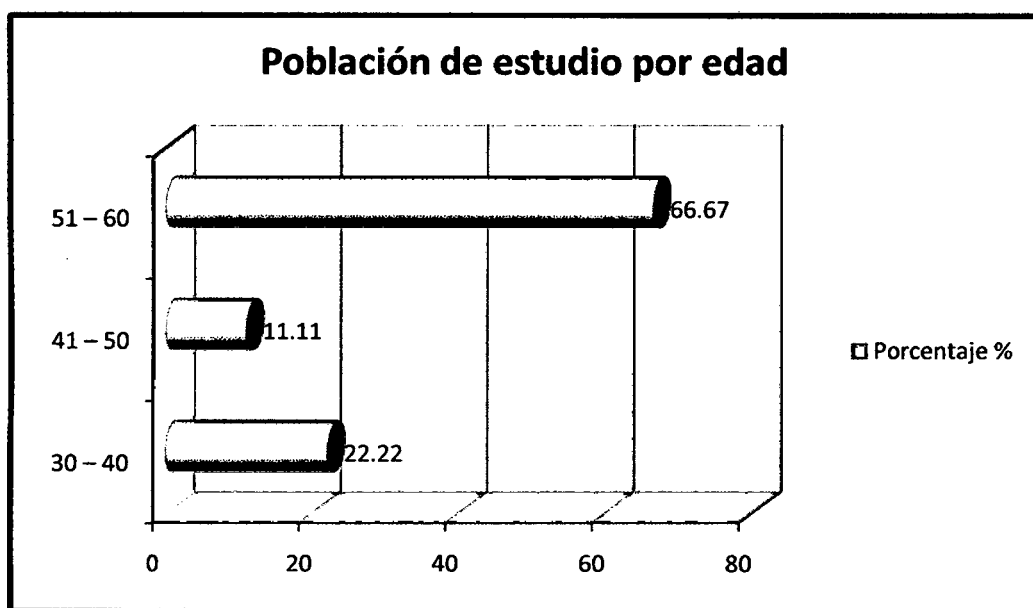
POBLACION DE ESTUDIO POR EDAD UNIDAD DE RECUPERACION HOSPITAL HIPOLITO UNANUE - TACNA 2011

Edad (años)	N°	Porcentaje %
30 – 40	2	22,22
41 – 50	1	11,11
51 – 60	6	66,67
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla, que el 66,67% de enfermeras tienen edades comprendidas entre 51 y 60 años de edad, el 22,22% presentan edades entre 30 y 40 años y solo una enfermera presenta edad entre 41 y 50 años.

GRAFICO N° 01



CUADRO N° 02

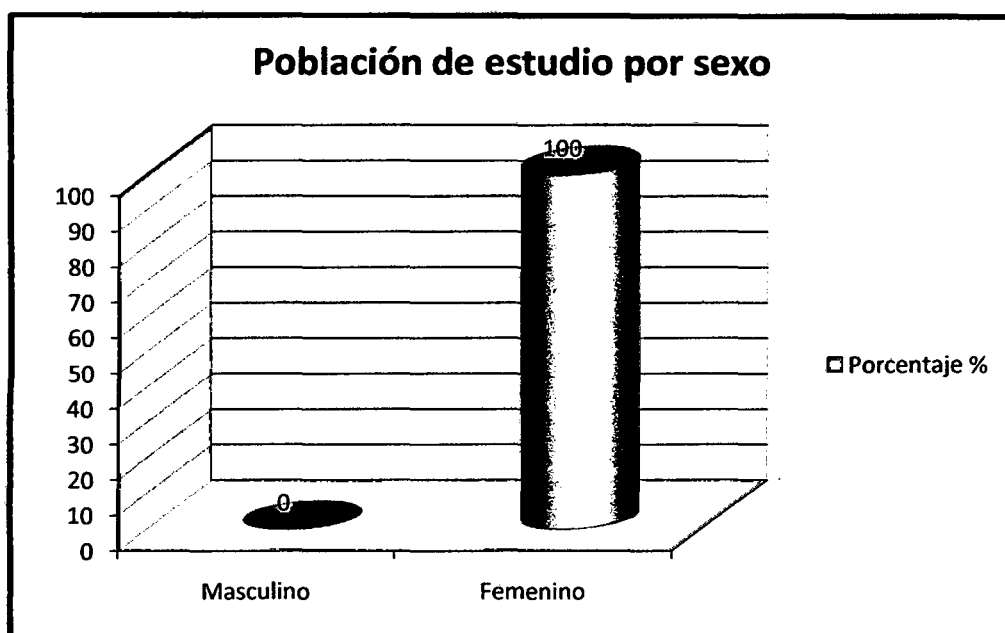
**POBLACION DE ESTUDIO POR SEXO UNIDAD DE RECUPERACION
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Sexo	N°	Porcentaje %
Masculino	0	0,00
Femenino	9	100,00
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Observamos en la tabla que el 100% de enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación son de sexo femenino.

GRAFICO N° 02



CUADRO N° 03

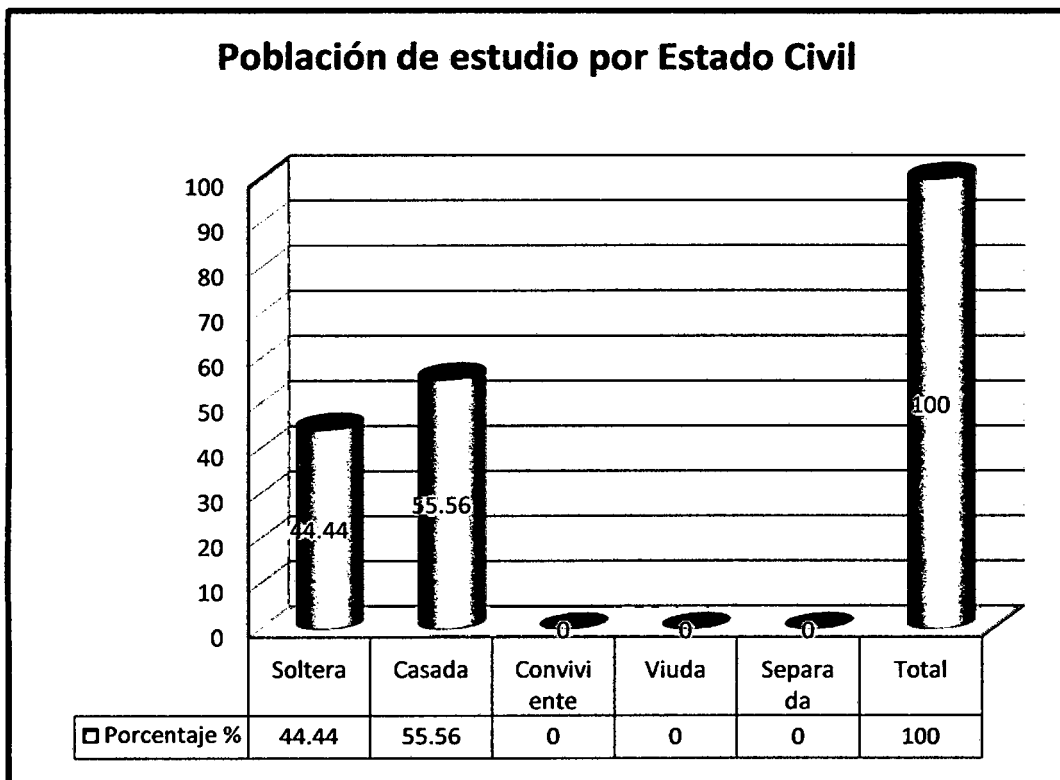
**POBLACION DE ESTUDIO POR ESTADO CIVIL UNIDAD DE
RECUPERACION HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Estado Civil	N°	Porcentaje %
Soltera	4	44,44
Casada	5	55,56
Conviviente	0	0,00
Viuda	0	0,00
Separada	0	0,00
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla que el 55,56% de enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación del Hospital Hipólito Unánue son casadas, el 44,44% son solteras.

GRAFICO N° 03



CUADRO N° 04

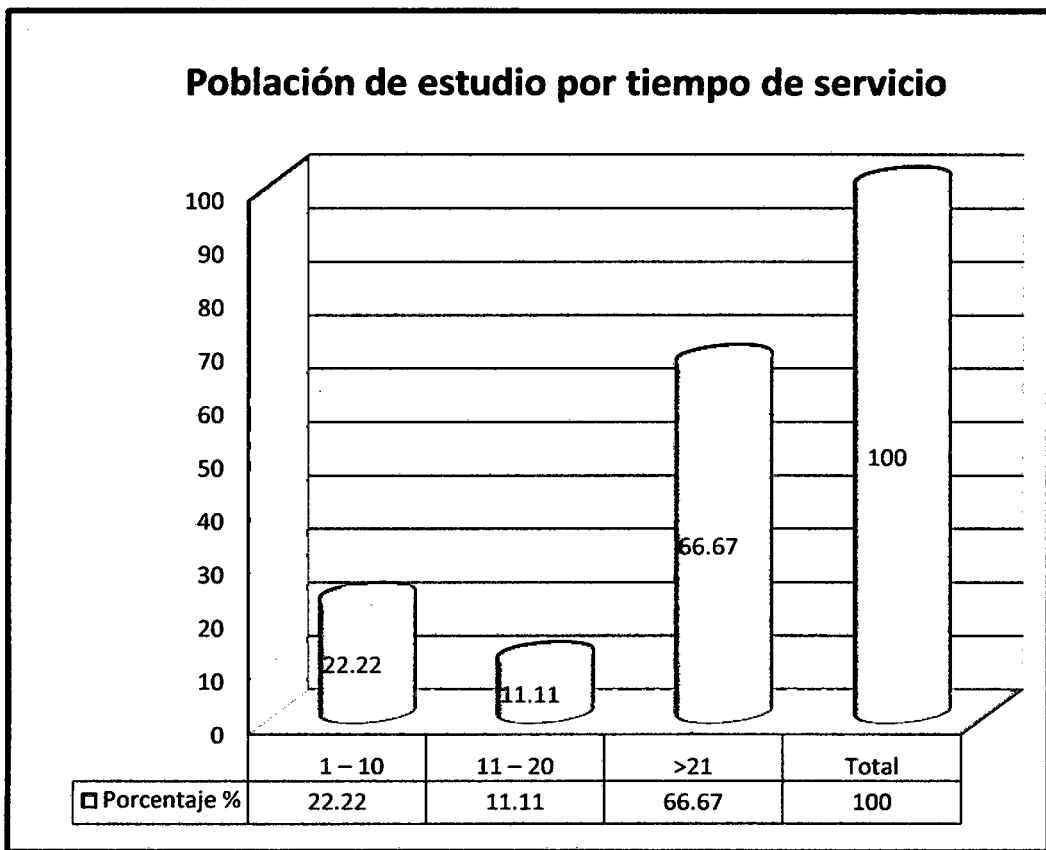
**POBLACION DE ESTUDIO POR TIEMPO DE SERVICIO
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Tiempo de Servicio (años)	N°	Porcentaje %
1 – 10	2	22,22
11 – 20	1	11,11
>21	6	66,67
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Respecto al tiempo de servicio en el Hospital se observa que el 66,67% de enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación tiene más de 21 años de servicio, mientras el 22,22% labora entre 1 y 10 años. Sólo una enfermera encuestada con 11,11% tiene un tiempo entre 11 y 20 años de servicio.

GRAFICO N° 04



CUADRO N° 05

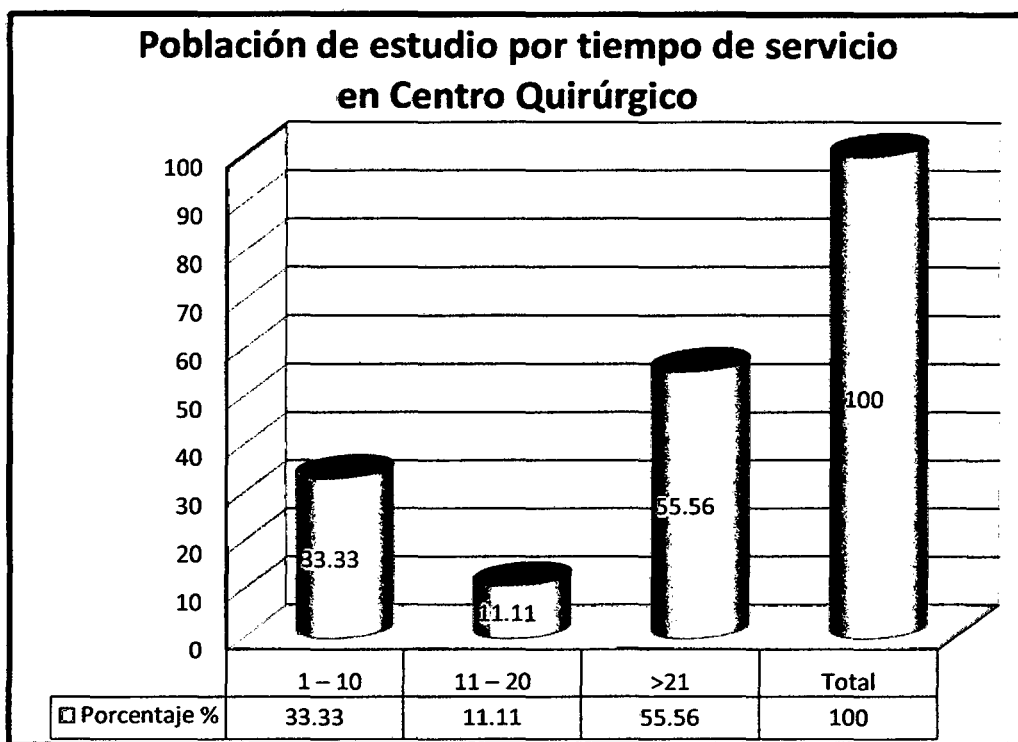
**POBLACION DE ESTUDIO POR TIEMPO DE SERVICIO EN CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Tiempo de Servicio (años)	N°	Porcentaje %
1 – 10	3	33,33
11 – 20	1	11,11
>21	5	55,56
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla que el 55,56% de enfermeras laboran en Centro Quirúrgico por un tiempo mayor de 21 años; el 33,33% labora en el servicio por un tiempo de 1 y 10 años, y solo una enfermera tiene un tiempo entre 11 y 20 años de servicio.

GRAFICO N° 05



CUADRO N° 06

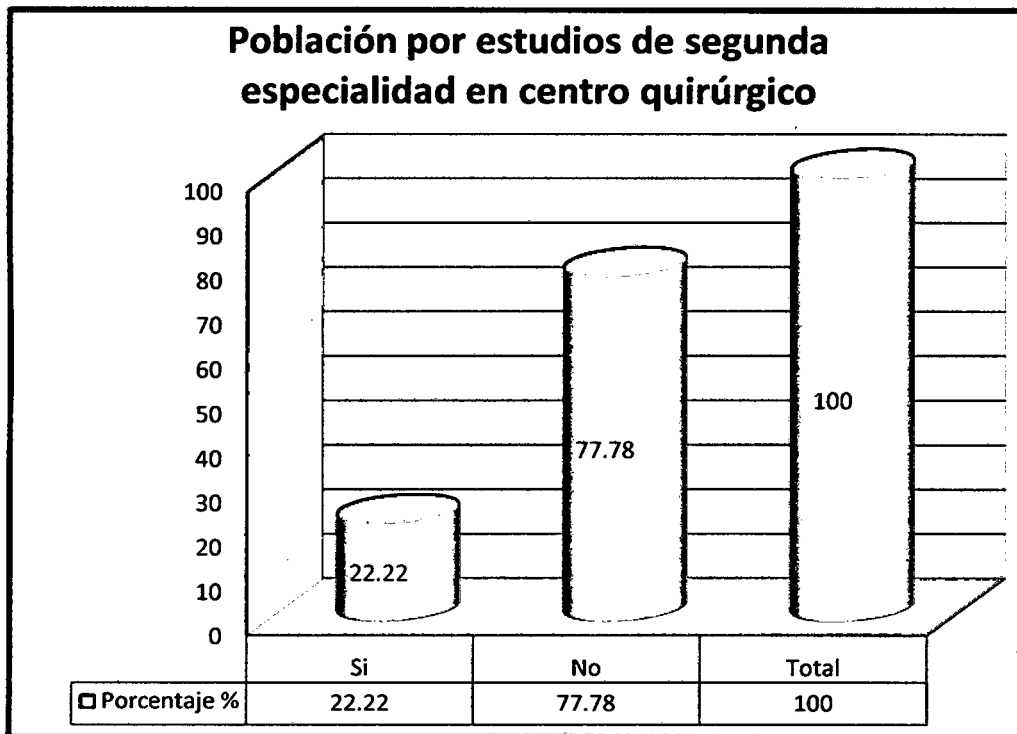
**POBLACION DE ESTUDIO POR ESTUDIOS DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD UNIDAD DE RECUPERACION
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Título – Segunda Especialidad	N°	Porcentaje %
Si	2	22,22
No	7	77,78
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

En el gráfico se observa que un 77,78% de enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación no cuentan con grado de segunda especialidad en Centro Quirúrgico, mientras que solo un 22,22% si cuentan con dicho grado.

GRAFICO N° 06



CUADRO N° 07

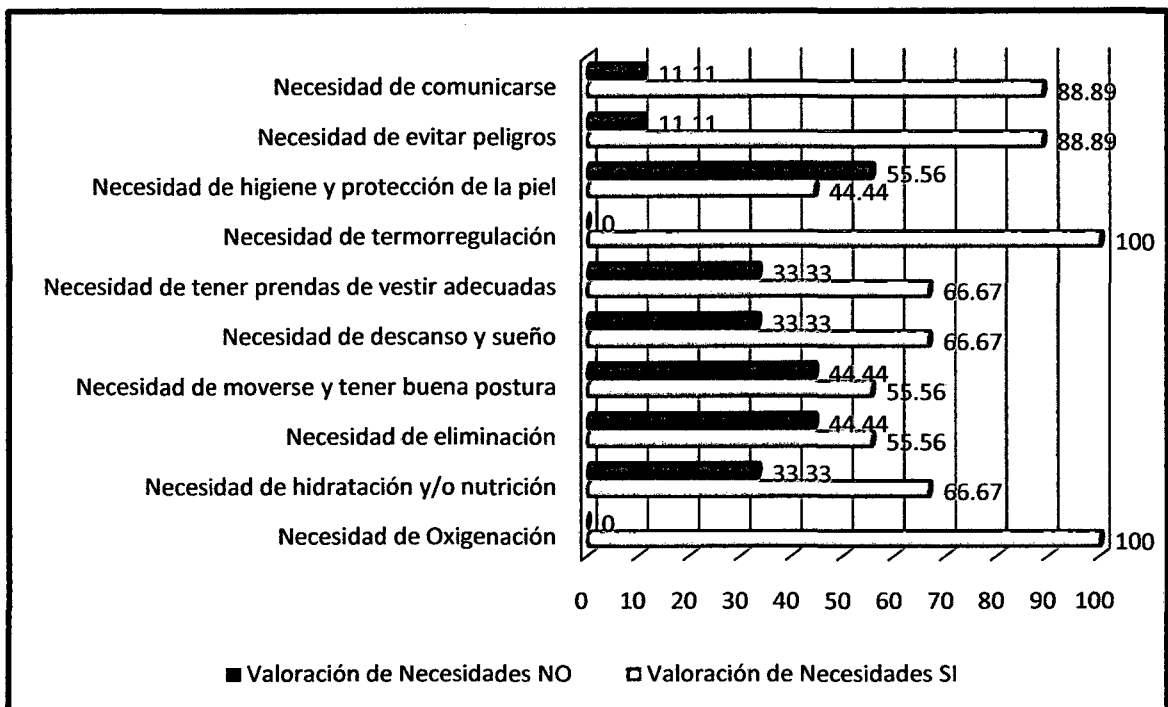
**POBLACION DE ESTUDIO POR VALORACION DE NECESIDADES EN EL
PACIENTE ANTES DE BRINDAR LA ATENCION DE ENFERMERIA
UNIDAD DE RECUPERACION HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Valoración de Necesidades	Sí		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Necesidad de Oxigenación	9	100	0	0,00	9	100,00
Necesidad de hidratación y/o nutrición	6	66,67	3	33,33	9	100,00
Necesidad de eliminación	5	55,56	4	44,44	9	100,00
Necesidad de moverse y tener buena postura	5	55,56	4	44,44	9	100,00
Necesidad de descanso y sueño	6	66,67	3	33,33	9	100,00
Necesidad de tener prendas de vestir adecuadas	6	66,67	3	33,33	9	100,00
Necesidad de termorregulación	9	100	0	0,00	9	100,00
Necesidad de higiene y protección de la piel	4	44,44	5	55,56	9	100,00
Necesidad de evitar peligros	8	88,89	1	11,11	9	100,00
Necesidad de comunicarse	8	88,89	1	11,11	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Vemos en el gráfico que la mayoría de enfermeras no realiza la valoración de las necesidades del paciente antes de brindarle la atención de enfermería. El 100% de enfermeras evalúa la necesidad de oxigenación y termorregulación del paciente post operatorio; el 88,89% evalúa la necesidad de comunicarse y evitar peligros. Porcentajes similares de 66,67% de enfermeras sí realizan la valoración de descanso y sueño, de tener prendas de vestir adecuadas y necesidad de hidratación y/o nutrición. El 55,56% de enfermeras evalúa la necesidad de moverse y la necesidad de eliminación. El resto de enfermeras no realiza la evaluación de las necesidades del paciente que ingresa a la Unidad de Recuperación.

GRAFICO N° 07



CUADRO N° 08

**POBLACION DE ESTUDIO POR ACCIONES A LAS QUE ESTA
ORIENTADA LA ATENCION DE ENFERMERIA UNIDAD DE
RECUPERACION HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

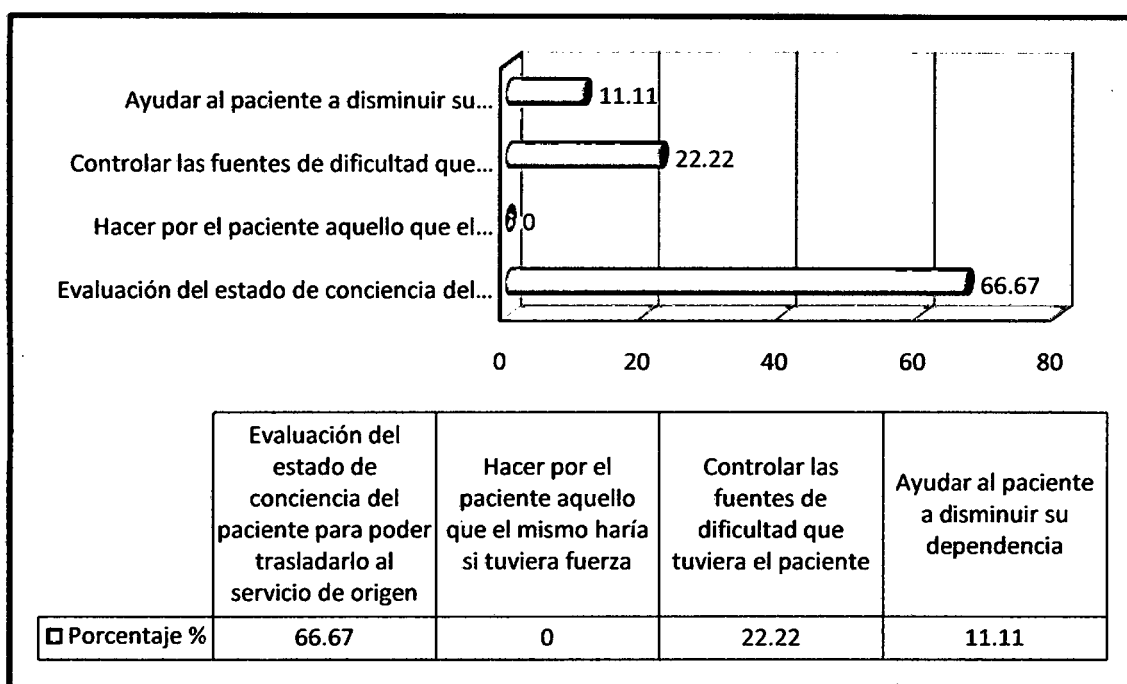
Acciones a las que está orientada la Atención de Enfermería	N°	Porcentaje %
Evaluación del estado de conciencia del paciente para poder trasladarlo al servicio de origen	6	66,67
Hacer por el paciente aquello que el mismo haría si tuviera fuerza	0	0,00
Controlar las fuentes de dificultad que tuviera el paciente	2	22,22
Ayudar al paciente a disminuir su dependencia	1	11,11
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Observamos en la tabla que el 66,67% de enfermeras consideran que las acciones a las que se orienta la atención de la enfermera en la Unidad de Recuperación es la evaluación del estado de conciencia del paciente para poder trasladarlo al servicio de origen. Según el Modelo de Virginia Henderson, la atención debe estar orientada a realizar por el paciente aquello que el mismo haría si tuviera la fuerza necesaria; al respecto hubo un 0% de enfermeras que no respondió esta alternativa.

El 22,22% de enfermeras considera que la atención debe estar orientada a controlar las fuentes de dificultad que tuviera el paciente, y sólo un 11,11% considera que la atención debe estar orientada a ayudar al paciente a disminuir su dependencia.

GRAFICO N° 08



CUADRO N° 09

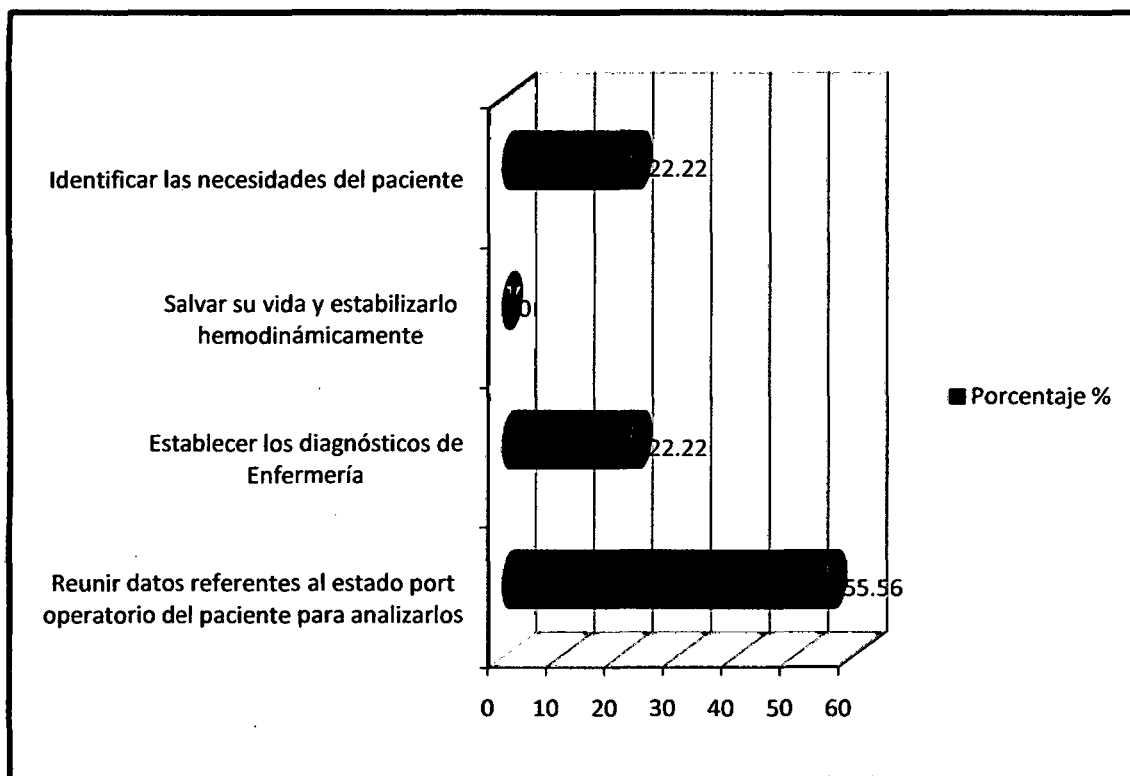
**POBLACION DE ESTUDIO POR VALORACION POST OPERATORIO
INMEDIATA DEL PACIENTE UNIDAD DE RECUPERACION
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Valoración Post operatoria	N°	Porcentaje %
Reunir datos referentes al estado post- operatorio del paciente para analizarlos	5	55,56
Establecer los diagnósticos de Enfermería	2	22,22
Salvar su vida y estabilizarlo hemodinámicamente	0	0,00
Identificar las necesidades del paciente	2	22,22
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla que el 55,56% de enfermeras considera que el objetivo de la valoración por operatoria del paciente en reunir datos referentes al estado pos operatorio del paciente para analizarlos, es decir respondió de acuerdo al modelo de Virginia Henderson que refiere que el objetivo de dicha valoración es el de reunir datos referentes al estado post operatorio del paciente para analizarlos, posteriormente en base a esa información se identificarán las necesidades y se aplicará la atención necesaria. Un 22,22% de enfermeras refieren que el objetivo de la valoración es establecer los diagnósticos de enfermería e identificar las necesidades del paciente.

GRAFICO N° 09



CUADRO N° 10

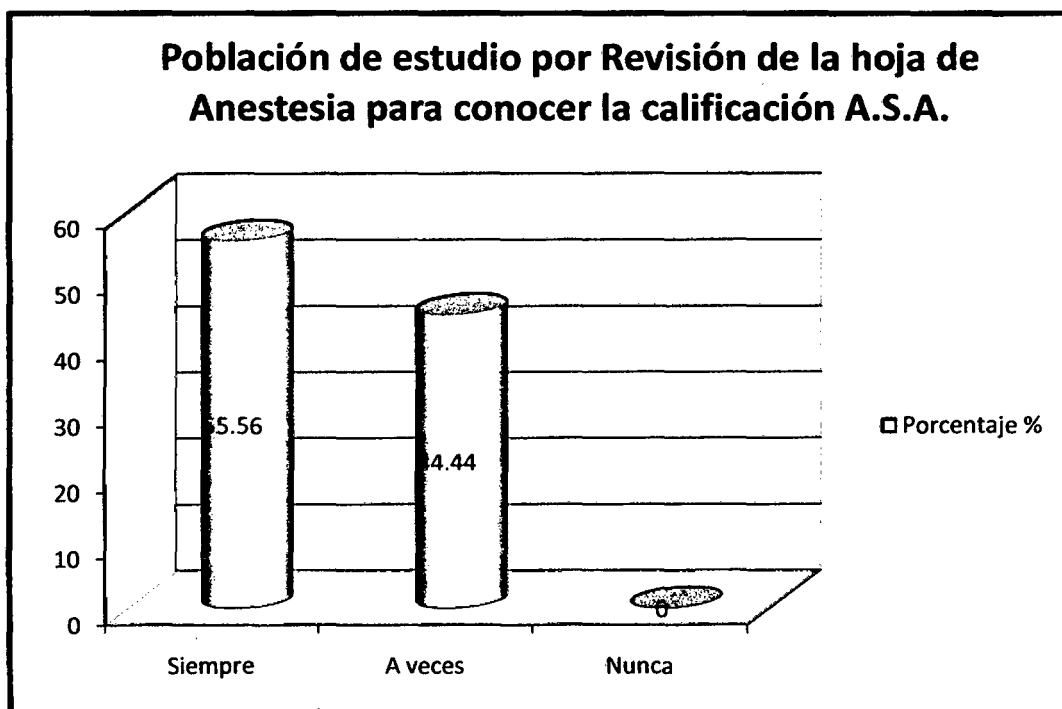
**POBLACION DE ESTUDIO POR REVISION DE LA HOJA DE ANESTESIA
PARA CONOCER LA CALIFICACION A.S.A. UNIDAD DE
RECUPERACION HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Revisión de la Hoja de Anestesia para conocer la Calificación A.S.A.	N°	Porcentaje %
Siempre	5	55,56
A veces	4	44,44
Nunca	0	0,00
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en el gráfico que el 55,56% de enfermeras encuestadas refieren que siempre revisan la hoja de Anestesia del paciente en la que se consigna la calificación A.S.A. Sin embargo solo un 44,44% de enfermeras refieren que a veces lo hacen.

GRAFICO N° 10



CUADRO N° 11

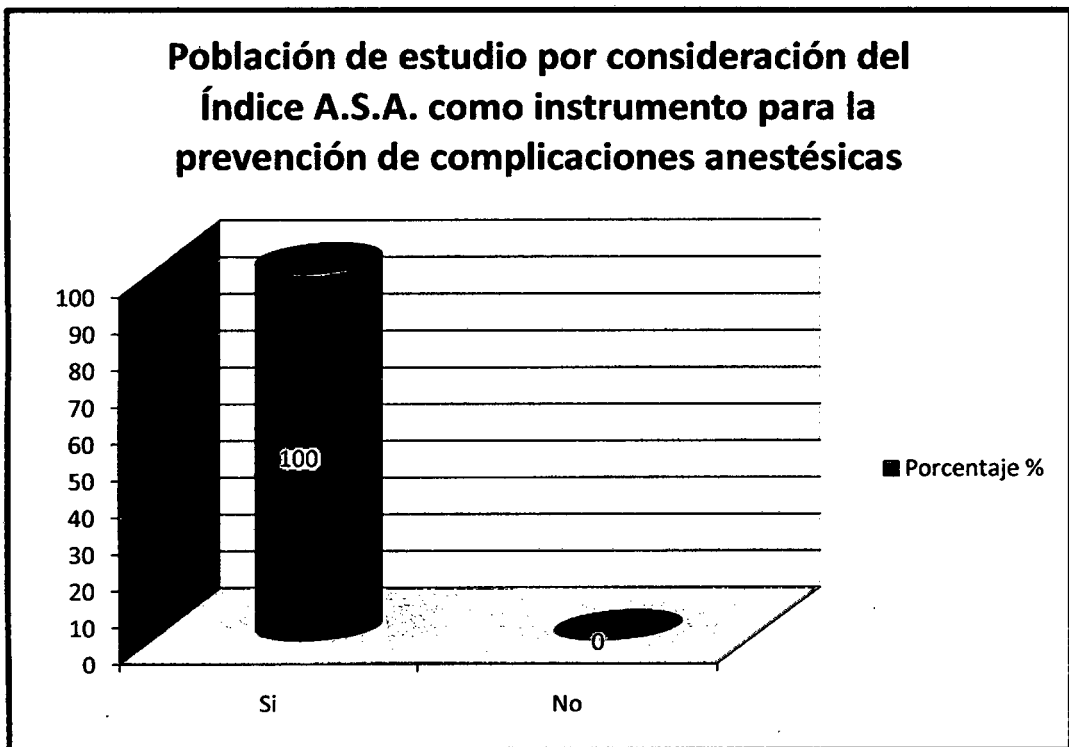
**POBLACION DE ESTUDIO POR CONSIDERACION DEL ÍNDICE A.S.A.
COMO UN INSTRUMENTO ÚTIL PARA LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES ANESTÉSICAS UNIDAD DE
RECUPERACION HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Considera que el índice A.S.A. es útil para prevenir complicaciones anestésicas	N°	Porcentaje %
Si	9	100,00
No	0	0.00
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla que el 100% de enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación consideran que el Índice ASA sí es instrumento útil para la prevención de las complicaciones anestésicas.

GRAFICO N° 11



CUADRO N° 12

**POBLACION DE ESTUDIO POR PLANIFICACION DE LA ATENCION DE
ENFERMERIA QUE BRINDA AL PACIENTE SEGÚN EL RIESGO
SEÑALADO POR EL ÍNDICE A.S.A. UNIDAD DE
RECUPERACION HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE TACNA 2011**

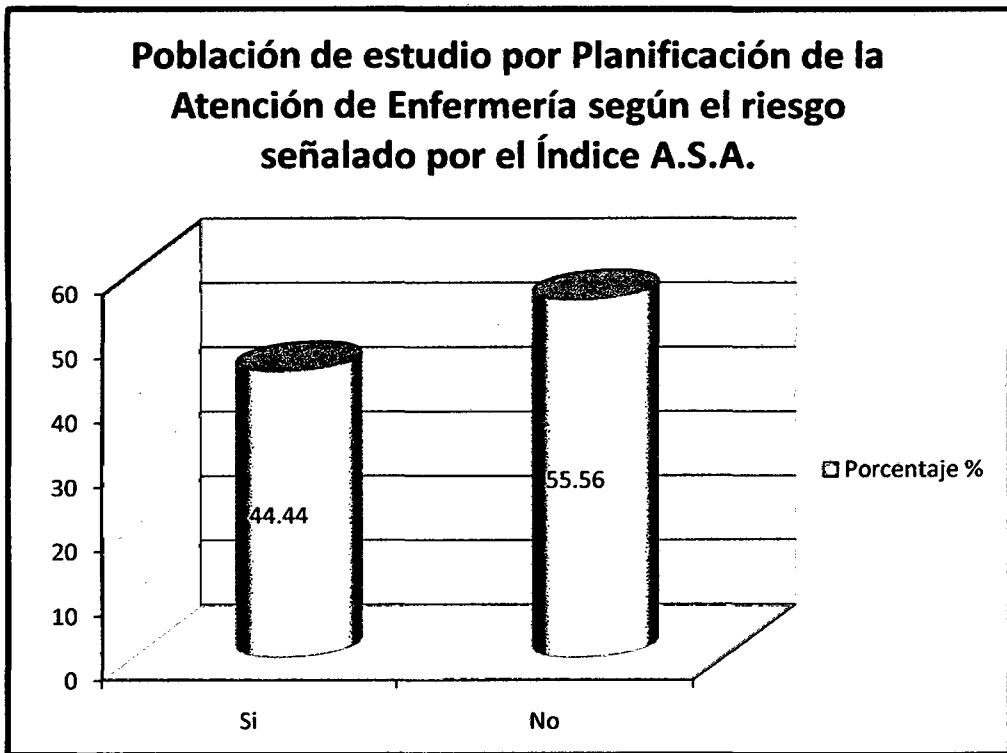
Planificación de la Atención de Enfermería según el riesgo señalado por el Índice A.S.A.	N°	Porcentaje %
Si	4	44,44
No	5	55,56
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Observamos en el gráfico que el 55,56% de enfermeras refieren que no planifican la atención de enfermería al paciente según el riesgo señalado por el Índice A.S.A. El 44,44% refirió que si lo hacen.

Respecto a los motivos por los cuales no toman en cuenta el Índice A.S.A. las enfermeras señalaron que era un instrumento de manejo médico y que las enfermas planifican y realizan sus cuidados en base a la experiencia que les otorga los años de servicio en la Unidad de Recuperación.

GRAFICO N° 12



CUADRO N° 13

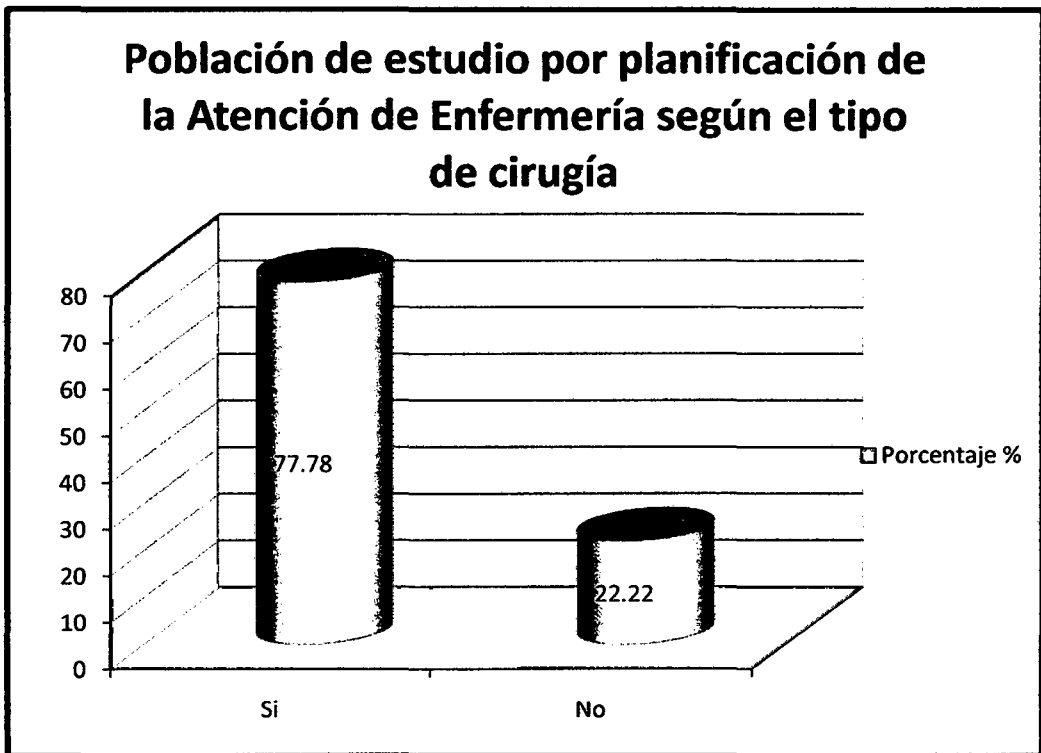
**POBLACION DE ESTUDIO POR CONSIDERACION DEL TIPO DE CIRUGIA
REALIZA AL PACIENTE PARA PLANIFICAR LA ATENCION
DE ENFERMERIA UNIDAD DE RECUPERACION
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

Planificación de la Atención de Enfermería según el tipo de cirugía	N°	Porcentaje %
Si	7	77,78
No	2	22,22
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla que el 77,78% de enfermeras refieren que sí consideran el tipo de cirugía realizado al paciente para la planificación de su atención. Señalando que los pacientes requieren mayor atención de acuerdo a la complejidad y duración de la intervención quirúrgica realizada. El 22,22% de enfermeras refieren que no basan su atención en el tipo de cirugía al que fue sometido el paciente sino más bien en las necesidades que éste presente.

GRAFICO N° 13



CUADRO N° 14

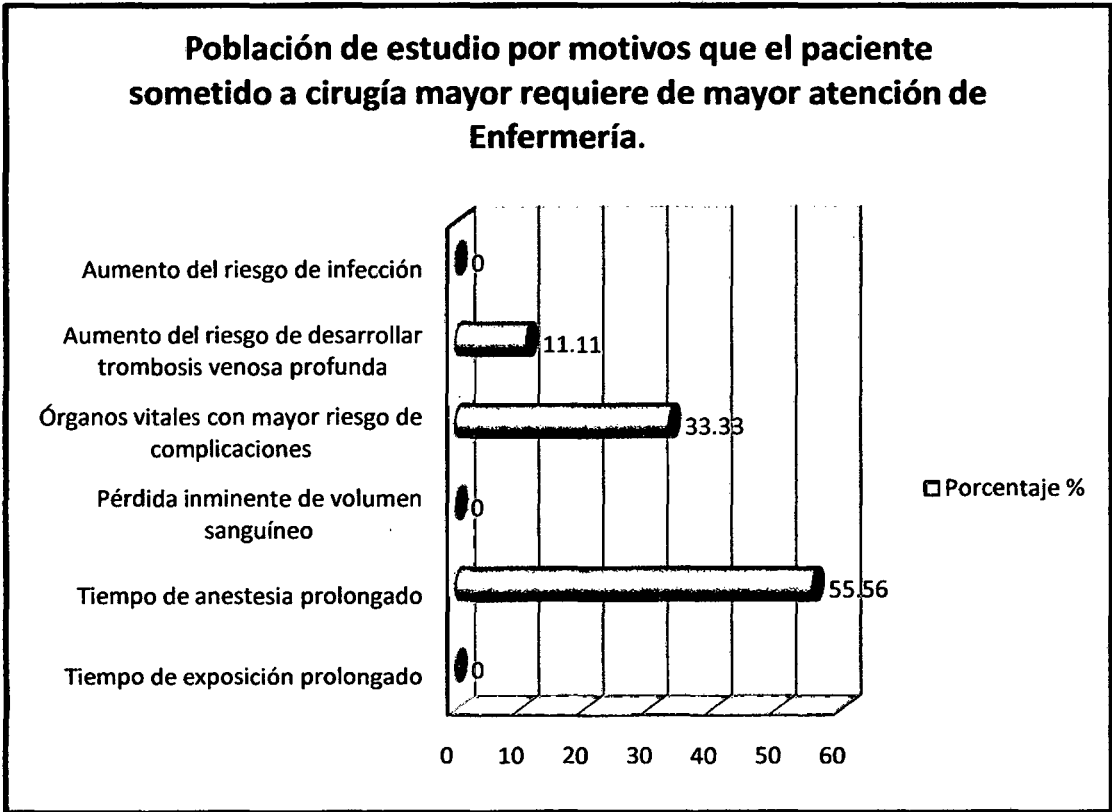
**POBLACION DE ESTUDIO POR MOTIVOS POR LO QUE CONSIDERA QUE EL
PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA MAYOR REQUIERE DE MAYOR
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA UNIDAD DE RECUPERACION
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE
TACNA 2011**

El paciente sometido a Cirugía mayor requiere mayor Atención de Enfermería debido a:	N°	Porcentaje %
Tiempo de exposición prolongado	0	0,00
Tiempo de anestesia prolongado	5	55,56
Pérdida inminente de volumen sanguíneo	0	0,00
Órganos vitales con mayor riesgo de complicaciones	3	33,33
Aumento del riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda	1	11,11
Aumento del riesgo de infección	0	0,00
Total	9	100,00

FUENTE: Cuestionario dirigido a las Enfermeras de Sala

Se observa en la tabla que el 55,56% de enfermeras consideran que los pacientes sometidos a Cirugía mayor requieren de mayor atención de enfermería debido al tiempo de anestesia prolongado; el 33,33% refiere que la atención de enfermería es debido a los órganos vitales con mayor riesgo de complicaciones; y solo un 11,11% de enfermeras señalaron que el aumento del riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda es considerada en el paciente para poder realizar la atención de enfermería.

GRAFICO N° 14



4.2. Discusión

El instrumento de valoración ASA permite obtener la información requerida para realizar la valoración de los riesgos de manera directa; en el servicio de recuperación, es considerado por los anesthesiólogos como un documento que forma parte de la Historia Clínica del paciente antes de la anestesia, desaprovechando en algunos casos la utilidad del documento por parte del personal profesional de Enfermería, quienes están encargados de cuidar del paciente hasta su traslado a su servicio de origen.

Para la labor de Enfermería en recuperación el instrumento es de importancia porque permite la valoración de posibles complicaciones en el pos-operatorio inmediato y la formulación del plan estratégico de atención.

Otros autores como Sekler afirman que la clasificación ASA es un instrumento muy confiable pues permite precisar y evaluar los riesgos de los pacientes quirúrgicos y prevenir la presencia de complicaciones.

En nuestro estudio hemos encontrado que la edad de las enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación del Centro Quirúrgico oscila entre los 51 y 60 años, teniendo un promedio de edad de 53 años; todas las enfermeras encuestadas eran de sexo femenino; el 55,56% de ellas eran casadas; más de la mitad de las enfermeras tenía un tiempo de servicio en el Hospital mayor a 21 años con un 66,67%, así mismo un 55,56% de enfermeras tienen trabajando por más de 21 años. El 77,78% de enfermeras no contaban con estudios de segunda especialidad en centro quirúrgico, hecho que nos permite deducir que debería haber una constante capacitación en dicho servicio para poder mejorar la atención de diversas necesidades de los pacientes quirúrgicos.

En relación a la valoración de las necesidades de los pacientes, observamos que el 100% de las enfermeras valoran la necesidad de oxigenación, y la necesidad de termorregulación, considerando como puntaje del 1 al 10 el mayor puntaje, el 88,89% considera la necesidad de evitar peligros y de comunicarse, considerada por las enfermeras en un puntaje de 9 y 8 en escala de 10; el 66,67% valora como primer punto importante la necesidad de hidratación y/o nutrición, necesidad de descanso y sueño y la necesidad de tener prendas de vestir en escala 7 y 6, y un 55,56% considera la necesidad de eliminación y tener buena postura en escala del 1 al 10 un 6; y solo un 44,44% considera la necesidad de higiene y protección de la piel.

Sin embargo nuestros resultados muestran que la mayoría de enfermeras que laboran en la Unidad de Recuperación, no realizan una adecuada valoración de las necesidades de los pacientes, puesto que no consideran la necesidad de eliminación, la necesidad de movimiento y tener buena postura, la necesidad de higiene y protección de la piel, entre otras.

Estos resultados no concuerdan con la información bibliográfica, puesto que la literatura señala, que la atención de enfermería que se brinda al paciente en el post operatorio inmediato, debe estar basada en una completa valoración de necesidades y la satisfacción de la mayoría de ellas, tal y como lo señala Virginia Henderson.

Al preguntarles a las enfermeras acerca de las acciones a las que está orientada la atención de enfermería, el 66,67% de las mismas respondieron que la atención se orienta a evaluar el estado de conciencia del paciente para poder trasladarlo a su servicio de origen. Sin embargo, no consideran las otras acciones a las que se dirige la atención de enfermería.

Al respecto, podemos comentar que si bien es cierto, en el centro quirúrgico del Hospital se atienden diariamente numerosos pacientes que requieren de ser

intervenidos, el personal de enfermería no debería olvidar que su hacer profesional está dirigido fundamentalmente a la atención del paciente, considerándolo como una unidad biopsicosocial, con diferentes necesidades tanto biológicas, psicológicas y sociales que se ven afectadas algunas más que otras, debido al acto quirúrgico. De allí que las enfermeras no sólo deben dar prioridad al aspecto físico o biológico sino a todas sus necesidades. De esta forma, se logrará evitar algunas complicaciones y fundamentalmente se logrará la satisfacción de los usuarios.

En relación a los objetivos de la valoración post operatoria, el 55,56% de enfermeras consideran que el objetivo es reunir datos referentes al estado post operatorio del paciente para analizarlos.

Al respecto, Riopelle señala que la atención de enfermería del paciente quirúrgico debe estar basada fundamentalmente en la satisfacción de las necesidades de los pacientes ya que de esta manera se logra una importante reducción en la frecuencia de complicaciones postoperatorias.

En la tabla N° 10 vemos que de las enfermeras encuestadas señala que siempre revisa la hoja de anestesia para conocer la calificación A.S.A. con un 55,56%, y a veces los hace con un 44,44%. Estos resultados parecen demostrar que existe cierto automatismo en la atención de enfermería, y quizá también cierta falta de motivación laboral, y además pone de manifiesto la necesidad de brindar capacitación constante del personal así como también realizar evaluaciones acerca de su desempeño laboral.

El 100.00% de las enfermeras sí consideran que el índice A.S.A. sea de utilidad para prevenir complicaciones anestésicas y a pesar de ello, hemos observado que un 44,44% de las enfermeras a veces lo revisa, existiendo contrariedad entre lo que ellas consideran útil para realizar su trabajo y la forma como lo realizan. Estos resultados también pueden ser comentados en base a la información

proporcionada en la tabla 12, en la que se muestra que el 55,56% de enfermeras no realizan la planificación de la atención de enfermería según el riesgo señalado por el índice A.S.A.

En la tabla N° 13 observamos que el 77,78% de enfermeras planifica la atención que brindan al paciente de acuerdo al tipo de cirugía que se le va a realizar, este hecho nos parece un tanto inapropiado debido a que aún en caso de operaciones menores o de otras consideradas como intervenciones simples debido probablemente a que se realizan con mucha frecuencia, algunos pacientes pueden presentar complicaciones incluso con consecuencias fatales, por lo que consideramos que la planificación de la atención debe basarse fundamentalmente en la valoración del riesgo de cada paciente a través de la revisión de la hoja de anestesia, además se deberá realizar la revisión de la historia clínica del paciente en la que se consignan sus antecedentes personales, patológicos, etc., así como también por el tipo de cirugía a realizarse.

En la tabla 14 se señala que el motivo por el que el paciente quirúrgico sometido a una cirugía mayor requiere de mayores cuidados es para el 55,56% de las enfermeras encuestadas debido al tiempo de anestesia prolongado, entonces, sería de esperar que en consideración a este hecho, las enfermeras realicen la revisión de la hoja de anestesia del paciente quirúrgico.

CONCLUSIONES

PRIMERA: El 44,44% de enfermeras encuestadas señala que a veces revisan la hoja de anestesia para conocer el riesgo quirúrgico del paciente. A pesar de que el 100% de enfermeras consideran al Índice A.S.A. como un instrumento útil para la prevención de complicaciones anestésicas, sólo el 44,44% de ellas planifica su atención según el riesgo señalado por el Índice A.S.A.

SEGUNDA: Los cuidados de enfermería son aplicados considerando la identificación de las necesidades de oxigenación, termorregulación, hidratación y/o nutrición, en la necesidad de evitar peligros; comunicación y en la necesidad de descanso y sueño del paciente.

TERCERA: El 55,56% de enfermeras no realizan la atención de enfermería en base a los resultados del Índice A.S.A.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Difundir la utilización del Índice ASA del paciente como un instrumento útil para la valoración del riesgo anestesiológico, el cual permitirá la planificación de los cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato del paciente quirúrgico en la unidad de recuperación.

SEGUNDA: Realizar eventos de motivación y capacitación al personal de enfermería para la utilización del Índice ASA en los pacientes intervenidos y brindar su atención previniendo complicaciones.

TERCERA: Establecer un protocolo de atención en el cual se consigne la valoración del Índice ASA por parte del personal de enfermería para la planificación y ejecución de su atención al paciente post operado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Riopelle L. (1997) Cuidados de enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona. Edit Mac Graw Hill Interamericana. Madrid
- Lara, Heidi; Salaverría, Ana; Salazar, Adriana. (1997) Estimación de riesgo quirúrgico mediante la evaluación médica perioperatoria.
- Murray M.A. (1998) Proceso de atención de enfermería al paciente post operatorio de cirugía cardiaca con circulación extracorpórea. Rev. Actual. Enfermería.
- Henderson V.(1999) La naturaleza de la enfermería. Publicaciones Mc. Millian. México.
- Fong, M y Cols, (2001) Valoración pre quirúrgica en cirugía no cardiológica. Índice de Eagle versus ASA. Med. Interna México
- Brunner y Suddarth (2002) Enfermería Médico Quirúrgico. México
- Fuller, J.R. (2002) Instrumentación Quirúrgica. 3ra Edición Argentina Panamericana.
- Corrado U, Fuentes F. (2002) Factores de riesgo en cirugía geriátrica: Utilidad del índice Resiss.
- Berry and Kolin's Técnicas de quirófano. España editorial Clamades.
- Pares D. Biondo SebastCiano; Miro M; y Cols. (2005) Utilidad de la Escala ASA en los resultados y factores pronósticos de mortalidad ren la intervención de Hartmann. España

ANEXOS

UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMAN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD- CENTRO QUIRURGICO
CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS ENFERMERAS DE SALA

Estimada colega:

El presente cuestionario tiene por objeto solicitarle que nos dé su opinión acerca de la atención de enfermería según la calificación del Índice A.S.A. realizada según la valoración de los riesgos de los pacientes quirúrgicos a fin de prevenir complicaciones. Le agradeceremos sea veraz en sus respuestas.

I. INFORMACION GENERAL

Edad: _____ Sexo M () F ()

Estado Civil:

Casada _____

Soltera _____

Separada _____

Viuda _____

Conviviente _____

II. INFORMACION LABORAL

Tiempo de servicio en el Hospital

Tiempo de servicio en el Centro Quirúrgico

Área donde labora

¿Cuenta Ud. Con Título de Segunda Especialidad en Centro Quirúrgico?

Si () No ()

¿Ha realizado estudios de segunda especialidad en Centro Quirúrgico?

Si () No ()

III. INFORMACION ESPECIFICA

1. Por favor, coloque en un rango del 1 al 10 siendo 1 el menor puntaje y 10 el mayor, la necesidad que usted considere prioritaria para valorar en el paciente y brindarle su atención de Enfermería en la Sala de Recuperación.

() Necesidad de oxigenación

() Necesidad de hidratación y/o nutrición

() Necesidad de eliminación

() Necesidad de moverse y tener buena postura

() Necesidad de descanso y sueño

() Necesidad de tener prendas de vestir adecuadas

() Necesidad de termorregulación

() Necesidad de higiene y protección de la piel

() Necesidad de evitar peligros

() Necesidad de comunicarse

2. Marque con X una sola alternativa a la cual cree Ud. debe estar orientada la atención de enfermería en sala de recuperación

- Evaluar su estado de conciencia para poder trasladarlo a su servicio de origen
- Hacer por él aquello que él mismo haría si tuviera fuerza
- Controlar las fuentes de dificultad que presenta el paciente
- Ayudar al paciente a disminuir su dependencia

3. Marque con X una sola alternativa y señale cuáles son los objetivos de la valoración postoperatoria inmediata del paciente

- Reunir datos referentes al estado postoperatorio del paciente para analizarlos
- Establecer los diagnósticos de enfermería
- Salvar su vida y estabilizarlo hemodinámicamente
- Identificar las necesidades del paciente

4. ¿Hace Ud. La revisión de la Hoja de Anestesia para conocer la calificación A.S.A. en la Unidad de Recuperación?

- Siempre A veces Nunca

5. ¿Considera que el Índice A.S.A. es útil para prevenir complicaciones anestésicas?

- Si No

6. ¿Realiza Ud. La planificación de la Atención de Enfermería que brinda al paciente, según el riesgo señalado por el Índice A.S.A. en la Unidad de Recuperación?

- Si No

7. ¿Realiza Ud. La planificación de la Atención de Enfermería según el tipo de Cirugía?

- Si No

8. Marque con una X una sola alternativa: El paciente que es sometido a Cirugía mayor requiere mayor Atención de Enfermería debido a:

- Tiempo de exposición prolongado
- Tiempo de Anestesia prolongado
- Pérdida inminente de volumen sanguíneo
- Órganos vitales con mayor riesgo de complicaciones
- Aumento del riesgo de desarrollar trombosis venosa profunda
- Aumento del riesgo de infección