



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLÍVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TGE-2023-12-02

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. CHEILA GASCON Prof. MARY CASTELLANO y Prof. ERNESTO MATHINSON, Reunidos en: Salon Mercedes Quiroga, Escuela de Medicina

a la hora: 11 am

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

ATENCIÓN BRINDADA POR ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA. QUIROFANO DE CIRUGIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAÉZ". II SEMESTRE 2022

Del Bachiller DELACIERTA GERALDIN CAROLINA C.I.: 24493191, como requisito parcial para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN HONORÍFICA	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	---	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 7 días del mes de Agosto de 2023

Prof. CHEILA GASCON
 Miembro Tutor

Prof. MARY CASTELLANO
 Miembro Principal

Prof. ERNESTO MATHINSON
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMARILLO RODRÍGUEZ
 Coordinador Comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VESIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS

Avenida José Méndez s/n Colombo Silva- Sector Barro Alto- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Plaza Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

**ATENCIÓN BRINDADA POR ENFERMERÍA AL PACIENTE EN
LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA.
QUIROFANO DE CIRUGIA. COMPLEJO HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO RUIZ Y PAÉZ. II SEMESTRE 2022**

Tutor:
Profesora: Cheila Gascón.

Trabajo de grado presentado por:
Br. Delacierta Geraldin Carolina
C.I.V. 24.493.191
**Como requisito parcial para optar al
título de Licenciada en Enfermería**

Ciudad Bolívar, Junio 2023.

ÍNDICE

ÍNDICE	iii
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCION.	1
JUSTIFICACION.	9
OBJETIVOS	10
Objetivo General.	10
Objetivos específicos.	10
METODOLOGIA.	11
Diseño de investigación.	11
Población.....	11
Muestra.....	11
Criterios de exclusión.....	12
Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.	12
Procedimientos.....	13
Validación y confiabilidad del instrumento.	14
Plan de Tabulación y Análisis.....	14
RESULTADOS	15
Tabla N° 1	15
Tabla N° 2	16

Tabla N° 3	17
Tabla N° 4	18
Tabla N° 5	19
Tabla N° 6	20
Tabla N° 7	21
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	22
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES.....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	29
APENDICES.....	35
Apéndice A.....	36
Apéndice B.....	37
ANEXOS	40
Anexo 1	41
Anexo 2	42
Anexo 3	44

AGRADECIMIENTO

A Dios Todopoderoso, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de la carrera, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito esta maravillosa etapa de mi vida.

A mi amada Madre y Hermana, Gracias gr por ser mi soporte y apoyarme incondicionalmente para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

A mi Familia, por su apoyo incondicional a lo largo de mi vida.

A nuestra casa más alta de estudio, la Universidad de Oriente por ser la sede de todo el aprendizaje y conocimiento adquirido durante estos años.

De manera especial agradezco a mi tutor la Licenciada Cheila Gascón por su dedicación y paciencia, por brindarme el apoyo para desarrollarme profesionalmente y el amor por el área quirúrgica.

¡A todos ellos, gracias!

Geraldin Delacierta.

DEDICATORIA

A **DIOS**, por brindarme salud y permitirme llegar hasta este punto de mi formación, por darme la sabiduría y herramientas para superar cada obstáculo en mi formación.

A mi Madre, **Lisbeth Delacierta**, mi pilar fundamental, quien con sabiduría y sacrificio me ha guiado en cada paso de mi vida. Este logro es para ti, te amo.

A mi Hermana, **Adianez Delacierta**, Gracias por ser mi luz en todo momento, por acompañarme y estar presente.

A mi Abuela, **Rosa Delacierta**, por inculcarme los valores necesarios para la vida y por ser mi primera paciente, siempre estarás presente en mi corazón.

A mi **Familia**, porque cada uno de ustedes por ser una pieza fundamental a lo largo de mi vida, por enseñarme que en la unión esta la fuerza.

A mis mejores amigos, **Yovana Da Silva, Jesús Plaz y Gustavo Suárez**, gracias por estar presente en cada momento, por su apoyo y motivación para concluir con esta etapa.

A todas las personas que han sido parte importante en este proceso ¡Gracias!

Geraldin Delacierta.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Virgilio Battistini Cassalta”
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA.

**ATENCIÓN BRINDADA POR ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA
UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA. ÁREA QUIRÚRGICA.
COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAÉZ. II
SEMESTRE 2022**

Autoras: Br. Delacierta Geraldin Carolina. C.I.V. 24.493.191.

RESUMEN.

En la Unidad de Recuperación Post Anestésica se brindan los cuidados postoperatorios, allí se proporciona la atención necesaria para ayudar al paciente a la recuperación física y psicológica tras la intervención quirúrgica y así evitar complicaciones. El Objetivo de este estudio fue determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Área Quirúrgica. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paéz. II Semestre 2022. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La población y muestra quedó conformada por 38 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Quirófano de Cirugía. Como instrumento de recolección de datos se empleó una encuesta para datos sociodemográficos y una guía de observación. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos obtenidos se evidenció que el 84,2 % de la muestra fueron Licenciados en Enfermería. Mientras que el 57,8 % de los observados siempre cumple con la preparación del área y equipos antes del ingreso del paciente a la unidad de recuperación post anestésica. Así mismo el 84,2 % de los encuestados siempre cumple con los cuidados al ingreso del paciente a la unidad de recuperación post anestésica. Por otro lado, el 78,9% del personal siempre cumple con los cuidados necesarios durante la permanencia del paciente en la unidad de recuperación post anestésica. Al promediar los resultados el 76,3% siempre cumple con todos los cuidados necesarios en la unidad de recuperación post anestésica. Finalmente, al relacionar el grado de instrucción con el nivel de la intervención el 84,2% tenía un nivel de Licenciados en Enfermería y de estos el 71,1% siempre cumplen con los cuidados. En conclusión, al determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación post anestésica la mayoría de los encuestados siempre cumple con todos los cuidados necesarios, aunque se observa una cantidad de la muestra que requiere actualización y concientización sobre el tema.

Palabras claves: Enfermería-cuidados-post-anestesia.

INTRODUCCION.

La seguridad integral del paciente en el área post anestésica es un componente clave del cuidado de enfermería y los eventos no deseados secundarios en la atención representan una causa de morbilidad y mortalidad. La seguridad del paciente es una dimensión clave de la atención asistencial, es un término que incluye las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud (Aranaz y Moya, 2011).

La gestión para el funcionamiento del área de recuperación necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que labora en esta área. Demanda de dotación financiera, de una planta física adecuada y funcional, de equipamiento, insumos, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos; además de talento humano calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procesos de atención, protocolos y controles administrativos. (OMS, 2004).

Las estadísticas han mostrado a nivel mundial que un 7% de los pacientes post-operado presentan complicaciones significativas en la Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA). Los incidentes más frecuentes son: Hipotensión, disritmias, y complicaciones respiratorias (Gawande, 2008). En Uruguay en el año 2014 se reportaron en la unidad de cuidados anestésicos postoperatorios del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quíntela una incidencia global de pacientes que tuvieron complicaciones postoperatorias en un 28.2% los cuales presentaron una o más complicaciones. La complicación que tuvo mayor frecuencia fue la hipoxemia (saturación de oxígeno menor a 90%), que se constató en 8,4% de los pacientes, seguida por las náuseas en 6,4%, Hipertensión Arterial 5,9%, alteraciones del medio interno 3,5%, hipotensión arterial 3,3% y vómitos en 2,7% de los pacientes (Bertucci, et al., 2014.).

En el postoperatorio inmediato dura entre 2 y 4 horas, tiene lugar en la unidad de recuperación post anestésica (URPA), desde que el paciente sale de quirófano hasta que se estabiliza su estado y se recupera totalmente del estrés de la anestesia y la cirugía. Un paciente recién operado es trasladado a la URPA para estabilizarse y despertarse, recuperándose de los efectos residuales de los anestésicos, los enfermos pasarán en la URPA entre 30 minutos y algunas horas (Morocho, 2014).

La Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) es un recinto o sala destinada a proveer cuidados post anestésicos inmediatos de pacientes que han sido sometidos a cirugías o procedimientos diagnósticos o terapéuticos bajo anestesia general, anestesia regional o sedación profunda, hasta que se alcancen criterios de alta predefinidos (Esteban 2017). En la etapa posquirúrgica la atención del personal de enfermería se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez (Esteban, 2017).

Previamente al ingreso del paciente en la Unidad de recuperación post-anestésica (URPA), se debe preparar los equipos para la administración de Oxigenoterapia y monitorización, se debe tener conectado el respirador. Tener conectado y preparado el aspirador. Tener a la mano las cobijas, frazadas o manta térmica, equipos para venopunción, equipo para PVC, equipo de suturas, soluciones y medicamentos para complicaciones, equipo de reanimación. Libros para reporte detallado de ingreso. Recibe al paciente detalladamente del personal que estuvo en la intervención. El personal de Enfermería que entrega al paciente debe transmitir la información relevante del procedimiento quirúrgico, complicaciones y medicamentos administrados durante la intervención (Espinoza, 2016).

La valoración al ingreso se basa en la escala de ALDRETE que sirve para valorar nivel de conciencia, estado respiratorio y vías aéreas, se valora la Hemodinamia los signos vitales, tensión arterial sistólica, diastólica y media, así como la frecuencia cardíaca, trazado de ECG. También se debe determinar el grado del dolor con la escala visual análoga (EVA). De igual manera se valora el estado de ansiedad. En anestesia locorregional se valora la recuperación de la motilidad de los miembros inferiores. También se valora la recuperación de la sensibilidad, otros aspectos a considerar es el estado de los drenes, apósitos y venoclisis. Respecto a la coloración se verifica la presencia de cianosis distal (Morocho, 2015).

Los principales cuidados de enfermería durante la permanencia del paciente en la sala de recuperación son: Verifica el nivel de conciencia. Examina la permeabilidad de las vías respiratorias. Debe aspirar el exceso de secreciones. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no hay limitantes. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos. Llevar el control de líquidos. Vigilar la administración de líquidos parenterales. Vigilar la diuresis horaria. Llevar el registro de fármacos administrados. Vigilar la infusión de sangre y derivados. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea. Llevar registro de los cuidados y medicamentos cumplidos (Laboratorios PISA, 2021).

Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad. Valorar la presencia de dolor. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno. Evitar comentarios en presencia del paciente, aunque el paciente se encuentre dormido. Realizar registros de reacciones y cuidados brindados al paciente (Laboratorios PISA, 2021).

Al momento del alta hay que considerar si el paciente egresara a la planta de hospitalización. Para lo cual se requiere una puntuación en la escala de Aldrette > 9 a 10pts. Mientras que en la escala de evaluación del dolor escala EVA (0 a 10) debe haber ausencia de dolor o dolor leve. Respecto al estado psíquico el paciente debe de estar despierto, consciente y orientado. En cuanto a las constantes vitales FC, FR, SpO2 ($> 95\%$) deben estar dentro de los parámetros normales. Se debe verificar si hay hipotermia, en ese caso no trasladaremos al paciente; mientras que en el caso de hipertermia registraremos la temperatura al alta. En cuanto al sangrado hay que verificar que exista una adecuada hemostasia y se debe revisar el apósito de la herida. En el caso de anestesia raquídea. Hay que verificar muy bien la recuperación motilidad y sensibilidad en miembros inferiores y superiores (Castillo, 2018).

Mientras que si el alta es desde la Sala de Recuperación al domicilio (cirugía ambulatoria). Los criterios son más estrictos debido a que el paciente no estará bajo vigilancia y la atención del personal de salud. La recuperación de la anestesia debe ser completa. Estar totalmente consiente ubicado en tiempo, espacio y persona. El patrón respiratorio debe estar totalmente recuperado con 96% a 100% de saturación de oxígeno, con suficiencia ventilatoria. Debe haber ausencia de náuseas, vómitos o retención de orina. El dolor debe estar controlado. Debe ser capaz de vestirse y deambular, solo o con ayuda de un acompañante. No debe presentar hemorragia (Stanford, 2016).

Respecto a las molestias postoperatorias están las relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: Náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor. Ante las complicaciones postoperatorias, el personal de enfermería debe tener la capacidad de identificar las posibles complicaciones para otorgar un tratamiento oportuno, entre estas destacan el shock, que puede ser hemorrágico, anafiláctico o neurogénico. El paro cardio respiratorio y la hemorragia (Guisasola, 2016).

La teoría de Enfermería de Jean Watson, es una teoría pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además, autora de la Teoría del Cuidado Humano señala que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona, sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería . (Urta, et al., 2011).

En otro orden de ideas, respecto a las leyes que están relacionadas con esta investigación destaca la constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 1999, la cual en su Artículo 83 expresa que: “La salud es un derecho social fundamental, responsabilidad del Estado, quien lo garantiza como parte del derecho a la vida... El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios... Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley y de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, 2000).

Así mismo la Ley de Ejercicio del profesional de Enfermería en Venezuela, en el capítulo I “Disposiciones Generales”, establece lo siguiente: El enfermero o enfermera es un profesional egresado de una universidad, instituto o colegio universitario venezolano, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia, con conocimientos, habilidades y destrezas que se ocupan del cuidado de las personas, familias y comunidades durante todas las fases del proceso de crecimiento y desarrollo, en la salud y en la enfermedad, durante la discapacidad, la rehabilitación

y, hasta en la muerte, así como la gestión del cuidado y servicio. (Ley de ejercicio del profesional de enfermería, 2005).

Respecto a los antecedentes que sustentan la investigación en Honduras se realizó un estudio cualitativo, cuantitativo transversal; siendo la muestra 12 enfermeras de la Unidad de recuperación del bloque materno infantil del Hospital Escuela Tegucigalpa, se evaluaron los conocimientos y prácticas de enfermería en la asistencia a pacientes pediátricos para la recuperación anestésica quirúrgica, obteniéndose como resultados que el 50% del personal tenía más de 16 años de servicio en sala de recuperación, 25% no recibió inducción formal acerca de su trabajo y 67% no ha recibido capacitación desde su ingreso. Los conocimientos evaluados sobre cuidados post-operatorio, 42% presenta un índice de conocimiento bueno y 58% deficiente. Al relacionar el conocimiento con el tiempo de servicio se encontró que los que tenían más de 16 años, posee buenos conocimientos con un 42%, aun cuando el sexo femenino alcanzó un 84% con un nivel de conocimiento deficiente (Rivera, 2017).

Mientras que, en el año 2016 en Ecuador, se realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato. Fue un estudio descriptivo, transversal, la población fueron las enfermeras del centro quirúrgico y 348 pacientes, el instrumento usado fue “el cuestionario CARE-Q”. Entre sus resultados destacan que el 69,54% de los pacientes indican estar insatisfechos; en la categoría de explica y facilita el 51,49% califican el cuidado como bueno; en la categoría de Confort, un 24,51% indican que la enfermera nunca se aproxima a ellos, ni se relaciona con los familiares para explicar la situación de ellos. Las principales conclusiones señalan que se deben reforzar las actividades como son la relación, apoyo emocional y brindar un cuidado integral que contribuya a satisfacer al paciente (Paspuel, 2016).

De igual manera en Ecuador, en el año 2020. Se realizó una tesis con el objetivo de determinar la intervención de Enfermería en la satisfacción de pacientes post operados inmediatos, en la Unidad de Recuperación Post Anestésica Escuela de salud Chiclayo. Fue un estudio descriptivo con un diseño correlacional. La población estuvo constituida por 100 pacientes. Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario Servqual, adaptado al ámbito de salud y modificado para la URPA. Los resultados muestran satisfacción regular de 100 % de los pacientes, un 62% en el aspecto de fiabilidad, un 73% en el aspecto de capacidad de respuesta, un 71% en el aspecto de seguridad, un 76% en el aspecto empático y el 63 % en el aspecto tangible (Díaz, 2020).

Así mismo en Lima –Perú en el año 2018. Se realizó una tesis que tuvo como objetivo determinar la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional, sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA. El estudio fue una investigación aplicada, descriptiva con diseño transversal cuantitativa. La población quedó conformada por todos los pacientes post operados inmediatos con anestesia regional del servicio de URPA. La técnica usada fue una encuesta y el instrumento una escala tipo Likert. Los resultados muestran que solo el 40% de sus encuestados tienen un grado de satisfacción alto. Respecto a la dimensión trato el 58% es alto. En cuanto a la dimensión continuidad de cuidados físicos el 44 % es medio (Rafael, 2018).

A nivel nacional en Venezuela en el año 2013, realizaron una investigación cuyo objetivo general fue: determinar los cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer trimestre 2013. El tipo de investigación fue descriptivo y transversal. La población quedó conformada por 22 profesionales de enfermería. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación. Los resultados permitieron concluir que existen deficiencias en los cuidados ofrecidos por enfermería a los enfermos post-

operado de cirugía cardiovascular, razón por la cual se recomienda, entre otras, diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados al paciente post-operado de cirugía cardiovascular en sus diferentes fases (Cedeño, et al., 2014).

A nivel regional en Ciudad Bolívar en el año 2016 se realizó un trabajo de grado titulado: Conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados postoperatorios en los pacientes adultos atendidos en la sala de recuperación del Quirófano de Cirugía del Hospital Héctor Noel Joubert. II semestre 2016. Fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y de campo. La muestra fueron 24 profesionales de Enfermería. Los resultados muestran que el 45,8% eran Licenciados en Enfermería y estos en su totalidad tenían un nivel de conocimiento calificado como regular. Se aplicó chi cuadrado y se obtuvo que las variables no tienen asociación, ya que todas son independientes. Se concluye que la mayoría del personal mantuvo un índice de conocimiento regular sobre los cuidados post- operatorios en sala de recuperación (Blanco y Gutiérrez, 2016).

En la actualidad en el área Quirúrgica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Páez se observa en la unidad de recuperación post anestésica, que las enfermeras no cuenta con instrumentos que les permitan unificar criterios y actividades, lo que afecta directamente en el cuidado al usuario que ingresa a esa área y que se encuentra altamente susceptible por el proceso quirúrgico que acaba de atravesar lo que conlleva a realizar una investigación para determinar la atención brindada por enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

JUSTIFICACION.

El cuidado de enfermería es el pilar en la recuperación del paciente post-operado , el concepto dado por diferentes teóricos de enfermería lo definen como parte fundamental de la práctica de enfermería; la interacción y adaptación entre el profesional de enfermería y el ser humano, individuo o paciente cuando se ejerce la acción de cuidar; a la visión de totalidad o integralidad que implica el cuidado, cuando éste, se da en el proceso salud enfermedad y el cuidado que da la enfermera como un proceso sistematizado y dirigido hacia un fin, garantizar la recuperación y prevenir las complicaciones de los usuarios (Freitas *et al*, 2014).

La importancia del estudio se evidencia porque proporcionara información actualizada a los profesionales de enfermería, a fin de que le permita formular programas de educación permanente dirigida a los profesionales de enfermería para actualizarse sobre la atención del paciente en la sala de recuperación, contribuyendo en la mejora de la calidad de atención de enfermería. Su relevancia está relacionada con el aporte metodológico que brinda, al servir de apoyo para estudios posteriores que pretenden indagar a mayor profundidad el tema aquí investigado.

Beneficiará al paciente disminuyendo las complicaciones de este en la unidad de cuidados post anestésicos. Beneficiará a los profesionales de enfermería, puesto que estos a través de la investigación obtendrán la información que le permitirá concientizar sobre la importancia de cumplir los cuidados al paciente que ingresa a la unidad de cuidados pos-anestésicos, Desde el punto de vista institucional beneficia en la medida que el personal sea instruido ya que se aminoran las omisiones en los cuidados oportunos que se deben brindar en esta unidad para prevenir las molestias y complicaciones en el post-operatorio inmediato, así como también disminuirán los gastos que acarrearán las complicaciones, reintervenciones y reingreso de pacientes post-operado.

OBJETIVOS.

Objetivo General.

Determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación post anestésica. Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Objetivos específicos.

- Investigar el grado de instrucción de la muestra.
- Indagar la intervención del profesional de Enfermería antes del ingreso del paciente en la sala de recuperación.
- Establecer la intervención del profesional de Enfermería al ingreso del paciente en la sala de recuperación.
- Verificar la intervención del profesional de Enfermería durante la permanencia del paciente en la sala de recuperación.
- Constatar la intervención del profesional de Enfermería al egreso del paciente de la sala de recuperación.
- Relacionar el grado de instrucción con el nivel de la intervención en la atención del paciente en la sala de recuperación.

METODOLOGIA.

Diseño de investigación.

El presente estudio se enmarcó en un diseño de investigación tipo descriptiva, transversal y de campo. La investigación descriptiva, “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos” (Tamayo y Tamayo, 2013).

De igual manera la investigación transversal es “un método no experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado” (Montano, 2013). Así mismo la investigación de campo es definida como aquella que: “Consiste en la recolección de datos directamente de donde proceden los datos” (Arias ,2006).

Población.

Sobre la población de una investigación, Hurtado, J. (2008). Expresa que “la población o universo, se refiere al conjunto de seres en los cuales se va a estudiar la variable o evento, y que además comparten, como característica común, los criterios de inclusión, que la conforman” (p. 140). La población objeto de estudio quedó constituida por 38 Enfermeros profesionales que laboran en el servicio de Quirófano de Cirugía, del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. II Semestre 2022.

Muestra.

Según Hurtado, J. (ob. cit.). Define la muestra como una porción de la población que se toma para realizar el estudio, el cual se considera representativa de la población. (p. 140). La muestra quedó constituida por 38 Enfermeros profesionales

que laboran en el servicio de Quirófano de Cirugía del Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”. Se tomó el total de la población por ser una muestra finita, es decir todos los profesionales de enfermería. Para lo cual se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de exclusión.

- Personal que este de reposo médico.
- Personal que este de alto riesgo laboral y vacaciones.
- Personal con permiso por estudio.
- Pasante o estudiantes que este al momento de la recolección de datos.
- Personal que se niegue a participar voluntariamente en el estudio.

Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.

Para la recolección de los datos se emplearon una encuesta para investigar los datos sociodemográficos de la muestra (Grado de instrucción), y una guía de observación, la misma quedó constituida por 4 partes: parte I que se usó para indagar la intervención del profesional de Enfermería antes del ingreso del paciente en la sala de recuperación. Parte II que fue para establecer la intervención del profesional de Enfermería al ingreso del paciente en la sala de recuperación. Parte III que se utilizó para verificar la intervención del profesional de Enfermería durante la permanencia del paciente en la sala de recuperación. Parte IV que se utilizó para constatar la intervención del profesional de Enfermería al egreso del paciente de la sala de

recuperación. En cada parte hay 12 ítems cada uno con valor de un punto y a cada parte se le aplicó la siguiente escala.

Escala	Puntuación
Siempre cumple	9 a 12pts
A veces cumple	5 a 8 pts.
Poco cumple	1 a 4 pts.

En total quedó constituida por un total de 48 ítems donde cada ítem tiene valor de 1 pts. Para establecer el nivel de cumplimiento se aplicó la siguiente escala de estimación.

Escala	Puntuación
Siempre cumple	34 a 48pts
A veces cumple	18 a 34 pts.
Poco cumple	0 a 17 pts.

Procedimientos.

Se informó a los directivos del Complejo Hospital Universitario Ruiz y Paéz, sobre el objetivo de la investigación.

Se notificó el Departamento de Enfermería con sus respectivos supervisores y coordinadores de enfermería.

Se realizó contacto con cada uno de los turnos a fin de pedirle su colaboración.

Se procedió a aplicar el instrumento.

Validación y confiabilidad del instrumento.

La validez de este estudio se determinó mediante juicios de expertos, quienes realizaran sus observaciones. Según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P (2003), “la validez es un concepto del cual pueden tenerse diferentes tipos de evidencia: la relacionada con el contenido; la relacionada con el criterio y la relacionada con el constructo además se refiere: “ al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (p. 236)”. Este instrumento fue expuesto a juicio de expertos, 3 Licenciados en enfermería, expertos en el tema del área quirúrgica.

Plan de Tabulación y Análisis.

Para la organización de la información se utilizaron tablas simples y de asociación, El análisis de los datos se realizó mediante la estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje).

RESULTADOS

Tabla N° 1

Personal de enfermería según grado de instrucción. Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Grado de instrucción	Fr	%
TSU en enfermería	04	10,5
Licenciados	32	84,2
Magíster	02	5,3
Total	38	100,0

Fuente: encuesta aplicada por los autores.

Análisis: La tabla N° 1 destaca a los profesionales de Enfermería según el grado de instrucción, donde el 84,2 % son Licenciados en Enfermería, 10,5 % son TSU en Enfermería y el 5,3 % son Magister en Enfermería.

Tabla N° 2

Personal de Enfermería según intervención antes del ingreso del paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Intervención antes del ingreso a URPA.	Fr	%
Siempre cumple	22	57,8
A veces cumple	14	36,9
Poco cumple	02	5,3
Total	38	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla N° 2 se establece al personal de Enfermería según la intervención antes del ingreso del paciente en la unidad de recuperación post-anestésica (URPA). Donde el 57,8 % siempre cumple con la preparación del área y equipos antes del ingreso del paciente a la sala de recuperación; mientras que el 36,9 % a veces cumple y el 5,3 % poco cumple con esa preparación.

Tabla N° 3

Personal de enfermería según la intervención al ingreso del paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Intervención al ingreso a URPA.	Fr	%
Siempre cumple	32	84,2
A veces cumple	06	15,8
Poco cumple	00	0,0
Total	38	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla N° 3 se destaca el personal de enfermería la intervención al ingreso del paciente en la unidad de recuperación post- anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Aquí se observa que el 84,2 % de los encuestados siempre cumple; mientras que el 15,8% a veces cumple con todos los cuidados al ingreso del paciente en esta unidad.

Tabla N° 4

Personal de enfermería según la intervención durante la permanencia del paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía.
Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Intervención durante la permanencia en URPA	Fr	%
Siempre cumple	30	78,9
A veces cumple	04	10,5
Poco cumple	04	10,5
Total	38	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla N° 4 se evidencia al personal de enfermería según la intervención durante la permanencia del paciente en la unidad de recuperación post-anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Aquí se obtuvo al aplicar la guía de observación que el 78,9% del personal siempre cumple con los cuidados necesarios; así mismo el 10,5% solo a veces cumple con todos los cuidados necesarios y otro 10,5% poco cumple con estos cuidados.

Tabla N° 5

Personal de enfermería según intervención al egreso del paciente de la Unidad de Recuperación Post- Anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Intervención al egreso URPA.	Fr	%
Siempre cumple	30	79,0
A veces cumple	06	15,8
Poco cumple	02	5,2
Total	38	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla N° 5 se evidencia al personal de enfermería según intervención al egreso del paciente de la unidad de recuperación post- anestésica (URPA). Destaca que el 79,0% de los encuestados siempre cumple con todos los cuidados necesarios; mientras que el 15,8 % a veces cumple y el 5,2% pocas veces cumple con todos los cuidados.

Tabla N° 6

Personal de enfermería según la atención brindada al paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Atención en URPA	Fr	%
Siempre cumple	29	76,3
A veces cumple	07	18,4
Poco cumple	02	5,3
Total	38	100,0

Fuente: Guía de observación aplicada por los autores.

Análisis: En la tabla N° 6 muestra al personal de enfermería según la atención brindada al paciente en la unidad de recuperación post-anestésica (URPA). Donde el 76,3% siempre cumple con todos los cuidados necesarios; por otro lado, el 18,4% a veces cumple adecuadamente y por último el 5,3 % poco cumple con los cuidados necesarios.

Tabla N° 7

Relación entre grado de instrucción con la atención brindada al paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica (URPA). Quirófano de Cirugía. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz Y Paéz. II Semestre 2022.

Grado de instrucción	Atención brindada en la URPA						Total	
	SC		AC		PC		Fr	%
	Fr	%	Fr	%	Fr	%		
TSU enfermería	01	2,6	03	7,9	00	0,0	04	10,5
Licenciados	27	71,1	03	7,9	02	5,3	32	84,2
Magister	01	2,6	01	2,6	00	0,0	02	5,3
Total	29	76,3	07	18,4	02	5,3	38	100,0

Fuente: encuesta y guía de observación aplicada por las autoras.

Análisis: En la tabla 7 se aprecia al personal de enfermería según relación entre el grado de instrucción con la atención brindada al paciente en la unidad de recuperación post- anestésica (URPA). Donde el 84,2% tenían un nivel de Licenciados en Enfermería y de estos el 71,1% siempre cumplen, 7,9 % a veces cumple y 5,3 % poco cumple; por otro lado el 10,5 % eran T.S.U en Enfermería y de estos 7,9% a veces cumple y 2,6 %; siempre cumple; mientras que el 5,3% eran Magister de los cuales 2,6% a veces cumple, 2,6 % siempre cumple con todos los cuidados en la sala de recuperación.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El profesional de enfermería que labora en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica proporciona cuidados al paciente en el post- operatorio, este tipo de asistencia suele realizarse en un medio particular, con equipo especial y requiere que un especial adiestramiento. Este personal debe contar con un Anestesiólogo presente en la unidad, asiste al paciente en la unidad de recuperación en el post-operatorio inmediato, brinda cuidados con paciencia, compresión y gran destreza, debe ser capaz de tomar decisiones rápidas y adecuadas, hace uso de las escalas de valoración post-anestésica para detectar precozmente las complicaciones que puedan surgir y así brindar soluciones oportunas (Rivas, 2013).

En el presente trabajo al investigar el grado de instrucción de la muestra se obtuvo que el 84,2 % de la muestra fueron Licenciados en Enfermería. Estos resultados difieren de los obtenidos por Blanco y Gutiérrez en 2016, quienes obtuvieron que el 45,8% de su muestra eran Licenciados en Enfermería.

En otro sentido al aplicar al guía de observación respecto a la intervención del profesional de Enfermería antes del ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post- Anestésica, en todo lo que es preparación de área, insumos y equipos necesarios, se obtuvo que el 57,8 % de los observados siempre cumple con la preparación del área, insumos y equipos antes del ingreso del paciente a la sala de recuperación. Estos resultados se pueden considerar que difieren de los obtenidos por Rivera en el 2017 donde el 25% de su personal encuestado no recibió inducción formal acerca de su trabajo y 67% no ha recibido capacitación desde su ingreso. Esta falta de información influye negativamente en la preparación del área para acoger al paciente post-operado.

En cuanto a la intervención del profesional de Enfermería al ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post- Anestésica el 84,2 % de los encuestados siempre cumple con los cuidados, de acuerdo a lo observado. Estos resultados difieren de los obtenidos por Paspuel en el 2016 en Ecuador, quien obtuvo que solo el 69,54% de los pacientes indican estar insatisfechos con los cuidados, indican que la enfermera nunca se aproxima a ellos. Las principales conclusiones señalan que se deben reforzar las actividades como son la relación, apoyo emocional y la atención integral que contribuya a satisfacer al paciente.

Así mismo al verificar la intervención del profesional de Enfermería durante la permanencia del paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica el 78,9% del personal siempre cumple con los cuidados necesarios. Estos resultados difieren de los obtenidos por Díaz en Ecuador en el año 2020, donde los resultados muestran satisfacción regular de 100 % de los pacientes o sea solo a veces se cumplen con los cuidados en ese estudio.

Por otro lado, al constatar la intervención del profesional de Enfermería al egreso del paciente de la Unidad de Recuperación Post- Anestésica el 79,0% de los encuestados siempre cumple con todos los cuidados necesarios. Estos resultados difieren de los obtenidos por Rafael, en Perú en el año 2018 donde obtuvo que solo el 40% de sus encuestados tienen un grado de satisfacción alto denotándose incumplimiento de los cuidados de Enfermería.

Al promediar los resultados en cada fase de la atención del postoperatorio inmediato se obtuvo que al determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica el 76,3% siempre cumple con todos los cuidados necesarios. Estos resultados difieren de los obtenidos por Cedeño, Díaz y Guerere, en el año 2014, en Venezuela cuyos resultados permitieron concluir que existen deficiencias en los cuidados ofrecidos por

enfermería a los enfermos post-operados, razón por la cual se recomienda, entre otras, diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados al paciente post-operado.

Finalmente, al relacionar el grado de instrucción con el nivel de la intervención en la atención del paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica el 84,2% tenía un nivel de Licenciados en Enfermería y de estos el 71,1% siempre cumplen con los cuidados post-operatorio. Lo que representa un porcentaje importante de cumplimiento, denotándose la necesidad de reafirmar conocimientos en el personal encuestado para motivar a mejorar el cumplimiento de la intervención en el personal que muestra deficiencias.

CONCLUSIONES.

Luego del análisis y discusión de resultados referente a la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica. Área Quirúrgica. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paéz. II Semestre 2022, llegamos a las siguientes conclusiones:

Al investigar el grado de instrucción de la muestra se obtuvo que la mayoría eran Licenciados en Enfermería.

Al indagar la intervención del profesional de Enfermería antes del ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post- Anestésica más de la mitad siempre cumple con la preparación del área y equipos antes del ingreso del paciente a la sala de recuperación.

Al establecer la intervención del profesional de Enfermería al ingreso del paciente a la Unidad de Recuperación Post- Anestésica la mayoría de los encuestados siempre cumple con la valoración inicial y cuidados de ingreso.

Por otro lado, al verificar la intervención del profesional de Enfermería durante la permanencia del paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica la mayoría del personal siempre cumple con los cuidados necesarios.

De igual manera al constatar la intervención del profesional de Enfermería al egreso del paciente de la Unidad de Recuperación Post- Anestésica la mayoría de los encuestados siempre cumple con todos los cuidados necesarios.

Así mismo al establecer la relación del grado de instrucción con el nivel de la intervención en la atención del paciente en la Unidad de Recuperación Post-Anestésica la mayoría tenía un nivel de Licenciados en Enfermería y de estos casi todos siempre cumplen.

En conclusión, al determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica la mayoría de los encuestados siempre cumple con todos los cuidados necesarios. Aunque se observa una cantidad de la muestra que requiere actualización y concientización sobre el tema.

RECOMENDACIONES.

Resulta oportuno sugerir las siguientes recomendaciones con base a las conclusiones luego de determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica. Área Quirúrgica. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paéz. II Semestre 2022. Se recomienda:

- Dar a conocer los resultados obtenidos en la presente investigación al personal de Enfermería que participo en la misma y a las autoridades del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paéz. Para que sea utilizada como referencia bibliográfica en la inducción al personal de Enfermería de nuevo ingreso al área quirúrgica.
- Brindar los resultados obtenidos para que sean usados como referentes bibliográficos de futuras investigaciones sobre el tema.
- Proponer la elaboración de un plan de educación en servicio para el personal de Enfermería de la Unidad de Recuperación Post- Anestésica, que incluya un manual sobre las escalas de valoración post anestésica y los cuidados que se deben brindar durante el post operatorio inmediato.
- Se recomienda a la oficina de coordinación docente del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paéz crear y hacer de uso obligatorio del personal, un manual de procedimientos sobre la importancia de los cuidados postoperatorios en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica con la finalidad de optimizar los cuidados.

- Motivar a la elaboración de carteleras en quirófano alusivas al tema de la recuperación post- anestésica para información del personal de Enfermería.
- Se sugiere al personal a motivarse en informarse sobre los cuidados del paciente en el post-operatorio inmediato, con miras a disminuir las cifras de morbimortalidad del paciente post-operado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Aranaz, J., Moya, C. 2011. Seguridad del paciente y calidad asistencial. . Rev. Calidad asistencial, 326-331.[En línea]. Disponible en: <https://medes.com/publication/84902>. [Julio , 2021].
- Arias, F. 2006. Febrero. Introducción a la Metodología Científica. 5° Edic. Edit. Espíteme. Disponible: [En línea]: <http://www.buenastareas.com/temas/fidias-arias/0> . [Julio, 2021].
- Blanco, F. y Gutiérrez, E. 2016. Conocimiento del personal de Enfermería sobre cuidados postoperatorios en los pacientes adultos atendidos en la sala de recuperación del Quirófano del Hospital Héctor Noel Joubert. II semestre 2016. Universidad de Oriente. Núcleo Bolívar. Departamento de Enfermería. TEG para optar al título de Licenciado en enfermería. (Multígrafo) .Pp v.
- Bertucci, S., Thomas, M., Grünberg, G. junio, 2014. Complicaciones anestésicas en la unidad de recuperación postanestésica. Anest Analg Reanim vol.27 no.1 Montevideo. [En línea]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-2732014000100004. [Julio , 2021].
- Canales, Alvarado Y Pineda.1998. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo del Personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. p.163.

Castillo, R. Mayo, 2018. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el postoperatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra, 2016. Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Gerencia en Servicios de Salud. [En línea]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>. [Julio, 2021].

Cedeño, A., Díaz, J., Guerere, M. 2014. Cuidados de enfermería al paciente post Cirugía cardiovascular en fase postoperatoria tardía. Servicio de cirugía cardiovascular. Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” primer trimestre 2012. T.E.G. [En línea]. Disponible en: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/8643/1/TESIS%20EE2012%20C326%20P6.%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA%20AL%20PACIENTE%20POST.pdf>. [Julio , 2021].

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.1999 Disponible: [En línea] <https://venezuela.justia.com/federales/constitucion-de-la-republica-bolivariana-de-venezuela/titulo-iii/capitulo-v/> .[Julio, 2021].

Díaz, A. 2020. Intervención enfermero en la satisfacción de paciente post operado inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica ES SALUD Chiclayo (Para optar Maestría en Gestión de los Servicios de Salud). Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo .[Julio , 2021].

- Esteban, M. 2017. Esquemas para salas de recuperación pos-anestésicas. [En línea]. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/varios/pdfs_esquemasyconceptos/17_sala_recuperacion.pdf [Julio , 2021].
- Espinoza, R., Espinoza, J. 2016. Calidad en cirugía: hacia una mejor comprensión de las complicaciones quirúrgicas. *Revista Médica de Chile*. 144(6):752-757. doi: 10.4067/S0034-98872016000600010 [Julio , 2021].
- Freitas, J., Cam, A., Minamisava, R., Bezerra, A. 2014. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Latino-Am. Enfermagem*, 454 -460. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684878/hermida_parapar_candelatfg.pdf?sequence=2&isAllowed=y [Julio, 2021].
- Gawande, A. 2008. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas; segundo reto mundial por la seguridad del paciente la cirugía segura salva vidas. Francia: OMS. [En línea]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHOIERPSP2008.07spa.pdf> [Julio, 2021].
- Guisasola M. 2016. Los riesgos de la anestesia. Disponible en: <http://www.mujerhoy.com/vivir/salud/201610/21/riesgos-anestesia-operacion-20161021124516.html> [Julio , 2021].
- Hurtado, J. 2010. Metodología de la Investigación Holística. Tercera edición. [En línea]. Disponible en: <https://ayudacontextos.files.Word>

press.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf [Julio, 2021].

Ley Del Ejercicio Profesional De Enfermería. Gaceta Oficial N 38.263 01 de Sep. 2005. [En línea]. Disponible en: **<https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-del-ejercicio-profesional-de-la-enfermeria.pdf>** [Julio , 2021].

Montano, J. 2013. Junio. Investigación transversal Características. Disponible. [En línea] [Julio, 2021].

Morocho, M. 2015. “Proceso de atención de enfermería, en el paciente post quirúrgico inmediato en la sala de recuperación del Hospital General Macas, Marzo a Agosto del 2014.T.E.G. [En línea] Disponible en **<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2536/1/UNACH-IPG-ENF-CLI-QUI-2016-0002.pdf>**[Julio, 2021].

OMS. 2008. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. [En línea]. Disponible en: **<http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHOIERPSP2008.07spa.pdf>**. [Julio, 2021].

Paspuel, I. 2016. El cuidado enfermero y la relación con la satisfacción de los pacientes de la unidad de recuperación en el post operatorio inmediato del Hospital San Vicente de Paul Ibarra, 2016 (Para optar Título de Magister en Gerencia en servicios de salud). Ibarra - Ecuador. **<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8226>** [Julio, 2021].

- Rafael, N.2018. Satisfacción de paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo, Lima Octubre-noviembre 2017 (Para optar título en especialista en enfermería en centro quirúrgico). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43238> [Julio, 2021].
- Rivera, L. 2017. Conocimientos y prácticas de enfermería en la asistencia a pacientes pediátricos, para la recuperación post-anestésica del Bloque Materno Infantil. Hospital Escuela. [En línea]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFM/pdf/2017/pdf.RFCMV014-sl2017-28.pdf> [Julio, 2021].
- Stanford Children's Health.2016. Molestias y complicaciones luego de una cirugía. [En línea] Disponible en: <http://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=despu-sdelacirugamolestiasycomplicaciones-90-P06112> [Julio, 2021].
- Tamayo y Tamayo, M .2013. Proceso de Investigación Científica. [En línea] disponible:<https://www.google.com/search?q=investigacion+descriptiva+segun+autores&oq=investigacion+descriptiva&aqs=chrome.1.6957j0l5.15650j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>[Julio , 2021].
- Urra, E., Jana, A., & Gar, M. 2011. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. CIENCIA Y ENFERMERIA XVII,11-22.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002 [Julio, 2021].

Unidad de capacitación Laboratorios PISA. 2021. Enfermería Profesional. Cuidados post-operatorios. [En línea] Disponible en: **https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm** [Julio, 2021].

APENDICES

Apéndice A

CUESTIONARIO

ESTIMADOS ENCUESTADOS.

La información obtenida con este cuestionario será de carácter confidencial, utilizada con fines investigativos, por lo que se le solicita que responda con la mayor sinceridad.

INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
3. La información sólo queda con el investigador.
4. Los resultados del Test o cuestionario son solamente para realizar un trabajo de investigación.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Magister en Enfermería

Licenciado en Enfermería.

Técnico Superior Universitario en Enfermería.

Apéndice B

GUIA DE OBSERVACION

PARTE I: Intervención antes del ingreso a sala de recuperación			
N°	ITEMS		
		sí	no
1	Prepara los equipos para la administración de Oxigenoterapia		
2	Prepara los equipos para la administración de monitorización		
3	Tiene conectado el respirador		
4	Tiene conectado y preparado el aspirador		
5	Tiene a la mano las cobijas o frazadas y manta térmica		
6	Recibe al paciente detalladamente del personal que estuvo en la intervención		
7	Tiene a la mano equipos para venopunción		
8	Tiene a la mano equipo par PVC		
9	Tiene a la mano equipo de suturas		
10	Tiene preparado equipo de reanimación		
11	Tiene a la mano soluciones y medicamentos para complicaciones		
12	Realiza reporte detallado de ingreso y egreso.		

PARTE II: Intervención al del profesional de Enfermería al ingreso del paciente en la sala de recuperación.		Sí	No
1.	Usa escala de ALDRETE		
2.	Usa escala de EVA para determinar el grado del dolor		

3.	Valora nivel de conciencia		
4.	Valora estado respiratorio y vías aéreas		
5.	Valora la Hemodinamia los signos vitales, tensión arterial sistólica, diastólica y media, así como la frecuencia cardiaca, trazado isoelectrico de ECG		
6.	En anestesia locoregional valora la recuperación de la motilidad		
7.	Valora la sensibilidad, estado de los drenes, apósito, venoclisis		
8.	Coloca en posición cómoda		
9.	Brinda confort térmico.		
10.	Verifica la presencia de cianosis distal		
11.	Valora el estado de ansiedad		
12.	Registra las condiciones de ingreso		

PARTE III: Intervención al del profesional de Enfermería durante la permanencia del paciente en la sala de recuperación.		Si	No
1	Asegura la conservación de la función respiratoria		
2	Monitoriza los signos vitales cada 15 minutos la primera hora y luego cada 30 minutos		
3	Cuida la funcionalidad de apósitos, drenes, venoclisis		
4	Observa si existe signos y síntomas tempranos de molestias post quirúrgica inmediatos		
5	Observa si existe signos y síntomas tempranos de complicaciones post quirúrgica inmediatos		
6	Valora la intensidad del dolor utilizando la escala visual analógica (EVA)		
7	Realiza el cuidado directo según las necesidades del paciente (frio, escalofrió, dolor, inquietud)		
8	Administra tratamiento, hidrataciones y hemoderivados		

9	Utiliza la escala de Aldrette		
10	Controla la administración y eliminación de líquidos.		
11	Verifica el apósito colocado en la herida quirúrgica		
12	Emite diagnóstico de enfermería según las necesidades del paciente y establece plan de acción.		
PARTE IV: Intervención del profesional de Enfermería al egreso del paciente en la sala de recuperación.		Si	No
Egreso a la planta de hospitalización			
1	Verifica escala de ALDRETE nivel de conciencia		
2	Verifica ausencia de dolor o dolor leve		
3	Constantes vitales FC, FR, SpO2 (> 95%)		
4	Revisa y anota temperatura: hipotermia, hipertermia		
5	Verifica que exista una adecuada hemostasia Revisa el apósito de la herida.		
6	En el caso de anestesia raquídea. Verifica muy bien la recuperación motilidad y sensibilidad en miembros inferiores y superiores		
Egreso al domicilio (cirugía ambulatoria).			
7	Verifica recuperación completa de la anestesia.		
8	Verifica ausencia de náuseas, ausencia de vómitos		
9	Verifica retención de orina		
10	Verifica que el dolor este controlado		
11	Verifica que sea capaz de vestirse y deambular, solo o con ayuda de un acompañante.		
12	Verifica que no presenta hemorragia		

ANEXOS

Anexo 2

ESCALA DE ALDRETE MODIFICADA PARA PACIENTES OBSTETRICAS

ESCALA DE RECUPERACION POSTANESTESICA DE ALDRETE MODIFICADA PARA PACIENTES OBSTETRICAS									
Tiempo en minutos									
INDICE	DESCIPCION	SCORE	ADM	10	20	30	40	60	90
Actividad	Mueve las cuatro Extremidades	2							
	Mueve solo dos extremidades	1							
	No mueve ninguna extremidad	0							
Respiración	Respira profundo, tose libremente	2							
	Disnea con limitación para toser	1							
	Apnea	0							
Circulación	TA < 20% del nivel preanestésico	2							
	TA 21 a 49% del nivel preanestésico	1							
	TA > 50% del nivel preanestésico	0							
Conciencia	Completamente despierto	2							
	Responde al ser llamado	1							
	No responde	0							
Oxigenación	> 92% respirando aire	2							
	Necesita O ₂ para > 90%	1							
	SaO ₂ < 90% en 100% O ₂	0							
Dolor (VAS)	0 - 2	2							
	3 - 6	1							
	6 - 10	0							
Ingestión oral	No nauseas	2							
	Nauseas	1							
	Emesis	0							
Gasto urinario	Diuresis normal	2							

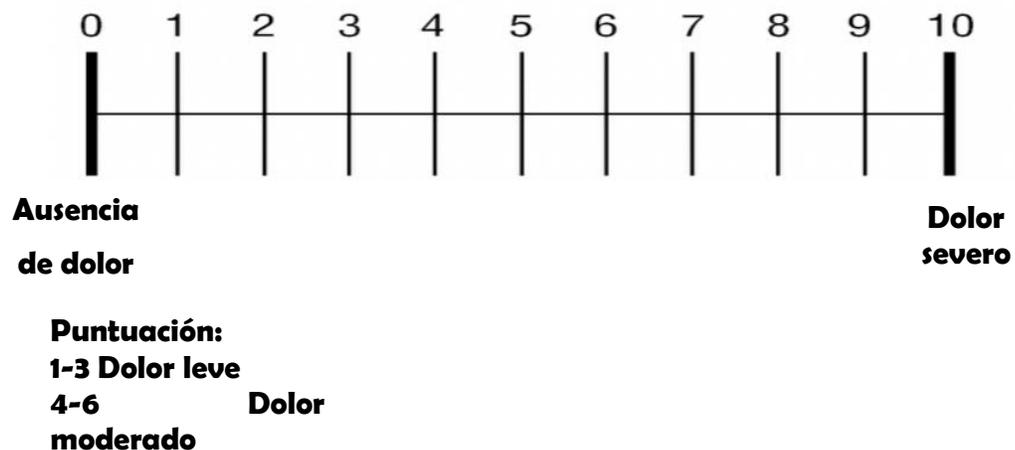
Anexo 3

ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA)

ESCALA VISUAL ANÁLOGA (EVA)

Esta escala permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente con la máxima reproducibilidad entre los observadores.

Para poder medir el dolor lo más habitual es que tu médico especialista te pida que valor en la escala de 0 a 10 su intensidad correspondiendo 0 la ausencia del dolor y 10 un dolor insoportable.



METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

TITULO	ATENCIÓN BRINDADA POR ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE RECUPERACIÓN POST ANESTÉSICA. QUIROFANO DE CIRUGIA. COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO RUIZ Y PAÉZ. II SEMESTRE 2022
---------------	---

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Br. Delacierta Geraldin Carolina	CVLAC: 24.493.191 EMAIL: geraldelacierta@gmail.com
	CVLAC: EMAIL:

PALABRAS O FRASES CLAVES: Enfermería-cuidados-post-anestesia

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ÁREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÁREA y/o SERVICIO
Departamento de Enfermería	

RESUMEN (ABSTRACT):

En la Unidad de Recuperación Post Anestésica se brindan los cuidados postoperatorios, allí se proporciona la atención necesaria para ayudar al paciente a la recuperación física y psicológica tras la intervención quirúrgica y así evitar complicaciones. El Objetivo de este estudio fue determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación Post Anestésica. Área Quirúrgica. Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Paéz. II Semestre 2022. La investigación fue descriptiva, transversal y de campo. La población y muestra quedó conformada por 38 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de Quirófano de Cirugía. Como instrumento de recolección de datos se empleó una encuesta para datos sociodemográficos y una guía de observación. Luego se procedió a tabular estadísticamente utilizando tablas con cifras relativas y porcentuales. Al analizar los datos obtenidos se evidenció que el 84,2 % de la muestra fueron Licenciados en Enfermería. Mientras que el 57,8 % de los observados siempre cumple con la preparación del área y equipos antes del ingreso del paciente a la unidad de recuperación post anestésica. Así mismo el 84,2 % de los encuestados siempre cumple con los cuidados al ingreso del paciente a la unidad de recuperación post anestésica. Por otro lado, el 78,9% del personal siempre cumple con los cuidados necesarios durante la permanencia del paciente en la unidad de recuperación post anestésica. Al promediar los resultados el 76,3% siempre cumple con todos los cuidados necesarios en la unidad de recuperación post anestésica. Finalmente, al relacionar el grado de instrucción con el nivel de la intervención el 84,2% tenía un nivel de Licenciados en Enfermería y de estos el 71,1% siempre cumplen con los cuidados. En conclusión, al determinar la atención brindada por el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Recuperación post anestésica la mayoría de los encuestados siempre cumple con todos los cuidados necesarios, aunque se observa una cantidad de la muestra que requiere actualización y concientización sobre el tema.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU x	JU
Cheila Gascon	CVLAC:	8.882.765			
	E_MAIL	cheilagascon@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Mary Castellano	CVLAC:	20.774.332			
	E_MAIL	ysa.caste@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x
Ernesto Mathinson	CVLAC:	5.557.454			
	E_MAIL	Mathinsone@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU x

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2023	08	07
AÑO	MES	DÍA

LENGUAJE. SPA.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis. Atención brindada por enfermería al paciente en la unidad de recuperación post anestésica. quirófano de cirugía. Complejo hospitalario universitario Ruiz y Paéz. ii semestre 2022. Doc	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL: Servicio de Quirófano de Cirugía, del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". II Semestre 2022.

TEMPORAL: 5 años

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Licenciatura en enfermería

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Departamento de Enfermería

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda "SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009".

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

La publicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cumbel
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telemática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YOC/marija

Apartado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

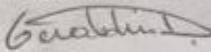
**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y
ASCENSO**

DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participara al Consejo Universitario”

AUTOR(ES)

Br. DELACIERTA GERALDIN CAROLINA
C.I. 24493191
AUTOR 

JURADOS

TUTOR: Prof. CHULAGA GASCÓN
C.I.N. 8882765
EMAIL: *chulagasc@gmail.com*

JURADO Prof. MARY CASTELLANO
C.I.N. 20.737.332
EMAIL: *ysa.caste@gmail.com*

JURADO Prof. ERNESTO MATHINSON
C.I.N. 5557.457
EMAIL: *mathinson*

P. COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO
ETIQUETAS P. SERVICIOS SOBRES

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
LEO BOLÍVAR
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE TESIS DE GRADO

DEL PUEBLO VENIMOS / HACER DEL PUEBLO VAMOS
Avenida José Martí y c/ Gubandio Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0281) 6324976