

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”



**FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST
OPERADO INMEDIATO Y EL CUIDADO DE
ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST
ANESTESICA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
DE TARMA - HUNCAYO 2014**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN
CENTRO QUIRURGICO**

TESISTAS

**LIC. ENF. GLORIA ESTHER MAITA ROMERO
LIC. ENF.SADY PATRICIA CALDERON PEREZ
LIC. ENF. MERY ESTHER LAZO MAGINO**

PARA OPTAR EL TITULO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRURGICO**

**HUANCAYO – PERÚ
2015**

DEDICATORIA

A nuestras familias por apoyarnos incondicionalmente en los momentos más difíciles de nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre universal, por darnos la vida sabiduría, entendimiento e inteligencia, por ser el creador del hombre y ser la luz que ilumina cada día la humanidad y de esa forma permitirnos seguir adelante para alcanzar cada uno de nuestros sueños.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco por habernos permitido la oportunidad de profesionalizarnos y formarnos con ética para así titularnos como Especialistas en centro quirúrgico.

A nuestra tutora, amiga, consejera y mentora la Dra. Nancy Beramendi Villavicencio, por guiarnos con sus palabras de aliento y estímulos en la elaboración de este Trabajo.

Al personal del Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, por apoyarnos en la ejecución del presente estudio.

RESUMEN

La investigación sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y el Cuidado de Enfermería en la unidad de recuperación post anestésica se llevó a cabo en el hospital Félix Mayorca soto de Tarma- Huancayo, La misma se planteó como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica. El diseño y tipo de estudio correspondió al diseño correlacional simple, transversal prospectivo. La información fue recolectada a través de la técnica de observación directa para evaluar la atención y la entrevista para la satisfacción. Los instrumentos fueron la guía de observación y la guía de entrevista. La factibilidad se determinó con la aplicación del coeficiente de Alfa de Crombach, obteniendo que la confiabilidad es igual 0.85 cuyo valor es bueno. El procedimiento de análisis de los datos se realizó mediante la estadística no paramétrica de chi cuadrado Los resultados de la investigación permitieron a las autoras concluir corroborando la hipótesis, donde se afirma que si existe relación significativa entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica; Donde al estudiar a 60 pacientes, un 91.7% el cuidado de enfermería es adecuado, de ellos el 68.4% pacientes se encuentran satisfechos, 18.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos. Y en un 8.3% el cuidado es inadecuado, de ellos el 1.7% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 1.6% insatisfechos.

El cuidado de enfermería del 100% (22) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 91% (20) brindaron un adecuado cuidado de enfermería y un 9% (2) brindaron un inadecuado cuidado de enfermería.

ABSTRAC

Research on the relationship between the level of patient satisfaction after surgery immediately and nursing care in the post-anesthesia recovery unit was held at Felix Mayorca Soto Hospital de Tarma - Huancayo, the same was proposed as objective to determine the relationship between the level of patient satisfaction after surgery immediately and nursing care in the post anesthesia recovery unit. The design and type of study corresponded to simple, transverse prospective correlational design. The information was collected through direct observation technique to assess the care and satisfaction interview. The instruments were the observation guide and interview guide. The feasibility was determined by the application of Cronbach's alpha coefficient, obtaining the reliability equals 0.85 whose value is good. The method of data analysis was performed using the nonparametric statistic chi square results of research allowed the authors to conclude corroborating the hypothesis, which states that if there is significant relationship between the level of Patient Satisfaction Post Operated Immediate and Nursing Care in Post Anesthesia Recovery Unit; Where to study in 60 patients, 91.7% nursing care is appropriate, 68.4% of these patients are satisfied, 18.3% dissatisfied to 5% dissatisfied. And in an 8.3% care is inadequate, 1.7% of these patients are satisfied, dissatisfied to 5% and 1.6% dissatisfied.

Nursing care of 100% (22) of nursing professionals working in the post anesthesia recovery unit of the Hospital Felix Mayorca Soto de Tarma, 91% (20) provided adequate nursing care and 9% (2) provided inadequate nursing care.

Keywords: nursing care, patient satisfaction - post anesthetic care unit.

INDICE

INTRODUCCION

CAPITULO I: MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES.....	10
1.2 BASES TEORICAS.....	12
1.2.1 Cirugía General.....	12
1.2.2 Calidad del Cuidado.....	15
1.2.3 Normas de Calidad en Enfermería.....	18
1.2.4 Cuidados post operatorios.....	27
1.2.5 Recepción del paciente en la sala de recuperación.....	28
1.2.6 Atención al paciente en la sala de recuperación.....	29
1.2.7 Cuidados de enfermería a pacientes post operado por sistemas.....	35
1.2.8 Egreso del paciente de la sala de recuperación.....	41
1.3 HIPOTESIS.....	41
1.4 VARIABLES E INDICADORES.....	41
1.5 OBJETIVOS.....	42
1.6 CAPITULO II: MARCO METODOLOGICO	
2.1 AMBITO DE ESTUDIO.....	43
2.2 POBLACION MUESTRAL.....	44
2.3 TIPO DE ESTUDIO.....	45
2.4 DISEÑO.....	45
2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	46

2.6 PROCEDIMIENTOS.....	46
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1 RESULTADOS.....	47
3.2 DISCUSION.....	55
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
ANEXOS	

INTRODUCCION

El cuidado de enfermería, premisa que ha sido aceptada por los profesionales, de este modo cuando se define enfermería, se dice que esta es la ciencia y el arte del cuidado. No obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otros. Considerando, por lo tanto, que todos son cuidadores, los profesionales de enfermería han emprendido esfuerzos en los sentidos de conceptualizar que es lo que caracteriza como propio los cuidados de enfermería.

El cuidado puede describirse como la intervención dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. El cuidado de y a un paciente es un proceso que implica el desarrollo de una relación de respeto mutuo, de conocimiento, de confianza y de valor. De tal manera que, el cuidado puede demostrarse mediante tres procedimientos distintos de asistencia: tangible, emocional e informativa.

Ahora bien, el presente trabajo se orienta hacia la asistencia tangible, por cuanto se pretenderá crear una Norma de Proceso para atender a las necesidades fisiológicas del paciente pos operado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Pos anestésicos; en este sentido, se realizó una exhaustiva investigación con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, llegando a la conclusión de que si existe relación significativa entre el

nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en dicha unidad, corroborando así nuestra hipótesis planteada.

Esperamos que los resultados del presente estudio sean de mucha valía, para producir cambios en la organización y el planteamiento de nuevas estrategias en el refrescamiento y actualización de conocimientos del personal del centro quirúrgico frente a las funciones que se cumple en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Las autoras.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 ANTECEDENTES:

- Canache M. Madrid B. Reyes W. (2009) realizó un trabajo titulado “Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico” en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Post anestésicos del Hospital “Dr. Luís Razetti” Barcelona Edo. Anzoátegui; el objetivo principal fue determinar los cuidados del profesional de enfermería al enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Post anestésicos, metodológicamente se trata de un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. La muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Post anestésicos (UCPA) los resultados revelan que los profesionales de enfermería no realizan los cuidados pertinentes a la atención del enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato.
- Matos M. (1997) efectuó un trabajo de investigación que llevo por título “La enfermería en la Recuperación Post anestésica con un toque de ciudadanía” El objetivo del trabajo fue investigar cuestiones problemáticas identificadas con personas sometidas a cirugía, en la fase de recuperación post anestésica. El estudio fue desarrollado en veinte (20) pacientes del área de post anestesia de un hospital público de Fortaleza, Brasil. La colecta de datos constató la observación participante hecha por el autor, las observaciones se vinculan a disturbios psicomotores, nivel de conciencia, estados

emocionales, deseos y preocupaciones expresadas. En la presentación y análisis de los resultados se verificó que 80% de los pacientes estudiados se mostraron agitados, ansiosos, con palabras y movimientos desconexos, evidenciándose necesidad de contacto familiar, el 20% cuestionaron pérdidas materiales, un problema observado fue el silencio de los pacientes. El análisis hecho lleva a la reflexión de que, si el enfermo es llevado a un lugar cerrado, sin saber por qué está allí, ni donde está, ni para donde va, perdido en el tiempo y en el espacio, entre lo desconocido y el dolor, reafirman la importancia de los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería del área de cuidados Post anestésicos a pacientes post operados que dependen a cabalidad de los cuidados tanto físicos como emocionales.

- Ramón Baruch Estrada Aguilera, Rodrigo Liceaga Reyes “Grado de satisfacción en pacientes post operados de cirugía ortognática” Hospital Juárez, México

El propósito de este estudio fue conocer el grado de satisfacción que tienen los pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía ortognática en el Hospital Juárez de México en diferentes etapas postoperatorias, así como medir el grado de aceptación ante su entorno social, tanto familiar como laboral, y cómo esto ha impactado en su personalidad. Se realizó un estudio clínico, descriptivo, observacional y no experimental. El estudio se realizó en 23 pacientes intervenidos quirúrgicamente de cirugía ortognática. El grado de satisfacción que tuvieron en promedio posterior a la cirugía fue de 91.17%. Las cirugías realizadas provocaron un 78.25% de impacto positivo en el trato hacia el paciente por parte de su familia, y un 70.65% de impacto positivo en su entorno laboral o escolar. Adquirieron más confianza en sí mismos en un 89.12%. Mejoraron sus relaciones interpersonales en un 68.47%. Se encontró un elevado grado de satisfacción postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía ortognática y en las distintas etapas de su recuperación aumentó el grado de satisfacción.

- Paredes Castro Luisa “Satisfacción post operatoria de los pacientes sometidos a rinoplastias y blefaroplastias en relación a sus expectativas:

Centro de Cirugía Plástica Ciplast Estetic, Enero – Agosto 2011 /. UNMSM. Lima.

Objetivos: Determinar el nivel de satisfacción post operatoria de los pacientes sometidos a rinoplastias y blefaroplastias en relación a sus expectativas en el centro de cirugía plástica "Ciplast Estetic" en el periodo Enero a Agosto del 2011. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal. Se encuestaron a 79 pacientes sometidos a blefaroplastia y rinoplastia en el periodo comprendido entre Enero y Agosto del 2011. Resultados: La mayoría de pacientes eran del sexo femenino en un 92.4 por ciento de los casos, y la media de la edad fue de 36.05+/-14.4 años; siendo la mínima edad de 27 años y la máxima de 73 años. El 91.1 por ciento de los pacientes tenían nivel de estudio superior universitario. En resumen, observamos que hubo una mayor frecuencia de alto nivel de satisfacción en las dimensiones infraestructura (64.6 por ciento) y capacidad de respuesta (59.5 por ciento); y de un mediano nivel de satisfacción en la dimensión fiabilidad (51.9 por ciento) y seguridad (49.4 por ciento). Conclusiones: Existe un alto nivel de satisfacción post operatoria de los pacientes sometidos a rinoplastias y blefaroplastias en relación a sus expectativas en el centro de cirugía plástica "Ciplast Estetic" en el periodo Enero a Agosto del 2011.

1.2 BASES TEORICAS:

1.2.1 Cirugía General:

La cirugía es una experiencia única de una alteración física que incluye tres (3) fases: preoperatorio, intra operatoria y postoperatoria.

La fase Preoperatorio, se inicia cuando se toma la decisión de realizar una intervención quirúrgica y termina cuando se traslada la paciente a la sala de operaciones. Las acciones de enfermería asociada a estas fases son: La valoración del Paciente, la identificación de los

problemas de salud, la planificación de los cuidados específicos según las necesidades de las personas y el asesoramiento preoperatorio del paciente y de sus personas de apoyo.

La fase intra operatoria, comienza cuando el paciente es trasladado a la sala de operación y finaliza cuando se le ingresa a la unidad de cuidados Post anestésicos, las acciones de enfermería relacionadas con estas fases comprenden diversos procedimientos especializados destinados a crear y mantener un entorno terapéutico y seguro para el paciente.

La fase post operatoria, comienza con el ingreso del paciente a la zona de Post anestésicos (sala de recuperación post anestésica) y concluye cuando la operación es completa. Durante esta fase las acciones de enfermería consisten en la valoración de la respuesta del paciente (fisiológica y psicológica) a la intervención quirúrgica.

La ejecución de intervenciones para facilitar la cicatrización y prevenir las complicaciones, el asesoramiento y la ayuda al paciente y sus personas de apoyo y la planificación de la asistencia domiciliaria. El objetivo es ayudar al paciente a alcanzar un estado de salud lo más óptimo posible. (15)

La cirugía general abarca las operaciones del tracto gastrointestinal, el sistema biliar, el bazo, el páncreas, el hígado las hernias de la pared abdominal y los procedimientos del recto y las mamas. Así mismo incluye las cirugías de la glándula tiroides y sus estructuras

relacionadas. La cirugía general es una de las modalidades de terapéutica más importante.

Una cirugía es una experiencia estresante ya que implica una amenaza a la integridad del organismo y a veces una amenaza a la vida misma y por lo tanto puede producir reacciones de stress físico y psicológico.

La reacción de stress fisiológico se relaciona directamente con la extensión de la cirugía, es decir, cuanto más extensa sea la cirugía, mayor será la respuesta fisiológica. La respuesta psicológica no se relaciona directamente ya que existen diferentes formas en que las personas puedan percibir el significado de una cirugía y por lo tanto existen diferentes respuestas, aunque existen también temores y preocupaciones comunes.

La cirugía ya sea programada o de urgencia, es un suceso complejo lleno de tensión como resultado de los avances de las técnicas quirúrgicas, instrumentales y anestésicos. El conocimiento del objetivo de la intervención y de su grado de urgencia son requisitos necesarios para planificar la asistencia del profesional de enfermería.

Clasificación de los cuidados post-operatorios:

Algunos autores clasifican la etapa postquirúrgica en tres fases o periodos:

La etapa post-operatoria inmediata, es el periodo en que se proporciona la atención al paciente en la sala de recuperación, durante las primeras horas en la unidad de recuperación post anestésica.

La etapa post-operatoria intermedia o mediata, comprende desde la convalecencia de la cirugía hasta la pre-alta del paciente.

La etapa post-operatoria tardía, consiste en la planeación del alta del paciente y la enseñanza de los cuidados en el hogar, así como de las recomendaciones especiales. (15)

1.2.2 Calidad del Cuidado:

El rol de cuidado ha incluido tradicionalmente aquellas actividades que preservan la actividad del individuo. El cuidado implica conocimiento y sensibilidad respecto a lo que es importante para el cliente.

Leininger M. (2004) citado por Kozier, B Erb, G. K, Blais (2006) afirma que “el cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, así como su rasgo dominante distintivo y unificador”. (Pág. 467). El cuidado es central en la mayoría de las actuaciones de enfermería, es decir engloba las actuaciones de ayuda, apoyo y mediación dirigida a otras personas o grupos que tienen necesidades evidentes o previstas.

Por otra parte, Miller, G. (2005) citado por mismo autor precisa que el cuidado es “una acción intencionada que permite seguridad física y afectiva, así como una sensación genuina de conexión con otra persona o grupo de persona”. (7)

El cuidado sirve para mejorar o aliviar los trastornos, es esencial para el desarrollo, el crecimiento y la supervivencia de los seres humanos.

Así mismo, el Grupo de Cuidado (2006) define cuidado como “la acción encaminada a hacer por una persona lo que no puede hacer por si misma con respecto a sus necesidades básicas, la explicación de lo desconocido, la facilitación de la expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar” (21)

De igual forma Morse, A. citado en el Grupo de Cuidado (2008) define el cuidado de diferentes maneras como un rasgo humano, imperativo moral, afecto, o una interacción personal o terapéutica. En todo caso, el objeto de estudio de la profesión de enfermería, ya que desde su origen ha rodeado su quehacer desde la perspectiva intuitiva y amorosa, por cuanto que el acto de cuidar es también una forma de amar, expresión y de sentimiento volcados en un hacer, así se afirma, que cuidar es un arte y una ciencia.

En este orden de ideas Hackpiel, P. citado en el Grupo de Cuidado (2008) expresa que el cuidado de enfermería es el cuidado de la vida humana por cuanto cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada paciente, porque es necesario que el profesional de enfermería se percate de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones; en consecuencia, se puede afirmar que enfermería es un arte que merece ser respaldado con el conocimiento propio. Así el cuidado en enfermería trasciende y se transforma, porque obliga al replanteamiento del pensamiento y de las estrategias de enfermería

para garantizar el cuidado de calidad. Los resultados del cuidado son variados. El cuidado puede promover la realización y el desarrollo personal, preservar la dignidad y el valor del ser humano, favorecer la autocuración y aliviar la angustia. Por otra parte, hay ocasiones en las que el “cuidado” no desencadena un resultado tangible, no es un medio por conseguir un objetivo si no un fin en sí mismo.

La virtud de la ayuda a menudo se encuentra en el proceso propiamente dicho, es decir, en el compromiso y la conexión. (20)

En este sentido, Henderson, V. Citada por Riopelle. L, Grondin. L, Phaneuf .M, (2006) expresa que: El rol fundamental de la enfermera consiste en ayudar al individuo enfermo o sano a conservar o recuperar la salud (o asistirlo en los últimos momentos) para que pueda cumplir las tareas que realizaría el solo si tuviera la fuerza, la voluntad o poseyera los conocimientos deseados, y cumplir con sus funciones, de forma que le ayudemos a reconquistar su propia independencia lo más rápido posible.

El modelo conceptual de esta teoría busca el logro de la calidad de los cuidados, a fin de lograr la recuperación de la salud del paciente satisfactoriamente, a través de la estandarización de los cuidados, sea cual sea la situación que viva él.

Henderson, V. citada por Jaimes, R. (2006) contempla el cuidado de enfermería como, las acciones intrínsecas que ejerce el personal de enfermería como un sustituto de las carencias del paciente para ser

completo, íntegro o independiente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento, en consecuencia, la teorizante refleja este punto de vista al declarar que la enfermera “durante los estados de convalecencia...socorre al paciente para que adquiera o recupere su independencia”.

Afirma además que la independencia es un término relativo, ya que “nadie es independiente de los demás, pero nos esforzamos para alcanzar la independencia, no una dependencia enferma”

En tal sentido la enfermera(o) establece una relación y un clima de curación, moviliza la esperanza dentro de sí misma e interpreta y comprende la situación del usuario, es decir, ayuda al cliente a encontrar el apoyo social- emocional y espiritual. Una relación de curación ayuda al cliente a movilizar recursos externos e internos aportando esperanza, confianza y fe.

1.2.3 Normas de Calidad en Enfermería:

Según Otero, J. (2010) la calidad “es la totalidad de funciones características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores” se trata entonces de un concepto subjetivo, porque cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor a cerca del producto o servicio en cuestión. Así, producto y servicio se encuentran dirigidos para satisfacer las necesidades y deseos de un mismo público, que contribuye al mercado.

Se considera entonces que en todo producto existe un componente importante de servicios y que su vez en todo servicio se encuentra un gran componente de productos.

De esta manera el profesional de enfermería tiene como misión brindar cuidados óptimos en los cuales se basa la esencia de la profesión.

Para ello requiere de conocimientos científicos, técnicos, humanísticos, así como de habilidades y destrezas para garantizar la atención segura, oportuna, adecuada y libre de riesgos, tal como lo merece cualquier paciente, incluyendo el post operado de Cirugía en la Unidad de Recuperación. Por lo tanto, la función principal de la enfermera(o) es asistir al individuo sano o enfermo a través de las actividades que contribuyan a su salud o recuperación.

En este sentido Balderas, M (2007) refiere que “Las normas son lineamientos de observación que se establecen para orientar la conducta hacia un aspecto positivo” Así mismo Mason, E. (2004) la define como la descripción de una situación concreta, referida a un paciente/cliente o a las enfermeras, así como a la forma en que se consiguen y al nivel deseado en la consecución. Las normas son en general una guía para la acción, ya que al especificar claramente la situación idónea que se pretende conseguir, así como los medios para obtenerla y el nivel esperado, determinan sin duda la actividad necesaria” (2)

La norma es un lineamiento que permite establecer patrones para emitir una acción determinada o bien canalizar actividades para alcanzar un objetivo.

De acuerdo con lo anterior, las normas de calidad conducen a la evaluación de la eficacia de las normas ya establecidas, con el fin de garantizar resultados positivos.

La enfermera(o) para ejecutar la atención y cuidados al paciente post operado de Cirugía en la Unidad de Recuperación, debe estar sustentada en las normas de calidad las cuales están dirigidas al cumplimiento de procedimientos específicos. Las normas de calidad para el cuidado del paciente se centran en el receptor de los mismos, el paciente, y aportan el marco que permiten proporcionar unos cuidados multidisciplinarios.

En tal sentido, la autora citada las define como “definición válida de la calidad de los cuidados, que incluye los criterios con los que se puede elevar la eficacia de los mismos” Ahora bien, con base a lo expuesto por el precitado autor, se puede afirmar que las normas de calidad bien elaboradas definen la calidad de la ejecución de las intervenciones de enfermería, lo que permite obtener la efectividad de los cuidados que definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente.

Así mismo el precitado autor plantea tres (3) tipos de normas:

Las normas de calidad de proceso “definen la ejecución de los cuidados de enfermería”

Las normas de resultados “definen el cambio esperado en el estado de salud del paciente y su entorno mediante los cuidados de enfermería, así como el grado de satisfacción de aquel respecto a los mismos”

Las normas de estructura “definen la esencia de los cuidados de enfermería que se comunican a otros y la esencia de las decisiones de enfermería”

En este orden de ideas, se hace necesario que el personal de enfermería para garantizar la prestación de unos cuidados óptimos utilice el núcleo de las normas de calidad de proceso, de resultado y de estructura. (16)

En la realización de los procesos de cuidado de enfermería, es fundamental que existan unas normas de calidad donde estén incluidos los criterios con los que se pueda evaluar la eficacia del servicio. En relación a ello continúa señalando la autora que “para garantizar la calidad, cada norma debe ser válida, es decir, los cuidados de enfermería deben causar resultados positivos” En otras palabras se deben especificar los cuidados que se les proporcionan a los pacientes en un momento dado para obtener resultados positivos.

Las normas de calidad presentan algunas ventajas para la enfermería y que son descritas por la autora de la siguiente manera:

1. Ayudar a los enfermos en la evaluación y perfeccionamiento de su propia excelencia.

2. Dar satisfacción a las enfermeras(os) cuando proporcionan unos cuidados excelentes.
3. Proporcionar criterios objetivos para valorar la acción de enfermería.
4. Determinar las necesidades del personal en una unidad de hospitalización.
5. Identificar las necesidades y el contenido de orientación, así como los programas de desarrollo de personal.
6. Describen el contenido del plan de estudios y los criterios para la evaluación de los estudiantes.
7. Perfeccionan la realización de los cuidados de salud.
8. Identifican el núcleo de la investigación.

De tal manera que, el personal de enfermería puede utilizar las normas calidad para mejorar sus actuaciones, así como aumentar la eficacia y eficiencias de sus acciones. (10)

La importancia de las acciones de las enfermeras(os) y sus consecuencias en el estado de salud de los pacientes, es decir, el impacto que producen estas acciones en el bienestar y su salud hace evidente la necesidad de controlar estas acciones y valorarlas en sí misma, garantizando la calidad para el paciente, la profesión y la institución.

Para ello, es fundamental la elaboración e implementación de normas de calidad que orienten el manejo de pacientes postoperado de Cirugía

en la Unidad de Cuidados Post anestésicos optimando de esta forma la atención que las enfermeras(os) prestan, contribuyendo de esta manera a la recuperación de la salud del paciente.

Las normas de proceso definen la calidad de la ejecución de los cuidados de enfermería que deben ser utilizados en todas las actividades y unidades de cuidados de enfermería. Una actividad de enfermería o procedimiento contiene los criterios de calidad que validan las acciones que ha de realizar una enfermera.

Según Mason, E. citado por Sánchez, R. (2006) conceptualiza norma de procesos como: “la definición y descripción de las acciones de enfermería e incluye los criterios con los que se puede evaluar la eficacia de los mismos para garantizar la calidad” (16)

Por lo tanto, una actividad o procedimiento de enfermería ha de contener las normas de proceso que expliquen las acciones que ha de realizar una enfermera(o) con la finalidad de proporcionarle al paciente los cuidados necesarios para su bienestar.

Una unidad de cuidado de enfermería es el núcleo de las normas de calidad de proceso, de resultado y de estructura que definen los cuidados de enfermería para un diagnóstico determinado, un problema de salud o una necesidad; un punto de referencia en el círculo de salud-enfermedad-salud; o una fase concreta de desarrollo.

La enfermera(o) ejecuta los cuidados de enfermería de acuerdo con las normas de calidad de proceso para cada una de las actividades individuales de enfermería. Cuando una enfermera no está segura del

método o procedimiento a emplear en la ejecución de una actividad concreta debe revisar las normas de calidad de proceso correspondiente antes de proceder.

Las normas de calidad de proceso se aplican a la documentación y al manual de procedimientos o dossier de datos.

La finalidad de las normas de calidad de proceso para el cuidado de pacientes es contribuir significativamente al crecimiento y desarrollo de la profesión, por cuanto orienta a la asistencia y la educación, mejorando la calidad y la eficiencia de los servicios de enfermería. En sí misma, las normas constituyen instrumentos de gestión para la planificación de la atención. La utilización de las normas de calidad de proceso para el cuidado de pacientes postoperado de cirugía en la unidad de recuperación permite garantizar la continuidad y la comprensión de los cuidados que deben practicarse.

La elaboración de normas de calidad para el manejo del paciente provee un aporte que permite unificar criterios en el cumplimiento del cuidado del paciente post operado de Cirugía General en la Unidad de Cuidados Post anestésicos, contribuyendo con su recuperación, como también el enriquecimiento de las enfermeras(os) en cuanto a sus habilidades y destrezas, además del incremento en su campo de acción. La redacción de esta norma, pueden escribirse para todos los procedimientos y asegurar así que los objetivos de las actividades se consigan, y que los pacientes no experimenten complicaciones o inconvenientes innecesarios durante la ejecución de la actividad.

Continúa afirmando la autora que estas normas se deben desarrollar con el objetivo de: Modificar su entorno interno o externo en su propio beneficio, ayudarlo a valerse por sí mismo a cambiar su propio entorno, a prevenir problemas de salud, comprometer a su familia u otros allegados a ayudar al paciente a valerse por sí mismo y prevenir problemas de salud, aumentar su comodidad físico o psíquico, coordinar la administración de los cuidados de enfermería necesarias con otros miembros del equipo de salud. (10)

Al respecto, el mencionado autor establece que para redactar las normas de calidad de proceso para las actividades de enfermería se deben realizar seis (6) etapas, especificadas a continuación:

1ra Etapa, Identificar la actividad; 2da Etapa, identificar los objetivos de la actividad; 3ra Etapa, Especificar las acciones esenciales de enfermería para lograr los objetivos; 4ta Etapa, especificar como debe efectuarse cada acción esencial de enfermería; 5ta Etapa, combinar las normas de calidad de proceso en un orden lógico; 6ta Etapa, eliminar sugerencias y juicios de las normas de calidad de proceso que haya escrito y establecer la validez de las normas de calidad de proceso.

Este método de etapas se lleva a cabo de la siguiente manera se selecciona la actividad para la cual se necesita escribir normas de proceso. Seguidamente se escribe los objetivos de la misma.

Mason, E., (2006) explica que “un objetivo es una declaración explícita que describe exactamente lo que se desea conseguir con los

cuidados de enfermería”, en este punto se pueden escribir los objetivos centrados en el paciente o en las enfermeras. Para efectos de este trabajo de investigación se realizarán en base a los pacientes post operados de Cirugía General. (10)

En la tercera etapa se deben especificar las acciones esenciales o básicas de enfermería para el logro de los objetivos, sin embargo, para alcanzar esta fase se deben otorgar respuestas a las siguientes preguntas propuestas por este autor:

- ✓ ¿Qué debo hacer al ejecutar la actividad de enfermería para conseguir este objetivo?
- ✓ ¿Qué acciones de enfermería son esenciales para prevenir resultados negativos para el paciente?
- ✓ ¿Qué acciones de enfermería deben efectuarse para proponerle confort durante la actividad?
- ✓ ¿Se han incluido en las acciones de enfermería esenciales todas las garantías legales para el paciente?

En la cuarta etapa se examina cada una de las acciones esenciales de enfermería especificando cuando debe hacerse. Luego en la etapa cinco se catalogan las normas de proceso en un orden cronológico de ejecución o agruparlos en el orden que el (a) enfermero (a) quieran realizar.

En la sexta etapa se deben eliminar las sugerencias y los juicios que a veces pueden interpretarse erróneamente como normas de calidad de

proceso y, por último, se debe establecer la validez de la norma, que, según Sánchez, R., (2006) es “encontrar lo cierto o real. Una norma es validad en la medida que define verdaderamente el proceso [...] de cuidado de enfermería que debe ser administrado”. Esta autora especifica además que esta validez la otorgan los profesionales de enfermería que utilizan la norma o en su defecto un comité evaluador.

En general las normas de proceso buscan obtener un resultado positivo sobre el paciente después que los cuidados de enfermería hayan sido administrados. (16)

1.2.4 Cuidados post operatorios:

La atención al paciente en la etapa post quirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados post anestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa post quirúrgica la atención de la enfermera (o) 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.

Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones. (15)

1.2.5 Recepción del paciente en la sala de recuperación:

Para el traslado a la sala de recuperación post anestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera circulante, la enfermera del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos más importantes como serían:

1. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
3. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
4. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
6. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
7. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.

8. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
9. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
10. Revisión del expediente clínico.

1.2.6 Atención al paciente en la sala de recuperación:

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia. (19)

El objetivo de enfermería es el cuidado, premisa que ha sido aceptada por los profesionales, de este modo cuando se define enfermería, se dice que esta es la ciencia y el arte del cuidado. No obstante, se sabe que el acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otros. Considerando, por lo tanto, que todos son cuidadores, los profesionales de enfermería han emprendido esfuerzos en los sentidos de conceptualizar que es lo que caracteriza como propio los cuidados de enfermería.

El cuidado puede describirse como la intervención dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. El cuidado de y a un paciente es un proceso que implica el desarrollo de una relación de respeto mutuo, de conocimiento, de confianza y de valor. De tal manera que, el cuidado puede demostrarse mediante tres procedimientos distintos de asistencia: tangible, emocional e informativa.

Objetivos:

1. Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
2. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
3. Mantener el estado hemodinámico del paciente.
4. Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
5. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Material y equipo:

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.
- Cánulas de guedel.
- Jeringas.
- Gasas y guantes desechables.

Procedimiento:

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el

estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.

Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.

2. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.

3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6l/min. o según esté indicado.

Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración

4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.

5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.

Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

6. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardiacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).

- a. Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.

- b. Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.
7. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)
 8. Mantener en ayuno al paciente.
 9. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
 10. Vigilar la diuresis horaria.
 11. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
 12. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
 13. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.

14. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:

- a. Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.
- b. Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
- c. Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
- d. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
- e. Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
- f. Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
- g. Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.

15. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

- a. Colocar los barandales laterales de la camilla.
- b. Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
- c. Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.

- d. Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.
16. Valorar la presencia de dolor.
- a. Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
 - b. Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.
17. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
18. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.
- a. Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.
 - b. Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.
19. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería
20. Preparar el alta del paciente.
21. En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar lo siguiente:

- a. Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
 - b. Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
 - c. Que alcance el nivel de consciencia satisfactorio, que se mantenga despierto y alerta.
 - d. Que el dolor haya sido controlado de manera adecuada.
 - e. Que conserve los niveles adecuados de diuresis horaria.
 - f. Que el vómito haya sido controlado o exista ausencia del mismo.
 - g. Que alcance la sensación de las extremidades en caso de que se le hubiese administrado anestesia regional.
22. En algunas instituciones uno de los requisitos para aprobar el alta de la sala de recuperación es: Determinar la valoración de los parámetros para su alta de la sala de recuperación. Uno de los sistemas de valoración post-anestésica más utilizada, es la actividad de movimiento de las extremidades, la respiración, la circulación, el nivel de conciencia y la coloración de la piel.

1.2.7 Cuidados de enfermería a pacientes post operado por sistemas.

Sistema Neurológico.

Este sistema está basado en lo planteado por Smeltzer. S., y Bare. B., (2005). Está dirigido a prevenir y/o reconocer alguna manifestación que indique la presencia de un Shock, el profesional de enfermería:

- Vigila el nivel de conciencia del paciente.
- Para todas las pruebas o procedimientos, el paciente y su familia deben estar informados de la naturaleza del procedimiento y su justificación.
- Reforzar la explicación del médico.
- Para la determinación del momento oportuno del alta de la Unidad de Cuidados Post anestésico el paciente debe estar recuperado por completo de los agentes anestésicos, con frecuencia se recurre a las siguientes medidas para establecer si la persona está lista para salir de la unidad:
 - a. Signos vitales estables.
 - b. Orientación en cuanto a lugar, acontecimiento y tiempo, sin trastornos pulmonares.
 - c. Oximetría de pulso que indique la saturación adecuada de Oxígeno (O₂).
 - d. Gasto urinario no menor de 30 ml/h, náuseas o emesis ausentes o controlados, dolor mínimo. Así mismo se utiliza un sistema de calificación (Puntaje de Alderete) para establecer el estado general de una persona y decidir si es posible transferirla de la Unidad; está basado en un conjunto de criterios objetivos: actividad muscular, respiraciones, circulación, nivel de conciencia, saturación de Oxígeno (O₂), que es una variante del sistema de Apgar empleado en neonatos, posibilita la aparición más objetiva del estado

físico del paciente en dicha unidad, se revisa al individuo cada quince (15) o treinta (30) minutos y su calificación se suma en la hoja de registro hasta que tenga un puntaje de siete (7) a ocho (8) o mayor, de esta manera el anesthesiólogo firma el alta.

Sistema Respiratorio:

Este sistema está basado en lo planteado por Long. B., Phipps. W. Cassmayer. V., (1997) El objetivo principal está dirigido a prevenir obstrucción de las vías áreas y la hipoventilación, Acidosis y alcalosis. Por lo tanto, el profesional de la enfermería

- Valora la frecuencia respiratoria. Valor Normal (10 a 15 Rxmin)
- Administra Oxígeno (O₂) húmedo durante la etapa postoperatoria, ya que después de la anestesia los pacientes presentan una disminución de la expansión pulmonar y áreas de atelectasia situación que puede desencadenar una hipoxemia. El Oxígeno (O₂) se administra mediante una cánula nasal, una mascarilla desechable o un protector o mediante un tubo endotraqueal o de traqueotomía si está colocada.
- Valora la oxigenación tisular: color, temperatura y humedad de la piel, color y llenado capilar del lecho de las uñas, color de los labios y la mucosa oral. Oximetría del pulso, presencia, fortaleza de pulsos periféricos.
- Analiza gases arteriales: interpretar los resultados del pH que representa el grado de acidez o alcalinidad de una sustancia.

El valor normal se considera de 7.35 a 7.45. La Presión Arterial del Oxígeno (PAO₂) indica la presencia en sangre arterial de Oxígeno (O₂) disuelto. Su valor normal se considera entre 60 y 100mmHg. Con respecto a la Saturación de Oxígeno (SAO₂) este parámetro mide la cantidad de Hemoglobina (HB) combinada con Oxígeno (O₂) disuelto por una enzima. En condiciones normales su valor es de 97% a 100%. De igual manera la Presión Arterial del Oxígeno (PAO₂) indica la presión del Anhídrido Carbónico (CO₂) y su valor normal oscila entre los 35 – 45mmHg. Es importante tomar en cuenta el Bicarbonato en sangre, su valor normal es de 22-26mmHg y EB que representa Exceso de Base su valor normal es de 2Meq/L.

Sistema Cardio-Vascular.

Este sistema está basado en lo planteado por Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (2006) Está dirigido a reconocer y/o prevenir las principales complicaciones cardiovasculares que se presentan hipotensión, choque, hemorragia, hipertensión y arritmias, para ello el profesional de la enfermería: (7)

- Monitorea continuamente la frecuencia cardiaca, la presión arterial, el ritmo cardiaco, la oximetría del pulso del paciente. Valor Normal (F.C 60 a120 x min; T/a <60 y >110mmHg con una presión media >60 y <120mmHg.

Este registro cardiaco completo se realiza porque el paciente es sometido a algún tipo de anestesia donde la acción de los

medicamentos que, aunque estén indicados pueden producir efectos en el corazón.

- Ausculta el ritmo cardiaco específicamente para complementar la información adicional a la del monitoreo.
- Verifica las vías de acceso vascular, permeabilidad de vías periféricas, que permitan la administración rápida de tratamientos y hemoderivados en caso de que lo requiera.

Sistema Gastro-intestinal:

Este sistema está basado en lo planteado por Long. B., Phipps. W. Cassmayer.V. (2006), Smeltzer. S. y Beare. B., (2007) Está dirigido a prevenir y/o reconocer nauseas, emesis, ostomías, distensión abdominal, dolor, por lo tanto, el personal de enfermería:

- Determina la frecuencia de nauseas al primer momento que el paciente lo indique, para controlar el problema antes de esperar que se progrese a emesis, ocasionalmente son transitorias y producidas por la manipulación al despertar de la anestesia.
- Valora Ostomía en caso de cirugía abdominal que la haya requerido, se valora el color del estoma y se verifica si la línea de la sutura del estoma a la piel está intacta y si está cubierta con la bolsa para el cuidado de ostomía ya que protege la piel. Valora la circunferencia abdominal, inspeccionar la cura operatoria, incisión quirúrgica, presencia tipo y estado del apósito, estado de la línea de sutura (si no está cubierta con apósitos) se ausculta el abdomen para situar

presencia de ruidos intestinales, se realiza palpación abdominal con la finalidad de localizar, situar y verificar intensidad de dolor.

- Dolor: El manejo del dolor postoperatorio de Cirugía en la Unidad de Recuperación se lleva a cabo bajo la dirección del anestesiólogo, la localización e intensidad del dolor depende de la cirugía realizada y de la anestesia suministrada, en la mayoría de los casos los anestésicos utilizados por el anestesiólogo son los opiodes ya que son de acción rápida lo que reduce el potencial de interacción farmacológica o depresión prolongada mientras los anestésicos aún se encuentran activos en el sistema.

Sistema Renal-metabólico:

Este sistema está basado en lo planteado por Beare, P., y Myers, Y., (2007) Long. B., Phipps. W., Cassmayer. V., (2006) Está dirigido a reconocer y/o prevenir complicaciones hidro-electrolíticas, hemorragias, shock hipovolémico, por lo tanto, el personal de enfermería:

- Cuantifica líquidos administrados y eliminados (balance hidroelectrolítico) con el fin de asegurarse de una adecuada sustitución de los líquidos corporales perdidos durante la cirugía o debida a perdida continua de líquidos y también prevenir una posible sobrecarga de líquidos.
- Examina la herida operatoria para verificar que el apósito se encuentre seco y si hay alguna perdida de líquido por drenajes y/o catéteres.
- Valora la frecuencia de la eliminación a través del aparato digestivo en forma de aspirado gástrico y colocarlo a gravedad si es necesario.

1.2.8 Egreso del paciente de la sala de recuperación:

Una vez aprobada el alta del paciente de la sala de recuperación, la enfermera (o) que estuvo encargada (o) de su vigilancia, debe comunicar al área de hospitalización a dónde va a ser trasladado el paciente y sobre el equipo especial que va a necesitar el mismo. (21)

Además, deberá acompañar al paciente durante su traslado, presentarlo a la unidad donde va a ser hospitalizado y relatar y presentar el expediente clínico en el que se hará referencia a:

1. Tipo de intervención quirúrgica realizada.
2. Estado general del paciente.
3. Medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.
4. Evolución post-operatoria, post-anestésica.
5. Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres.
6. Registro de las últimas cifras de signos vitales.

1.3 HIPOTESIS:

Existe relación significativa entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

1.4 VARIABLES E INDICADORES:

Variable 1:

Nivel de satisfacción del paciente post-operado inmediato.

Indicadores:

- Insatisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho

Variable 2:

Cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

Indicadores:

- Inadecuado
- Adecuado

Variables intervinientes:

- Edad del paciente
- Sexo del paciente
- Nivel de instrucción del paciente.

1.5 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- a. Identificar el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato.
- b. Valorar el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

CAPITULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1 AMBITO DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el Distrito de Tarma, provincia de Tarma del departamento de Junín. Esta localidad geográficamente se encuentra en la Sierra Central del país, a 3,060msnm con una población de 124,224 habitantes.

El Hospital General “Félix Mayorca Soto”, es un hospital de nivel II que oferta una atención integral a los pacientes que allí acuden, cuenta con diversas especialidades entre ellas, el área quirúrgica que a su vez alberga a la unidad de cuidados post-anestésicos, la cual está ubicada en el cuarto piso de éste nosocomio y brinda atención post anestésica generalmente a pacientes de cirugía general, ginecología, traumatología entre otras.

El distrito de Tarma, limita por el Norte con Junín, por el Este con Chanchamayo, por el Sur con Jauja y por el Oeste con la provincia de Yauli. Su clima es templado y suave, debido a su topografía con diferencia de temperatura por las noches, entre el sol y la sombra, llegando a tener una temperatura media de 12°C. Sus fiestas patronales son: El 1º de Enero la Fiesta de la Cruz, el 20 de Enero las Fiestas San Sebastián, Los Carnavales, 24 de Junio Barrio de Mantarana, Fiestas Patrias, etc. Sus centros turísticos las ruinas de Yaumanpata,

Yanamarca, Tarmatambo, la Gruta de Huagapo, los pozos de Cachi Cachi, el paraje de Muruhuay–Acobamba, Etc. Sus costumbres folclóricas las danzas: Los Negritos, la Chonguinada, los Chutos. Sus tradiciones religiosas son: Semana Santa, Peregrinación del Señor de Muruhuay, el mes Morado y otras poco conocidas.

La principal actividad económica se caracteriza por la agricultura de cultivo de maíz, hortalizas, legumbres, verduras y tubérculos, especialmente reconocido por el cultivo de flores durante todos los meses del año, razón por la cual se le denominó “La perla de los Andes”.

2.2 POBLACION MUESTRAL:

La población sujeto de estudio estuvo constituida por 60 pacientes de ambos sexos de 18 a 60 años de edad, según los criterios de inclusión que ingresaron a la unidad de recuperación post-anestésico del 9 al 28 del 2014, de lunes a sábado.

La población muestral de las enfermeras a las que se observó respecto al cuidado que brinda en la unidad de recuperación fue de 22 profesionales que rotan en este servicio.

Esta población de estudio fue determinada según las reglas metodológicas de investigación en forma intencional por conveniencia, ya que permitió observar y evaluar los resultados con el mayor acierto.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Pacientes programados para intervención quirúrgica.
- Pacientes consientes y con funciones vitales estables.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes con intervención quirúrgica de emergencia.
- Pacientes con complicaciones de otras patologías que dificulten el estudio.
- Pacientes con intervención de cabeza y cuello que dificultan la comunicación enfermera – paciente.

2.3 TIPO DE ESTUDIO:

El estudio es descriptivo correlacional, porque solo se describieron los hechos tal como se presentan; transversal porque se aplicó los instrumentos de recolección de datos una sola vez por cada paciente atendido, y prospectivo porque se recogerán los datos en tiempo futuro.

2.4 DISEÑO:

Se utilizó el diseño Correlacional Simple.

ESQUEMA



X₁: Nivel de satisfacción del paciente post-operado inmediato.

X₂: Cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

r: Relación

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Las técnicas para la recolección de datos, fueron la Entrevista y la Observación, dado que los investigadores fueron los que personalmente recolectaran los datos.

Los instrumentos de recolección de datos, fueron la guía de entrevista para evaluar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y la guía de observación para evaluar el cuidado de enfermería en la unidad post-anestésica.

2.6 PROCEDIMIENTOS:

- a. Solicitud al director del hospital Félix Mayorca Soto, con atención del Departamento Quirúrgico, para la autorización del campo de investigación.
- b. Se coordinó con la jefa del Departamento Quirúrgico, para la ejecución del estudio.
- c. Se identificó a la población de estudio con la que se trabajó cada día.
- d. Se Aplicó el instrumento (encuesta) para evaluar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato.
- e. Se Aplicó el instrumento (Guía de observación) para evaluar el cuidado de enfermería en la unidad post-anestésica.
- f. Se realizó el procesamiento de los datos de información.
- g. Se validó los resultados con la estimación estadística del Chi Cuadrado mediante el sistema SPSS.
- h. Se describieron las conclusiones.
- i. Finalmente se elaboró el informe del estudio.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

CUADRO No. 01

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DEL HOSPITAL
FELIX MAYORCA SOTO. TARMA - 2014

CUIDADO DE ENFERMERIA	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	No satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Adecuado	3	5.0	11	18.3	41	68.4	55	91.7
Inadecuado	1	1.7	3	5.0	1	1.6	5	8.3
TOTAL	4	6.7	14	23.3	42	70.0	60	100.0

Fuente: La encuesta y guía de observación.

Ho = El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato no se relaciona con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

Ha = El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato si se relaciona con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	6.666	2	.05 5.99
N de casos válidos	60		

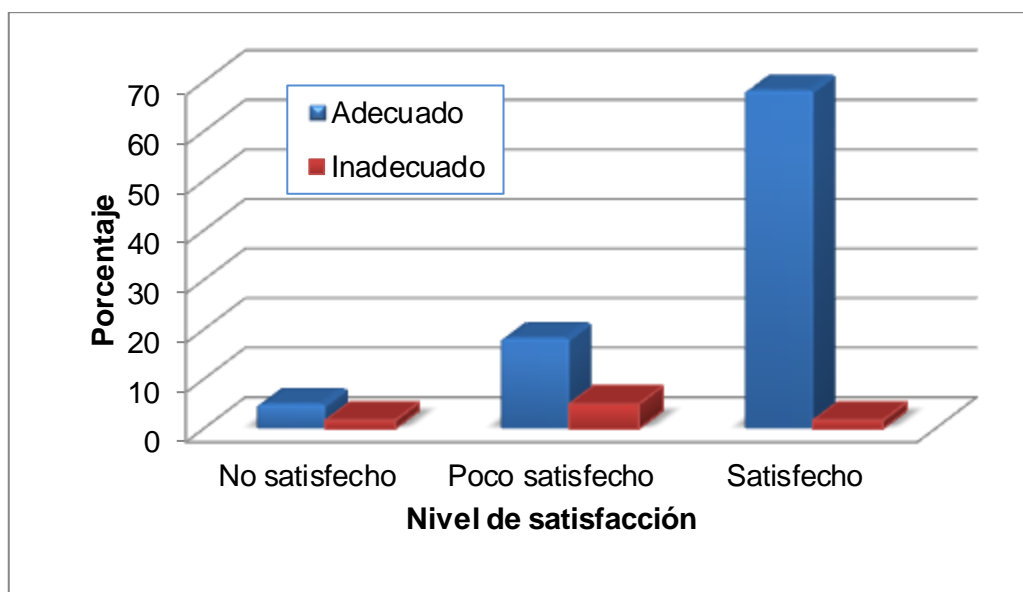
Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), donde el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato si se relaciona con el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

Interpretación:

El cuadro sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato de la unidad de recuperación post anestésica del hospital Félix Mayorca Soto. Tarma, refleja que del 100% de las unidades de análisis: En el 91.7% el cuidado de enfermería es adecuado, de ellos el 68.4% pacientes se encuentran satisfechos, 18.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos. En el 8.3% el cuidado es inadecuado, de ellos el 1.7% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 1.6% insatisfechos.

GRAFICO No. 01

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2014



Fuente: La encuesta y guía de observación.

CUADRO No. 02

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
SEGÚN EDAD DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA
DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2014

EDAD del PACIENTE	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	No Satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
18 - 25	0	0.0	3	5.0	6	10.0	9	15.0
26 - 40	1	1.7	3	5.0	20	33.3	24	40.0
41 - 60	3	5.0	8	13.3	16	26.7	27	45.0
TOTAL	4	6.7	14	23.3	42	70.0	60	100.0

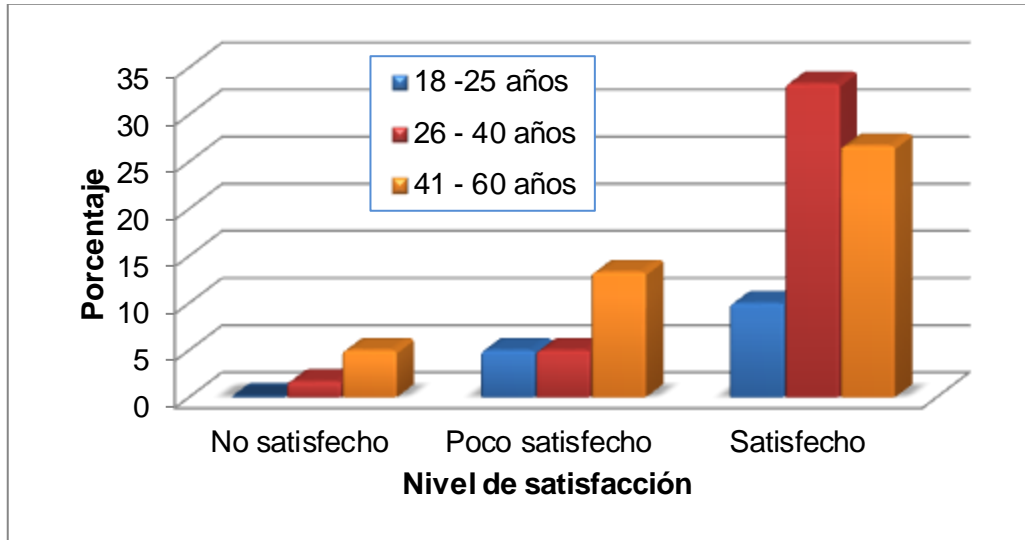
Fuente: La encuesta y guía de observación.

Interpretación:

El cuadro sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato según edad, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 15% de pacientes son de 18 a 25 años, de ellos el 10% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 0% insatisfechos. El 40% son de 26 a 40 años, de ellos el 33.3% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 1.7% insatisfechos. El 45% son de 41 a 60 años, de ellos el 26.7% pacientes se encuentran satisfechos, 13.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos.

GRAFICO No. 02

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
SEGÚN EDAD DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA
DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO.TARMA – 2014



Fuente: La encuesta y guía de observación.

CUADRO No. 03

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
SEGÚN SEXO DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA
DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2014

SEXO del PACIENTE	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	No satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Masculino	3	5.0	8	13.3	30	50.0	41	68.3
Femenino	1	1.7	6	10.0	12	20.0	19	31.7
TOTAL	4	6.7	14	23.3	42	70.0	60	100.0

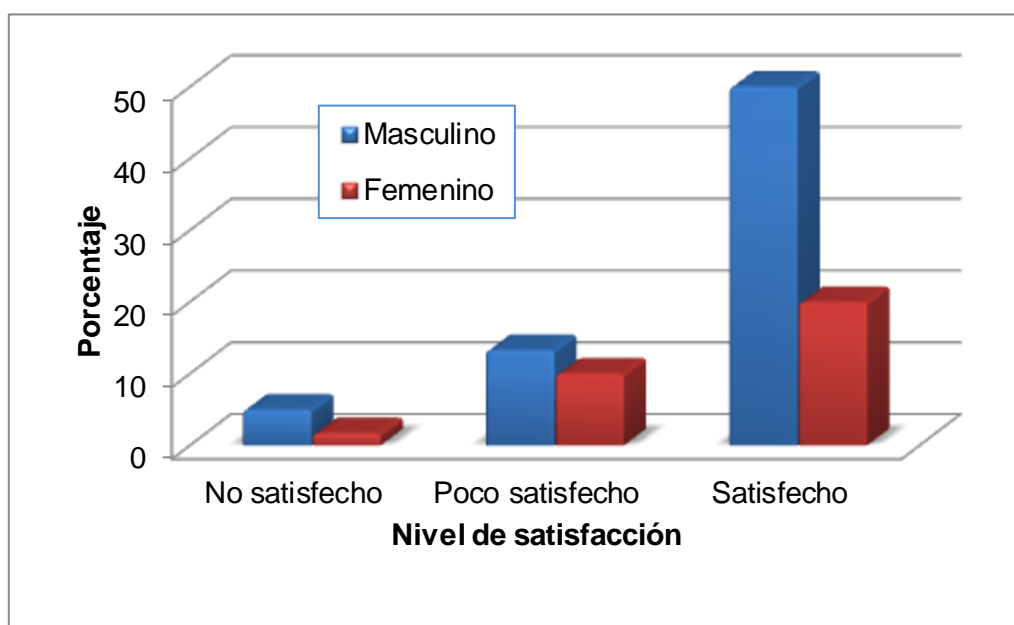
Fuente: La encuesta y guía de observación.

Interpretación:

El cuadro sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato según sexo, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 68.3% son varones, de ellos el 50% pacientes se encuentran satisfechos, 13.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos. El 31.7% son mujeres, de ellos el 20% pacientes se encuentran satisfechos, 10% poco satisfechos y 1.7% insatisfechos.

GRAFICO No. 03

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO SEGÚN SEXO, DE LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA – 2014



Fuente: La encuesta y guía de observación.

CUADRO No. 04

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION, DE LA UNIDAD DE RECUPERACION
POST ANESTESICA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
TARMA – 2014

NIVEL DE INSTRUCCION	NIVEL DE SATISFACCION						TOTAL	
	No satisfecho		Poco satisfecho		Satisfecho			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Primaria	0	0.0	1	0.9	3	5.0	4	6.7
Secundaria	2	3.4	7	4.3	11	18.3	20	33.3
Superior	2	3.3	6	8.4	28	46.7	36	60.0
TOTAL	4	6.7	14	23.3	42	70.0	60	100.0

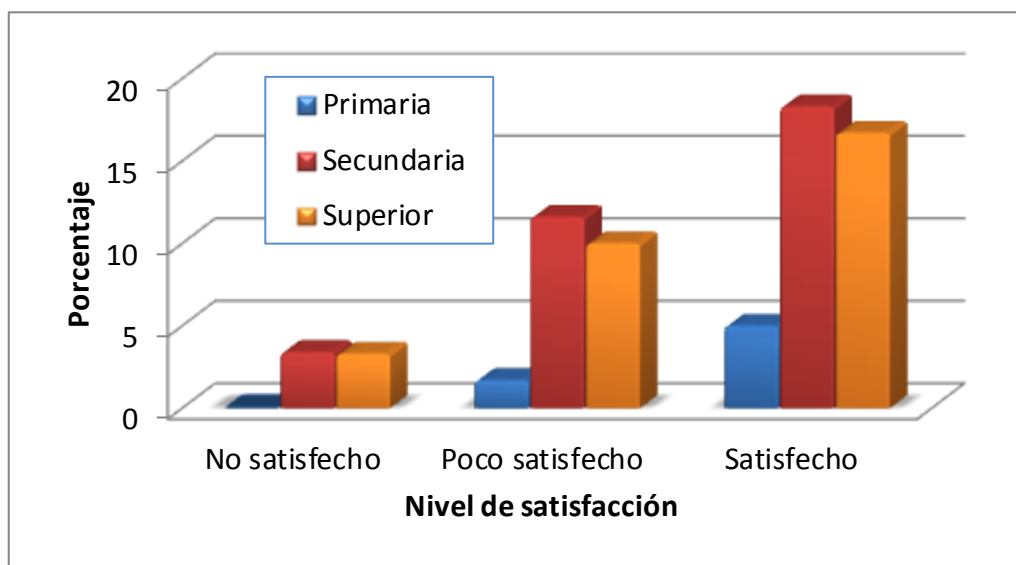
Fuente: La encuesta y guía de observación.

Interpretación:

El cuadro sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato según su nivel de instrucción, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 6.7% tiene instrucción primaria, de ellos el 5% pacientes se encuentran satisfechos, 1.7% poco satisfechos y 0% insatisfechos. El 33.3% tienen instrucción secundaria, de ellos el 18.3% pacientes se encuentran satisfechos, 11.6% poco satisfechos y 3.4% insatisfechos. El 60% tienen instrucción superior, de ellos el 46.7% pacientes se encuentran satisfechos, 10% poco satisfechos y 3.3% insatisfechos.

GRAFICO No. 04

NIVEL DE SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCION, DE LA UNIDAD DE RECUPERACION
POST ANESTESICA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
TARMA – 2014



Fuente: La encuesta y guía de observación.

CUADRO No. 05

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO
EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DEL HOSPITAL
FELIX MAYORCA SOTO. TARMA - 2014

CUIDADO DE ENFERMERIA	Frecuencia	
	No.	%
Adecuado	20	91
Inadecuado	2	9
TOTAL	22	100

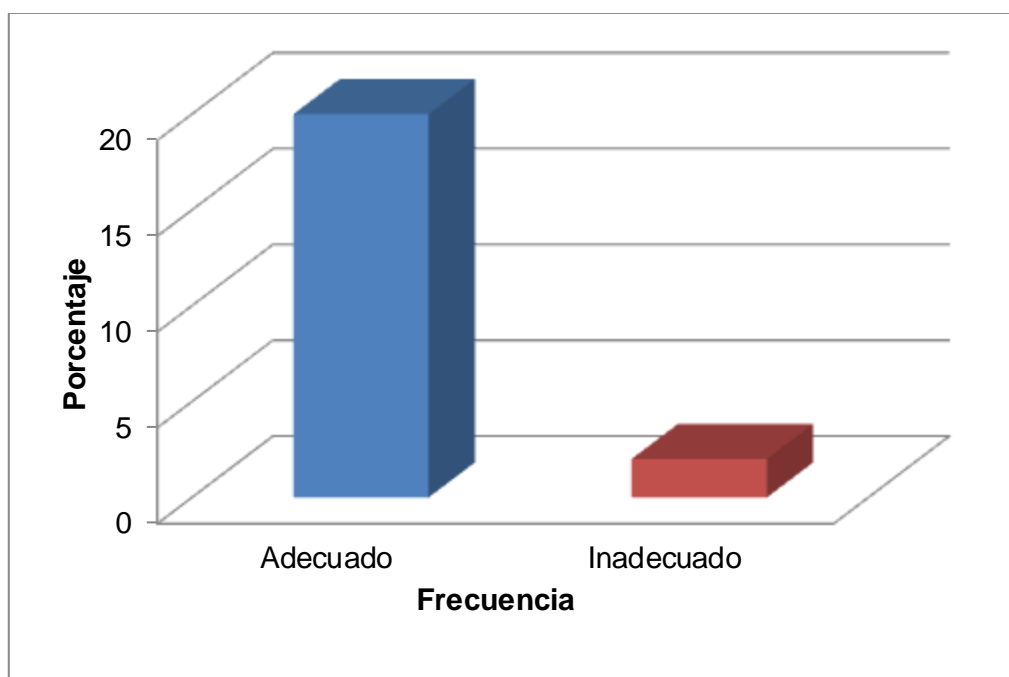
Fuente: La encuesta y guía de observación.

Interpretación:

El presente cuadro refleja del 100% de profesionales de enfermería que laboran en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 91% brindaron un adecuado cuidado de enfermería y el 9% brindaron un inadecuado cuidado de enfermería.

CUADRO No. 05

CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO EN LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO. TARMA - 2014



Fuente: La encuesta y guía de observación.

DISCUSION:

El acto de cuidar es propio de la naturaleza humana, de modo que todo ser humano es capaz de cuidar de sí y de otros. Considerando, por lo tanto, que todos son cuidadores, los profesionales de enfermería han emprendido esfuerzos en los sentidos de conceptualizar que es lo que caracteriza como propio los cuidados de enfermería.

El cuidado puede describirse como la intervención dirigida a la satisfacción de las necesidades básicas del ser humano. El cuidado a un paciente es un proceso que implica el desarrollo de una relación de respeto mutuo, de conocimiento, de confianza y de valor. De tal manera que, el cuidado puede demostrarse mediante procedimientos distintos de asistencia: tangible, emocional e informativa.

La atención al paciente en la etapa postquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados post anestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa postquirúrgica la atención de la enfermera (o) 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. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

Ahora bien, el presente trabajo se orienta hacia la asistencia tangible, por cuanto se evaluó la satisfacción del paciente post operado inmediato en relación a la atención de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica; donde al estudiar a 60 pacientes, se observó que de un 91.6% la atención de enfermería es adecuada, de ellos el 68.3% pacientes se encuentran satisfechos, 18.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos. Y en un 8.4% la atención es inadecuada, de ellos el 4.7% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 1.7% insatisfechos.

En el estudio realizado por Canache M. Madrid B. Reyes W. (2009) realizó un trabajo sobre “Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico” en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Post anestésicos del Hospital “Dr. Luís Razetti” Barcelona Edo. Anzoátegui; el objetivo principal era determinar los cuidados del profesional de enfermería al enfermo quirúrgico en el post operatorio inmediato en la unidad de cuidados Post anestésicos. La muestra estuvo constituida por catorce (14) profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Post anestésicos (UCPA) los resultados revelan que los profesionales de enfermería no realizan los cuidados pertinentes a la atención del enfermo quirúrgico en el postoperatorio inmediato.

Así mismos el estudio realizado por Matos M. (2007) efectuó un trabajo de investigación sobre “La enfermería en la Recuperación Post anestésica con un toque de ciudadanía” El objetivo del trabajo fue investigar cuestiones problemáticas identificadas con personas sometidas a cirugía, en la fase de recuperación post anestésica. El estudio fue desarrollado en veinte (20) pacientes del área de post anestésica de un hospital público de Fortaleza, Brasil. En la presentación y análisis

de los resultados se verificó que 80% de los pacientes estudiados se mostraran agitados, ansiosos, desorientados, evidenciándose necesidad de contacto con el personal de salud, el 20% cuestionaron la poca o ninguna importancia sobre su recuperación, un problema observado fue el silencio de los pacientes. El análisis hecho lleva a la reflexión de que si el enfermo es llevado a un lugar cerrado, sin saber por qué está allí, ni donde está, ni para donde va, perdido en el tiempo y en el espacio, entre lo desconocido y el dolor, reafirman la importancia de los cuidados que debe proporcionar el profesional de enfermería del área de cuidados Post anestésicos a pacientes post operados que dependen a cabalidad de los cuidados tanto físicos como emocionales.

Por otro lado en el estudio se constató que la calidad del cuidado de enfermería brindada por 22 profesionales de enfermería a los pacientes post operados inmediatos en la unidad de recuperación post anestésica fueron adecuados al 91% e inadecuados al 9%; resultado que nos indica que, existe todavía un porcentaje de profesionales que descuida la dedicación en el cumplimiento adecuado de sus funciones en el cuidado de los pacientes de la unidad de recuperación post anestésica.

Como podemos constatar entonces que los cuidados de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica es de vital importancia e imprescindible en la recuperación de la salud del paciente en situaciones post quirúrgicas, función básica y esencial del perfil profesional del personal de enfermería del departamento quirúrgico; la misma que debe estar, enmarcado como función protocolar de proceso en el cumplimiento de sus funciones ético legales.

Finalmente podemos aseverar que la función de enfermería es fundamental que en todo proceso de atención médico quirúrgico y especialmente en las críticas como son las unidades de cuidados intensivos, emergencia y el en área del departamento quirúrgico, dado que el enfermero juega un papel determinante en la recuperación de salud del paciente, de la que no debemos olvidar al asumir la responsabilidad como respuesta en el cuidado de la vida humana.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. Si existe relación significativa entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma; Donde al estudiar a 60 pacientes, un 91.7% la atención de enfermería es adecuada, de ellos el 68.4% pacientes se encuentran satisfechos, 18.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos. Y en un 8.3% la atención es inadecuada, de ellos el 1.7% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 1.6% insatisfechos.
2. El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato según edad: El 15% de pacientes son de 18 a 25 años, de ellos el 10% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 0% insatisfechos. El 40% son de 26 a 40 años, de ellos el 33.3% pacientes se encuentran satisfechos, 5% poco satisfechos y 1.7% insatisfechos. El 45% son de 41 a 60 años, de ellos el 26.7% pacientes se encuentran satisfechos, 13.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos.
3. El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato según sexo: El 68.3% son varones, de ellos el 50% pacientes se encuentran satisfechos, 13.3% poco satisfechos y 5% insatisfechos. El 31.7% son mujeres, de ellos el 20% pacientes se encuentran satisfechos, 10% poco satisfechos y 1.7% insatisfechos.

4. El nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato según su nivel de instrucción: El 6.7% tiene instrucción primaria, de ellos el 5% pacientes se encuentran satisfechos, 1.7% poco satisfechos y 0% insatisfechos. El 33.3% tienen instrucción secundaria, de ellos el 18.3% pacientes se encuentran satisfechos, 11.6% poco satisfechos y 3.4% insatisfechos. El 60% tienen instrucción superior, de ellos el 46.7% pacientes se encuentran satisfechos, 10% poco satisfechos y 3.3% insatisfechos.

5. En relación al cuidado de enfermería del 100% (22) profesionales de enfermería que laboran en la unidad de recuperación post anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, el 91% (20) brindaron un adecuado cuidado de enfermería y un 9% (2) brindaron un inadecuado cuidado de enfermería.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales de enfermería, recordarles que; el cuidado de enfermería del paciente post operado inmediato, en la unidad de recuperación post anestésica, siempre debe ser adecuada u optima, como principio de la profesión, sin importar el estado de conciencia del paciente.
2. El profesional de enfermería de la unidad de recuperación post anestésica, debe permanecer brindando cuidados desde el momento que el paciente ingresa hasta que se le traslade a la unidad de hospitalización; para prevenir e evitar imprevistos que alteren la buena evolución de recuperación anestésica del paciente.
3. A los profesionales de enfermería, la vigilancia y el cuidado del paciente post operado inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, tiene que ser junto al paciente, para prevenir además que el paciente tire las conexiones de monitoreo y tratamiento farmacológico; así mismo, evitar que pueda rodar o caer de la cama.
4. Al Jefe del departamento, la enfermería es una profesión de continua actualización, por lo tanto debe buscar cambios de perfeccionamiento profesional a través de estudios de actualización y de investigación.

BIBLIOGRAFIA, REFERENCIA BIBLIOGRAFICA Y WEBGRAFIA

BIBLIOGRAFIA:

1. BALDERAS. M. "Administración de los Servicios de Enfermería". 3ra.Edición. Editorial Interamericana. México D.F. 2005.
2. BEARE. P. Y MYERS, Y. "Enfermería Médico-Quirúrgica". Volumen I. 2da.Edición Editorial de la Salud. Washington D.C. 2007
3. DUGAS, B. "Tratado de Enfermería Práctica". 4ta Edic. España. Edit. Interamericana. 2006.
4. HERNÁNDEZ, R. "Metodología de la Investigación". México. Edit McGraw-Hill. 2005.
5. HERNÁNDEZ, R. FERNANDEZ, C. BATISTA, P "Metodología de la investigación". Mc Graw Hill-Interamericana. México D.F. 2006.
6. KOZIER, B. ERB, G. K, BLAIS "Conceptos y Temas de la práctica de Enfermería". K Mc Graw Hill-Interamericana. México D.F.2007.
7. LONG, V., PHIPPS, W., CASSMEYER. V "Enfermería Médico-Quirúrgico". 3era. Edición. Editorial Harcout Brace México D.F. 2006
8. L. RIOPELLE, L GROUNDIN, M. PHANEUF, "Cuidados de Enfermería". 1ra. Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de España. 2005.
9. MS IMIRIZALDU, MC ZUDAIRE, M PÉREZ. "Manual de Enfermería en Anestesiología, Reanimación y Terapia del dolor". AVNEAR 2007.
10. MASON, E. "Normas de Calidad de Enfermería", Métodos de elaboración 2 da. Edición. Ediciones Doyma. Barcelona – España. 2006.

11. PINEDA, ALVARADO Y CANALES, "Metodología de la Investigación" 2da. Edic. OPS - OMS. Washington. 2007.
12. POLIT, D. y HUNGLER, B. "Investigación científica: en ciencias de la salud". 7ta Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F. 2007.
13. SANCHEZ, R. "Módulo de Calidad de Atención de Enfermería". 2da Versión. Universidad Central de Venezuela. 2004
14. SAMPIERI, R., COLLADO, C. y LUCIO, P. "Metodología de Investigación". 1ra Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F. 2007.
15. TAMAYO, M. "El proceso de la investigación científica". 3ra Edición. Limusa Noriega Editores. México D.F. 2006.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

16. CANACHE M. MADRID B. REYES W. (2004) "Cuidado del Profesional de Enfermería al Enfermo Quirúrgico en el postoperatorio inmediato en la unidad de cuidados Post anestésicos del Hospital "Dr. Luís Razetti" Barcelona Edo Anzoátegui" Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. Anzoátegui - Venezuela.
17. SANCHEZ, R. (2006) Modulo de Calidad de Atención de Enfermería. 2da. Versión. Universidad Central de Venezuela
18. UPEL Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2009) Manual de Trabajos de Grado de Especialización. Editorial Fedeupel. Caracas-Venezuela.
19. MATOS M. "La enfermería en la Recuperación Post-anestésica con un toque de ciudadanía" Trabajo Especial de Grado, hospital público de Fortaleza, Brasil. 2008.

WEBGRAFIA:

20. Castro L. Frank & Urbina. L. Omayda. Manual de enfermería en Departamento quirúrgico, Edit. Ciencias Médicas, la Habana.
<http://intervencion-quirurgica.files.wordpress.com/2011/manual-de-enfermeria-en-cirurgia-post-operatoria.pdf>. 2011.
21. JAIMES, R. “Modelos de Cuidados en Enfermería” (Documento On Line Disponible) <http://www.enfermeria21.com>
22. MINSA Guías práctica clínica para la atención del Post Operado.
<http://www.uno.org.pe/upload/document/minsa-guia-atención-post-operat.pdf>.-
2010.
23. MINSA Modelo de atención de salud médico quirúrgico
<http://www.uno.org.pe/upload/document/minsa-guia-atención-medico-quirurgic>
24. [pdf](#). 2011.

ANEXOS

PLAN DE TESIS

I. GENERALIDADES:

TITULO DE LA INVESTIGACION:

Nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2014.

TESISTAS: GLORIA ESTHER MAITA ROMERO
SADY PATRICIA CALDERÓN PÉREZ
MERY ESTHER LAZO MAGINO

ASESORA: Dra. María Luz CRUZ ORTIZ

FECHA DE INICIO: Mayo del 2014

FECHA DE TERMINO: Marzo del 2015

II. ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

2.1 FUNDAMENTACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

El cuidado con calidad y calidez de la enfermera en el post operado es básica y fundamental, ya que la recuperación depende el éxito o fracaso de la recuperación del paciente, considerando que la calidad debe estar basada en las necesidades del paciente.

La calidad de atención es un compromiso que, requiere recurrir a todos los elementos existentes para alcanzarla; pues en la actualidad el profesional de enfermería tiene poco acercamiento y comunicación verbal o gestual con los pacientes post operados inmediatos, limitándose a cumplir acciones como: control de signos vitales, administración de calmantes para el alivio del dolor y tratamientos medicamentos indicados.

El estudio de la satisfacción respecto a la atención que se brinda, en los servicios de hospitalización se ha convertido en un instrumento de valor creciente tanto para el marketing, como en la investigación, en los servicios de salud. El hecho de que los proveedores de estos servicios y algunos investigadores acepten que la satisfacción del paciente es un resultado importante del trabajo realizado por los profesionales y un factor asociado a la utilización y a la conducta del paciente, porque se ha venido incorporado como una medida de la mejora de la calidad (MIRA y ARANAZ, 2009)

Se define como atención de enfermería a aquellos “actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano con necesidades reales o potenciales con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” (LEININGER, 2006)

Brunner D. Suddart (2008 p365) señala que la sala de recuperación post anestésica se encuentra en el mismo piso de los quirófanos donde los profesionales de enfermería preparados especialmente para cuidar al paciente post operado inmediato recibirá el mejor cuidado; además este debe ser un ambiente tranquilo, ordenado y contar con diferentes equipos, aire fresco pero sin corrientes de aires, el paciente permanecerá en la unidad hasta que se ha recuperado de la anestesia y sus signos vitales se hayan estabilizados.

Este hecho nos ha llevado a la necesidad de una profunda reflexión y revisión de nuestra práctica para corregir o mejorar el cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

2.1.1 JUSTIFICACION:

El problema es de gran interés para la profesión de enfermería por que siendo el periodo postoperatorio inmediato una fase crítica para el enfermo quirúrgico, pues es en la enfermera que recae la responsabilidad de aplicar los cuidados post-anestésicos del que depende la adecuada recuperación del paciente.

Se observó así mismo que el paciente post operado inmediato solo recibe la atención protocolar obviándose el aspecto psico-emocional debido al 24% de incremento de pacientes durante el mes; por ello que el estudio quiere proporcionar datos que permitan mejorar y generar cambios en el desempeño profesional.

Por último, los resultados del estudio también podrán ser utilizados como marco de referencia de futuras investigaciones.

2.1.2 PROPOSITO:

La finalidad del estudio es proporcionar información sistematizada y actualizada sobre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato en relación a la calidad de cuidado que brinda la enfermera para favorecer su adecuada recuperación post operatoria.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la relación entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2014?

2.3 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinarla relación entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- c. Identificar el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato.
- d. Valorar el cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

III. ASPECTOS OPERACIONALES:

3.1 HIPOTESIS:

Existe relación significativa entre el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y el cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

3.2 VARIABLES:

Variable 1:

Nivel de satisfacción del paciente post-operado inmediato.

Variable 2:

Cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Variable 2 Cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.	Conjunto de actividades seguras, oportunas y adecuadas de asistencia física y psicológica libre de riesgos para garantizar el restablecimiento óptimo del equilibrio fisiológico del paciente.	Cuidado de enfermería adecuado al paciente post operado inmediato.	- Adecuado - Inadecuado	Nominal Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Recepción del paciente teniendo en cuenta: su identidad y la funcionalidad de sus sistemas biofisiológicas. ● Valora y asiste el sistema neurológico del paciente. ● Valora y asiste el sistema respiratorio del paciente. ● Valora y asiste el sistema cardiovascular del paciente. ● Valora y asiste el sistema gastrointestinal del paciente. ● Valora y asiste el sistema renal metabólico del paciente. ● Asiste psicológicamente al paciente ● Examina la herida operatoria, drenajes – catéteres. ● Aspira exceso de secreciones orofaríngea –nasofaríngea ● Mantiene informado al médico la evolución de recuperación del paciente. ● Conecta al paciente al monitor de signos vitales ● Mantiene un ambiente tranquilo y con calefacción acondicionada, libre de corrientes de aire. ● Administrar la medicación indicada bajo estricto registro. ● Comunica al médico cuando el paciente haya despertado manteniendo estables sus funciones vitales, para su traslado a la unidad de recuperación inmediata.
Variable 1 Nivel de satisfacción del paciente post-operado inmediato.	Nivel de sensación o percepción que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio biológico y psicológico entre una necesidad o grupo de necesidades.	Sensación de Satisfacción del paciente post operado en relación a la atención de enfermería.	- Insatisfecho - Poco satisfecho - Satisfecho	Nominal Nominal Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ● Se encuentra satisfecho que al despertar la enfermera se encuentre a su cuidado. ● Se encuentra satisfecho de la forma de cómo le escucha la enfermera a sus preocupaciones. ● Se encuentra satisfecho de cómo le explica sus dudas y preocupaciones de su salud. ● Se encuentra satisfecho del ambiente que le proporciona la enfermera que le cuida y atiende. ● Se encuentra satisfecho de la rapidez que le atiende la enfermera a sus necesidades. ● Se encuentra satisfecho de lo cómodo que se encuentra físicamente al cuidado de la enfermera. ● Se encuentra satisfecho de la forma como la enfermera cuida o vigila la herida operatoria. ● Se encuentra satisfecho del cuidado que le da la enfermera en el control de sus funciones vitales. ● Se encuentra satisfecho que la enfermera está al cuidado de usted en todo momento. ● Se encuentra satisfecho del trato que le brinda la enfermera.

3.4 DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES:

Adecuado.- Asistencia de enfermería eficaz, eficiente y pertinente en el restablecimiento óptimo del equilibrio fisiológico del paciente.

Cuidado eficaz:- Es cuando el cuidado de enfermería se cumple y brinda satisfaciendo la necesidad del paciente, en forma oportuna sin importar el costo.

Cuidado eficiente.- Es cuando la atención de enfermería se cumple y brinda satisfaciendo la necesidad del paciente, en forma oportuna y a menor costo posible.

Asistencia pertinente.- Es cuando el cuidado de enfermería guarda relación a la necesidad biológica y/o psicológica del paciente.

Inadecuado. - Asistencia de enfermería ineficaz, ineficiente e impertinente en el restablecimiento óptimo del equilibrio fisiológico del paciente.

Insatisfecho.- Manifestación de Malestar o descontento en la satisfacción de las necesidades de restablecimiento del equilibrio biológico y psicológico del paciente.

Poco satisfecho.- Manifestación de Poco Bienestar en la satisfacción de las necesidades de restablecimiento del equilibrio biológico y psicológico del paciente.

Satisfecho.- Manifestación de Bienestar en la satisfacción de las necesidades de restablecimiento del equilibrio biológico y psicológico del paciente.

IV. ASPECTOS METODOLOGICOS:

4.1 AMBITO:

El estudio se realizará en el Distrito de Tarma, provincia de Tarma del departamento de Junín. Esta localidad geográficamente se encuentra en la Sierra Central del país, a 3,060msnm con una población de 124,224 habitantes.

El Hospital General “Félix Mayorca Soto”, es un hospital de nivel II que oferta una atención integral a los pacientes que allí acuden, cuenta con diversas especialidades entre ellas, el área quirúrgica que a su vez alberga a la unidad de cuidados post-anestésicos, la cual está ubicada en el cuarto piso de éste nosocomio y brinda atención post anestésica generalmente a pacientes de cirugía general, ginecología, traumatología entre otras.

El distrito de Tarma, limita por el Norte con Junín, por el Este con Chanchamayo, por el Sur con Jauja y por el Oeste con la provincia de Yauli. Su clima es templado y suave, debido a su topografía con diferencia de temperatura por las noches, entre el sol y la sombra, llegando a tener una temperatura media de 12°C. Sus fiestas patronales son: El 1º de Enero la Fiesta de la Cruz, el 20 de Enero las Fiestas San Sebastián, Los Carnavales, 24 de Junio Barrio de Mantarana, Fiestas Patrias, etc. Sus centros turísticos las ruinas de Yaumanpata, Yanamarca, Tarmatambo, la Gruta de Huagapo, los pozos de Cachi Cachi, el paraje de Muruhuay–Acobamba, Etc. Sus costumbres folclóricas las danzas: Los Negritos, la Chonguinada, los Chutos. Sus tradiciones religiosas son:

Semana Santa, Peregrinación del Señor de Muruhuay, el mes Morado y otras poco conocidas.

La principal actividad económica se caracteriza por la agricultura de cultivo de maíz, hortalizas, legumbres, verduras y tubérculos, especialmente reconocido por el cultivo de flores durante todos los meses del año, razón de denominación “La perla de los Andes”.

4.2 POBLACION MUESTRAL:

La población sujeto de estudio estará constituida por todos que hacen 60 pacientes de ambos sexos de 18 a 60 años de edad, según los criterios de inclusión que ingresan a la unidad de recuperación post-anestésico del 9 al 28 de Junio del presente año, de lunes a sábado.

La población muestral de las enfermeras a las que se observó respecto a la atención que brinda en la unidad de recuperación serán 22 profesionales que rotan en éste servicio.

Esta población de estudio se determinara según las reglas metodológicas de investigación en forma intencional por conveniencia, ya que permite observar y evaluación de los resultados con el mayor acierto.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Ingresaran pacientes conscientes y con funciones vitales estables.
- Ingresaran pacientes programados a la intervención quirúrgica, para prever la aplicación de instrumentos de recolección de datos.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes con complicaciones de otras patologías que dificulten el estudio.
- Pacientes con intervención quirúrgica de emergencia.
- Pacientes con intervención de cabeza y cuello que dificultan la comunicación enfermera – paciente.

4.3 TIPO DE ESTUDIO:

El estudio será descriptivo, porque solo se describieron los hechos tal como se presentan; transversal porque se aplicó los instrumentos de recolección de datos una sola vez por cada paciente atendido, y prospectivo porque se recogerán los datos en tiempo futuro.

4.4 DISEÑO DE INVESTIGACION:

Se utilizara el diseño Correlacional Simple.

ESQUEMA

$$X_1 \longleftrightarrow_r X_2$$

X₁: Nivel de satisfacción del paciente post-operado inmediato.

X₂: Cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica.

4.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Las técnicas para la recolección de datos, será la Entrevista y la Observación, dado que los investigadores serán los que personalmente recolectaran los datos.

Los instrumentos de recolección de datos, será la guía de entrevista para evaluar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y la guía de observación para evaluar el cuidado de enfermería en la unidad post-anestésica.

4.6 PROCEDIMIENTOS:

- a. Solicitud dirigida al director al director del hospital Félix Mayorca Soto, con atención del Departamento Quirúrgico, para obtener la autorización del campo de investigación.
- b. Coordinar con la jefa del Departamento Quirúrgico, para su colaboración en la ejecución del estudio.
- c. Identificación de la población sujeto de estudio con la que se va trabajar.
- d. Aplicar del instrumento (encuesta) para evaluar el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato.
- e. Aplicar el instrumento (Guía de observación) para evaluar el cuidado de enfermería en la unidad post-anestésica.
- f. Procesamiento de los datos de información.
- g. Validar los resultados con la estimación estadística.
- h. Descripción de las conclusiones.

- i. Elaboración del informe.

4.7 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS:

Para la tabulación de los datos recopilados, se elaborara una sábana de registro de información, que contenga las variables de estudio con sus indicadores correspondientes, para ello se aplicará la técnica de conteo sistemático de tabulación.

Para la validación de los datos del presente trabajo de investigación se aplicara el programa SPSS que nos ayudará a validar eficazmente los resultados de la recolección de datos.

Para la prueba de hipótesis se utilizara el chi cuadrado con un nivel de confianza del 95%. Y en el análisis se considerará los datos más relevantes de los cuadros estadísticos.

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

5.1 RECURSOS HUMANOS:

- Investigadoras (3)
- Asesor metodológico.
- Asesor estadístico.

5.2 RECURSOS MATERIALES Y PRESUPUESTO:

CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO	
		UNITARIO	TOTAL
SERVICIO			
Internet	Aproximado	1.00	100.00
Asesor estadístico	01	200.00	200.00
Asesor metodológico	01	200.00	200.00
Tipeo e impresiones	Aproximado	200.00	200.00
SUBTOTAL(1)		601.00	700.00
MATERIALES DE ESCRITORIO			
USB	2 Unidades	45.00	90.00
Tinta de impresora	2 Unidades	30.00	60.00
Paleógrafos	20 Unidades	0.30	6.00
Cinta adhesiva	2 Unidades	1.50	3.00
Engrapador	1 Unidad	30.00	30.00
Perforador	1 Unidad	18.00	18.00
Clips	1 Caja	3.00	3.00
Grapas	1 Caja	10.00	10.00
Lápices	6 Unidades	0.50	3.00
Borradores	6 Unidades	0.50	3.00
Fólderes	6 Unidades	0.70	4.20
Papel bond	2 Cientos	25.00	50.00
Lapiceros	15 Unidades	1.50	22.50
Plumones	5 Unidades	2.50	12.50
Corrector liquido	3 Unidades	6.00	18.00
Anillados	5 Unidades	5.00	25.00
Viáticos	Aproximado	100.00	900.00
SUBTOTAL (2)		249.50	1258.20
TOTAL (1) + (2)			1958.20
Imprevistos (10%)			195.82
TOTAL			2154.02

5.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Fecha Actividades	2014 - 2015							
	May	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Ene	Mar
1. Definición del problema de investigación	X							
2. Elaboración del proyecto	X							
3. Revisión del proyecto		X						
4. Aprobación del proyecto		X						
5. Autorización del campo de estudio		X						
6. Ejecución del Estudio			X					
7. Procesamiento de datos				X				
8. Elaboración del informe de Estudio					X			
9. Revisión del informe						X		
10. Aprobación del informe							X	
11. Presentación del informe							X	
12. Sustentación del Estudio								X

BIBLIOGRAFIA:

25. DUGAS, B. "Tratado de Enfermería Práctica". 4ta Edic. España. Edit. Interamericana. 2006.
26. HERNÁNDEZ, R. "Metodología de la Investigación". México. Edit McGraw-Hill. 2005.
27. HERNÁNDEZ, R. FERNANDEZ, C. BATISTA, P "Metodología de la investigación". Mc Graw Hill-Interamericana. México D.F. 2006.
28. JAIMES, R. "Modelos de Cuidados en Enfermería" (Documento On Line Disponible) <http://www.enfermeria21.com>
29. KOZIER, B. ERB, G. K, BLAIS "Conceptos y Temas de la práctica de Enfermería". K Mc Graw Hill-Interamericana. México D.F.2007.
30. LONG, V., PHIPPS, W., CASSMEYER. V "Enfermería Médico-Quirúrgico". 3era. Edición. Editorial Harcout Brace México D.F. 2006
31. L. RIOPELLE, L GROUNDIN, M. PHANEUF, "Cuidados de Enfermería". 1ra. Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de España. 2005.
32. MASON, E. "Normas de Calidad de Enfermería", Métodos de elaboración 2 da. Edición. Ediciones Doyma. Barcelona – España. 2006.
33. MATOS M. "La enfermería en la Recuperación Post-anestésica con un toque de ciudadanía" Trabajo Especial de Grado, hospital público de Fortaleza, Brasil. 2008.
34. PINEDA, ALVARADO Y CANALES, "Metodología de la Investigación" 2da. Edic. OPS - OMS. Washington. 2007.
35. POLIT, D. y HUNGLER, B. "Investigación científica: en ciencias dela salud". 7ta Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F. 2007.

36. SANCHEZ, R. "Módulo de Calidad de Atención de Enfermería". 2daVersión. Universidad Central de Venezuela. 2004
37. SAMPIERI, R., COLLADO, C. y LUCIO, P. "Metodología de la Investigación". 1ra Edición. Mc Graw Hill. Interamericana de México D.F. 2007.
38. TAMAYO, M. "El proceso de la investigación científica". 3eraEdición. Limusa Noriega Editores. México D.F. 2006.

“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

ID

GUIA DE ENTREVISTA

SATISFACCION DEL PACIENTE POST OPERADO INMEDIATO

TITULO: Relación entre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y el cuidado de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, 2014

OBJETIVO: Identificar el nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato.

RESPONSABLES: Sady Calderón Perez, Gloria Mayta Romero, Merylazo Magino.

INSTRUCCIONES: Realice usted la entrevista y marque con honestidad con un aspa (X) la respuesta que manifiesta el paciente sobre la relación del nivel de Satisfacción del Paciente Post Operado Inmediato y la Atención de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica, Siendo el puntaje de 1 a 3 puntos. Antes debe verificarse que el paciente este lúcido y orientado, Gracias.

H. Cl. No.....

Edad: Sexo: Nivel de Instrucción:

No	ITEMS DE SATISFACCION	No Satisfecho	Poco Satisfecho	Satisfecho
1	Se encuentra satisfecho que al despertar la enfermera se encuentre a su cuidado.			
2	Se encuentra satisfecho de la forma de cómo le escucha la enfermera a sus preocupaciones.			
3	Se encuentra satisfecho de cómo le explica sus dudas y preocupaciones de su salud.			
4	Se encuentra satisfecho del ambiente que le proporciona la enfermera que le cuida y atiende.			
5	Se encuentra satisfecho de la rápido que le atiende la enfermera a su necesidades.			
6	Se encuentra satisfecho de los cómodo que se encuentra físicamente al cuidado de la enfermera			
7	Se encuentra satisfecho de la forma como la enfermera cuida o vigila la herida operatoria.			
8	Se encuentra satisfecho del cuidado que le da la enfermera en el control de sus funciones vitales.			
9	Se encuentra satisfecho que la enfermera esta al cuidado de usted en todo momento.			
10	Se encuentra satisfecho del trato que le brinda la enfermera.			

Satisfecho \geq 15pts.
Poco satisfecho 16 - 22pts.
Insatisfecho 23 - 30pts.

UNHEVAL – 2014.

“UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN”

ID

GUÍA DE OBSERVACIÓN

TITULO: Relación entre el nivel de satisfacción del paciente post operado inmediato y la atención de enfermería en la unidad de recuperación post anestésica del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

OBJETIVO: Valorar el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Recuperación Post Anestésica.

RESPONSABLES: Sady Calderón Perez, Gloria Mayta Romero, Mery Lazo Magino.

INSTRUCCIONES:

Por favor marque con (X) si el cuidado enfermería es eficaz, eficiente y pertinente a las necesidades el paciente post operado inmediato, teniendo en cuenta los ítems que a continuación se describen.

	FUNCIONES DE ENFERMERIA PARA EL POST OPERADO INMEDIATO	SI	NO
	Recepción del paciente teniendo en cuenta: su identidad y la funcionalidad de sus sistemas biofisiológicas.		
1	Valora y asiste el sistema neurológico del paciente.		
	Vigila el nivel de conciencia del paciente.		
2	Valora y asiste el sistema respiratorio del paciente.		
	Vigila la frecuencia respiratoria del paciente		
	Administra oxígeno húmedo adecuadamente.		
	Vigila la oxigenación tisular.		
	Analiza gases arteriales: Ph, saturación de O ₂ , CO ₂ , Bicarbonato sangre		
3	Valora y asiste el sistema cardiovascular del paciente.		
	Vigila la Frecuencia cardiaca		
	Vigila la Presión Arterial (P/A)		
	Vigila y verifica las vías de acceso vascular		
4	Valora y asiste el sistema gastrointestinal del paciente.		
	Vigila la frecuencia de nauseas		
	Valora la ostomía – sutura – apósitos.		
	Vigila funcionalidad intestinal- bolsa recolectora.		
	Vigila y verifica la intensidad del dolor.		
5	Valora y asiste el sistema renal metabólico del paciente.		
	Vigila y cuantifica los líquidos – Balance Hidroelectrolíticos		
	Vigila y valora la frecuencia de eliminación intestinal		
6	Otras funciones generales		
	Examina la herida operatoria, drenajes – catéteres.		
	Aspira exceso de secreciones orofaríngea – nasofaríngea		
	Conecta al paciente al monitor de signos vitales		
	Mantiene ambiente tranquilo y calefacción acondicionada, libre de corrientes de aire.		
	Administra la medicación indicada bajo estricto registro		
	Mantiene informado al médico la evolución de recuperación del paciente.		
	Comunica al médico cuando el paciente haya estabilizado sus funciones vitales, para su traslado a la unidad de recuperación mediata.		
7	Asiste psicológicamente al paciente		
	Promueve tranquilidad emotiva.		
	Orienta al paciente del lugar donde se encuentra y la razón de su reposo.		

Si cumple el 80% de dichas acciones, se calificara como un cuidado adecuado.

Cuidado adecuado () Cuidado inadecuado ()