

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
“SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post
quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad
en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016**

AUTORAS:

**Burbano Fernández Maritza Tatiana
Delgado Flores Katherine Patricia**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TUTORA

Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth

Guayaquil, Ecuador

14 de agosto del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia**, como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____

Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Mgs. Mendoza Vincés Ángela Obilda

Guayaquil, a los 14 días de agosto del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores**
Katherine Patricia

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 del mes de agosto del año 2016

LAS AUTORAS

f. _____
Burbano Fernández Maritza Tatiana

f. _____
Delgado Flores Katherine Patricia



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores**
Katherine Patricia

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016**, previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 del mes de agosto del año 2016

LAS AUTORAS:

f. _____
Burbano Fernández Maritza Tatiana

f. _____
Delgado Flores Katherine Patricia

AGRADECIMIENTO

Dios tu eres el principal actor y mentor de esta obra maravillosa todo te lo debemos a ti.

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a nuestras familias por su apoyo, paciencia y sacrificio que demostraron tener durante todos estos años de estudio.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y permitirnos formar como profesionales, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Finalmente nuestros más sinceros agradecimientos a la Licenciada Rosa Calderón y la Licenciada Fanny Ronquillo por su esfuerzo, dedicación, conocimientos impartidos, por su paciencia, persistencia y motivación que han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras y sobre todo para la realización de este proyecto ya que ellas han sido un pilar fundamental para el logro de nuestra gran meta.

Maritza Burbano Fernández
Katherine Delgado Flores

DEDICATORIA

Dedico este trabajo lleno de esfuerzo y sacrificio a Dios por haberme dado salud para lograr mis objetivos, por darme aquella paciencia y fuerzas que tanto le pedí en mis momentos de angustia.

A mis hijas que sin ellas nada hubiera tenido sentido fueron mi motor las que me impulsaban a seguir cada día.

A mi esposo que con su comprensión y amor me fue acompañando en este camino siendo mi base quien estuvo a mi lado en momentos de flaqueza dándome ánimos para perseverar en el término de mi carrera.

A mi madre una mujer que siempre confió en mí y nunca dudo en apoyarme mi pilar que en todo momento me dio sus consejos, sus valores que me sirvieron de mucho.

A mis maestras por transmitirme sus conocimientos y junto a ellas llevar a cabo la culminación de mi carrera.

A la Lic. Rosa Calderón y la Lic. Fanny Ronquillo por el apoyo y la paciencia ofrecida en este trabajo.

Katherine Delgado Flores

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico en primer lugar a Dios quien me dio la fé, la fortaleza, la salud y la esperanza día a día para terminar este trabajo y no desmayar ante los problemas que se presentaban.

A mi hija Dayanna por ser el motivo de inspiración y sacrificio para la culminación de este trabajo, siendo mi pilar fundamental y mi fuente de energía para ser cada día mejor.

A mi esposo por su compañía, comprensión y amor incondicional en este tiempo de estudio.

A mis padres por sus consejos, valores, fiabilidad y sobre todo su apoyo en todo momento y quiero que sepan que esta meta que he alcanzado también es suya.

A todos mis docentes que me acompañaron a lo largo de mi camino estudiantil y sobre todo a la Licenciada Rosa Calderón y la Licenciada Fanny Ronquillo quienes dedicaron su tiempo, sus conocimientos y su paciencia para poder culminar este proyecto.

Maritza Burbano Fernández



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Mgs. Rosa Calderón Molina

TUTORA

f. _____

Mgs. Ángela Mendoza Vincés

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

COORDINADORA DE UTE

f. _____

Mgs. Fanny Ronquillo Moran

OPONENTE

CALIFICACIÓN



ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD.....	iii
AUTORIZACIÓN.....	iv
REPORTE URKUND	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	ix
CALIFICACIÓN	x
ÍNDICE xi	
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
INTRODUCCIÓN.....	19
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	22
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	23
1.4. OBJETIVOS.	25
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	25
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
CAPÍTULO II	26
FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	26
2.1. MARCO REFERENCIAL.....	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL.	31
2.3.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato.	31
2.3.2. Atención al paciente en la sala de recuperación.....	31
2.3.3. Recepción del paciente en la sala de recuperación.....	32
2.3.4. Diseño de la sala de recuperación	33

2.3.5. Ubicación de la sala de recuperación en instituciones de salud.	34
2.3.6. Monitorización	35
2.3.7. Recursos Humanos.....	35
2.3.8. Paciente Post operatorio	36
2.3.9. Fase postoperatoria.	36
2.3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.	37
2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL	42
CAPÍTULO III	45
3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.	45
3.1.1. POBLACIÓN.	45
3.1.2. TIPO DE ESTUDIO.	45
3.1.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.1.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
3.1.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	47
CONCLUSIONES	123
RECOMENDACIONES.....	125
Bibliografía	126
Glosario.....	138
ANEXOS	140
AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	151

INDICE DE GRÁFICOS
RESULTADO DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE
ENFERMERIA EN LA SALA POSTQUIRÚRGICAS

CONTENIDO	PÁG.
GRÁFICO No. 1 EDADES DE LICENCIADAS Y AUXILIARES DE ENFERMERIA	476
GRÁFICO No. 2 CARGO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	487
GRÁFICO No. 3 Tiempo de trabajo	4948
GRÁFICO No. 4 GRADO DE ESTUDIO	49
GRÁFICO No. 5 HORARIO DE TRABAJO EN LA SALA DE RECUPERACIÓN.....	510
GRÁFICO No. 6 CONDICIONES DEL PACIENTE	521
GRÁFICO No. 7 DATOS Y VERIFICACIÓN DEL PACIENTE	532
GRÁFICO No. 8 DATOS DE VERIFICACIÓN DEL PACIENTE	543
GRÁFICO No. 9 TÉCNICA ANESTÉSICA	554
GRÁFICO No. 10 VERIFICACIÓN DE DISPOSITIVOS EN EL PACIENTE DISPOSITIVOS EN EL PACINTE.....	565
GRÁFICO No. 11 FÁRMACOS Y HEMODERIVADOS PLICA	576
GRÁFICO No. 12 INTERVE	587
GRÁFICO No. 13 REVISION DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DEL PACIENTE POSTQUIRÚRGICO.....	598

INDICE DE GRÁFICOS
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA
DISEÑO DEL ÁREA FÍSICA Y EQUIPOS.

CONTENIDO	PÁG.
GRÁFICO No. 1 PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	60
GRÁFICO No. 2 CANTIDAD.....	61
GRÁFICO No. 3 PERSONAL DE ANESTESIÓLOGOS.....	62

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA DE LAS
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

CONTENIDO	PÁG.
GRÁFICO No. 1 GÉNERO DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS	63
GRÁFICO No. 2 EDAD DE PACIENTES	64
GRÁFICO No. 3 MODALIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO MODALIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.....	65
GRÁFICO No. 4 BIOPSIA A CIELO ABIERTO	66
GRÁFICO No. 5 BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL DE GANGLIO CERVICAL.....	67
GRÁFICO No. 6 BIOPSIA DE MAMA	68
GRÁFICO No. 7 BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA.....	69
GRÁFICO No. 8 CAMBIO DE EXPANSOR	70
GRÁFICO No. 9 COLOCACIÓN DE SISTEMA IMPLANTABLE	71
GRÁFICO No. 10 COLOCACION DE CATETER DE HEMODIÁLISIS.....	72
GRÁFICO No. 11 COLOCACIÓN DE VÍA CENTRAL	73
GRÁFICO No. 12 COLOSTOMÍA	74
GRÁFICO No. 13 CONIZACIÓN.....	75

GRÁFICO No. 14	CUADRANTECTOMÍA	76
GRÁFICO No. 15	ENCLAVADO ENDOMEDULAR.....	77
GRÁFICO No. 16	EXCERESIS AMPLIA MÁS RECONSTRUCCIÓN	78
GRÁFICO No. 17	GASTROSTOMÍA	79
GRÁFICO No. 18	HEMICOLECTOMÍA RADICAL DERECHA	80
GRÁFICO No. 19	HERNIORRÁFIA INGUINAL IZQUIERDA + HERNIOPLASTIA UMBILICAL	81
GRÁFICO No. 20	HISTERECTOMÍA RADICAL	82
GRÁFICO No. 21	HISTERECTOMÍA TOTAL SIMPLETOTAL SIMPLE	83
GRÁFICO No. 22	LAPARATOMÍA EXPLORADORA.....	84
GRÁFICO No. 23	LAPAROPLASTIA	85
GRÁFICO No. 24	LAPAROTOMÍA EXPLORADORA	86
GRÁFICO No. 25	LINFADENECTOMÍA CERVICAL.....	87
GRÁFICO No. 26	LOBEISMECTOMÍA	88
GRÁFICO No. 27	MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA.....	89
GRÁFICO No. 28	NEFRECTOMÍA DERECHA	90
GRÁFICO No. 29	PROSTATECTOMÍA RADICAL.....	91
GRÁFICO No. 30	REDUCCIÓN + OSTEOSINTESIS	92
GRÁFICO No. 31	RESECCIÓN DE COLON	93
GRÁFICO No. 32	RESECCIÓN DE TUMOR TRANSURETRAL.....	94
GRÁFICO No. 33	RETIRO DE IMPLANTOFIX	95
GRÁFICO No. 34	SECOND LOOCK	96
GRÁFICO No. 35	TIROIDECTOMÍA RADICAL O SUBTOTAL	97
GRÁFICO No. 36	OTRAS INTERVENSIONES QUIRURGICAS.....	98

INDICE DE GRÁFICOS
RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN INDIRECTA EFECTUADA A
LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS EN EL MES DE JULIO

CONTENIDO	PÁG.
GRÁFICO No. 1 GÉNERO DE LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS EN EL MES DE JULIO	99
GRÁFICO No. 2 MODALIDAD DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ..	100
GRÁFICO No. 3 EDADES DE PACIENTES	101
GRÁFICO No. 4 BIOPSIA DE MAMA	102
GRÁFICO No. 5 BIOPSIA TRANSRECTAL.....	103
GRÁFICO No. 6 CERVICOTOMIA EXPLORADORA.....	104
GRÁFICO No. 7 CIRUGÍA CONSERVADORA	105
GRÁFICO No. 8 COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	106
GRÁFICO No. 9 COLOCACIÓN DE SISTEMA IMPLANTABLE	107
GRÁFICO No. 10 CUADRANTECTOMÍA	108
GRÁFICO No. 11 EXCERESIS AMPLIA MÁS RECONSTRUCCIÓN	109
GRÁFICO No. 12 HEMICOLECTOMÍA RADICAL	110
GRÁFICO No. 13 HISTERECTOMÍA RADICAL O TOTAL SIMPLE.....	111
GRÁFICO No. 14 LAPARATOMÍA EXPLORADORA.....	112
GRÁFICO No. 15 LAPARATOMÍA EXPLORADORA.....	113
GRÁFICO No. 16 LOBEISMECTOMÍA IZQUIERDA O DERECHA.....	114
GRÁFICO No. 17 MASTECTOMÍA RADICAL O DE LIMPIEZA.....	115
GRÁFICO No. 18 NEFRECTOMÍA	116
GRÁFICO No. 19 RECONSTRUCCIÓN DE MAMA.....	117
GRÁFICO No. 20 RESECCIÓN DE TUMOR.....	118
GRÁFICO No. 21 RETIRO DE IMPLANTOFIX	119
GRÁFICO No. 22 TIROIDECTOMÍA RADICAL	120
GRÁFICO No. 23 TUMORECTOMÍA DE MAMA	121
GRÁFICO No. 24 OTRAS OPERACIONES MES DE JULIO	122

RESUMEN

El tema estudiado se refiere a las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil. **Objetivo:** Analizar las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación. **Diseño metodológico:** estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Procedimiento para la recolección de datos: se aplicó la encuesta, observación directa e indirecta, dirigido al personal de enfermería y al área física del área objeto de estudio. **Resultados:** durante los meses de junio a julio fueron intervenidos quirúrgicamente 445 pacientes con diagnósticos de tipo benigno y maligno, prevaleciendo las extirpaciones de órganos exclusivos. El 75% tiene conocimiento de las actividades durante la recepción del paciente; el 25% tiene poco conocimiento, el personal auxiliar no cuenta con entrenamiento y el cumplimiento de actividades descritas como fundamentación conceptual se cumple en un 75%. **Conclusiones:** tecnológicamente la sala de recuperación cuenta con equipos, sin embargo no tiene personal de enfermería completo de acuerdo a los estándares establecidos que indican 1 enfermera por cada 3 camillas, representando un riesgo en la recuperación de los pacientes. El área atiende en un solo horario, por lo que los pacientes deben ser trasladados a otras áreas que, no son para este proceso, siendo un indicador negativo para la segura atención que se debe proporcionar a este tipo de pacientes oncológicos.

Palabras claves: Actividades de enfermería-Recepción de pacientes post quirúrgicos-Sala de recuperación.

ABSTRACT

The subject studied refers to nursing activities in receipt of post surgical patients in the recovery room at the National Cancer Institute Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil. **Objective:** To analyze nursing activities in receipt of post surgical patients in the recovery room. Methodological design: study with a quantitative approach, descriptive, prospective, transversal. **Procedure for data collection:** survey, direct and indirect observation for staff nurses and the physical area of the study area was applied. **Results:** During the months of June and July were surgically treated 445 patients with a diagnosis of benign and malignant type, prevailing excisions exclusive organs. 75% have knowledge of the activities during the reception of the patient; 25% have little knowledge, support staff lacks training and compliance activities described as conceptual basis is met by 75%. **Conclusions:** technologically the recovery room has equipment, but has no full nursing staff according to established standards that indicate one nurse for every 3 stretchers, representing a risk to the recovery of patients. The area serves in one hour, so that patients should be transferred to other areas that are not for this process to be a negative indicator for safe care to be provided to this type of cancer patients.

Keywords: Nursing activities post - reception - room surgical patients recovery.

INTRODUCCIÓN

La Sala de Recuperación post quirúrgica de toda Institución de Salud, debe contar con una estructura arquitectónica técnica, equipos, modernos, insumos y materiales necesarios, personal capacitado y entrenado, para recibir pacientes post quirúrgicos, cumpliendo estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública, las normas establecidas por la OMS y protocolos de atención direccionados a lograr como meta final, “la recuperación sin complicaciones y riesgos”. (Guillamet, 2008)

Las observaciones realizadas en este período reflejan algunas falencias relacionadas al cumplimiento de las labores por parte de las enfermeras en el ingreso de los pacientes en el área de post quirúrgicos, en cuanto al conocimiento de lo que deben realizar, como llevar procedimiento adecuado y aplicación de protocolos, así mismo que la relación que existe entre la realización de procedimientos quirúrgicos y la recepción de pacientes no es la más conveniente, por el horario de atención y el déficit de personal de enfermería que labora en el área es menor a la gran demanda y fluido de pacientes que ingresan diariamente al área postoperatoria.

El diseño de la investigación, tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Mediante la utilización de la encuesta dirigida y realizada al personal de la institución en estudio, la observación fue directa en el campo de trabajo seleccionado y la observación indirecta fueron las herramientas e instrumentos usados para la recopilación de información y datos precisos.

La investigación fue desarrollada en tres secciones: Capítulo I; Planteamiento del problema; preguntas de investigación; justificación y objetivos. Capítulo II: Fundamentación conceptual; variables y Operacionalización. Fundamentación legal. Capítulo III: Diseño de la investigación. Presentación y Análisis de resultados. Bibliografía y Anexos.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estudio se relaciona con la línea de investigación sobre práctica de enfermería-cuidado directo hacia los pacientes y usuarios de la institución en estudio. En el que se expone que: “El debido cuidado que se le debe tener al paciente que se halla en la fase post-quirúrgica, se continua y procede conforme a los resultados, en el período que el ciclo de su procedimiento quirúrgico es concluido, inmediatamente del lugar donde se encuentra que es el área de operación pasa a el área de reposo post-anestésico, el comienzo de esta fase es considerado al ser ingresado a el área de recuperación post-anestésico (PAR) o módulo de cuidado post-anestésico (PACU). Su localización es adentro de las infraestructuras del quirófano, o conforme con accesibilidad directa a la misma”. (Cuidados Post-operatorios, 2012).

La sala de recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil, presta su atención en una jornada laboral de doce horas de lunes - viernes. El equipo de enfermería trabaja en dos horarios, tanto matutina como vespertina, su organización cuenta con: dos Licenciadas en Enfermería y dos auxiliares de enfermería, distribuidas de la siguiente forma; en el turno de la mañana 1 Licenciada en Enfermería que cumple con el cargo de Jefatura y Cuidado Directo en un horario de 08h00-14h00, encargada de varios procesos administrativos y la recepción de pacientes.

También cuenta con 1 Auxiliar de Enfermería que labora en un horario de 08h00-16h00, encargada de: ordenamiento-limpieza y preparación del área, verificación del funcionamiento de equipos y mobiliario; arreglo de la unidad (limpieza y tendido de camillas); verificación de lencería entre otros

insumos; registro y asistencia del paciente que es trasladado del quirófano a la Sala de Recuperación.

En el horario de la tarde labora 1 Licenciada en un horario de 13h00-19h00, y un auxiliar de enfermería que labora en un horario de 12h00 – 20h00. A partir de las 20h00 y dependiendo del programa de cirugía, los pacientes post quirúrgicos son derivados a la unidad de cuidados intensivos o a la áreas de hospitalización.

Durante las actividades laborales en la Institución, se detectaron algunos inconvenientes en la recepción del paciente, sin conocer las causas o factores que influyen para que, en este tipo de pacientes no se cumpla de forma segura la recepción de pacientes postquirúrgicos, predisponiendo a los pacientes a riesgos o complicaciones, considerando que las funciones vitales aún se encuentran bajo efecto de anestésicos y las injurias por el tipo de cirugía realizada.

Como futuras Profesionales de la Salud, se consideró este aspecto de gran importancia, puesto que las observaciones realizadas permiten tener una mayor visión de algunos aspectos que, por algunas circunstancias no ha sido resuelto, y representa un grave riesgo para los pacientes en un estado delicado.

Los resultados obtenidos serán una gran base en conocimiento para los directivos de la institución, para que tengan una visión global de esta gran problemática que de no ser resuelta, representa algunas dificultades como: inseguridades y obstáculos de los pacientes post quirúrgicos, poca credibilidad y confianza que experimentan tanto pacientes como familiares ante un hospital de especialidad y, enfrentar en un futuro una baja de demanda de atención.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1.2.1. ¿Cuáles son las actividades de enfermería en la recepción de pacientes post-quirúrgicos al área de recuperación de un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.2. ¿Cuáles son la característica del personal de enfermería que atiende a los pacientes post-quirúrgicos en la sala de recuperación en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.3. ¿Qué conocimiento tiene que el personal de enfermería sobre la recepción de pacientes post-quirúrgicos en la sala de recuperación en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.4. ¿Cuál es el diseño e insumos que tiene la sala de recuperación de un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.5. ¿Qué debe cumplir el personal de enfermería en la valoración de condiciones generales, identificación de pacientes procedimiento quirúrgico y sucesos durante la cirugía en pacientes postquirúrgicos en la sala de recuperación de un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil?
- 1.2.6. ¿Qué tipo de intervenciones quirúrgicas se les realizan a los pacientes recibidos en la sala de recuperación en un hospital de especialidad de la ciudad de Guayaquil?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El paciente quirúrgico es una persona que requiere de muchos cuidados ejecutados a través de actividades protocolizadas para contribuir a la mejor recuperación post anestésica y prevenir complicaciones en el post operatorio mediato. (Guillamet, 2008)

La sociedad e incluso muchos profesionales consideran que la enfermería que trabaja en las áreas quirúrgicas realizando una labor muy técnica en la que hay poco tiempo para prestar cuidados, se precisan de conocimientos, actitudes y habilidades técnicas, pero además estar capacitados para desarrollar un juicio crítico y habilidades intelectuales para que la relación enfermera-paciente esté sustentada en el cuidado humano, proporcionando cuidados integrales independientemente de la patología del paciente. (Mellado L., 2013)

La problemática observada, surge por la importancia que tiene la seguridad de pacientes en una institución de salud, quienes acuden a solicitar un servicio médico para tratar de solucionar sus problemas oncológicos., así mismo preocupadas porque al formar parte como trabajadores de esta institución, es necesario contribuir al mejoramiento de servicios, porque se forma parte de la misma.

Los principales beneficiarios del estudio son: en primer lugar los pacientes oncológicos, puesto que con los resultados obtenidos se ha podido reconocer las falencias por déficit del personal y en base a estas se puede brindar un servicio mejor a futuro; el equipo de trabajo como tal, debe reconocer los inconvenientes que se muestran en la institución y, la institución debe mejorar esas dificultades, para presentar buenos resultados, por lo que podrán ofrecer un mejor servicio de atención para los pacientes y usuarios que acudan a la institución.

La Constitución de la República, menciona al respecto:

Revisar Art. 32.

“Así mismo como el Estado vela por la salud de su pueblo, las personas que se encuentran al cuidado de otras, en el medio hospitalario, como enfermeras o enfermeros tienen que brindarles una buena atención, para primeramente, evitar inconvenientes o que las personas que se encuentran recuperándose tengan algún problema con relación a la intervención que hayan tenido”.

1.4. OBJETIVOS.

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

- 1.4.1.1. Analizar las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la sala de recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.4.2.1. Caracterizar al personal de enfermería que labora en la sala de recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil
- 1.4.2.2. Determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre las actividades en la recepción de pacientes postquirúrgicos en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil
- 1.4.2.3. Mencionar el diseño y equipos del área de la sala de recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil
- 1.4.2.4. Identificar las actividades cumplidas por el personal de enfermería en la valoración de las condiciones generales, identificación del paciente, procedimiento quirúrgico y sucesos durante la cirugía en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.
- 1.4.2.5. Clasificar a los pacientes postquirúrgicos de acuerdo al diagnóstico y modalidad de tratamiento atendidos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1. MARCO REFERENCIAL.

El presente estudio, no cuenta con indagaciones anteriores, por ello como estudiantes de enfermería que posee conocimientos post-quirúrgico previos, y en base a otras experiencias en esta área, se puede deducir que la atención o el cuidado post quirúrgico denota deficiencias, por la carencia de personal, por este motivo se ha considerado relevante adquirir más recurso humano profesional de enfermería, para afrontar y desempeñar de manera eficiente, responsable, humanista y holística el cuidado al paciente post-quirúrgico.

Por lo tanto, el conocimiento adquirido por el estudio propuesto será uno de los principales principios para, mejorar el servicio de atención de enfermería y, contribuir a la recuperación de este tipo de pacientes, sin riesgos, por la omisión en el cumplimiento de actividades necesarias e importantes.

En la Revista *Scielo*, autores: Maritza Rojas y Doris Acevedo del año 2013 sobre el tema: “Estrategias de cuidado post-quirúrgico para reducir los grados de angustia o preocupación en las personas intervenidas de forma quirúrgica, en la clínica universitaria Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Venezuela”. (Rojas & Azevedo, 2013). Al respecto, resumiendo el proyecto de investigación, muestra que:

“Se muestra una investigación comparativa con el propósito de valorar las metodologías de enfermería para reducir los grados de angustia en las personas intervenidas de forma quirúrgica

de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Venezuela. De manera exacta se evaluaron 60 personas, divididas en 2 conjuntos, el primero conjunto de 30 pacientes tomaron un programa educacional de acuerdo a el procedimiento quirúrgico (grupos experimentales) y en cuanto al segundo conjunto de 30 pacientes no lo recibieron (grupos control). (Rojas & Acevedo, 2013) Para medir la efectividad de las acciones de enfermería, se empleó el “test de ansiedad de Beck” a los dos conjuntos. Las derivaciones pusieron en evidencia la reducción de los grados de angustia en las personas que se escogieron para el experimento; 56,6% no mostraron angustia alguna, en comparación con las personas restantes que eran parte de controlados. (Rojas & Acevedo, 2013) La clase de angustia preponderante fue la de angustias leves con el (63,3%) para personas que pertenecían al grupo de controladas, mientras que, para los del grupo experimental fue de 43,3%. Quedando evidenciado la colaboración del proyecto educacional efectuado por enfermería en los personas intervenidas en cirugías. (Rojas & Acevedo, 2013) Se sugiere conservar la enseñanza para la salud a esta clase de personas, para notificar los posibles impactos del procedimiento salud-enfermedades, relacionadas a contextos de estrés, aprensión, angustia y otras dificultades que trastornan la salud e integridad bio-psicosocial de estas personas”. (Rojas & Acevedo, 2013)

Para concluir, “al efectuar una valoración la modalidad pedagógica efectuada por enfermería en personas sometidas a intervenciones quirúrgicas, se logró detectar que las personas del grupo experimental (los que fueron parte del proyecto pedagógico), en el pre y post-operatorio no mostraron angustia (66,6% y 56,6%), haciendo comparación directa con las personas que tuvieron un control (los que no tomaron o no

formaron parte del proyecto educacional) que en su mayoría si la mostraron con el (66,6% en el pre-operatorio y 73,6% en el post-operatorio)". (Rojas & Azevedo, 2013).

En la Revista Cubana de Enfermería se encuentro el repositorio de la Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia, el tema: "Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa peri operatoria" cuya autoría es de (Salazar M., Scielo, 2012), que resume:

"El cuidado de enfermería se fundamenta en las interacciones que establecen el paciente y el equipo de enfermería en diferentes escenarios; en este caso, en el "período peri operatorio". (Salazar M., Scielo, 2012)

Objetivo: describir las estrategias de acción/interacción entre el equipo de enfermería _ paciente, emergidas durante la investigación "Conviviendo con la ambivalencia en las interacciones de cuidado". (Salazar M., Scielo, 2012)

Conclusiones: a través de la interacción los sentimientos cumplen una función particular e individual. Se precisan en el equipo de enfermería atributos como la sensibilidad humana, que busca respetar al otro como ser humano que tiene sentimientos y sensibilidad, y que junto con la charla y el humor buscan el bienestar y tranquilidad del paciente para hacerlo sentir como en casa. (Salazar M., Scielo, 2012)

En la Revista Boliviana se encontró el tema: "Pre y Post operatorio", de las autoras: Dra. Bustamante C. Gladys, Chui Rivas Miriam Regina y Coca Flores Irene, resumen que:

"Para empezar una acción quirúrgica se requiere desempeñar ciertas fases de valoración previa a la intervención en sí, es en esta percepción que la valoración pre-operatoria comprende desde el momento que la persona realiza su primer

acercamiento al hospital hasta que el mismo ingresa a el área de cirugías, en el transcurso de ésta fase la persona tiene que efectuarse evaluaciones de laboratorio y exámenes de gabinete necesarios que consientan tomar cierta medida de carácter preventivo en caso de ameritarlo y contribuyan con el proceso quirúrgico. (Bustamante C., Chui R., & Coca F., 2011)

Indudablemente, el control del historial clínico en el instante de la realización de la consulta y mientras la fase pre-operatoria compone la herramienta de más trascendencia, en la que la mayor parte de los colaboradores de la institución de salud ponen cuidado (médicos u odontólogos) los cuales tomarán decisiones durante y después del proceso quirúrgico proyectado. (Bustamante C., Chui R., & Coca F., 2011)

En el momento que la cirugía llega a su fin, los registros inmediatos de información en el historial clínico consentirá los procesos correspondientes en las horas iniciales posterior a la intervención, hasta la recuperación concreta de la persona”. (Bustamante C., Chui R., & Coca F., 2011)

Su objetivo es tener una vigilancia estricta después de una intervención quirúrgica, para tener una valoración del paciente a medida que se va recuperando. (Bustamante C., Chui R., & Coca F., 2011)

En la revista electrónica se encontró el tema “Cuidados de enfermería en procesos quirúrgicos estéticos”, cuyos autores J. Laguado y C. Hernández, describen que:

El cuidado de enfermería dado en diferentes situaciones no puede estar ajeno al auge de las cirugías estéticas y su relación con la construcción social y cultural del significado del cuerpo, y las respuestas humanas de las personas que deben ser intervenidas. Desde algunas perspectivas sociológicas se describe la influencia de los paradigmas estéticos sobre los

ideales y las prácticas de transformación actuales que se realizan los individuos para alcanzar la belleza que se instaura en la sociedad actual.

Tiene como objetivo: Fundamentar las intervenciones de enfermería para el manejo de los síntomas desagradables en el post-operatorio.

Finalizando que, la cirugía estética es un área procedente y poco emprendido por los expertos de enfermería, entre los motivos las ideas, la utilización y la apreciación sobre el cuerpo, de ningún modo se ha sostenido al margen de la propia situación física.

La instrucción preoperatoria es un instrumento de enfermería para asistir el afrontamiento del procedimiento en el posoperatorio; así como el sostén social y familiar de un individuo preciso, desarrollando el afrontamiento y disminuyendo niveles de incertidumbre y de igual manera proponer un tratamiento educativo a la familia.

2.2. MARCO CONCEPTUAL.

2.3.1. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato.

Inicia una vez ha finalizado la cirugía, en este momento el paciente es trasladado para su cuidado postoperatoria inmediato a la Unidad de Cuidados Post-Anestésica (PACU) que tiene una conexión con el quirófano, en esta unidad comienza esta etapa; el paciente debe ser acompañado por un médico hasta esta sala. (Delgado D. J., 2015)

En esta sala se encuentra personal especializado de enfermería para monitorizar y tratar las principales complicaciones que pueden ser causas de muerte tras una cirugía mayor (pulmonar, cardiovascular, de manejo de líquidos); se confiere el alta de esta unidad una vez que las funciones cardiovasculares, neurológicas y pulmonares regresen a condiciones fisiológicas lo que generalmente ocurre entre 1 a 3 horas, si se necesitan procedimientos invasivos para control del paciente este ira a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). (Delgado D. J., 2015)

2.3.2. 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 postoperatorias”. (Cuidados Post-operatorios, 2012)

“Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia”. (Cuidados Post-operatorios, 2012)

2.3.3. Recepción del paciente en la sala de recuperación

2.3.3.1. Definición

La recepción del paciente es el proceso que “nos permitirá conocer sus parámetros, su condición general, el estado de conciencia, las condiciones de sus apósitos, drenajes, eliminación y la presencia de alteraciones”. (Natorabet, 2013)

“Para el traslado a la sala de recuperación post anestésica, el paciente debe ir acompañado por personal de anestesia y por la enfermera o circulante, la enfermera (o) del servicio recibe al paciente del cual se entrega información de los aspectos, más importantes como serían”: (Natorabet, 2013)

- En cuanto al “Estado preoperatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar complicaciones postoperatorias como: diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos.
- “Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámica, coloración de la piel, temperatura etc. Observar si existe reflejo nauseoso.
- Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que práctico la cirugía. (Natorabet, 2013)
- Información sobre el período trans operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
- Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
- Fármacos administrados en el quirófano(incluyendo los anestésicos)
- Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
- Localización de drenajes, catéteres y apósitos.
- Aplicación de vendajes como protección de herida quirúrgica
- Revisión del expediente clínico”. (Natorabet, 2013)

2.3.4. Diseño de la sala de recuperación

(Casas J. I., Sala de recuperación, 2010), explica que, “las salas de recuperación con los años se han transformado en un mecanismo preciso de los bloques quirúrgicos, en los cuales se consiguen localizar una diversidad de pacientes”:

- “Pacientes que despiertan de una anestesia general
- Pacientes que se recuperan de una anestesia regional
- Pacientes críticos post operados
- Pacientes pediátricos
- Pacientes de cirugía mayor ambulatoria
- Pacientes ambulatorios
- Pacientes urgentes
- Otros pacientes”. (Casas, Sala de recuperación, 2010)

“Las salas de recuperación deben ser por lo tanto, bloques muy flexibles y con capacidad suficiente, personal preparado y bajo la responsabilidad de un médico con preparado y conocimientos amplios”. (Casas J. I., Sala de recuperación, 2010).

“Actualmente existen distintas clases de módulos de protección y cuidado post-operatorio, dependiendo de la intensidad, estabilidad y personal, adaptan definiciones distintas, pero la definición más aceptada y conocida es la de cuidados post-operatorios, el momento exacto y las instancias aptas para que se recupere de la anestesia y el proceso quirúrgico y alcance trasladarse a el área médica o a su hogar en circunstancias y estado aceptable, o en su falla, a un módulo de cuidado crítico más extenso”.

Los cuidados y atención postoperatorios constituyen una parte de los estándares de la ASA (American Society of Anesthesiologists) y ellos se rigen desde 1988:

- Todo paciente que se encuentra anestesiado debe pasar por la unidad de recuperación.
- El paciente tiene que ser transferido por un anesthesiólogo.
- El anesthesiólogo debe entregar el paciente a la enfermera de recuperación.
- La persona encargada debe llevar un control y documentación de la estancia del paciente
- A su vez tiene que estar supervisado por un médico responsable que entienda o trate los inconvenientes post anestésicos.
- El médico responsable es el único en dar el alta. (Casas J. I., Sala de recuperación, 2010)

2.3.5. Ubicación de la sala de recuperación en instituciones de salud.

- La sala de recuperación debe ubicarse lo más cerca posible del área quirúrgica. (Casas D. J., 2012)
- Debe tener acceso al banco de sangre, laboratorios y radiología.
- Es imprescindible que se encuentre junto a una unidad de reanimación o de cuidados críticos”. (Casas D. J., 2012)
- Si la duración de la intervención quirúrgica es extendida, se aconseja que posea dos camas, por cada cuatro intervenciones durante el día.
- Deben contar con una cama para aislar a los “pacientes inmunosuprimidos o contaminados. (Casas D. J., 2012)
- Es beneficioso que haya un lugar definido para infantes. (Casas D. J., 2012)

2.3.6. Monitorización

La monitorización en el período postoperatorio inmediato, debe ser el mismo que es durante una intervención quirúrgica. En la sala de recuperación debe haber: (Casas D. J., 2012)

- La sala de recuperación debe contar con oxígeno, aspirador y una toma eléctrica.
- También con un “aparato de toma de presión automático.
- ECG en monitor cada box
- Pulsoxímetro en cada box.
- Laringoscopio, ambu, tubos endotraqueales, de mayo, mascarillas de oxigenación, etc”.
- Del tipo de intervención y de la gravedad del paciente, puede ser ineludible la presencia de algún respirador, así como la “monitorización invasiva y todos elementos los necesarios para la seguridad y vigilancia del paciente.

2.3.7. Recursos Humanos

Es indispensable la presencia de una enfermera por cada 3 camillas de recuperación”, en la unidad de reanimación general y en unidades determinadas o establecidas de mayor gravedad, convenientemente sería que haya 2 enfermeras por persona intervenida, inclusive, de una enfermera por persona.

Se vuelve indispensable que exista un anestesiólogo comprometido y responsable con toda la unidad, por lo que es necesario, que así como en otros hospitales cada anestesiólogo, se ocupe de sus pacientes, que se encuentran vigilados por las enfermeras, para evitar inconvenientes que

pueden suscitarse después de la intervención. (Casas J. I., Sala de recuperación, 2010)

“El compromiso al momento de dar el alta en la sala de recuperación será en primera instancia del anesthesiólogo que está a cargo de la unidad y en segundo caso será la responsabilidad máxima de cada anesthesiólogo”. (Casas J. I., Sala de recuperación, 2010)

2.3.8. Paciente Post operatorio

Paciente postoperatorio o post quirúrgico es aquella persona que ha sido sometida a una intervención quirúrgica, una vez finalizada la “intervención quirúrgica el individuo debe ser reubicado de la sala de intervenciones a la sala de recuperación post-anestésica, esta etapa se la considera como recuperación post-anestésica o cuidados postanestésicos”.

La etapa postquirúrgica se establece entre 12 a 72 horas, por lo que los cuidados de los enfermeros deben ser específicos para el paciente, con una atención continua y suministrando un apoyo profesional, para evitar complicaciones potenciales, hasta la estabilización del paciente. (Cuidados Post-operatorios, 2012)

2.3.9. Fase postoperatoria.

1. Definición.

Empieza en el momento que la persona con algún tipo de padecimiento ingresa en la unidad de post-operatorio o de reposo y concluye en el momento que se ha repuesto de manera total de la intervención quirúrgica.

Esta fase se desarrolla cuando la persona intervenida sale del área del quirófano hasta la última visita de tratamiento y cuidado de la persona. (Figueroa & Jacome, 2015)

2.3.10. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.10.1. Variable General: Actividades de enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Atenciones que proporcionan a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia en la sala de recuperación post anestésica. (UDG, 2015)	Características.	Edad	20-30 años 31-40 años 41-50 años	Encuesta
		Cargo	Jefe Cuidado directo Auxiliar de enfermería Interno de enfermería Otros	
		Tiempo de trabajo en el área.	5-10 años 10-20 años	
		Grado de estudio.	Licenciada TSE Especialista Magister Otros	

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.10.1. Variable General: Actividades de enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Atenciones que proporcionan a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia en la sala de recuperación post anestésica. (UDG, 2015)	Características	Horario de trabajo.	08h00-14h00 08h00-16h00 12h00-20h00 13h00-19h00	ENCUESTA Y OBSERVACIÓN DIRECTA.
	Conocimiento.	Valoración de las condiciones del paciente.	Nivel de conciencia Datos función renal, respiratoria y hemodinámica. Coloración de piel. Temperatura Observación de reflejo nauseoso.	
		Verificación.	Identificación del paciente. Procedimiento quirúrgico.	
		Información.	Periodo transoperatorio Hallazgos operatorios. Existencia de complicaciones o acontecimientos	
		Técnica.	Anestesia utilizada Duración de anestesia.	

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.10.1. Variable General: Actividades de Enfermería en la recepción de pacientes quirúrgicos en la Sala de Recuperación.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Atenciones que proporcionan a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia en la sala de recuperación post anestésica. (UDG, 2015)	Conocimiento.	Administración de fármacos y hemoderivados.	Anestésico Analgésicos Antibióticos Sangre Total GRC Plaquetas Otros	Encuesta y observación directa.
		Líquidos y sangre.	Ingreso de líquidos Egreso de líquidos Eliminación de líquidos Cantidad de hemoderivados.	
		Localización de dispositivos.	Catéteres Drenajes Apósitos	
		Vendajes de protección.	Protección de HQ	
		Expediente clínico	Revisión pre operatorio Reporte de Enfermería.	

VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.10.1. Variable General: Actividades de Enfermería en la recepción de pacientes quirúrgicos en la Sala de Recuperación.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Atenciones que proporcionan a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia en la sala de recuperación post anestésica. (UDG, 2015)	Diseño de la sala de recuperación	Recurso Humano	Numero de enfermeras_ Numero de auxiliares_ Numero de anesthesiologos_	Observación indirecta.
		Equipos de monitorización	Oxigeno Aspirador Toma eléctrica Aparato de toma de presión automático ECG en monitor Aparato de electrocardiograma Pulsioximetro en cada cama Laringoscopio Ambú Tubos endotraqueales Mascaras de oxigeno	

VARIABLE GENERAL Y OPERACIONALIZACIÓN.

2.3.10.1. Variable General: Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Atenciones que proporcionan a pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos programados o de emergencia en la sala de recuperación post anestésica. (UDG, 2015)	Clasificación de los pacientes postquirúrgicos.	Procedimiento quirúrgico.	Histerectomía Mastectomía Gastrectomía Cuadrantectomía. Liplectomía Esplenectomía Otros.	Observación Indirecta
		Género	Masculino Femenino	
		Edad	0-5 años 6-10 años 11-15 años +15 años 20-30 años 31-42 años 43-54 años +54 años	
		Diagnóstico	Ca. CU Ca. Estomago Otros	
		Modalidad de intervención quirúrgica.	Diagnóstico Tratamiento Paliativo Otros	

2.4. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR SEGÚN LA CONSTITUCION 2008

DERECHO A LA SALUD

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2011) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2011) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (Constitución de la República del Ecuador, 2011) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Art. 40.- Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria. (Constitución de la República del Ecuador, 2011) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

El Estado, a través de las entidades correspondientes, desarrollará entre otras las siguientes acciones para el ejercicio de los derechos de las personas ecuatorianas en el exterior, cualquiera sea su condición migratoria:

1. Ofrecerá asistencia a ellas y a sus familias, ya sea que éstas residan en el exterior o en el país.
2. Ofrecerá atención, servicios de asesoría y protección integral para que puedan ejercer libremente sus derechos. (...)
4. Promoverá sus vínculos con el Ecuador, facilitará la reunificación familiar y estimulará el retorno voluntario. (...). (Constitución de la República del Ecuador, 2011) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Constitución de la República del Ecuador, 2011) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley;

y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias. (Ley Orgánica de la Salud, 2006) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación. (Ley Orgánica de la Salud, 2006) (Ministerio de Salud Pública, 2016)

CAPÍTULO III

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS.

3.1.1. POBLACIÓN.

Está conformada por: 2 Licenciadas de Enfermería, 2 Auxiliares de Enfermería, que laboran en la sala de recuperación del Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo, Solca Guayaquil, en los horarios de la mañana y tarde.

3.1.2. TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio con enfoque cuantitativo, de tipo Descriptivo, de corte longitudinal, prospectivo.

3.1.3. MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- **Encuesta.**

Para la encuesta se elaboró un formulario de 13 preguntas que se aplicó al personal de enfermería de la sala del postoperatorio del Instituto Oncológico Juan Tanca Marengo, con el fin de obtener respuestas veraces sobre las variables de investigación.

- **Observación directa.**

Se elaboró una matriz incluyendo las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la sala de recuperación y una segunda matriz para la verificación del área física de la sala de recuperación

- **Observación indirecta.**

Para la observación indirecta se elaboró una matriz para la recolección de datos en los expedientes clínicos.

3.1.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Autorización de la institución
- Trabajo de campo.
- Informe final.

3.1.4. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Realizado en el programa Excel y, para la exposición de resultados se elaboraron gráficos de los resultados obtenidos durante dos meses de recolección de datos.

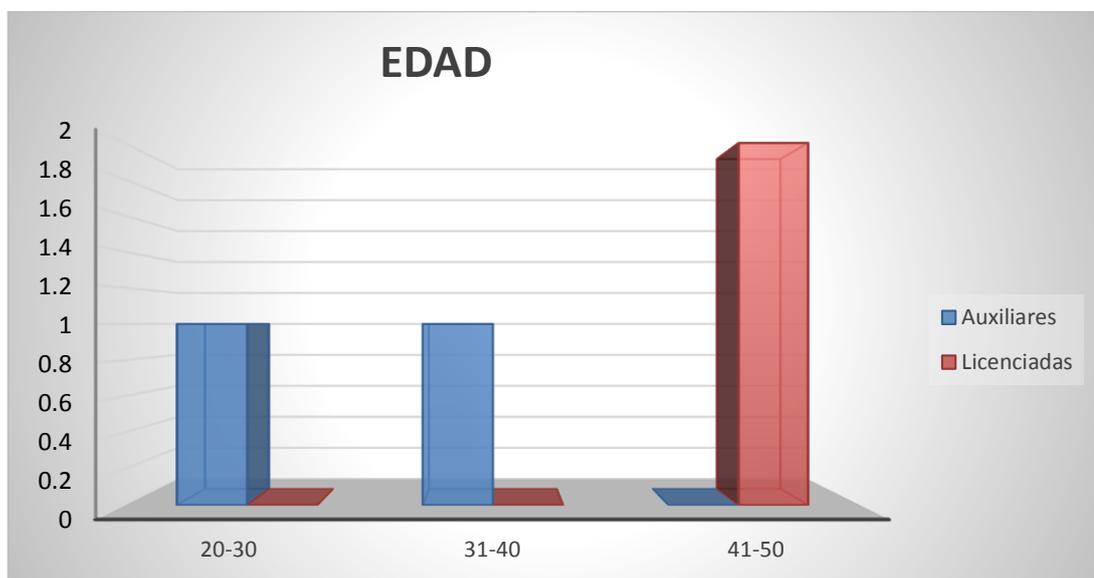
3.1.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Formulario con 13 preguntas con respuestas dicotómicas y de alternativas, dirigidas al personal de enfermería.
- Matriz de observación directa, para verificar el cumplimiento de actividades de enfermería.
- Matriz de observación indirecta para el registro de intervenciones quirúrgicas registradas durante los meses de junio y julio del 2016.

3.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS AL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA SALA POSTQUIRÚRGICAS

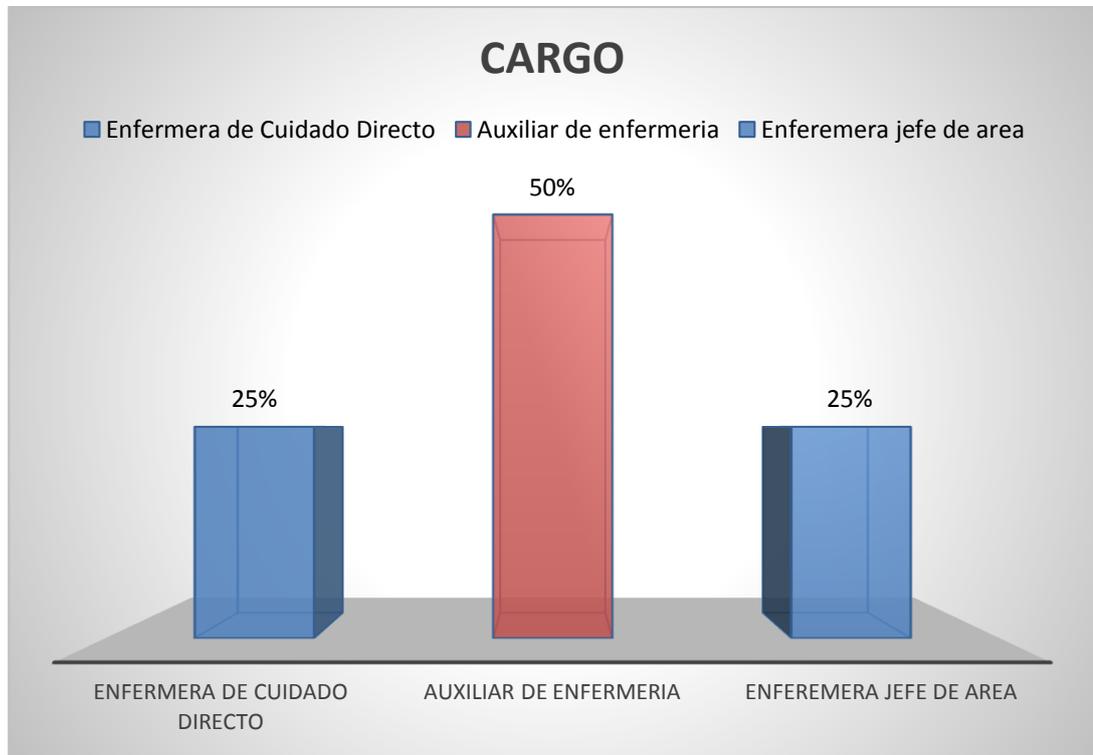
GRÁFICO No. 1



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: la edad del personal de enfermería oscila entre los 41-50 años.

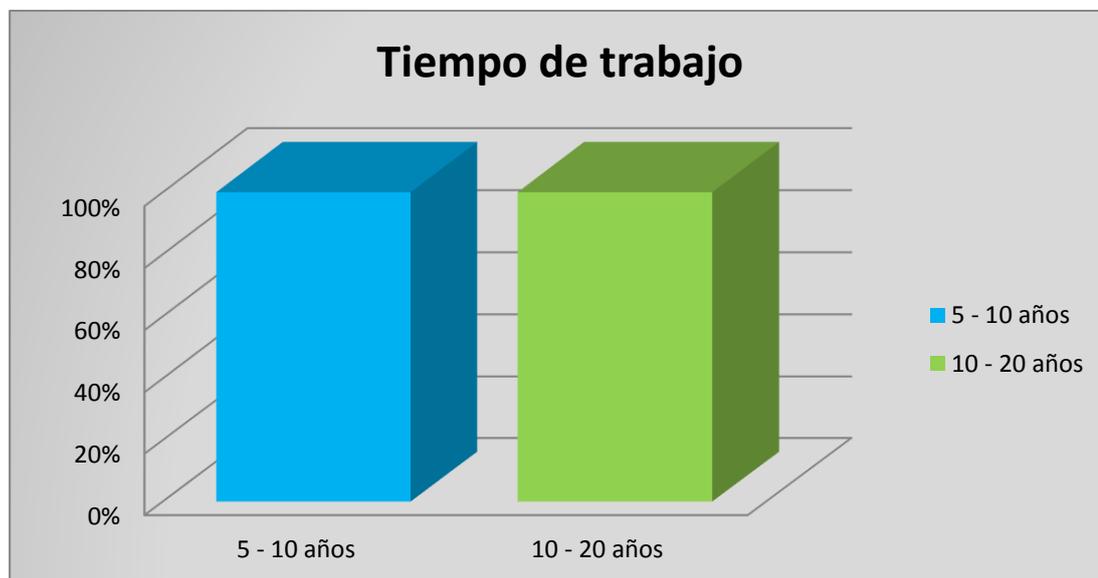
GRÁFICO No. 2



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El personal auxiliar de enfermería es el de mayor relevancia.

GRÁFICO No. 3

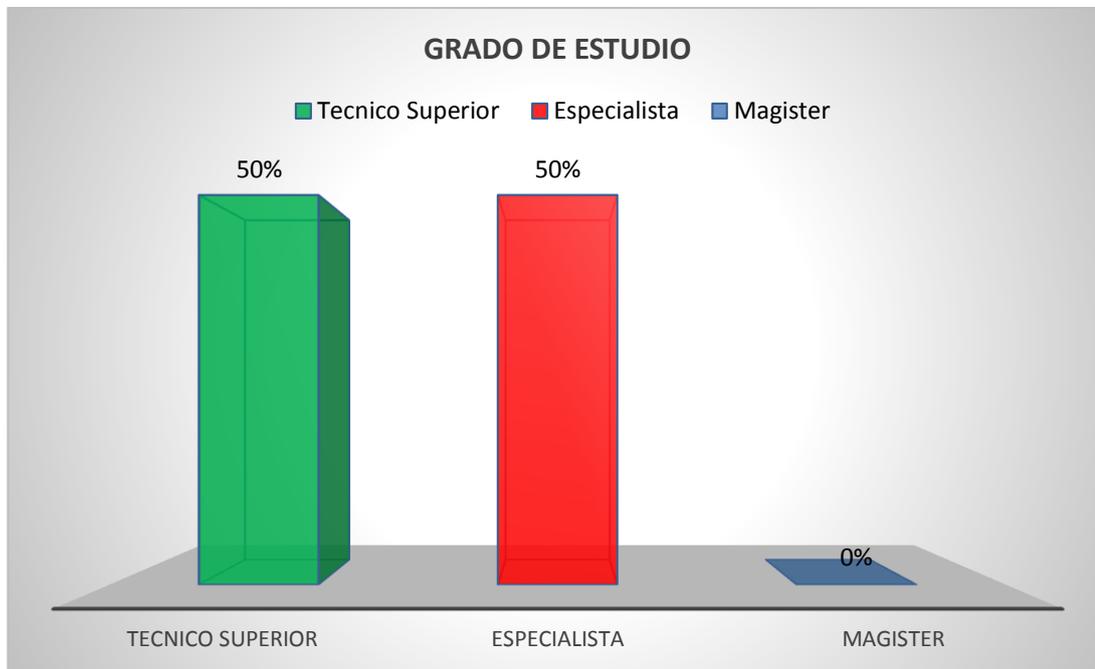


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio

Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: Del personal de enfermería que laboran en la sala postquirúrgica el 50% tiene entre 5 a 10 años y el otro 50% de 10 a 20 años, tiempo en el que han adquirido conocimientos y experiencias en el cuidado del paciente que garantizan su labor profesional.

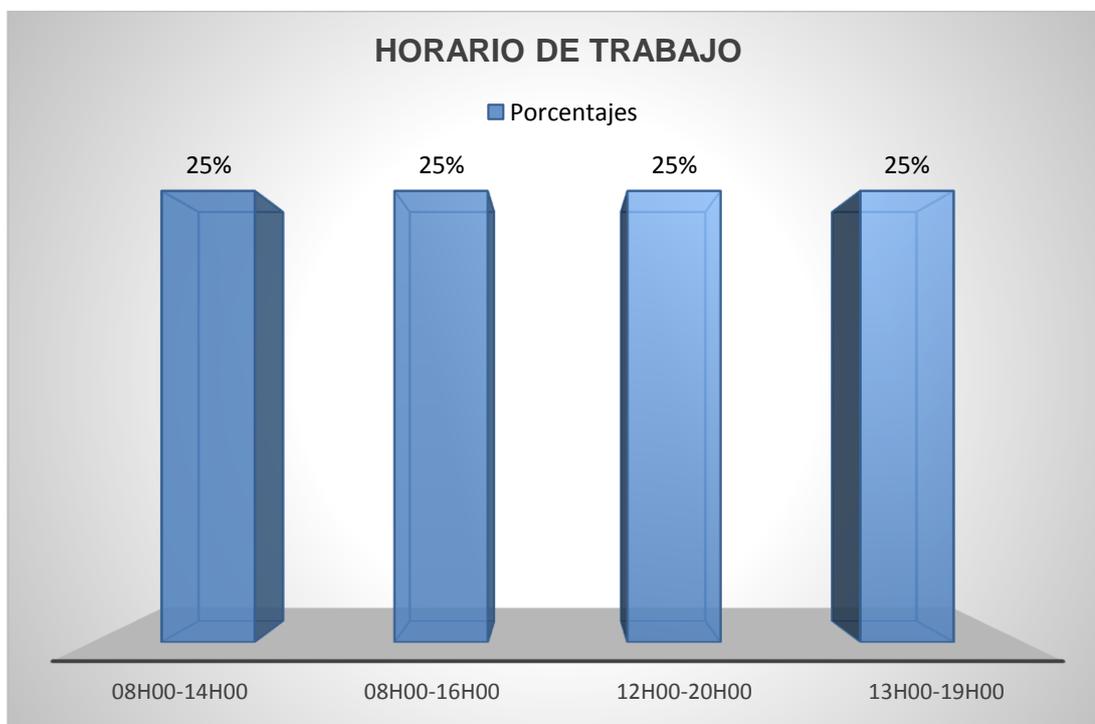
GRÁFICO No. 4



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La atención de pacientes post quirúrgicos esta proporcionada por personal con un grado académico de tercer nivel (50%); Por las necesidades del servicio, cuentan con el 50% de Técnicos Superiores en Enfermería.

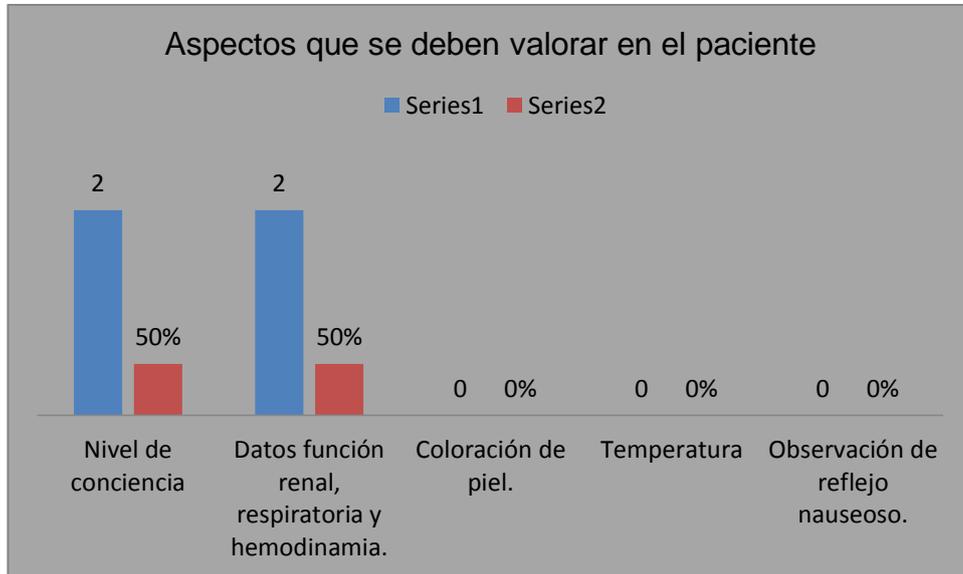
GRÁFICO No. 5



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El horario en que labora el personal de enfermería representa una igualdad, considerando que la atención de pacientes es partir de las 08h00 hasta las 20h00. Representado que, los pacientes son cubiertos en sus necesidades pos quirúrgicas.

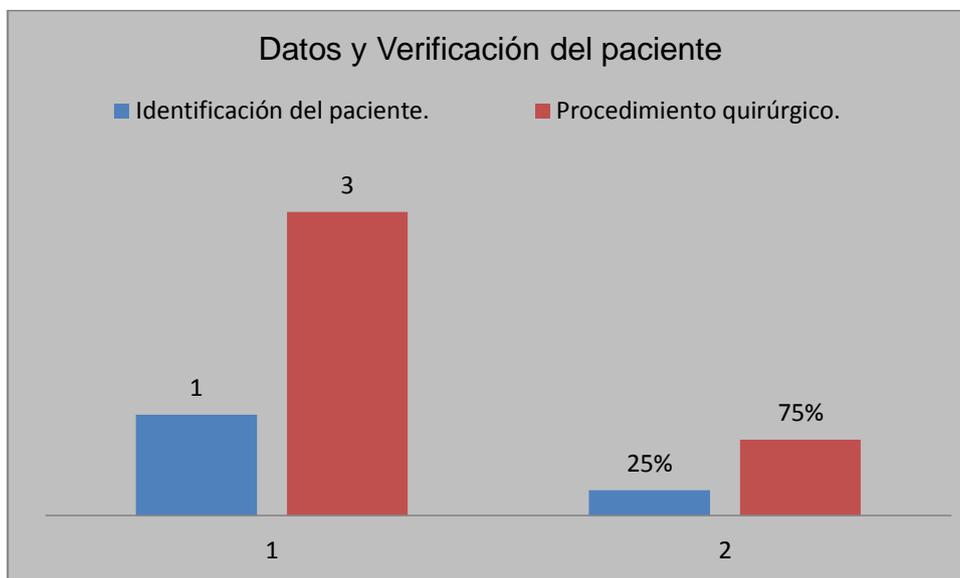
GRÁFICO No. 6



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El 50% del personal de enfermería conoce que una de las actividades que se deben valorar es la función renal y nivel conciencia.

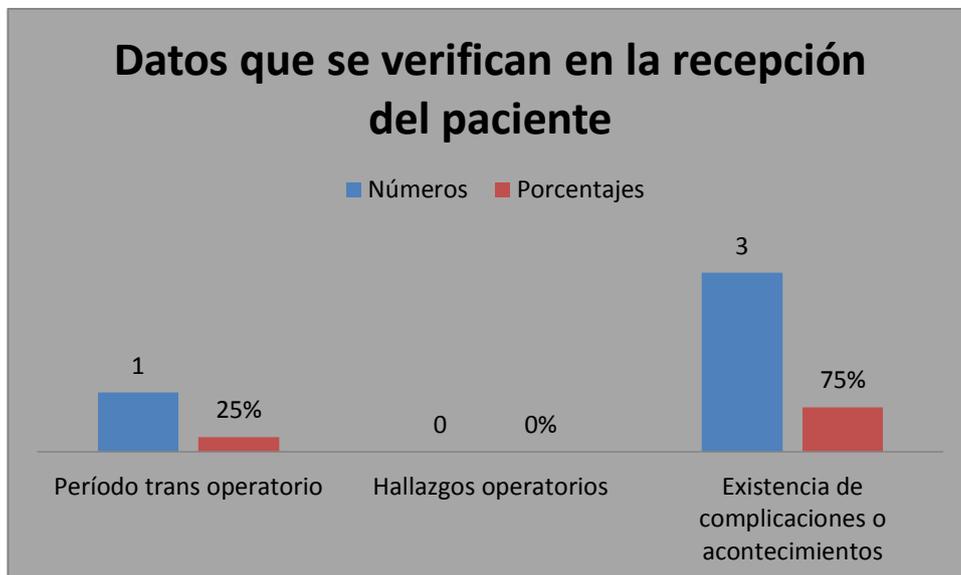
GRÁFICO No. 7



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El personal de enfermería en un 75% respondieron que se verifican los procedimiento quirúrgicos, y el 25% respondió que solo la identificación del paciente.

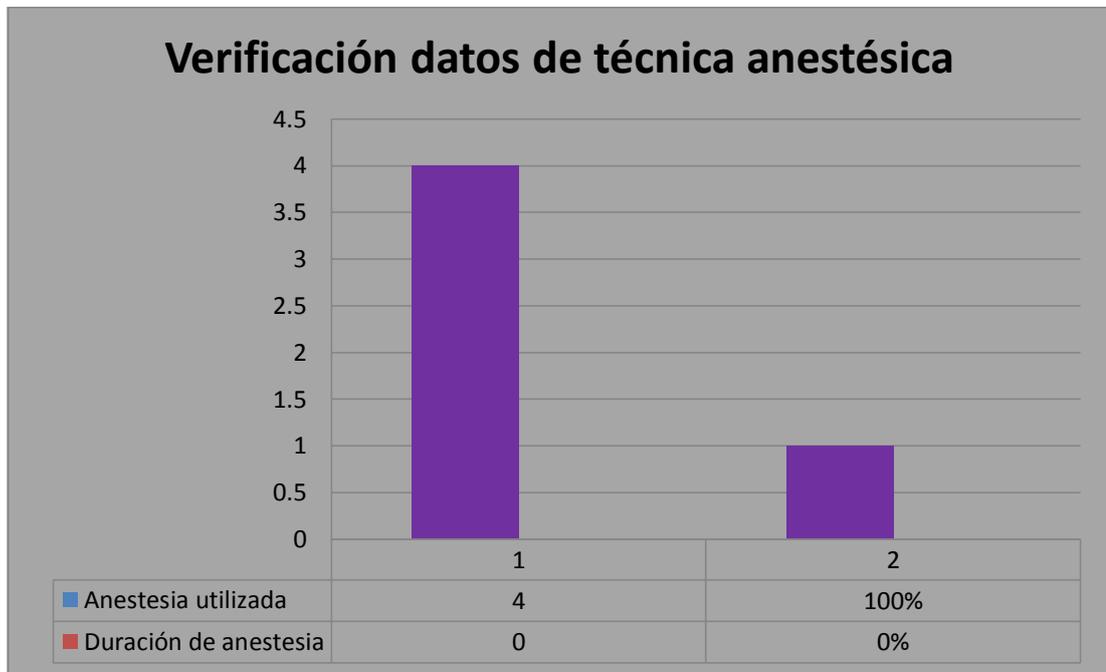
GRÁFICO No. 8



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El 75% de las profesionales en enfermería verifican la existencia de complicaciones durante el transoperatorio del paciente en la sala de recuperación, pero solo el 25% indican que no lo realizan y, que esa actividad se la realiza en la sala de operaciones.

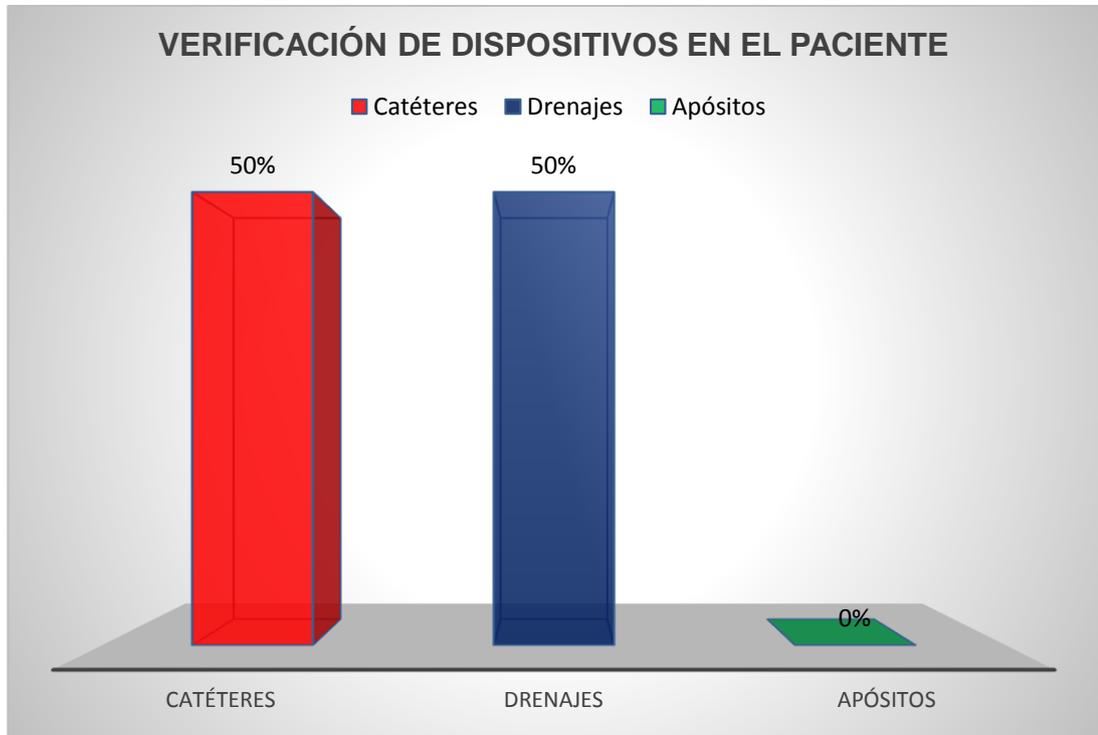
GRÁFICO No. 9



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El 100% del personal de enfermería, conoce y cumple la verificación de la técnica anestésica en la recepción de pacientes en la sala de recuperación.

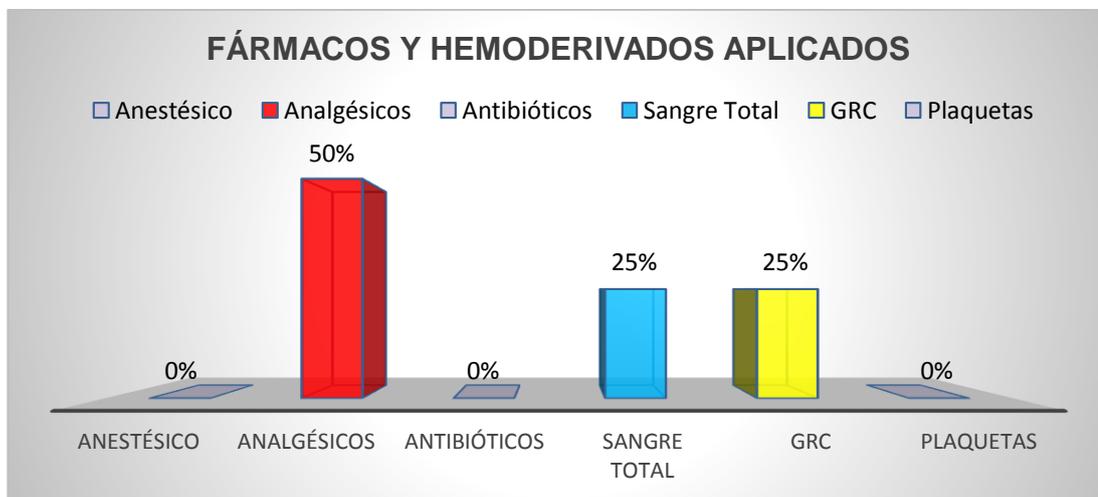
GRÁFICO No10



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El 100% respondió que con mayor frecuencia verifican la instalación de catéteres en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación.

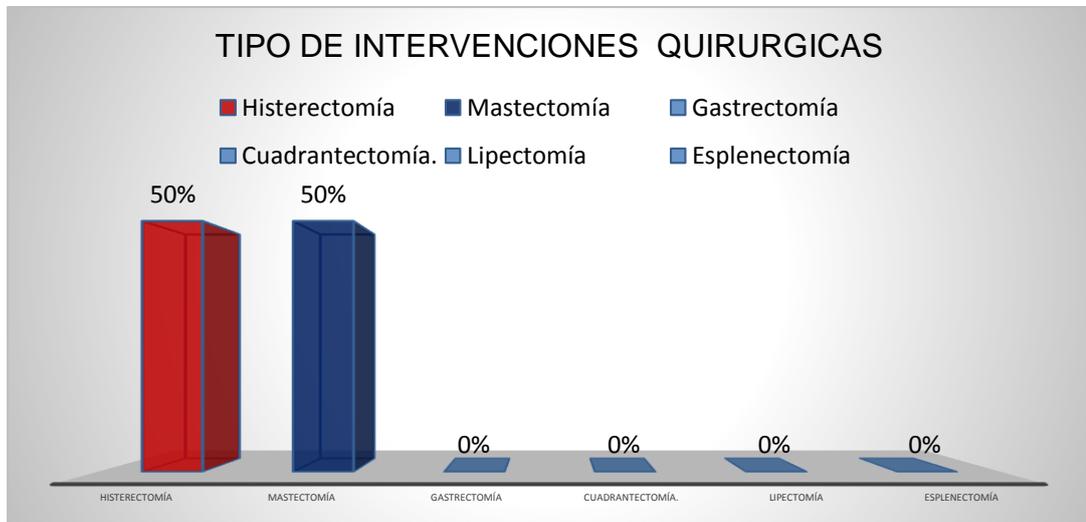
GRÁFICO No. 10



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El 50% de personal de enfermería confirma que la administración de fármacos analgésicos es una de las prioridades en la recepción del paciente en relación al 25% de anestésico y el otro 25% antibióticos.

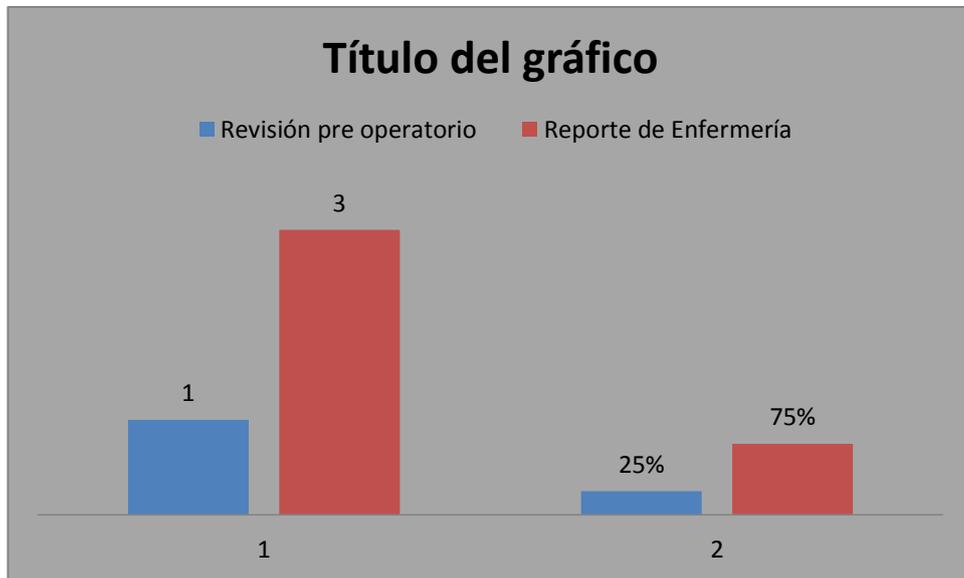
GRÁFICO No. 12



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El mayor porcentaje de intervenciones quirúrgicas se relacionan con las histerectomía (50%) y mastectomía (50%). El otro porcentaje minoritario distribuido en: gastrectomía, cuadrantectomía, lipectomía, esplenectomía.

GRÁFICO No. 11

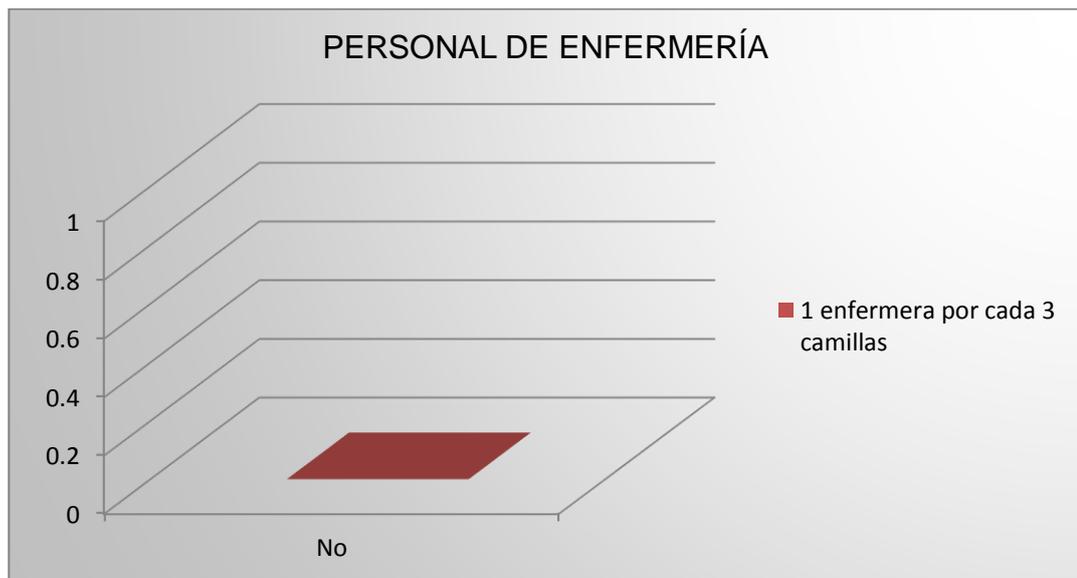


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: De la revisión del expediente clínico del paciente postquirúrgico se enfocan en el 75% al reporte de enfermería, y el 25% a la revisión pre operatorio.

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN DIRECTA DISEÑO DEL ÁREA FÍSICA Y EQUIPOS.

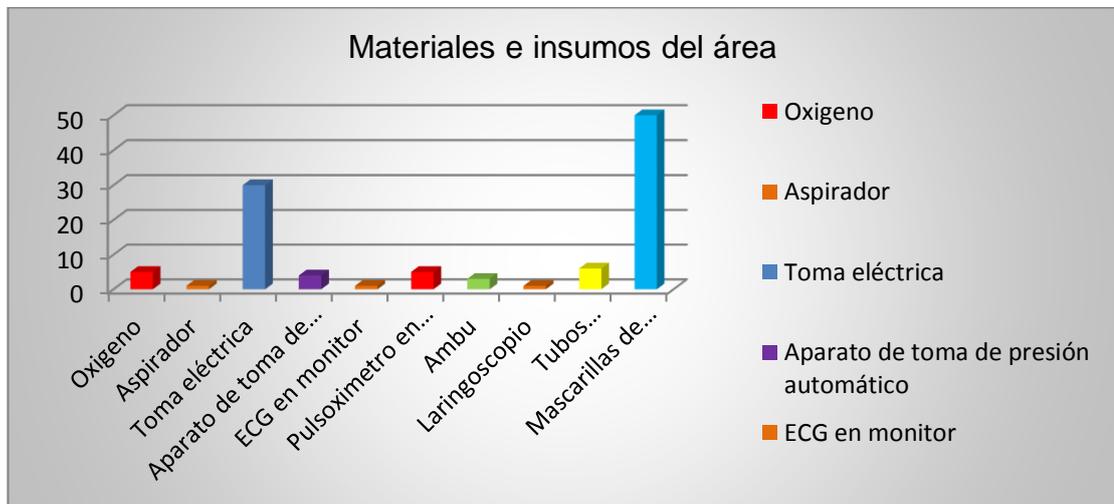
GRÁFICO No. 1



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: Existe solo 1 enfermera para 10 camillas ubicadas en la sala de recuperación, situación poco adecuada de acuerdo a lo que se describe en el aspecto técnico de una sala de recuperación.

GRÁFICO No. 2

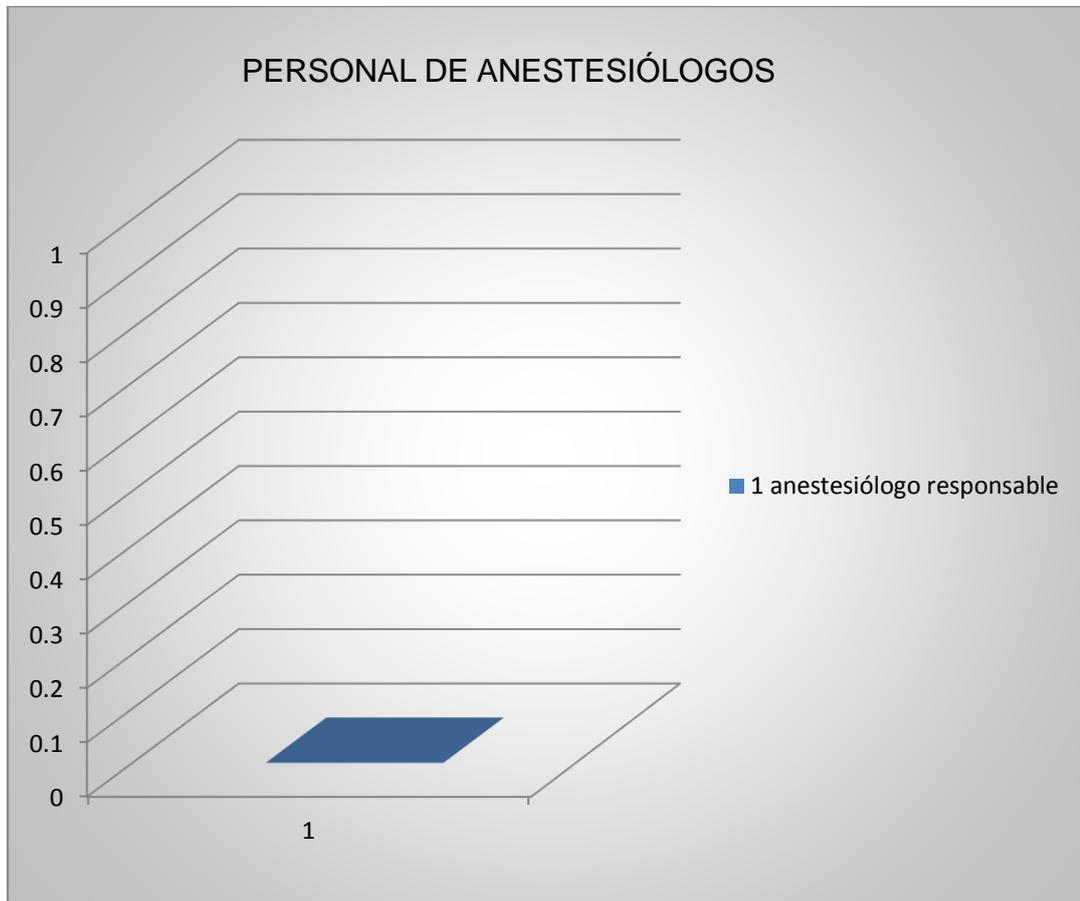


Fuente: Observación directa efectuada a la sala de recuperación

Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La sala de recuperación no cuenta con la cantidad de equipos de monitorización necesarios como para atender la demanda de pacientes que ingresan al área como es el caso de oxígenos, aspiradores, Aparato de toma de presión automático, Pulsoxímetro en cada box, etc.

GRÁFICO No. 3

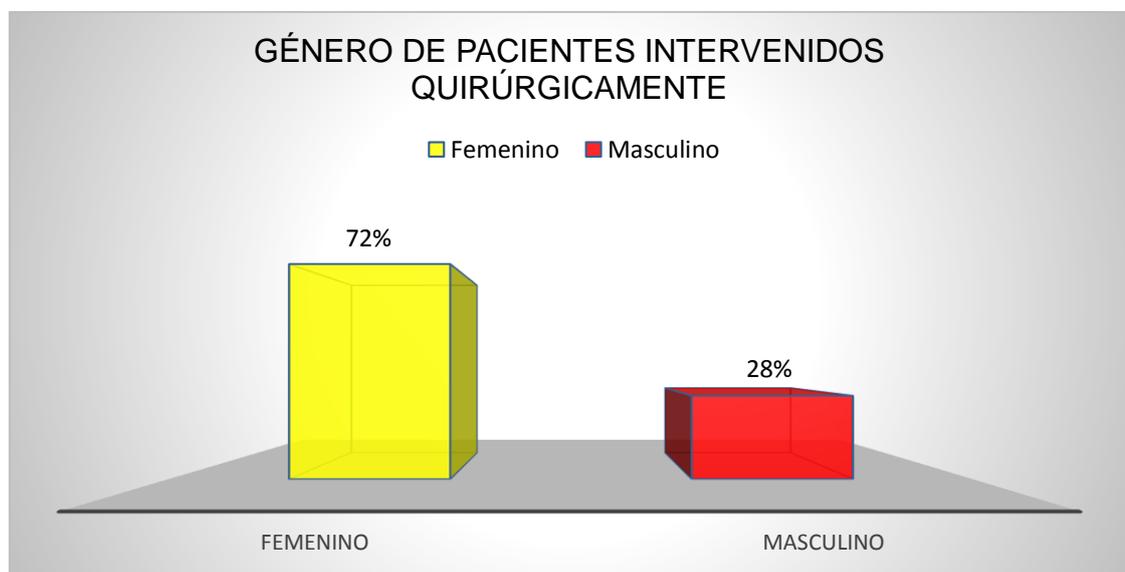


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: Se observó que existe 1 profesional anestesiólogo encargado.

RESULTADO DE OBSERVACIÓN INDIRECTA, INTERVENCIONES QUIRURGICAS MES DE JUNIO

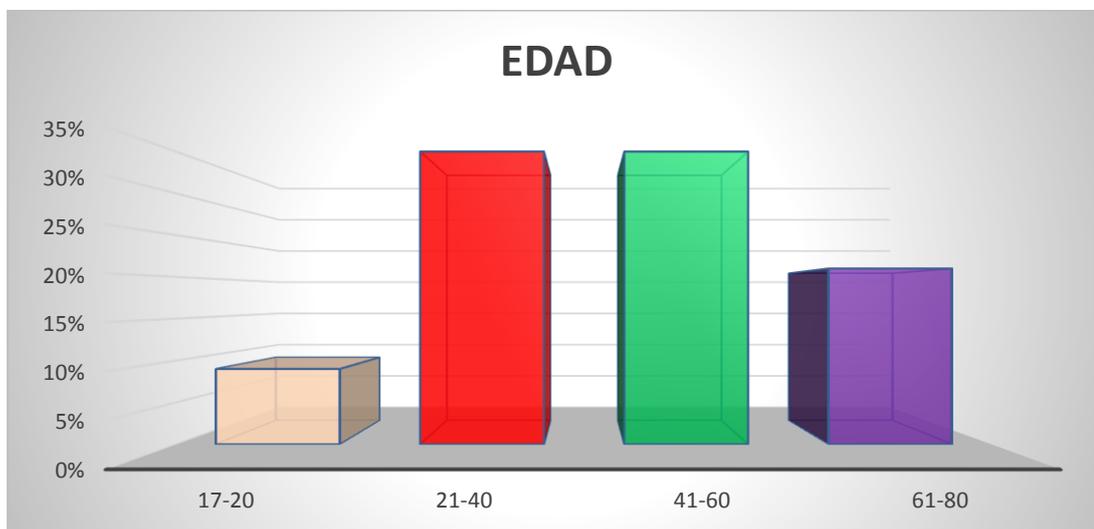
GRÁFICO No. 1



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: En el mes de junio el mayor porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente corresponden al sexo femenino con un 72%, con un diagnóstico de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Mientras y, el 28% fueron de sexo masculino.

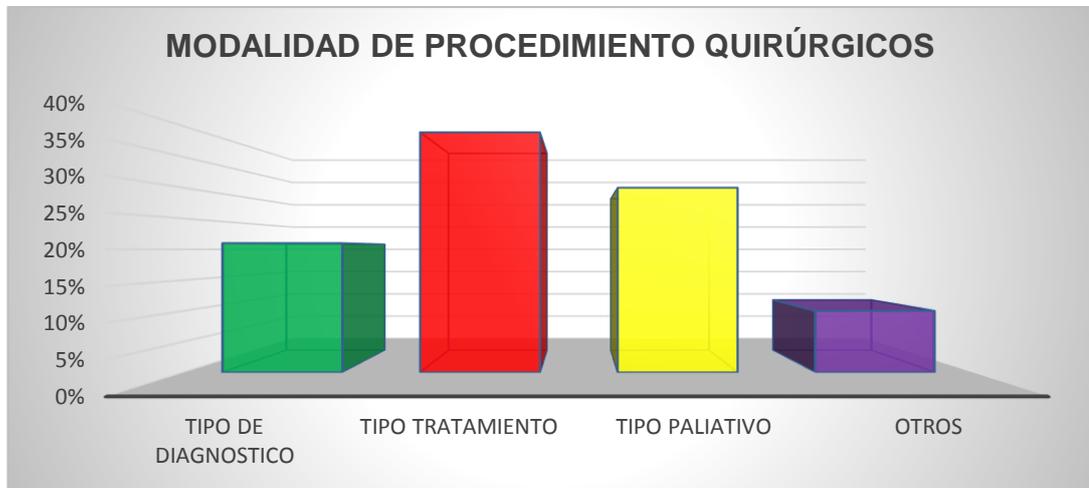
GRÁFICO No. 2



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: De acuerdo a la revisión de historias clínicas, la mayor cantidad de pacientes post quirúrgicos atendidos en la sala de recuperación radica entre las edades de 21 a 40 años y 41 a 60 años, en segundo lugar está ocupado por las edades de 61 a 80 años de edad con el 21%, y finalmente con el 9% los pacientes de entre 17 a 20 años de edad.

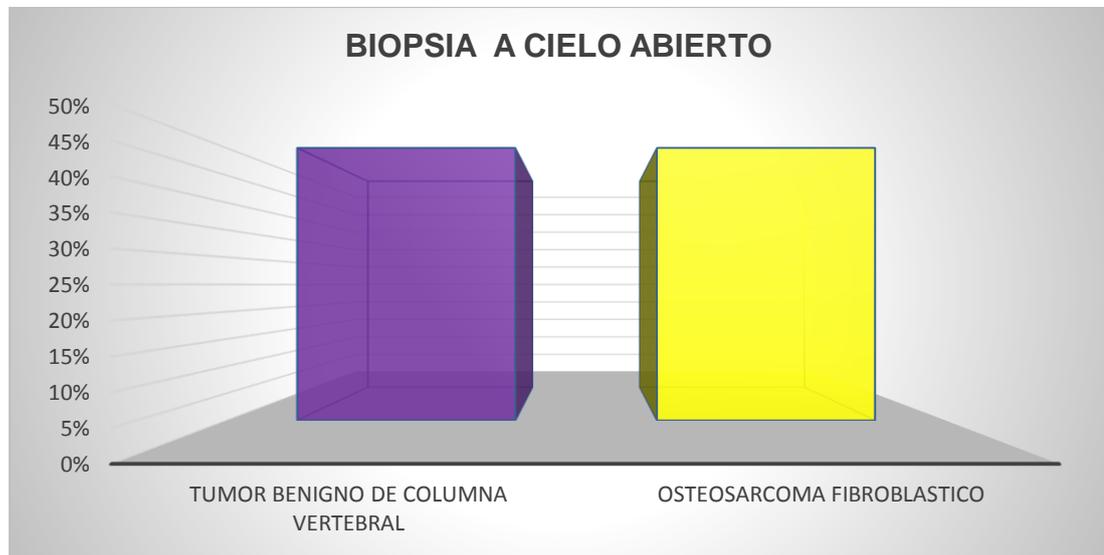
GRÁFICO No. 2



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El porcentaje mayoritario radica en el procedimiento tipo tratamiento con el 39%, seguido del tipo paliativo con el 30%, tipo diagnostico con el 21% y finalmente con el 10%, otras modalidades, cabe destacar estas últimas por lo general se refieren a re intervenciones por complicaciones y cirugías reconstructivas para las mujeres mastectomizadas.

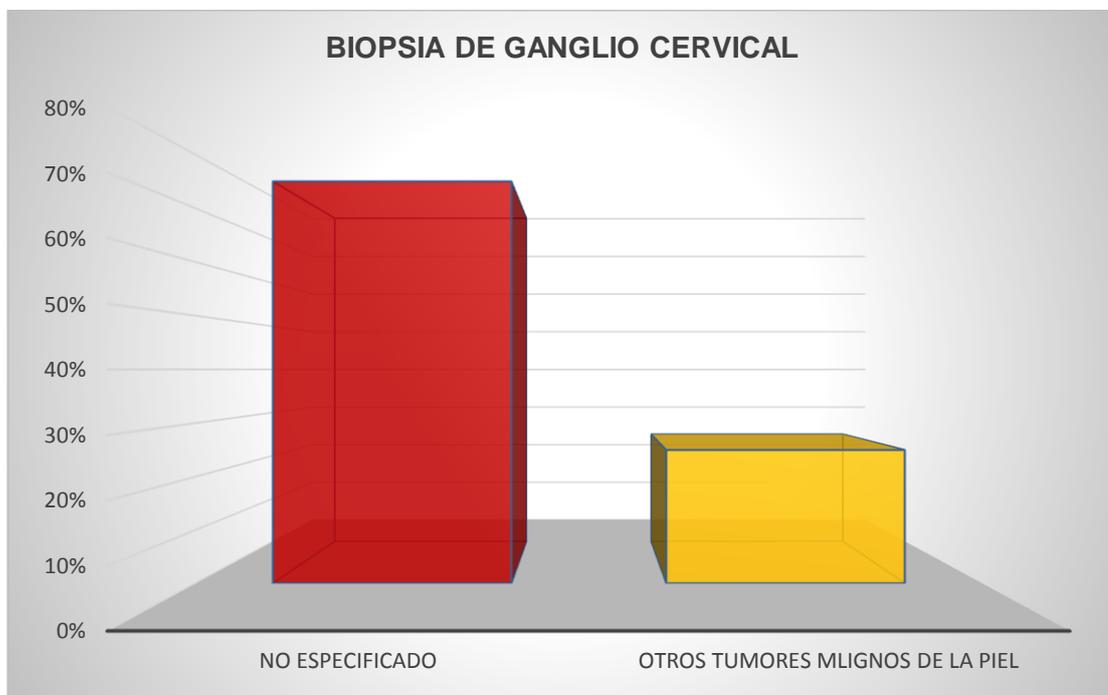
GRÁFICO No. 3



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: Las Biopsias a Cielo Abierto se realizaron en dos pacientes cuyo diagnóstico fue el tumor benigno de columna vertebral y el otro de osteosarcoma fibroblástico.

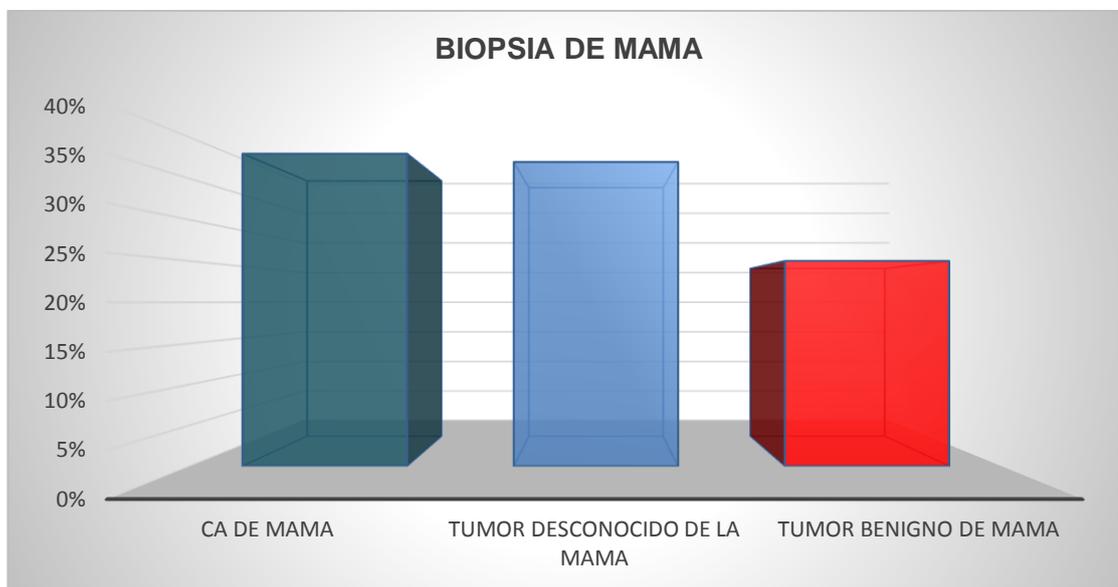
GRÁFICO No. 4



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La biopsia de ganglio cervical que fue realizada en tres pacientes cuyo diagnóstico de dos casos no fue especificado con el 75% y el otro diagnosticado como tumor maligno de la piel con el 25%.

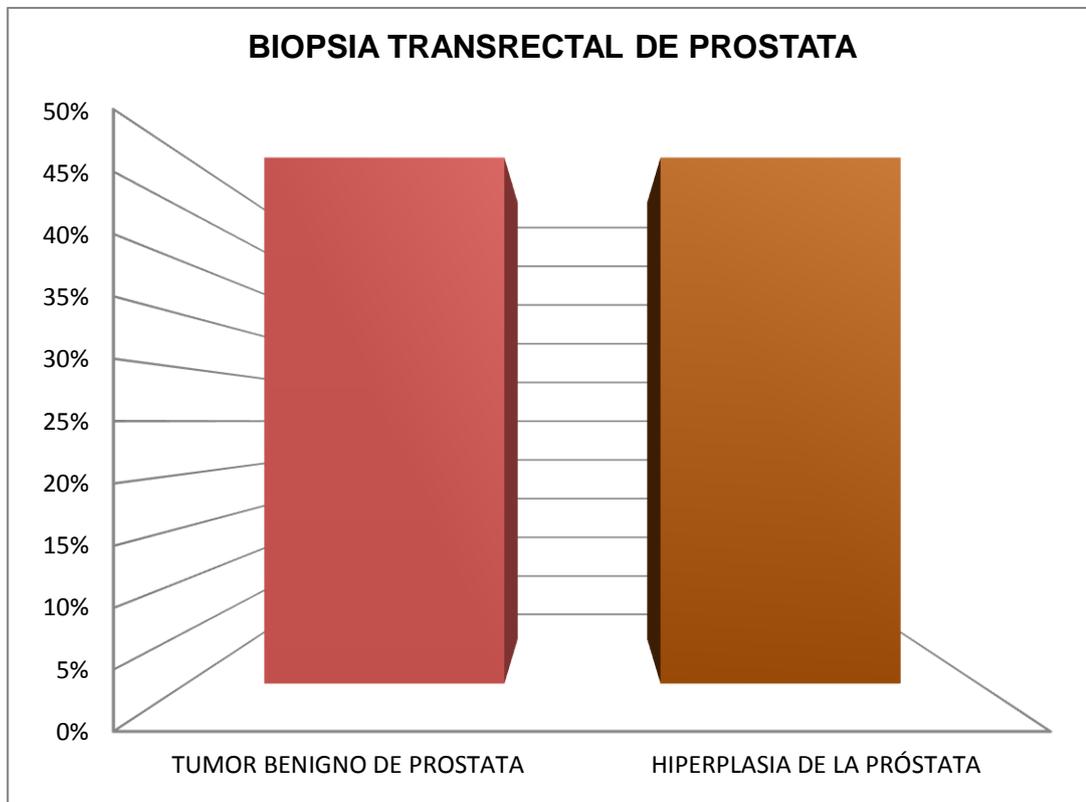
GRÁFICO No. 5



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La BIOPSIA DE MAMA que se realizó a ocho pacientes cuyos diagnósticos fueron CA DE MAMA con el 38%, tumor desconocido de la mama con el 37% y finalmente tumor benigno de mama con el 25%.

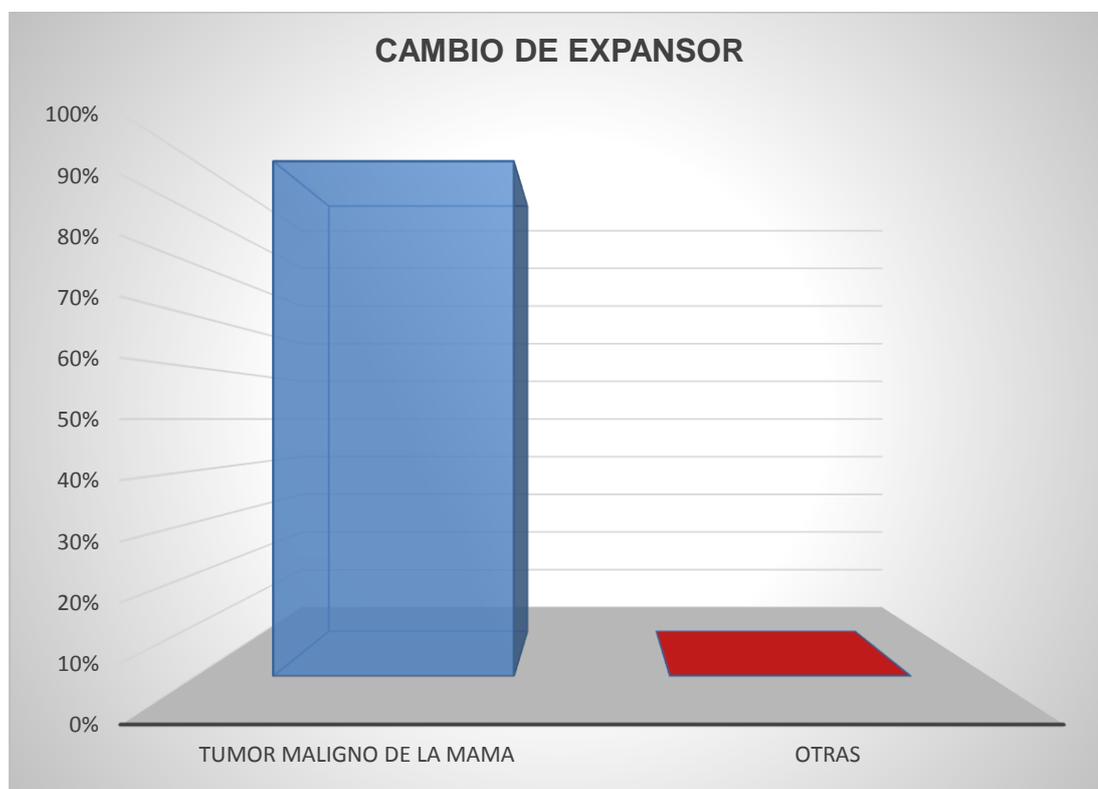
GRÁFICO No. 6



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La biopsia transrectal de próstata que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor benigno de prostata con el 50% y hiperplasia de la próstata con el otro 50%.

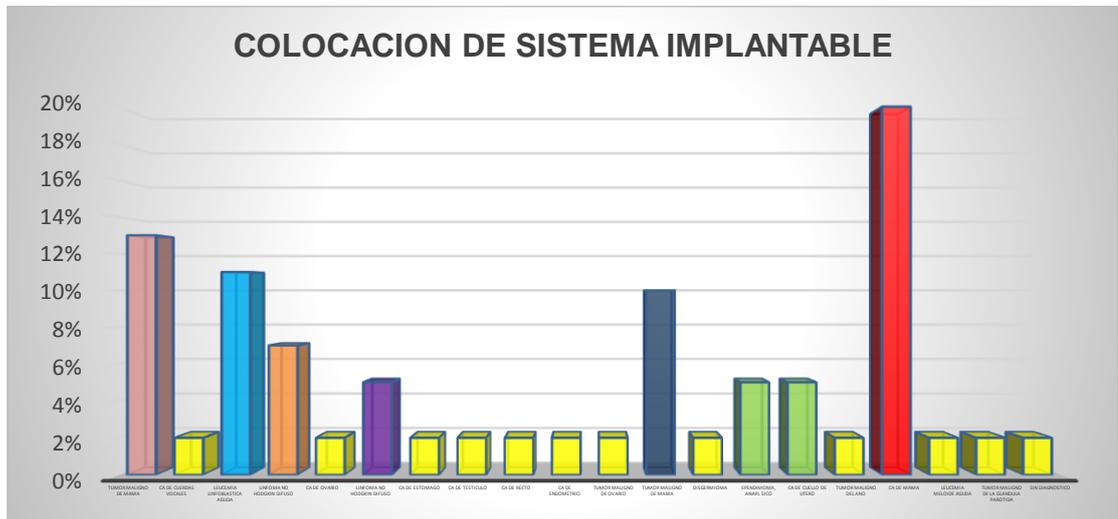
GRÁFICO No. 7



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El cambio de expansor que se realizó a dos pacientes cuyo diagnóstico único fue tumor maligno de la mama con el 100% de resultado.

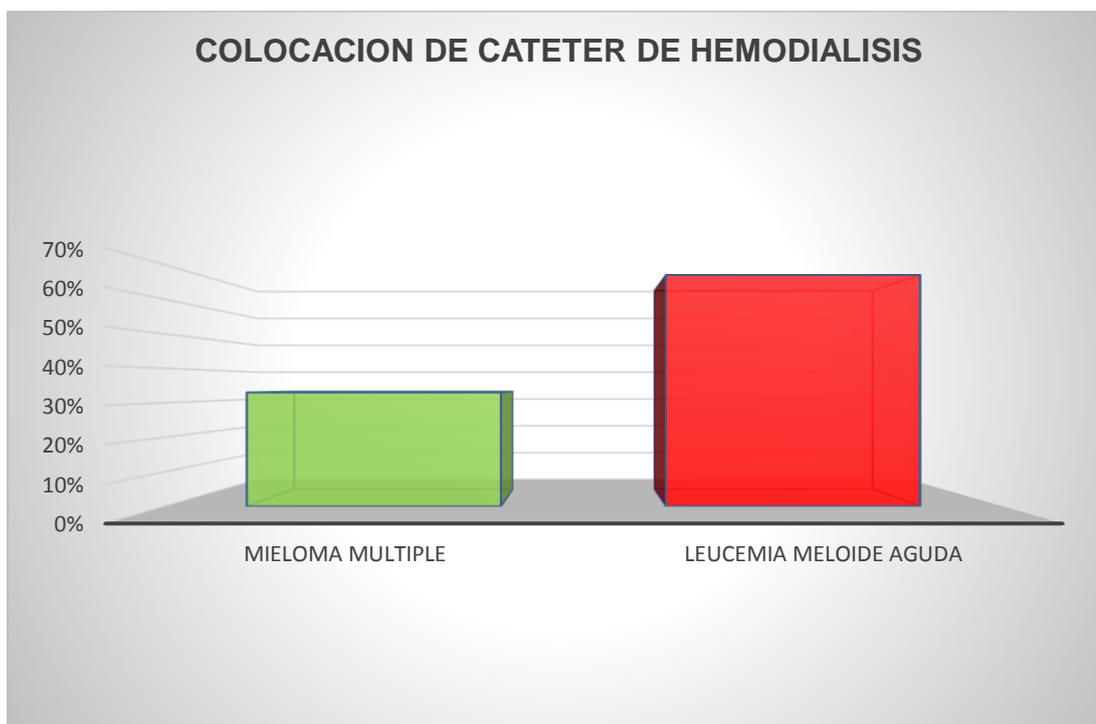
GRÁFICO No. 8



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La colocación de implantoficx que se realizó a veinticinco pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno de mama con el 20%, CA de cuello de útero con el 8%, leucemia linfoblástica aguda con el 16%, linfoma no Hodgkin difuso con el 12% y CA de mama con el 24% siendo estos diagnósticos los de mayores porcentajes.

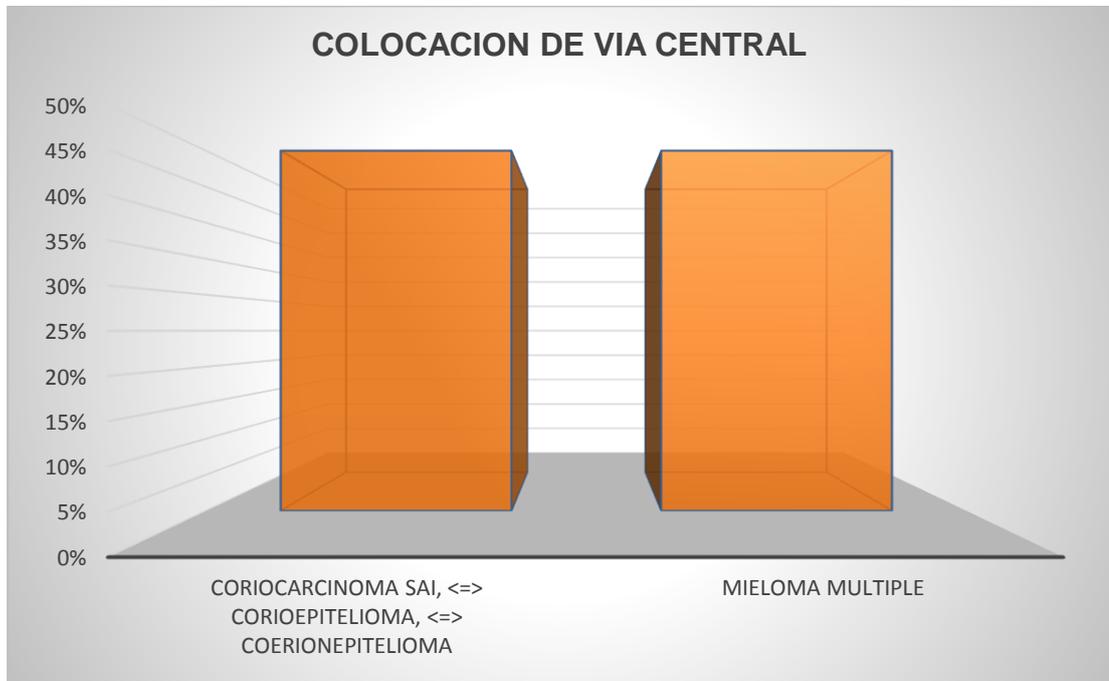
GRÁFICO No. 9



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La colocación de catéter de hemodiálisis que se realizó a tres pacientes cuyos diagnósticos fueron mieloma múltiple con el 33% y la leucemia mieloide aguda con el 67%.

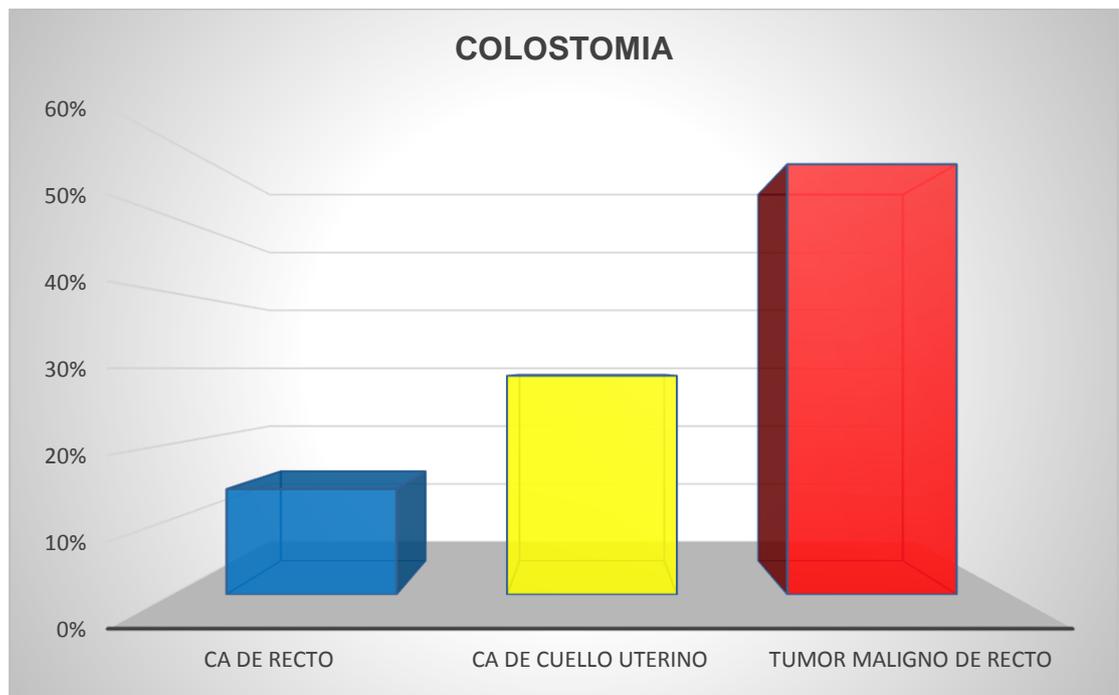
GRÁFICO No. 10



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La colocación de vía central que se realizó a cuatro pacientes cuyos diagnósticos fueron coriocarcinoma sai, corioepitelioma, coerionepitelioma con el 50% y mieloma múltiple con el otro 50%.

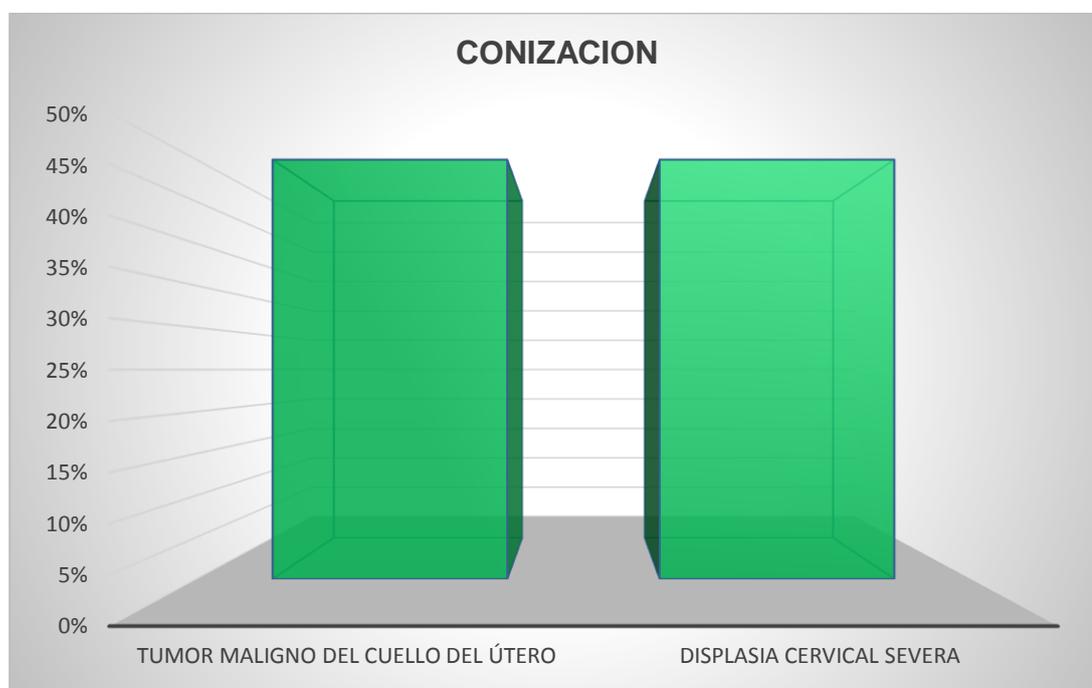
GRÁFICO No. 11



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La colostomía que se realizó a siete pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de recto con el 14%, ca de cuello uterino con el 29% y tumor maligno de recto con el 57%.

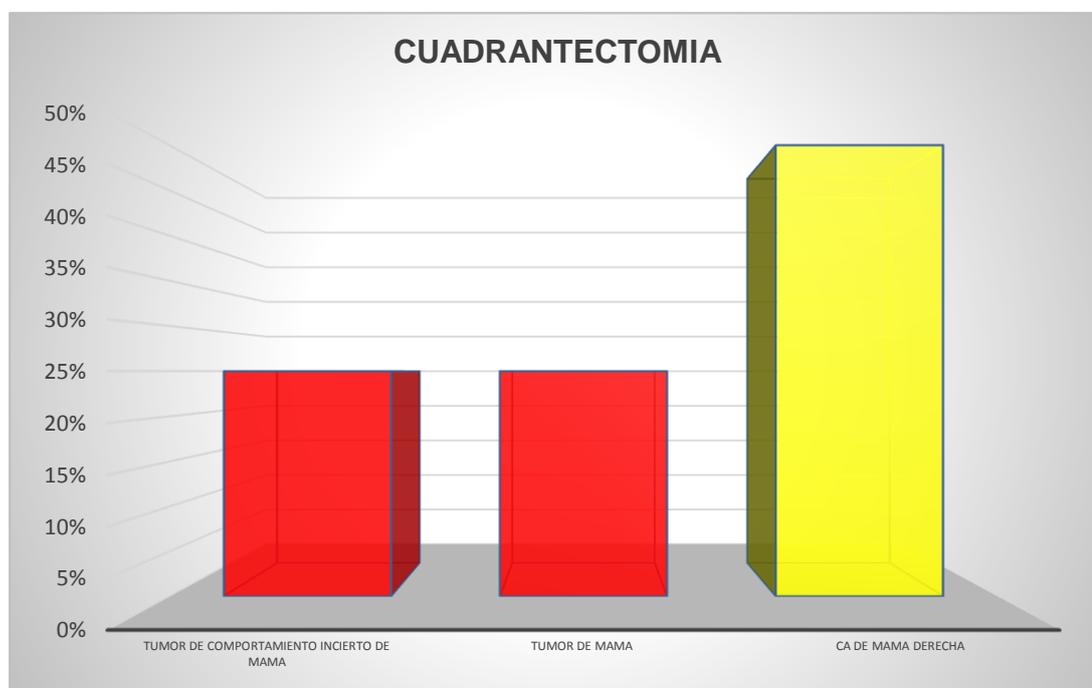
GRÁFICO No. 12



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La conización que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno del cuello del útero con el 50% y displasia cervical severa con el otro 50%.

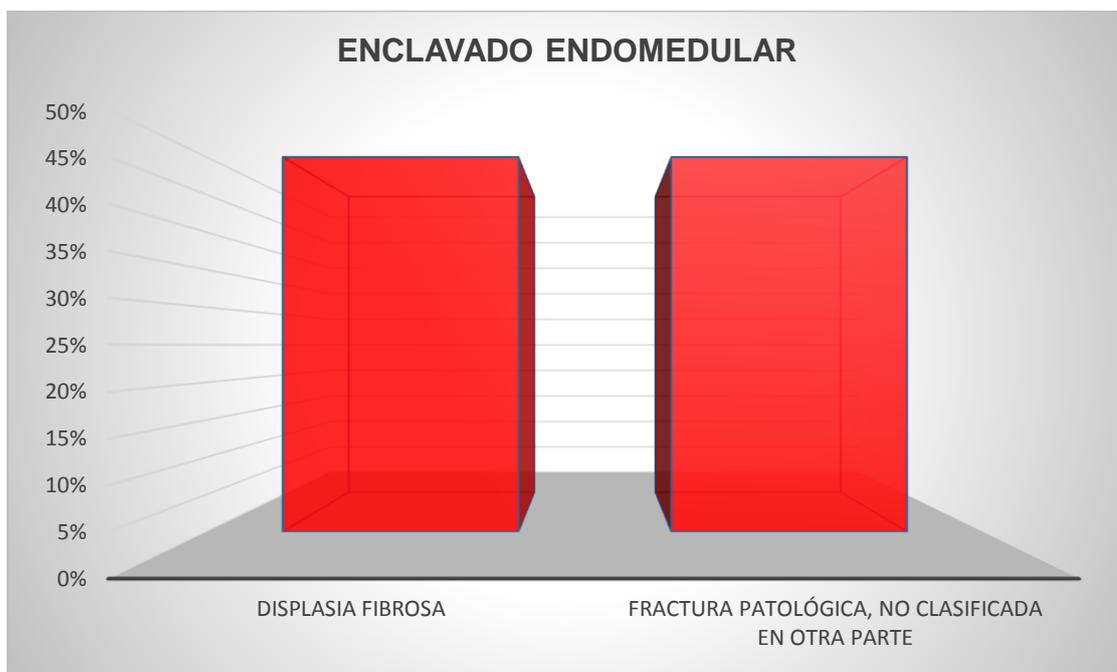
GRÁFICO No. 13



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La cuadrantectomía que se realizó a siete pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor de comportamiento incierto de mama con el 25%, tumor de mama con el 25% y ca de mama derecha con el 50%.

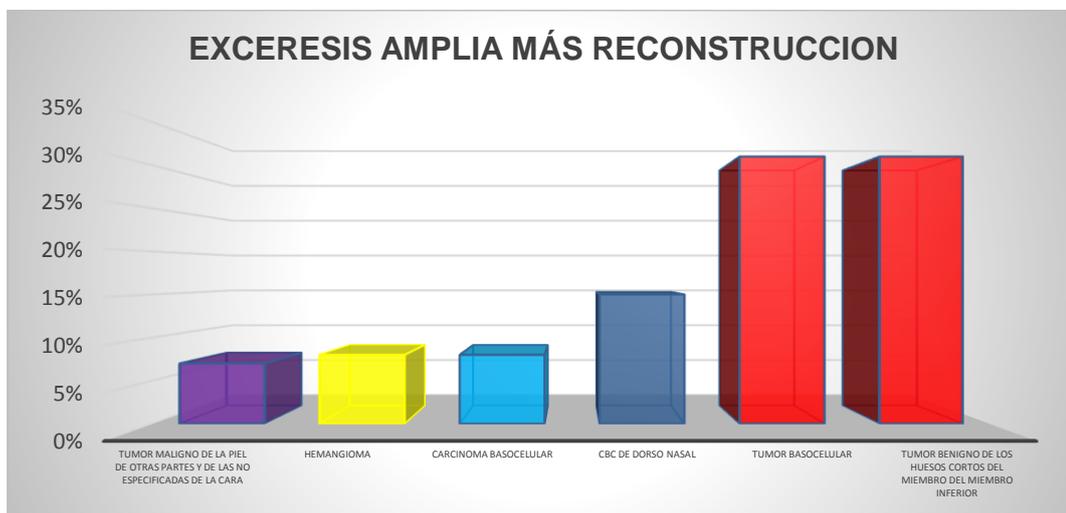
GRÁFICO No. 14



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La enclavado endomedular que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron displasia fibrosa con el 50% y fractura patológica, no clasificada en otra parte con el otro 50%.

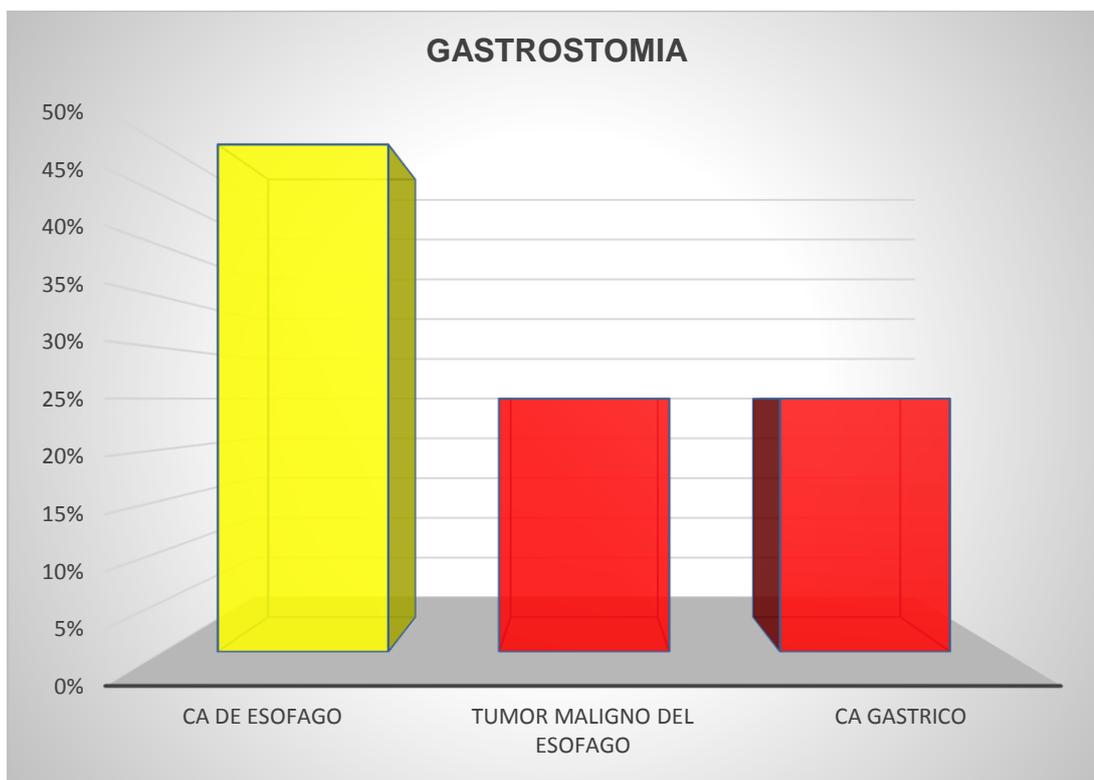
GRÁFICO No. 15



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La exceresis amplia más reconstrucción que se realizó a trece pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor benigno de los huesos cortos del miembro del miembro inferior con el 31%, tumor basocelular con el 31% y cbc de dorso nasal, cabe recalcar que estos diagnósticos son los que más puntajes obtuvieron.

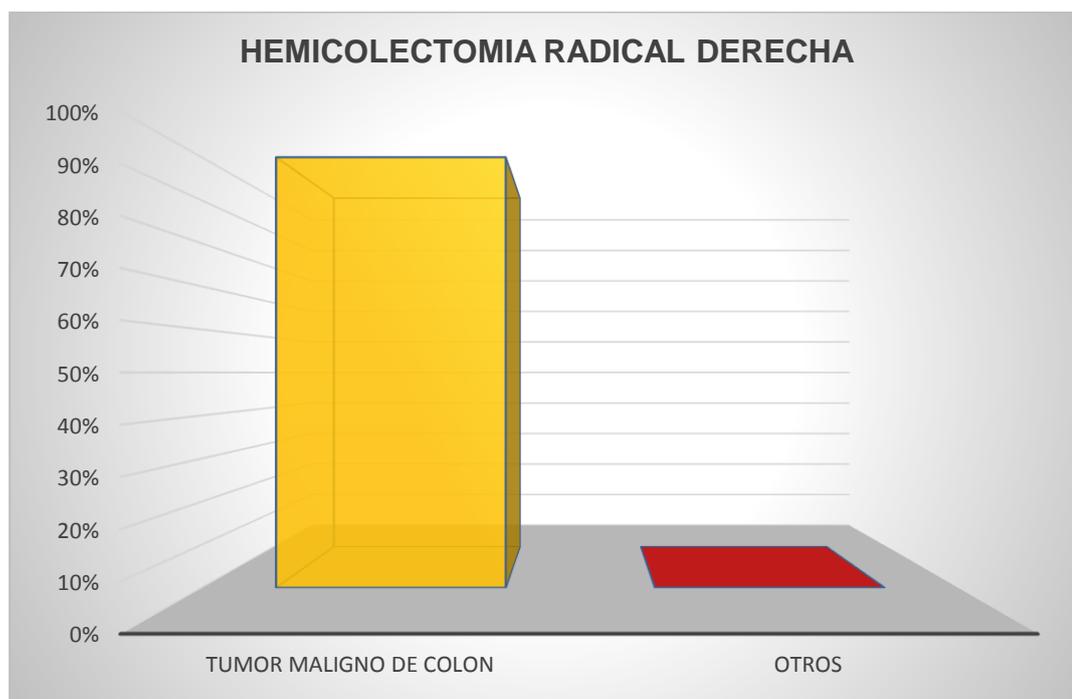
GRÁFICO No. 16



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La gastrostomía que se realizó a tres pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de esófago con el 50%, tumor maligno del esófago con el 25% y ca gástrico con el otro 25%.

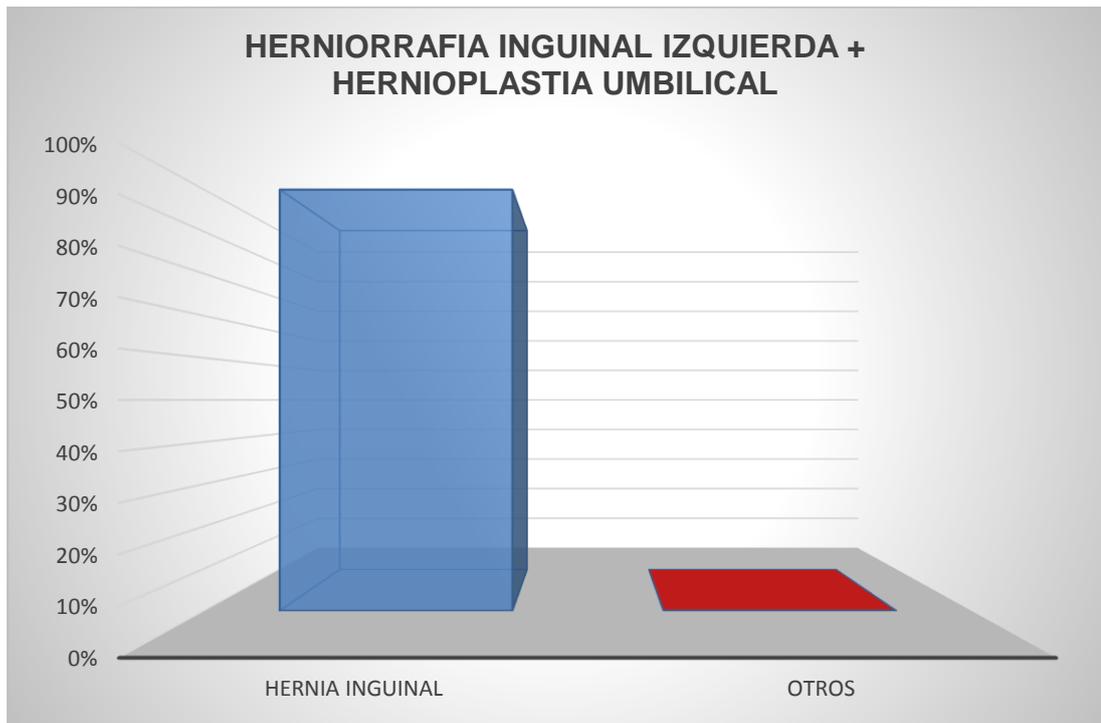
GRÁFICO No. 17



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La hemicolectomía radical derecha que se realizó a tres pacientes cuyo diagnóstico único fue tumor maligno de colon con el 100% de resultado.

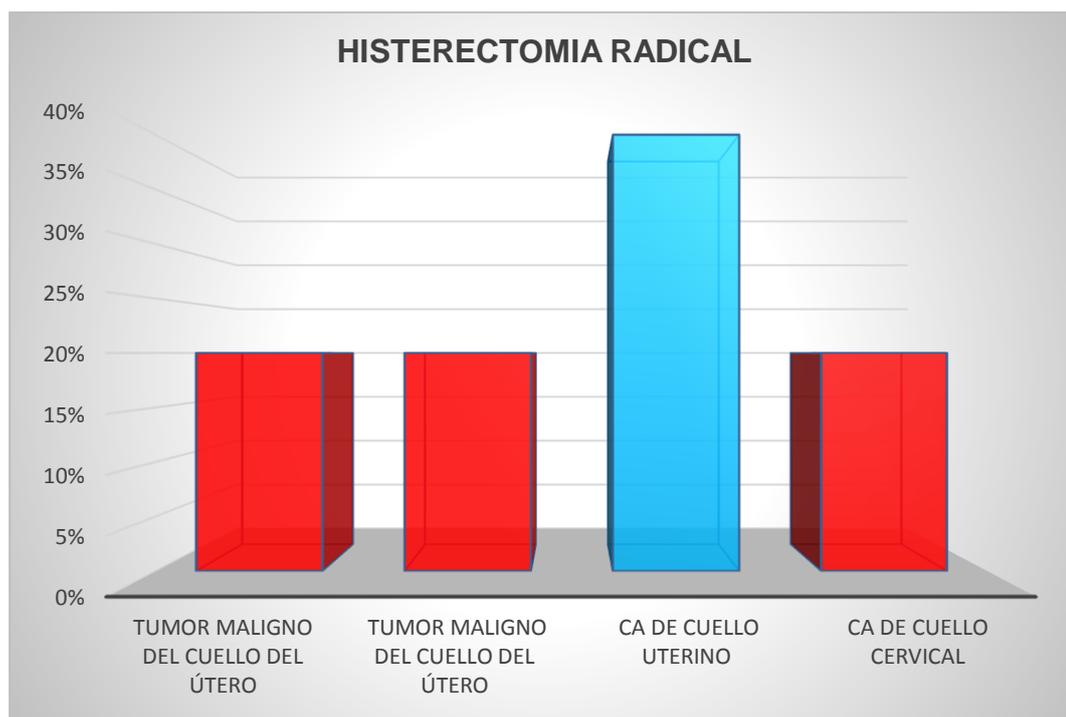
GRÁFICO No. 18



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La herniorrafia inguinal izquierda + hernioplastia umbilical que se realizó a dos pacientes cuyo diagnóstico único fue hernia inguinal con el 100% de resultado.

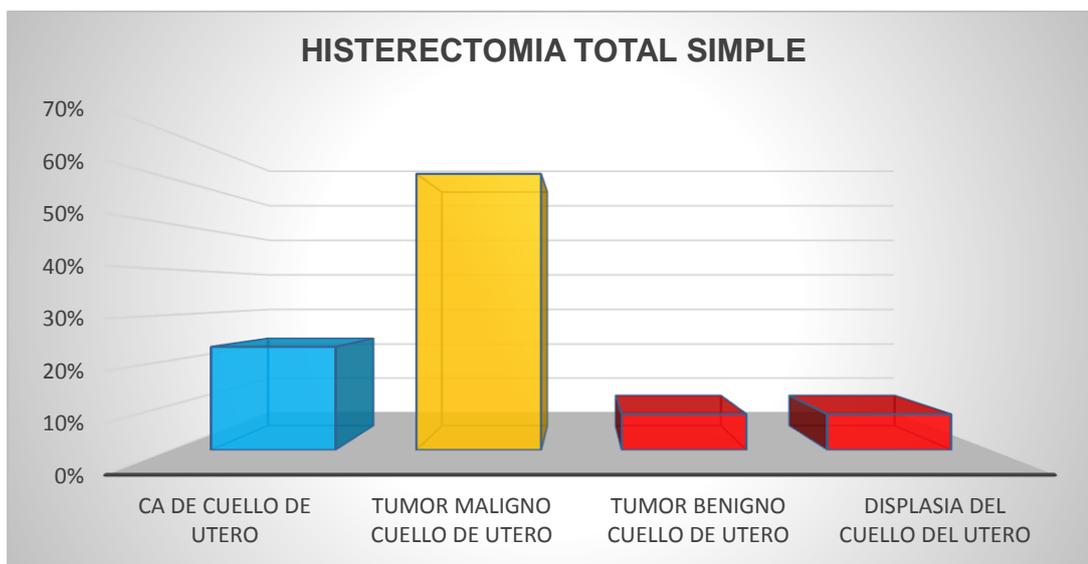
GRÁFICO No. 19



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La histerectomía radical que se realizó a cinco pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno del cuello del útero con el 40%, ca de cuello uterino con otro 40% y finalmente ca de cuello cervical con el 20%.

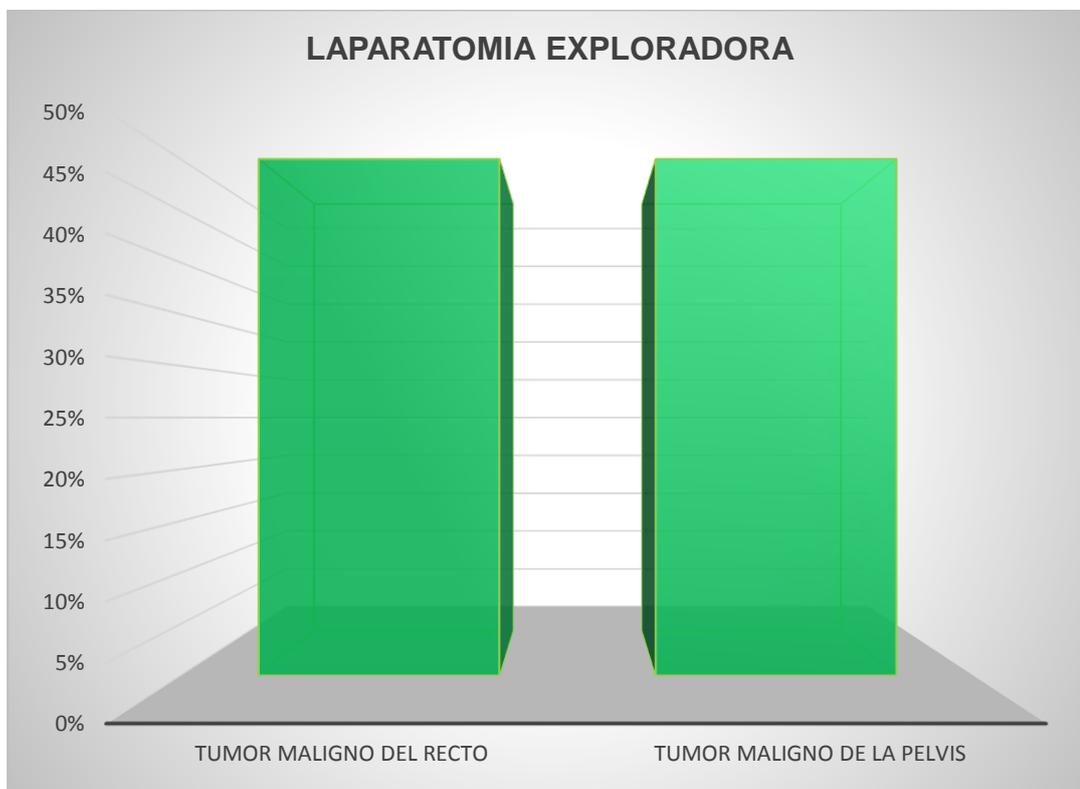
GRÁFICO No. 20



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La histerectomía total simple que se realizó a trece pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno cuello de útero con el 61%, ca de cuello de útero con el 23%, tumor benigno cuello de útero con el 8% y finalmente la displasia del cuello del útero con el 8%.

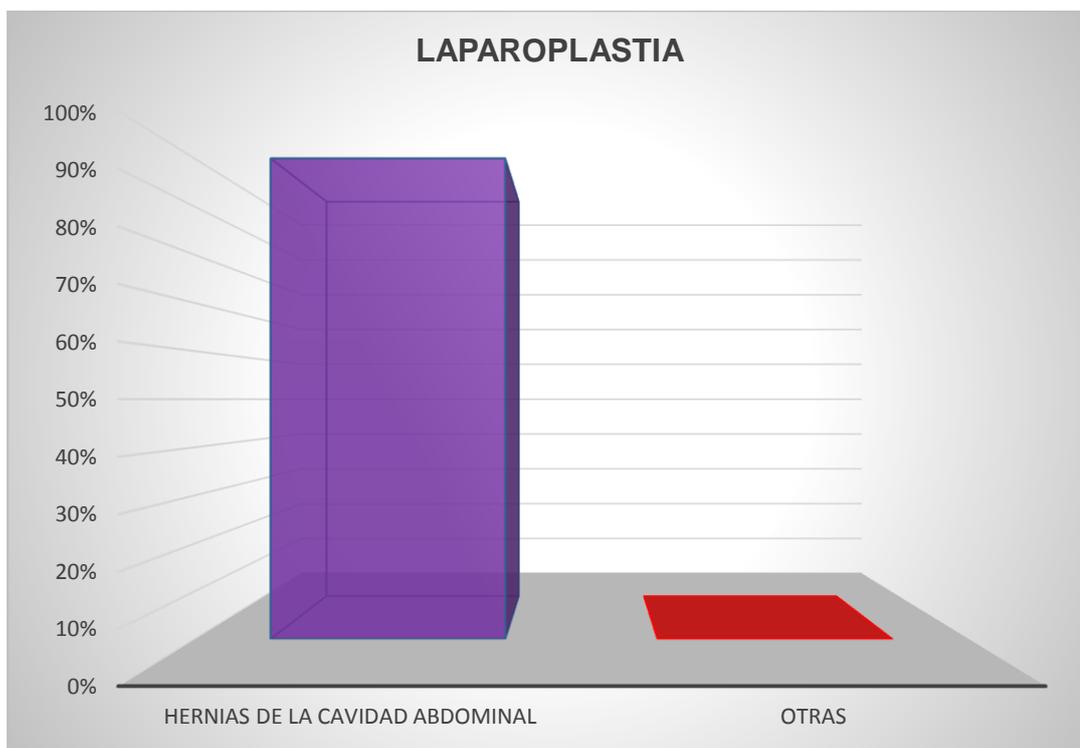
GRÁFICO No. 21



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La laparotomía exploradora que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno del recto con el 50% y tumor maligno de la pelvis con el otro 50%.

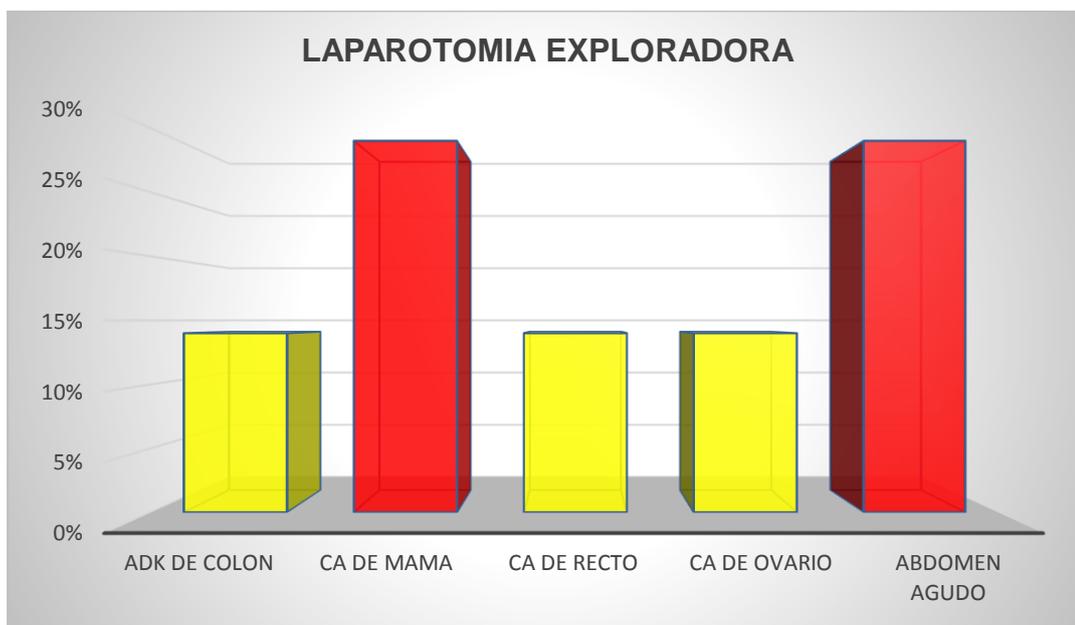
GRÁFICO No. 22



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La laparoplastia que se realizó a tres pacientes cuyo diagnóstico único fue hernias de la cavidad abdominal con el 100% de resultado.

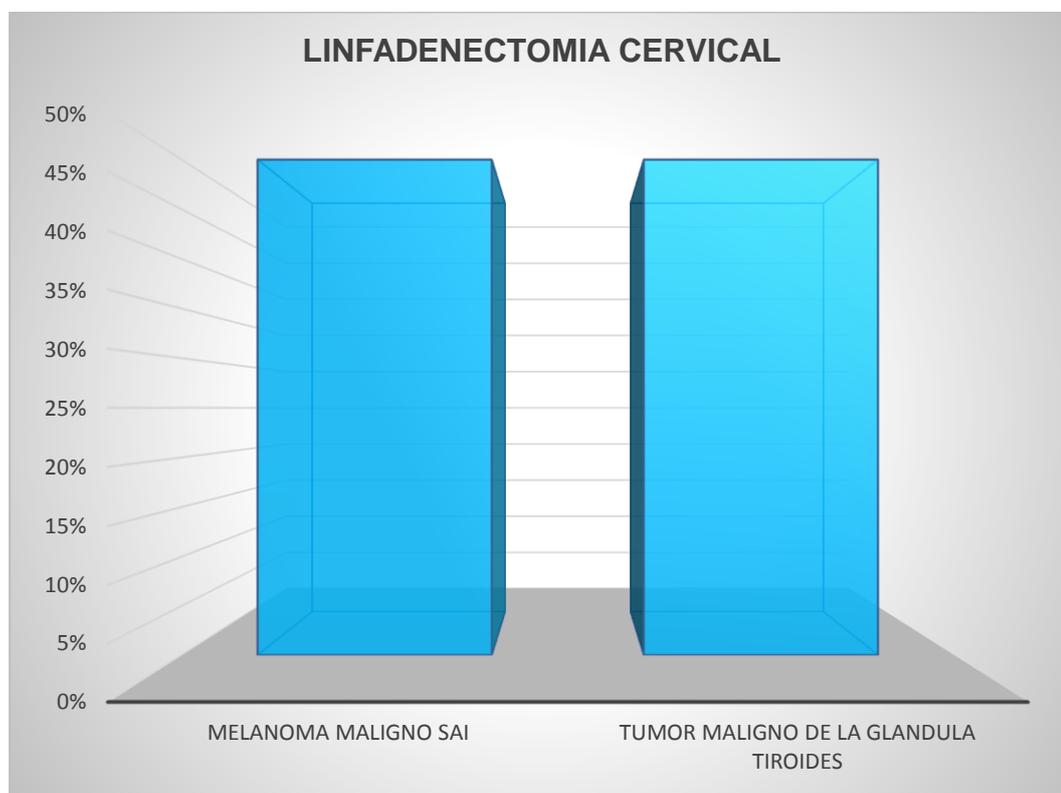
GRÁFICO No. 23



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La laparotomía exploradora que se realizó a siete pacientes cuyos diagnósticos fueron adk de colon con el 14%, ca de mama con el 29%, ca de recto con el 14%, ca de ovario con el 14% y finalmente abdomen agudo con el 29%.

GRÁFICO No. 24

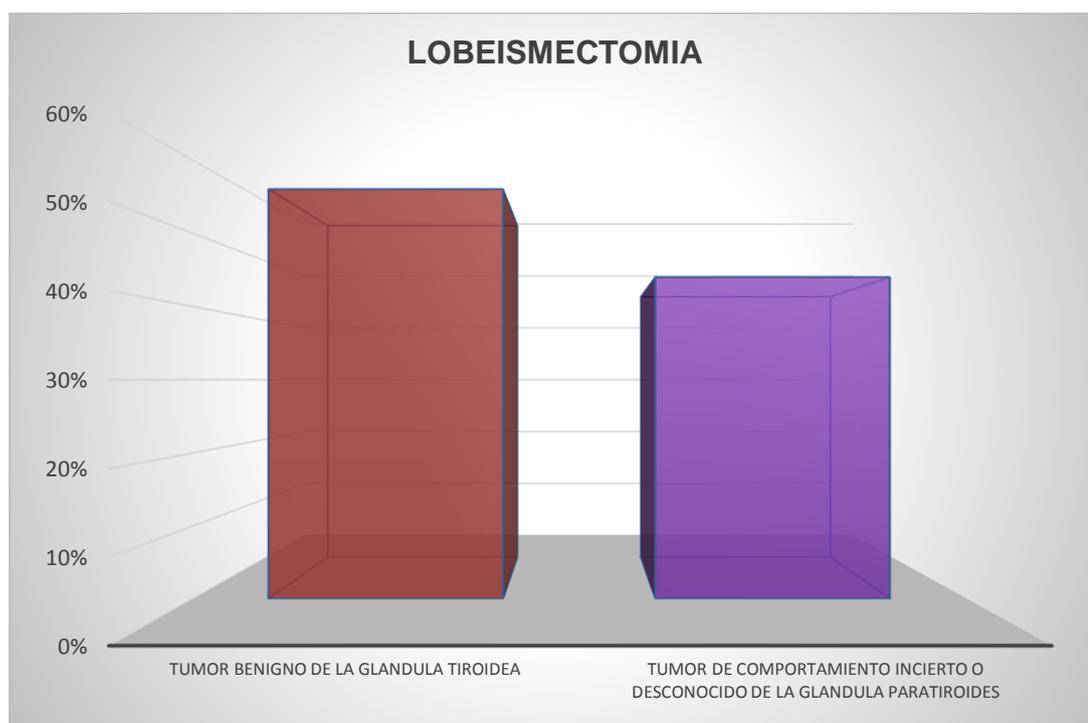


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio

Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La linfadenectomía cervical que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron melanoma maligno con el 50% y tumor maligno de la glándula tiroides con el otro 50%.

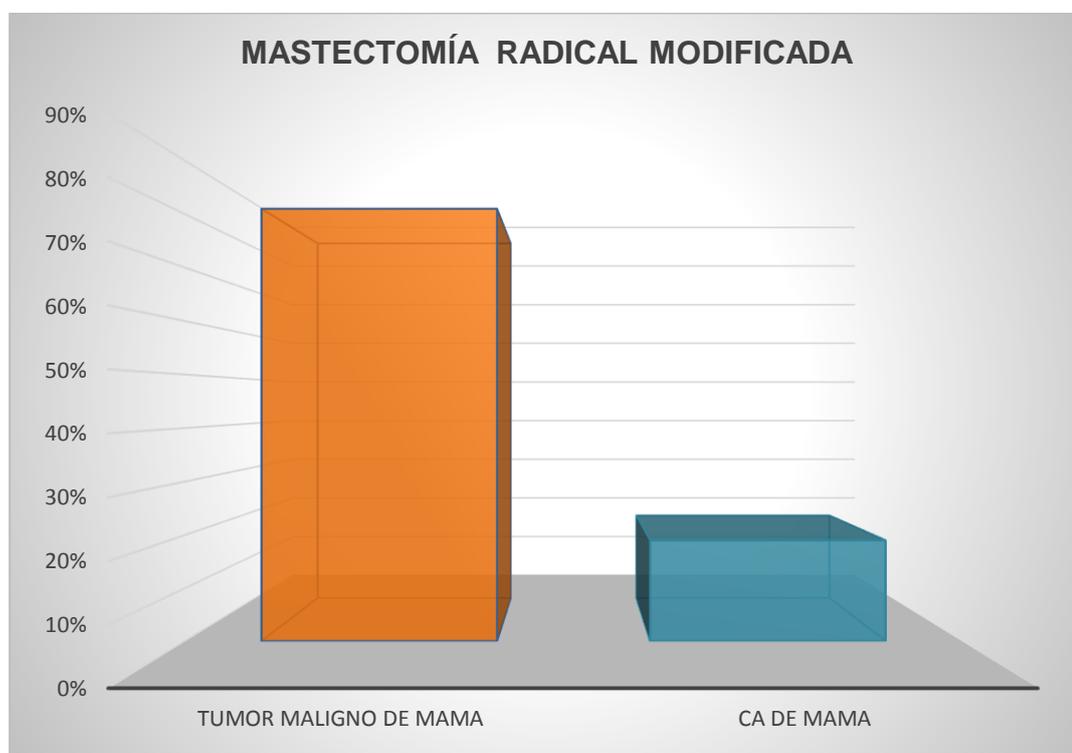
GRÁFICO No. 25



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La lobectomía que se realizó a siete pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor benigno de la glándula tiroidea con el 56% y tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula paratiroides con el otro 44%.

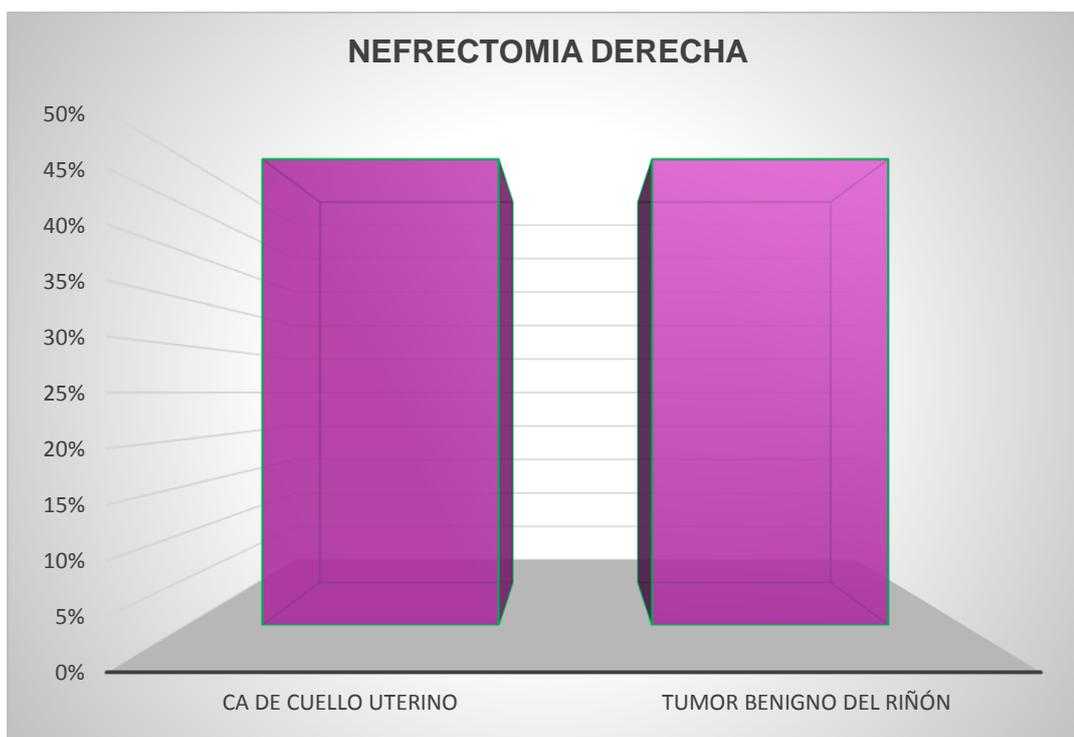
GRÁFICO No. 26



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La mastectomía radical modificada que se realizó a veinte pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno de mama con el 81% y ca de mama con el 19%.

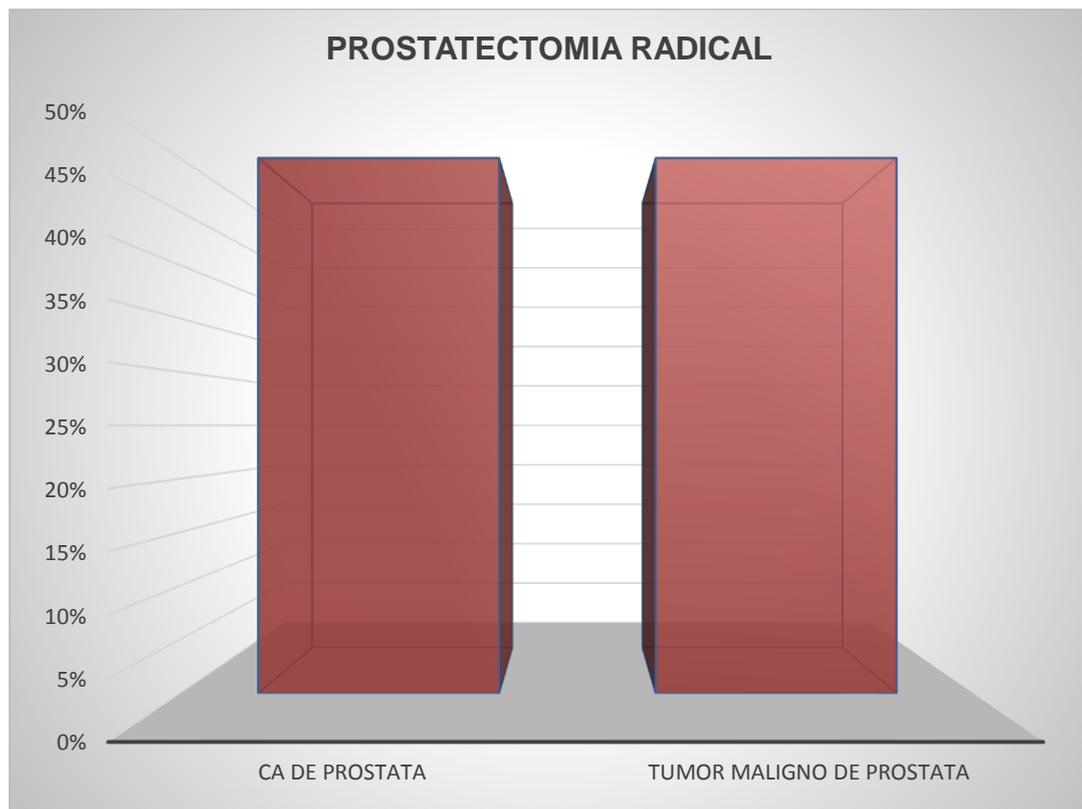
GRÁFICO No. 27



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La nefrectomía derecha que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de cuello uterino con el 50% y tumor benigno del riñón con el otro 50%.

GRÁFICO No. 28

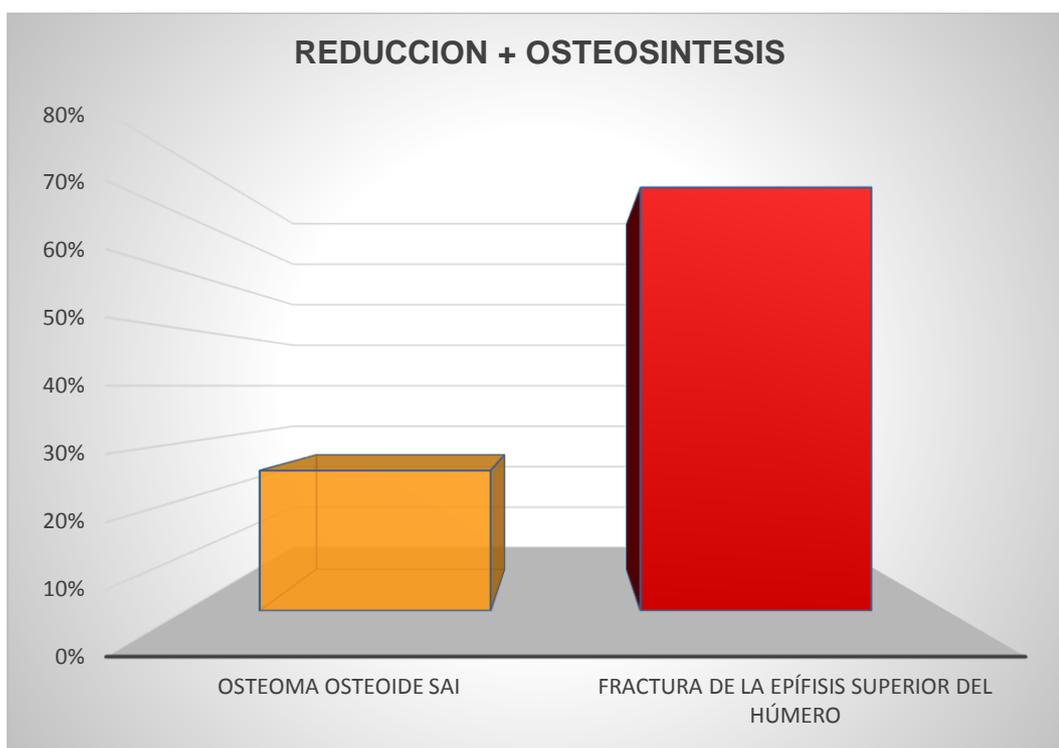


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La prostatectomía radical que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de próstata con el 50% y tumor maligno de próstata con el otro 50%.

+

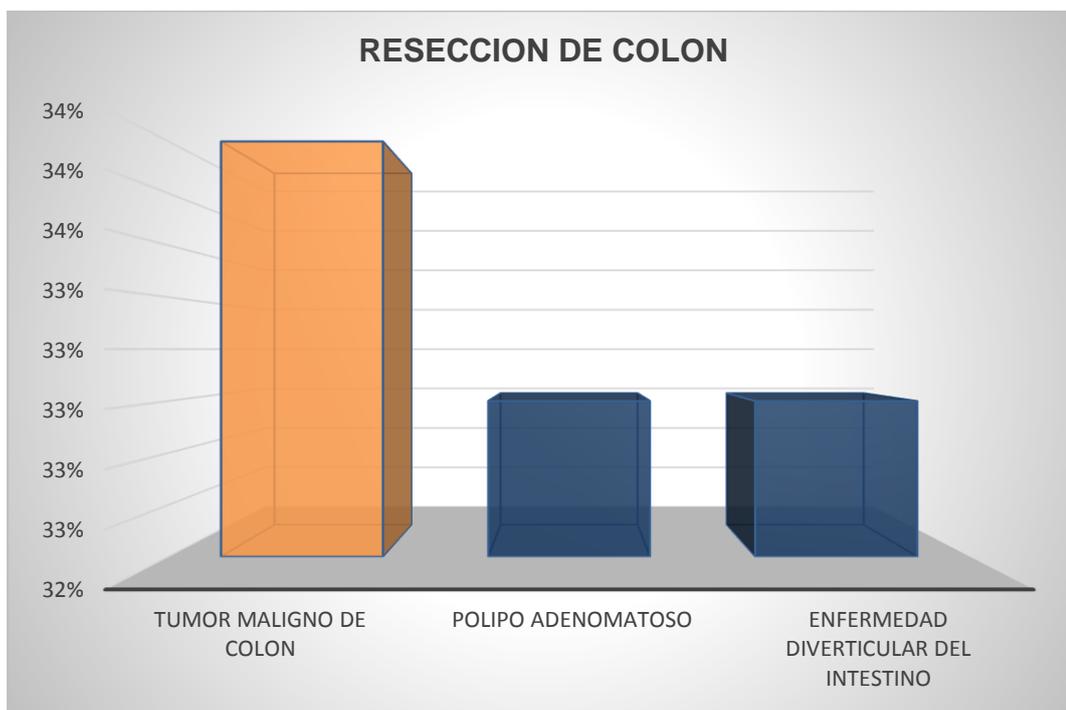
GRÁFICO No. 29



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La reducción + osteosíntesis que se realizó a cuatro pacientes cuyos diagnósticos fueron osteoma osteoide sai con el 75% y fractura de la epífisis superior del húmero con el 75%.

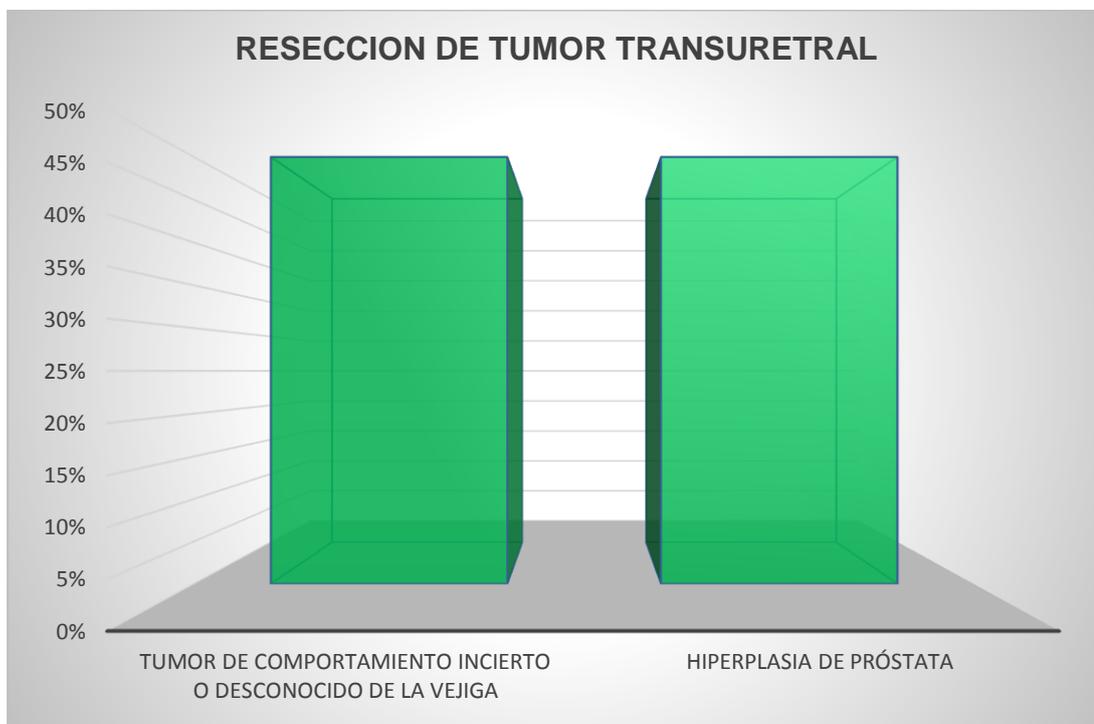
GRÁFICO No. 30



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La resección de colon que se realizó a tres pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno de colon con el 34%, polipo adenomatoso con el 33%, y finalmente enfermedad diverticular del intestino con el 33%.

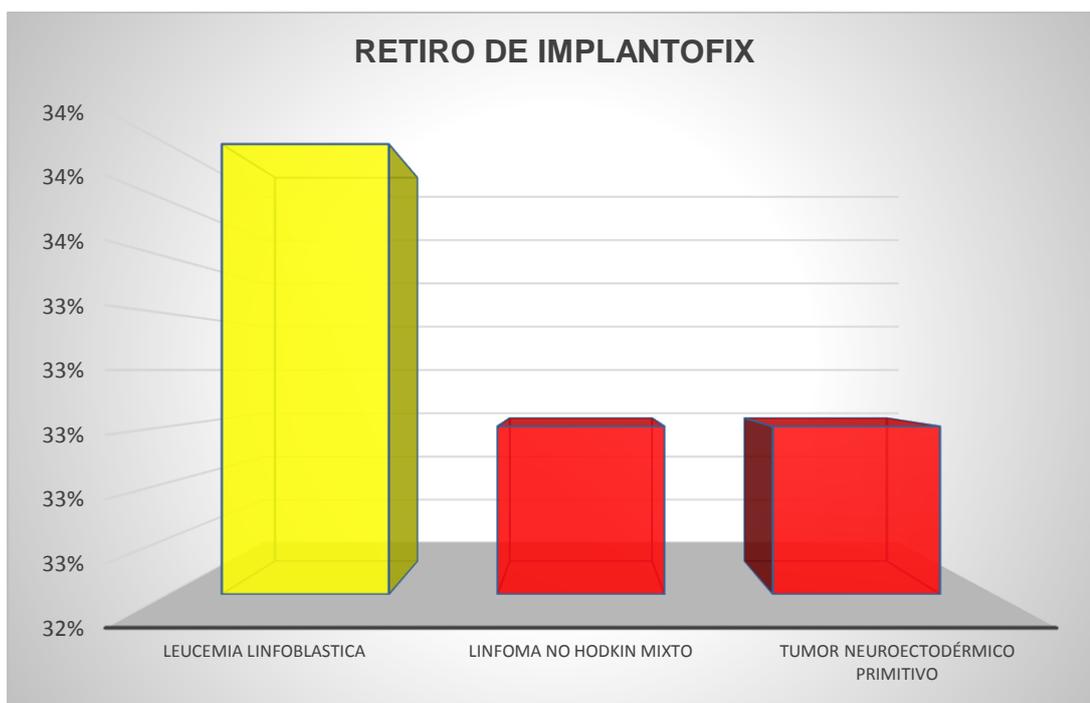
GRÁFICO No. 31



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La resección de tumor transuretral que se realizó a dos pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor de comportamiento incierto o desconocido de la vejiga con el 50% e hiperplasia de próstata con el otro 50%.

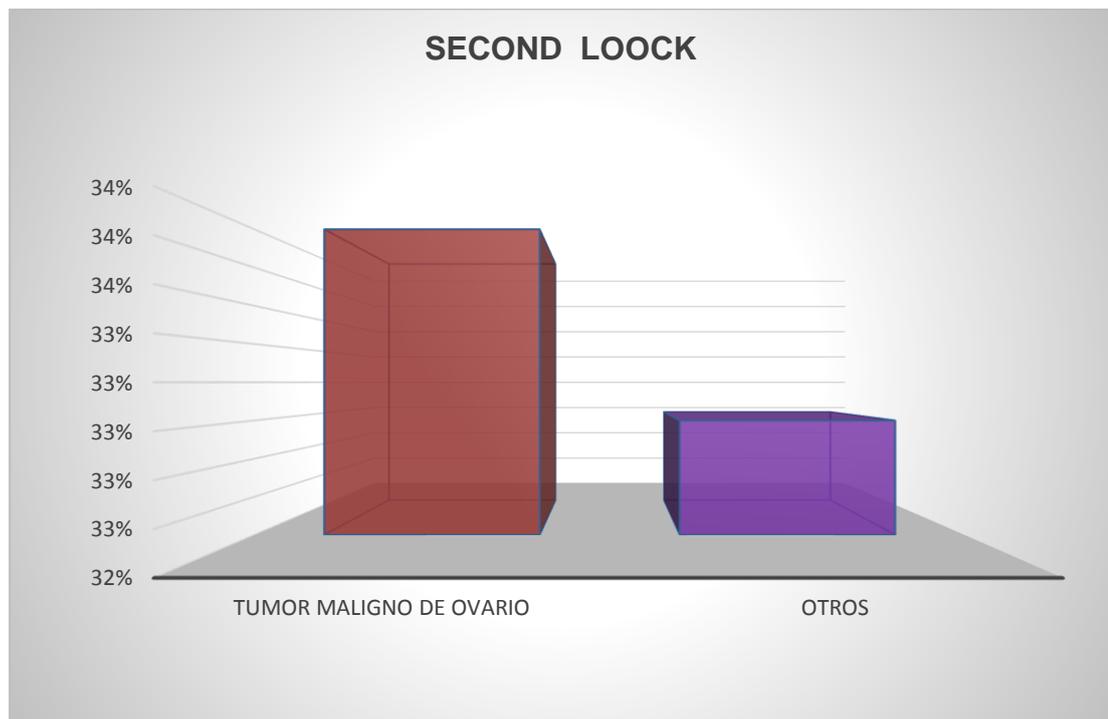
GRÁFICO No. 32



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El retiro de implantofix que se realizó a tres pacientes cuyos diagnóstico más relevante fue la leucemia linfoblástica con el 34% seguido del linfoma no hodkin mixto con el 33% y finalmente con el tumor neuroectodérmico primitivo con el otro 33%.

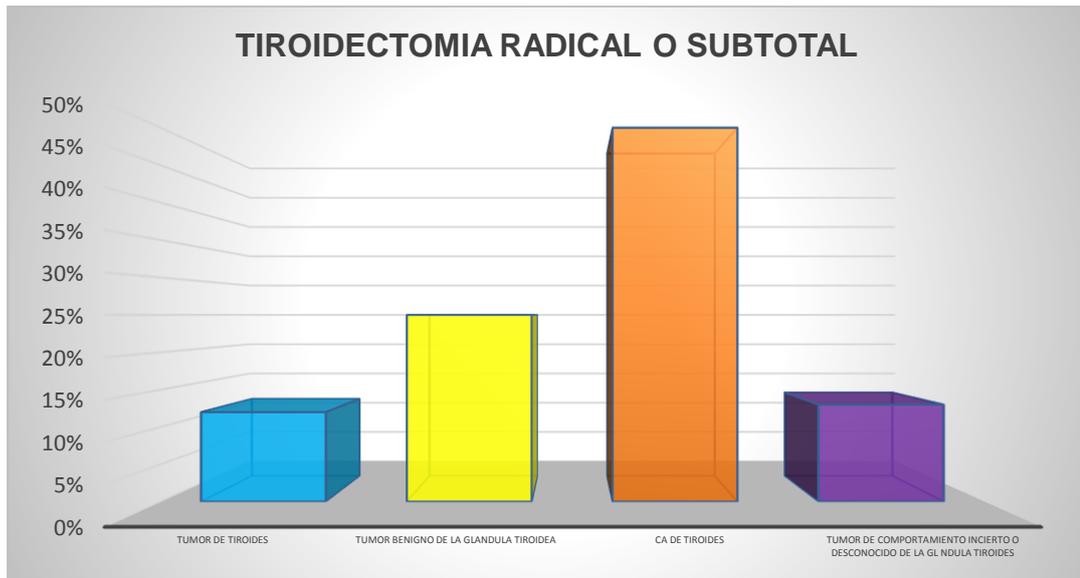
GRÁFICO No. 33



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La second loock que se realizó a tres pacientes cuyo diagnóstico único fue tumor maligno de ovario con el 100% de resultado.

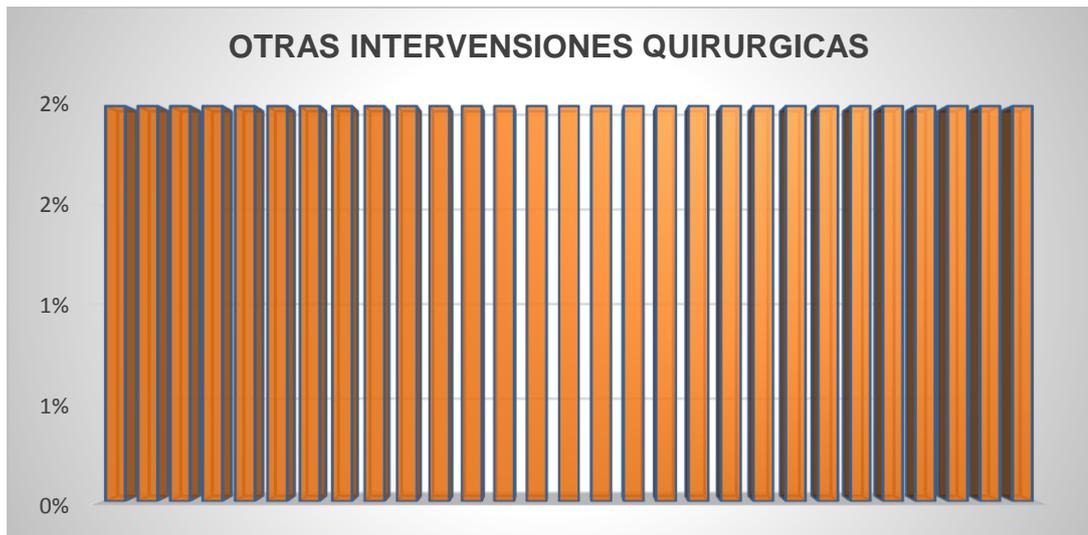
GRÁFICO No. 34



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La tiroidectomía radical o subtotal que se realizó a ocho pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor de tiroides con el 12%, tumor benigno de la glándula tiroidea con el 25%, ca de tiroides con el 50%, y finalmente tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula tiroides con el 13%.

GRÁFICO No. 35

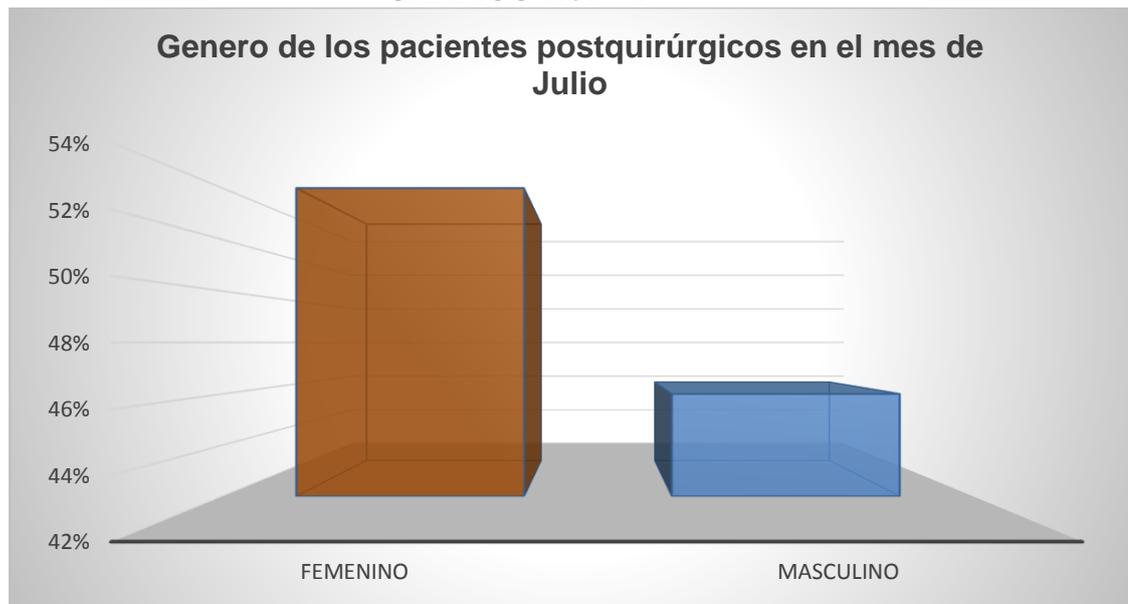


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de junio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: Intervenciones quirúrgicas menos relevantes en cuanto a cantidad pero importantes de mencionar son las que se presentan en el cuadro y que básicamente conforman el 2% de la estadística final del mes de Junio.

RESULTADOS DE LA OBSERVACIÓN INDIRECTA EFECTUADA A LOS PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS EN EL MES DE JULIO

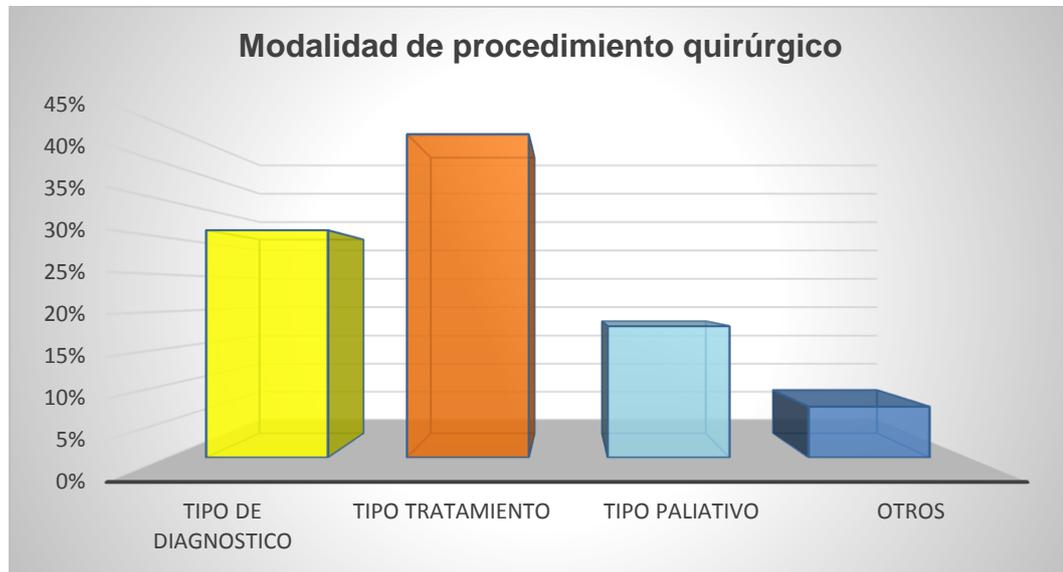
GRÁFICO No. 1



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: En el mes de julio el mayor porcentaje de pacientes intervenidos quirúrgicamente corresponden al sexo femenino con un 54%, con un diagnóstico de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Mientras y, el 46% fueron de sexo masculino.

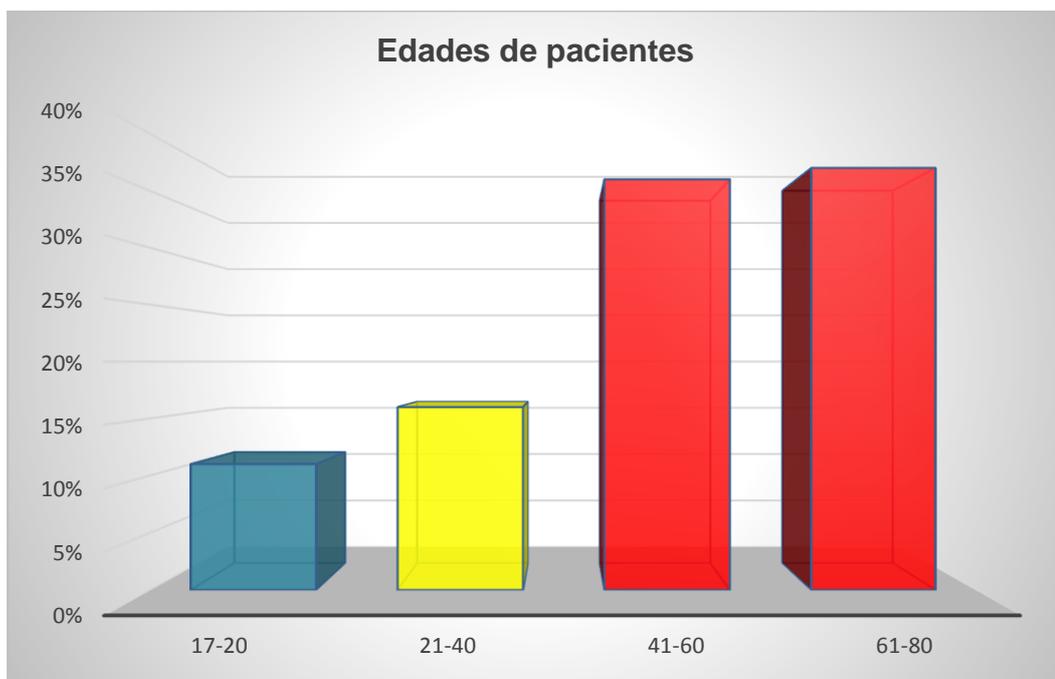
GRÁFICO No. 2



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: El porcentaje mayoritario radica en el procedimiento tipo tratamiento con el 44%, seguido del tipo diagnóstico con el 31%, tipo paliativo con el 18% y finalmente con el 7%, otras modalidades, cabe destacar estas últimas por lo general se refieren a re intervenciones por complicaciones y cirugías reconstructivas para las mujeres mastectomizadas.

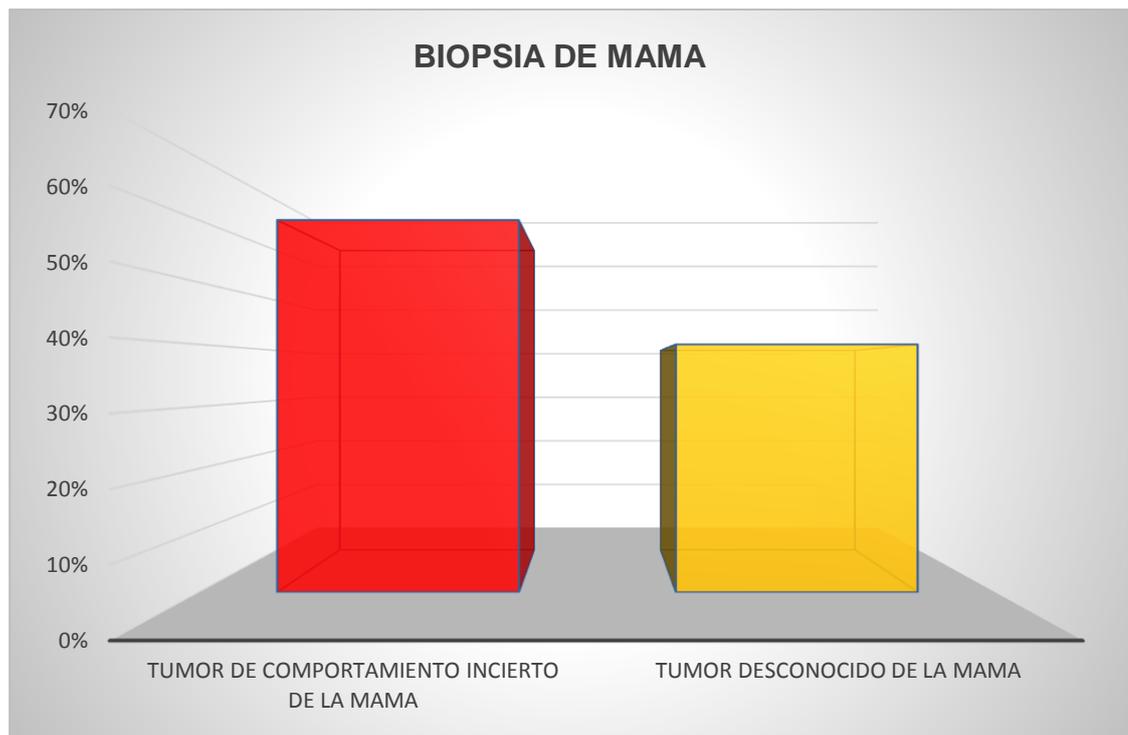
GRÁFICO No. 3



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: De acuerdo a la revisión de historias clínicas, la mayor cantidad de pacientes post quirúrgicos atendidos en la sala de recuperación radica entre las edades de 21 a 40 años y 41 a 60 años, en segundo lugar está ocupado por las edades de 61 a 80 años de edad con el 37%, y finalmente con el 11% los pacientes de entre 17 a 20 años de edad.

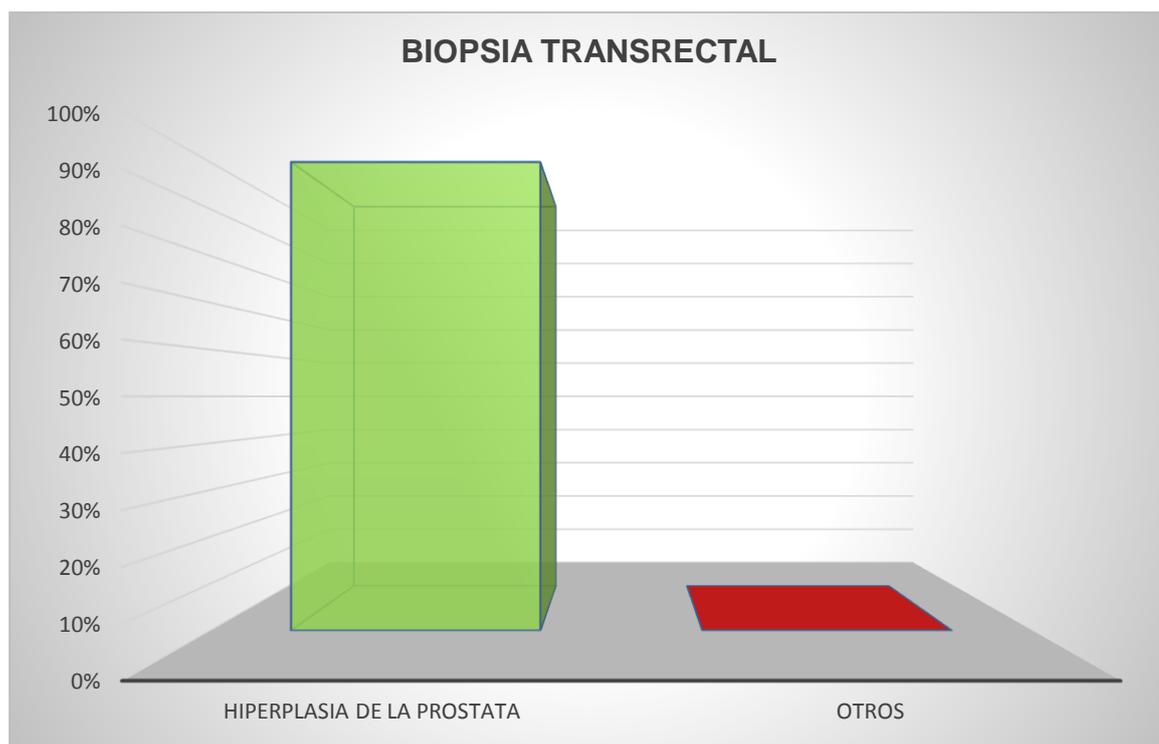
GRÁFICO No. 4



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La biopsia de mama que se realizó a cinco pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor de comportamiento incierto de la mama con el 60% y tumor desconocido de la mama con el otro 40%.

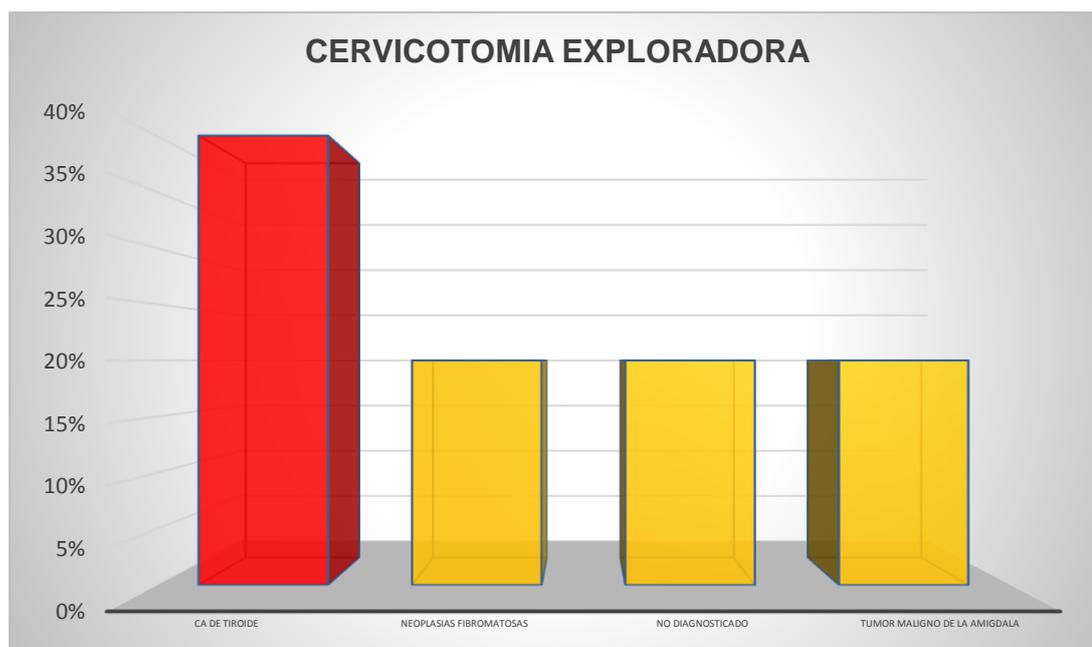
GRÁFICO No. 5



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La biopsia transrectal que se realizó a seis pacientes cuyo diagnóstico único fue hiperplasia de la próstata con el 100% del resultado.

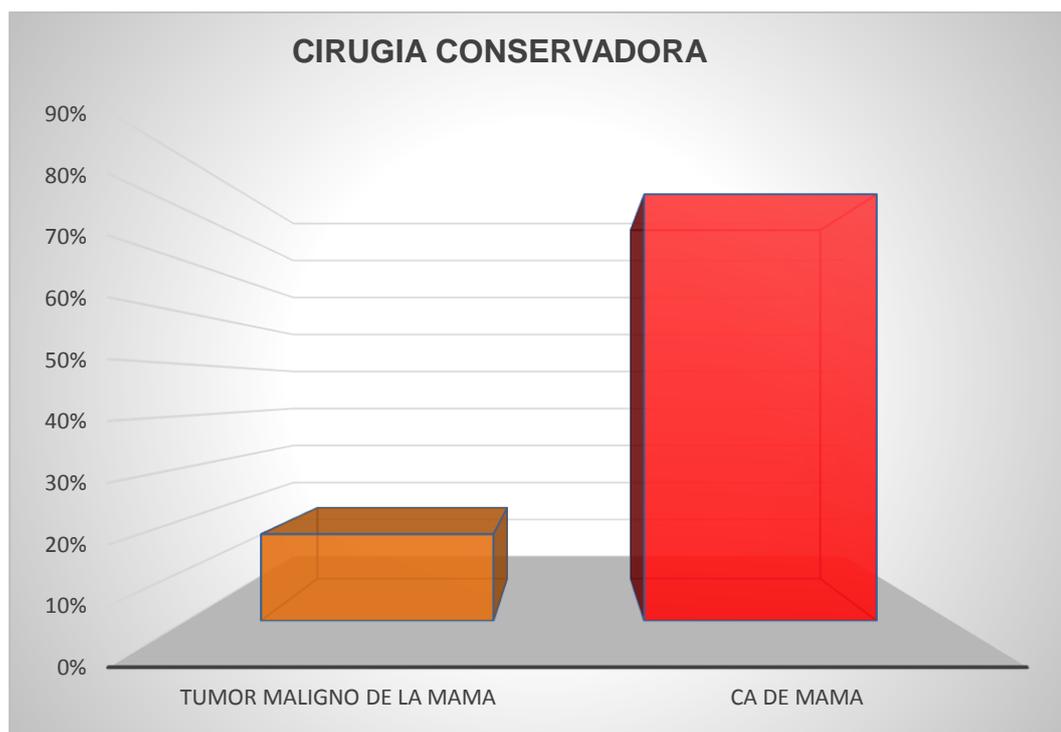
GRÁFICO No. 6



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La cervicotomía exploradora que se realizó a cinco pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de tiroides con el 40%, neoplasias fibromatosas con el 20%, tumor maligno de la amígdala y no diagnosticado con el 20%.

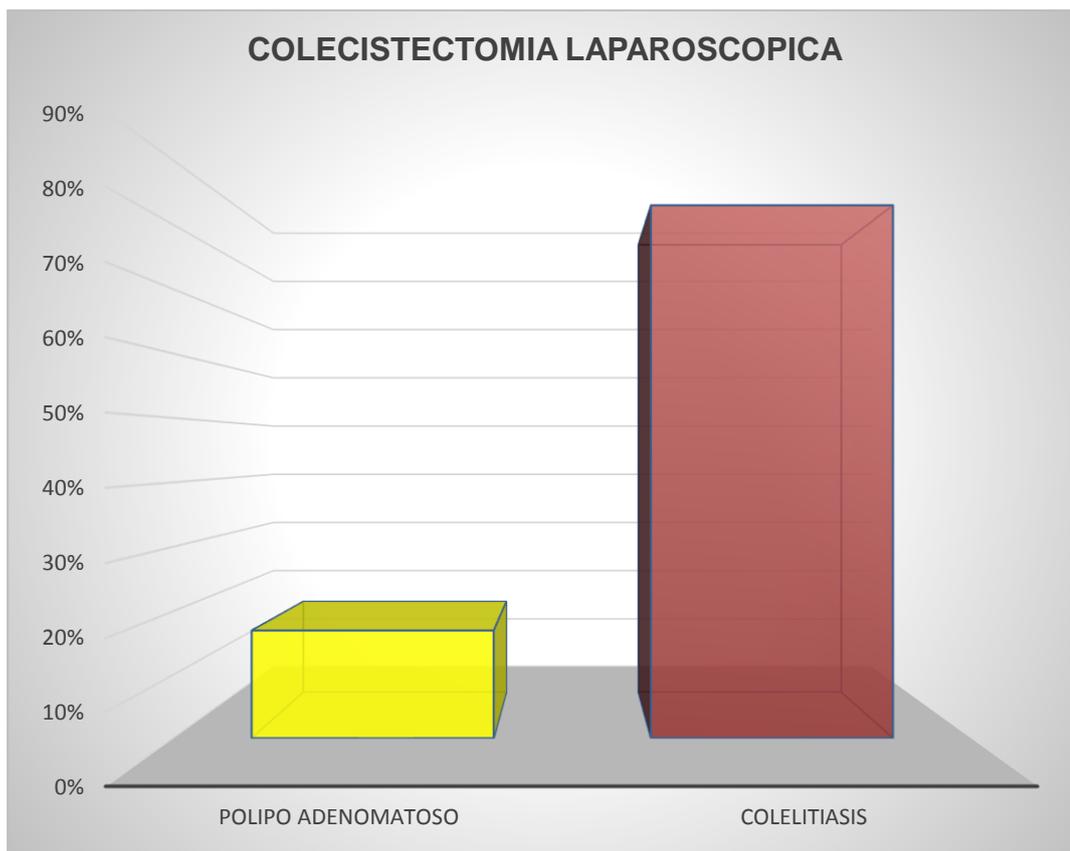
GRÁFICO No. 7



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La cirugía conservadora que se realizó a seis pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno de la mama con el 17% y ca de mama con el 83%.

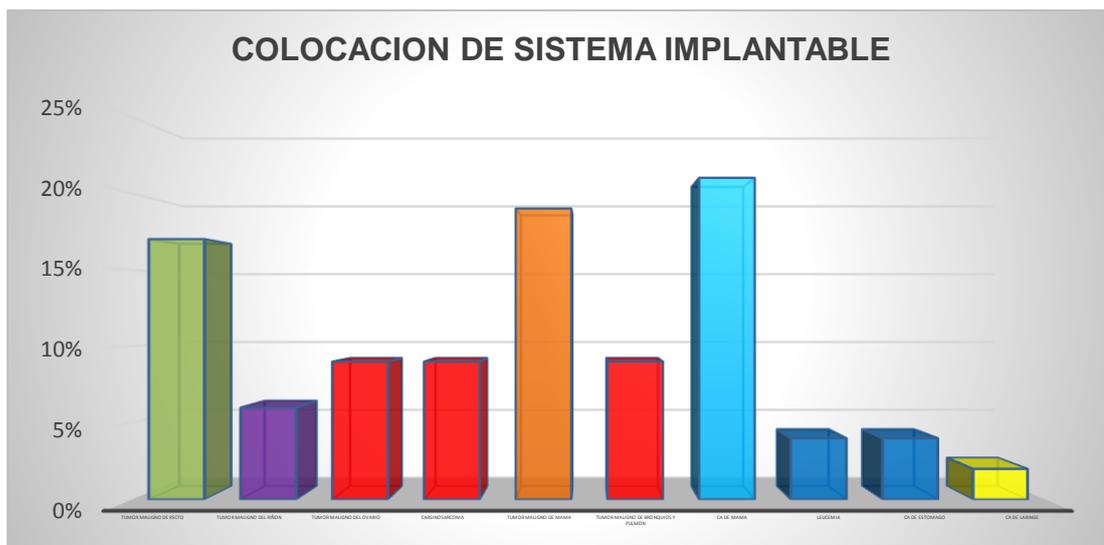
GRÁFICO No. 8



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La colecistectomía laparoscópica que se realizó a seis pacientes cuyos diagnósticos fueron pólipo adenomatoso con el 17% y colelitiasis con el otro 83%.

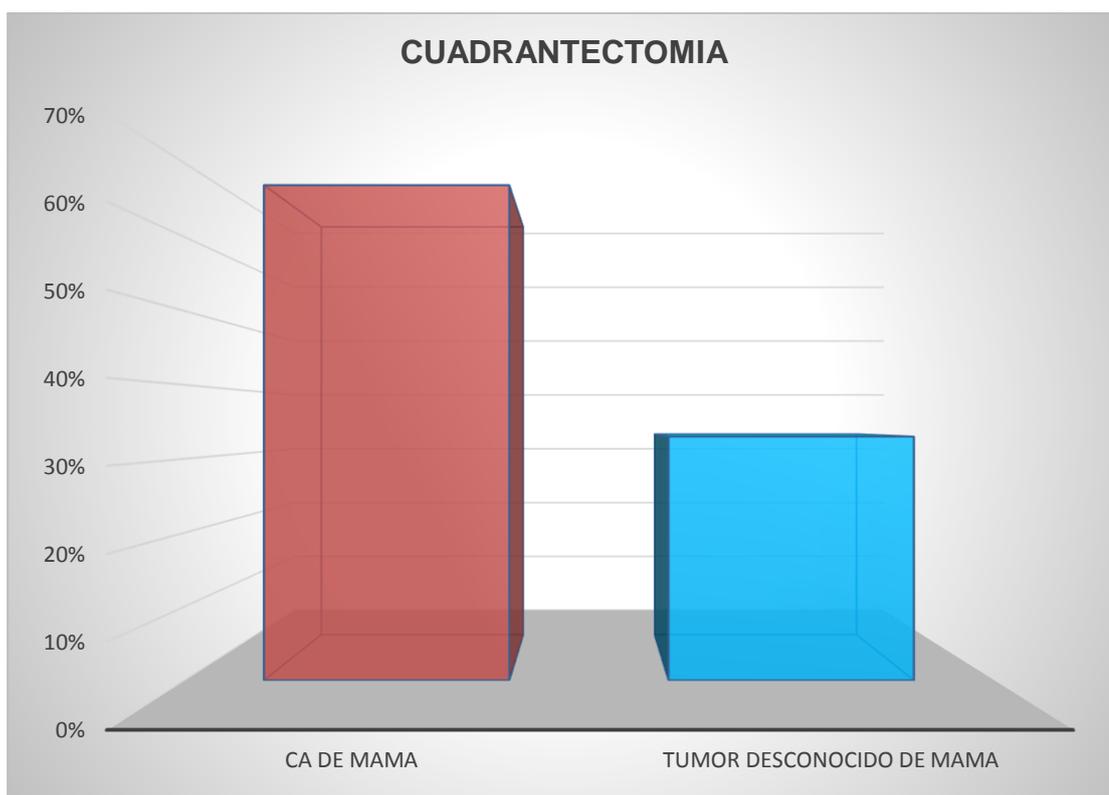
GRÁFICO No. 9



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La colocación de implantofix que se realizó a 47 pacientes cuyos diagnósticos más elevados fueron ca de mama con el 21%, tumor maligno de mama con el 19% y tumor maligno de recto con el 17%.

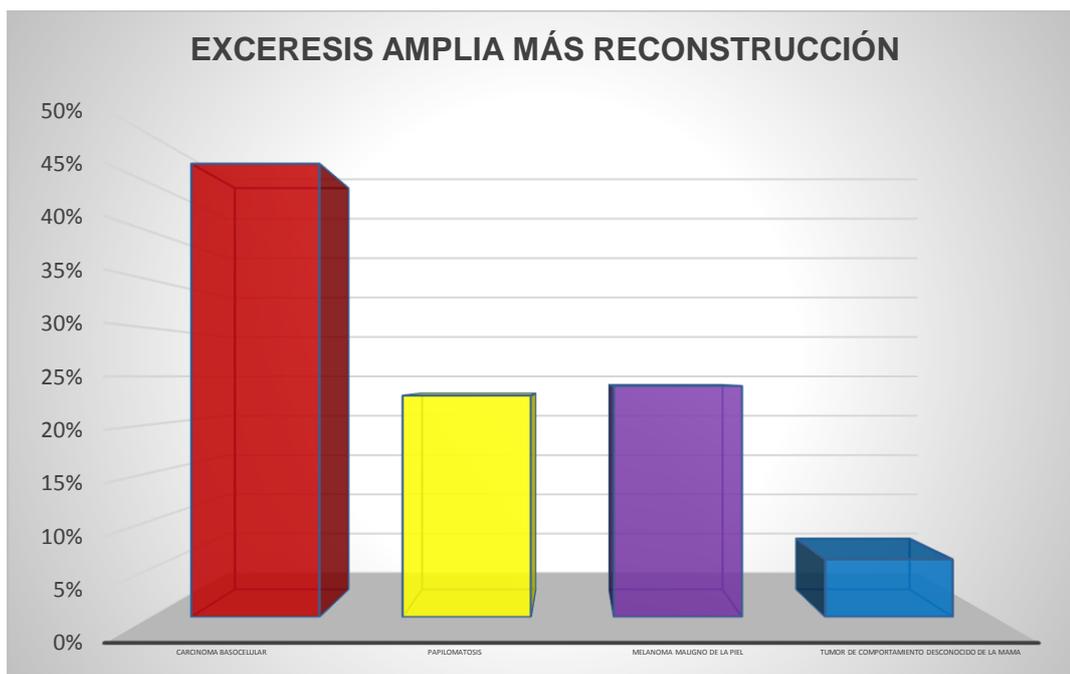
GRÁFICO No. 10



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La cuadrantectomía que se realizó a tres pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de mama con el 67% y tumor desconocido de mama con el 33%.

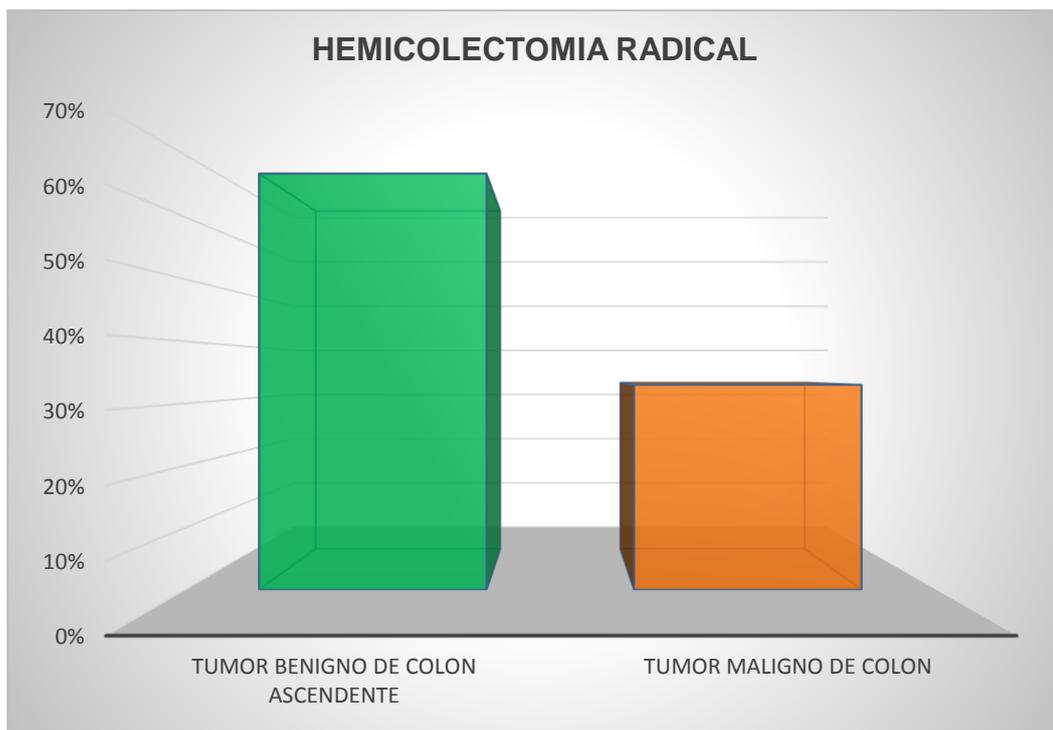
GRÁFICO No. 11



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La exceresis amplia más reconstrucción que se realizó a 17 pacientes cuyos diagnósticos fueron carcinoma basocelular con el 47%, papilomatosis con el 23%, melanoma maligno de la piel con el 24% y tumor de comportamiento desconocido de la mama con el 6%.

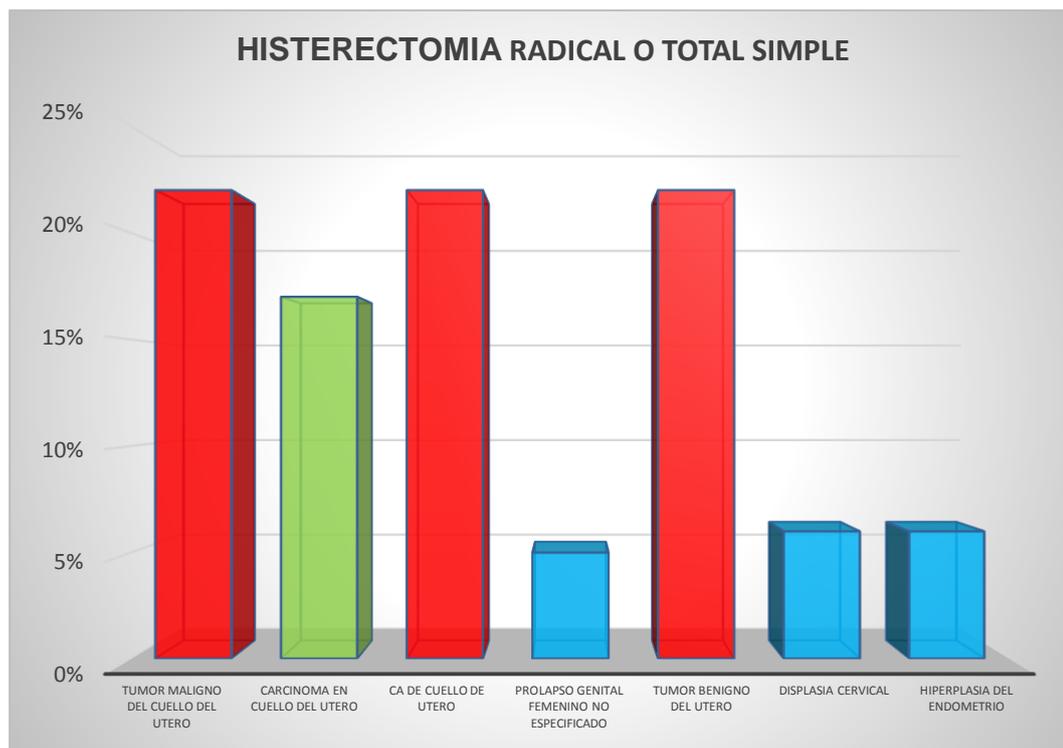
GRÁFICO No. 12



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La hemicolectomía radical que se realizó a tres pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor benigno de colon ascendente con el 67% y tumor maligno de colon con el 33%.

GRÁFICO No. 13

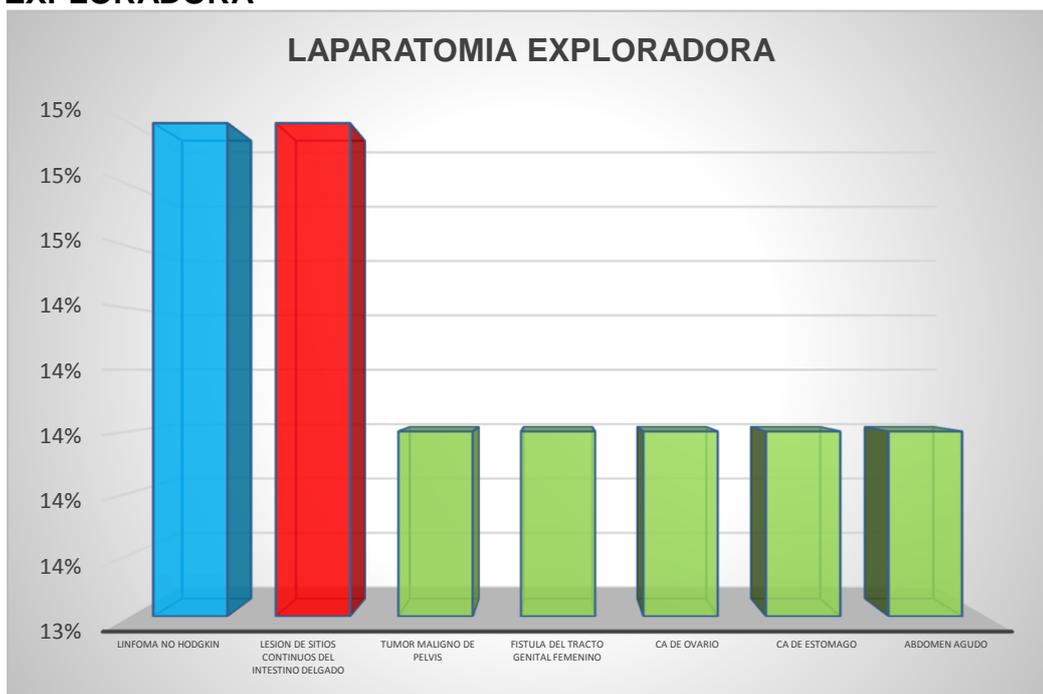


Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La histerectomía radical o total simple que se realizó a 18 pacientes cuyos diagnósticos más vistos fueron tumor maligno del cuello del útero con el 22%, carcinoma en cuello del útero con el 17%, ca de cuello de útero con el 22% y tumor benigno del útero con el 22%.

GRÁFICO No. 14

EXPLORADORA



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La laparotomía exploradora que se realizó a 7 pacientes cuyos diagnósticos fueron muy variados y únicos como linfoma no Hodgkin entre los demás que se pueden constatar en el cuadro.

GRÁFICO No. 15



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La laparotomía exploradora que se realizó a cuatro pacientes cuyos diagnósticos fueron diabetes mellitus con el 50%, tumor maligno de mama con el 25% y linfoma no Hodgkin con el otro 25%.

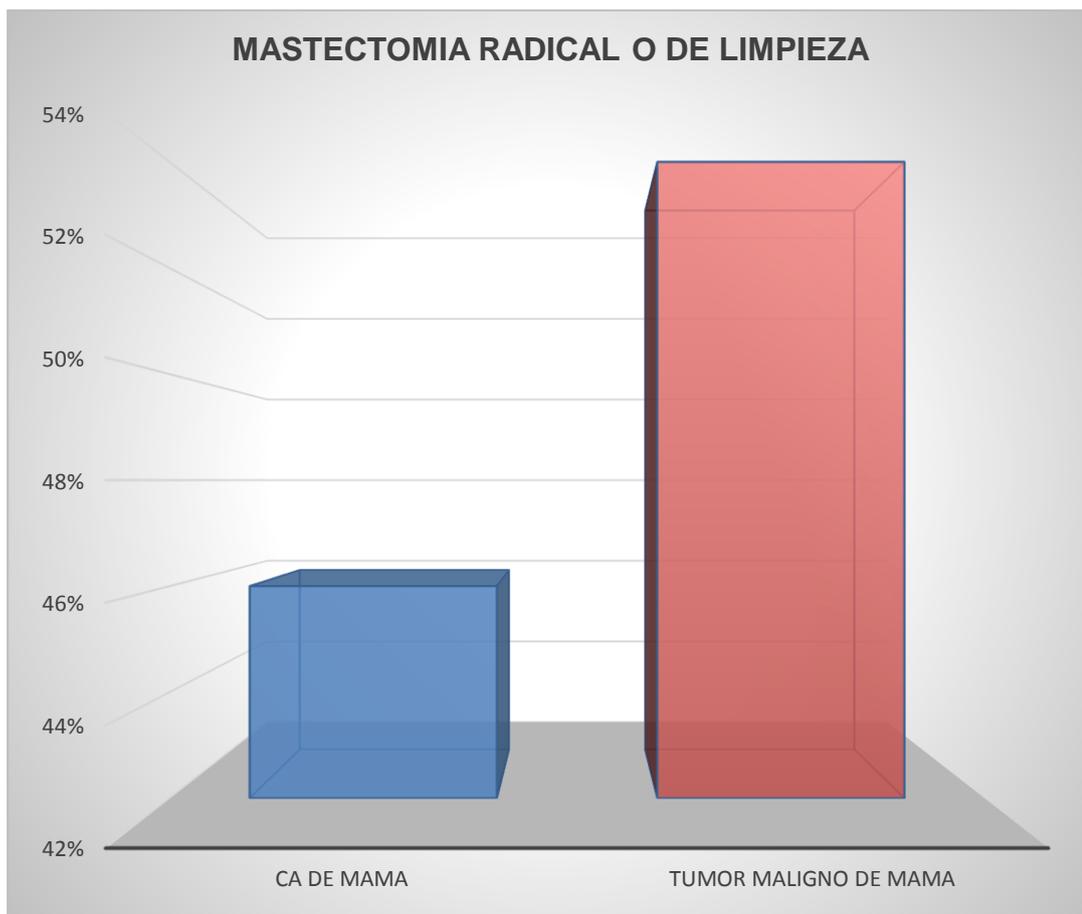
GRÁFICO No. 16



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La lobeismectomía izquierda o derecha que se realizó a cinco pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor desconocido de tiroides con el 60% y tumor benigno de tiroides con el 40%.

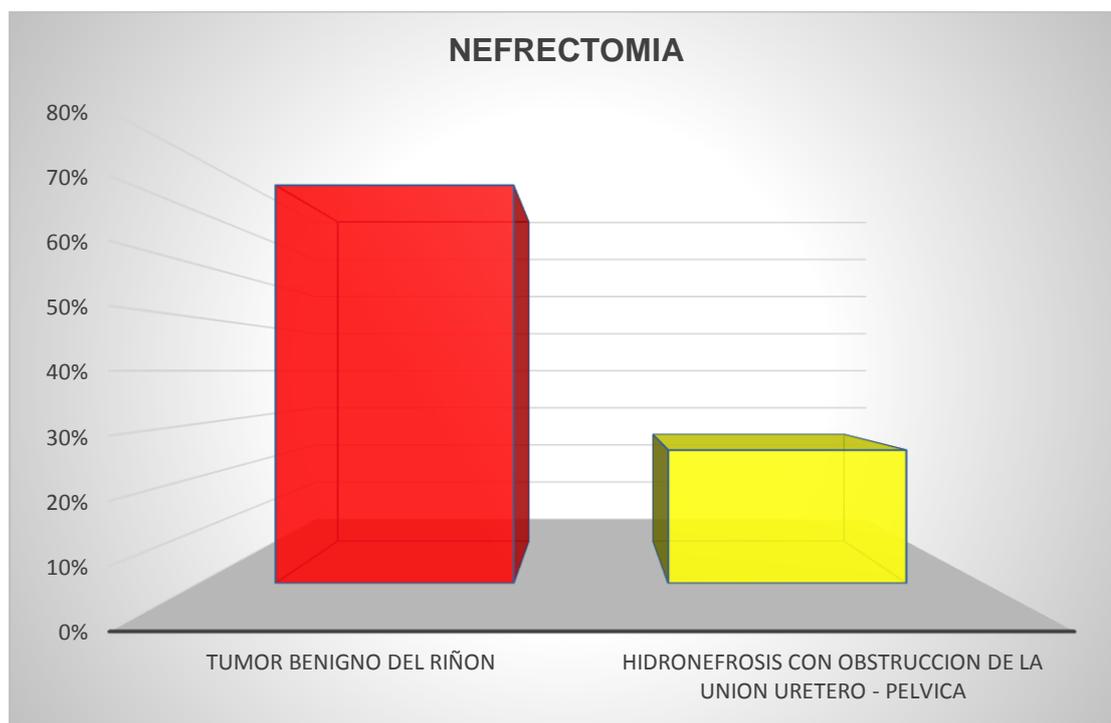
GRÁFICO No. 17



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La mastectomía radical o de limpieza que se realizó a 13 pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de mama con el 46% y tumor maligno de mama con el 54%.

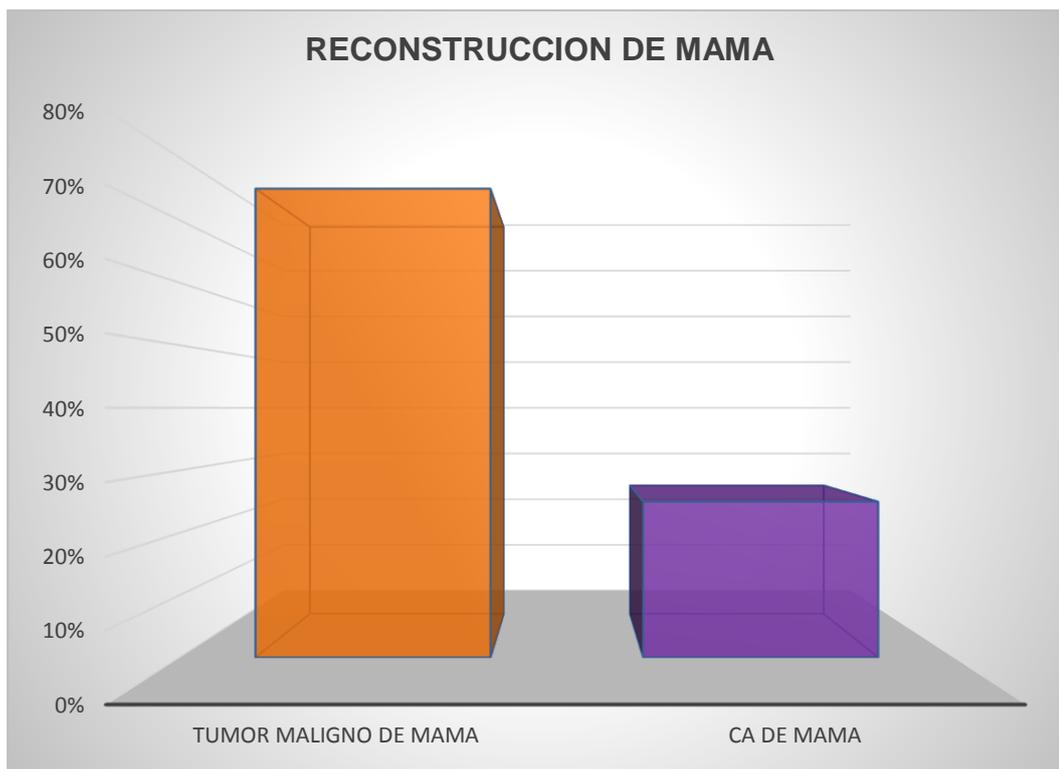
GRÁFICO No. 18



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La nefrectomía que se realizó a cuatro pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor benigno del riñón con el 75% e hidronefrosis con obstrucción de la unión uretero – pélvica con el 25%.

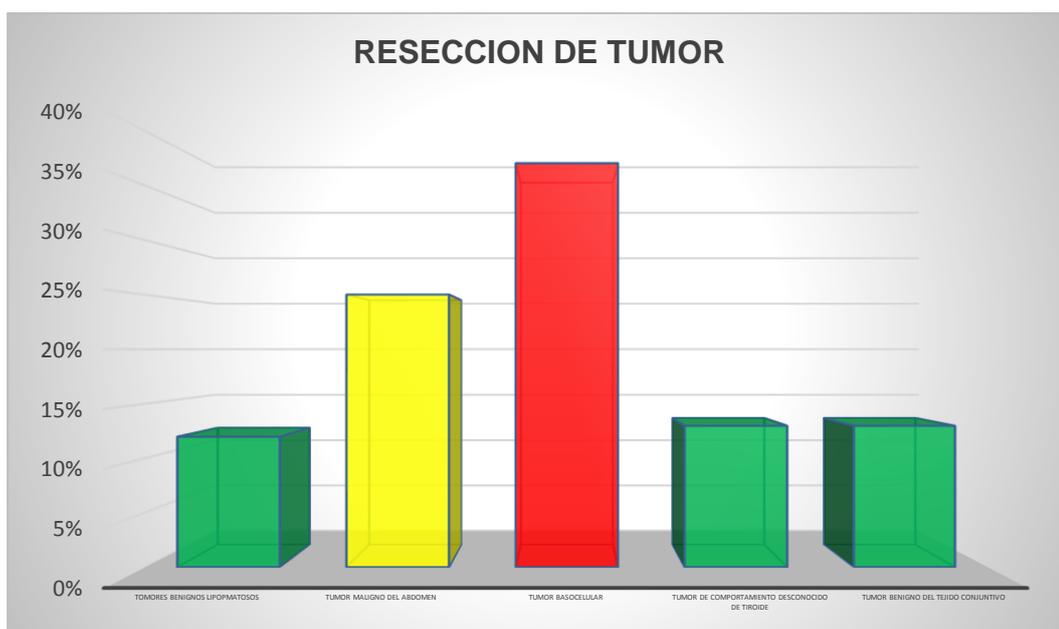
GRÁFICO No. 19



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La reconstrucción de mama que se realizó a cuatro pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno de mama con el 75% y ca de mama con el 25% restante.

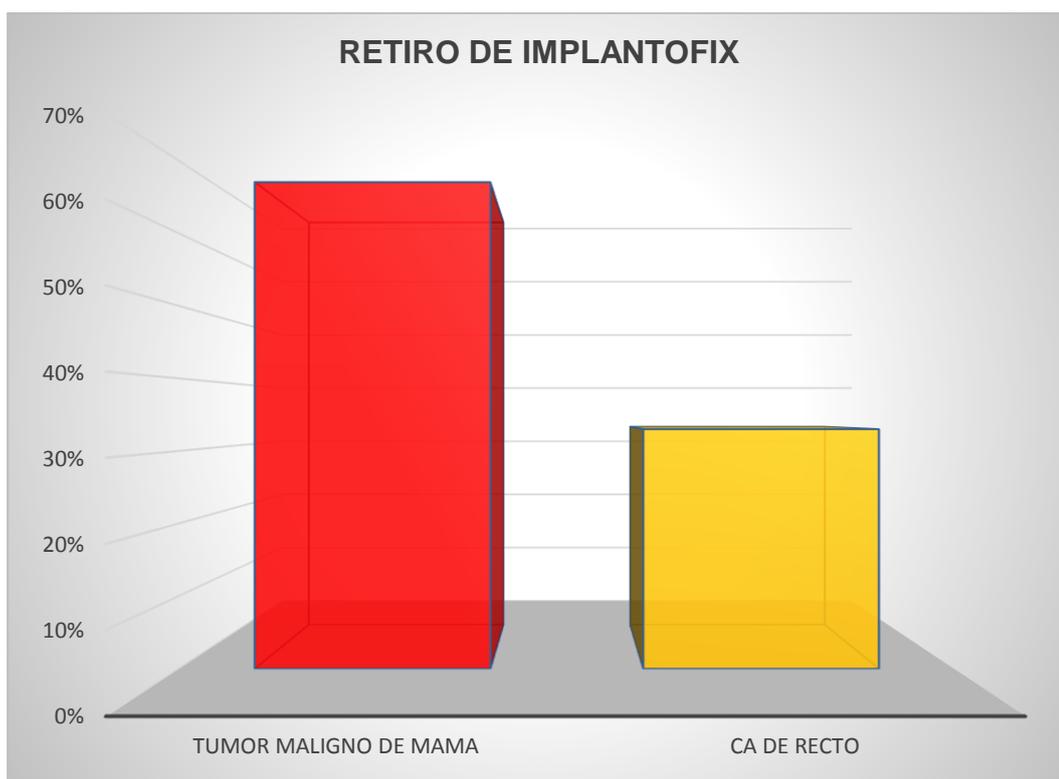
GRÁFICO No. 20



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La resección de tumor que se realizó a ocho pacientes cuyos diagnósticos fueron tumores benignos lipomatosos 12%, tumor maligno del abdomen 25%, tumor basocelular 37%, tumor de comportamiento desconocido de tiroides 13% y tumor benigno del tejido conjuntivo con el otro 13%.

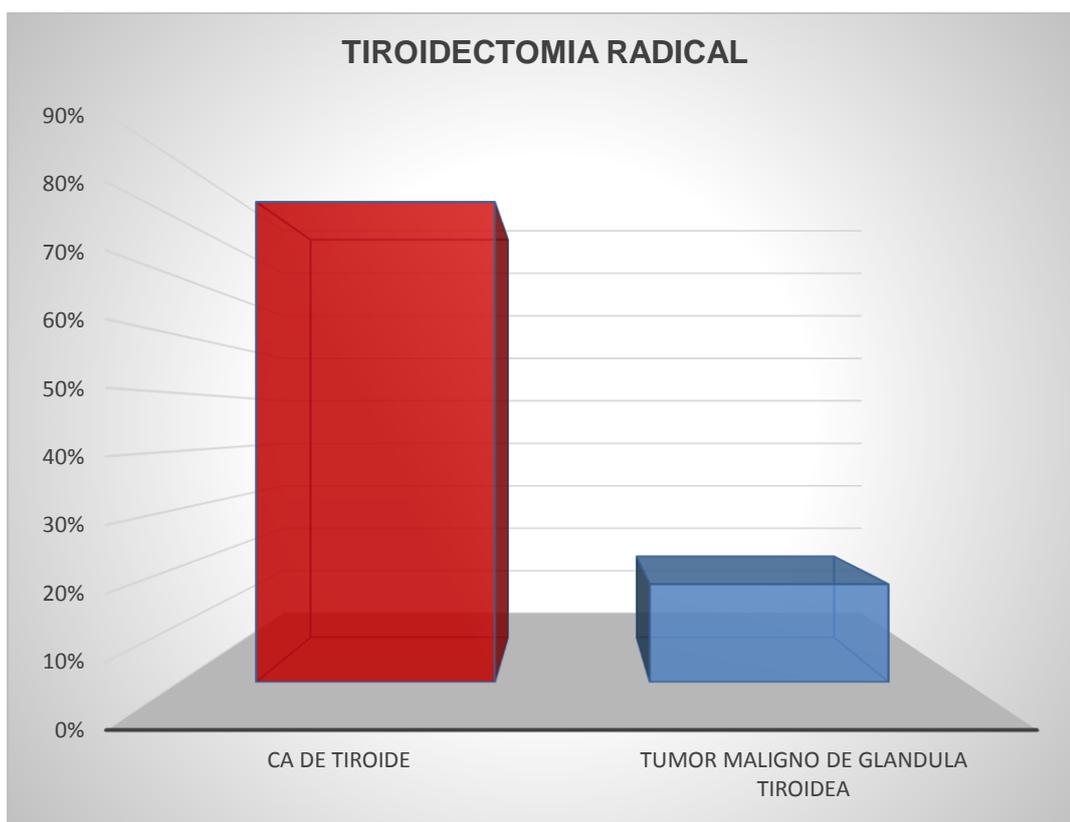
GRÁFICO No. 21



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La retiro de implantofix que se realizó a tres pacientes cuyos diagnósticos fueron tumor maligno de mama con el 67% y ca de recto con el 33% de resultados.

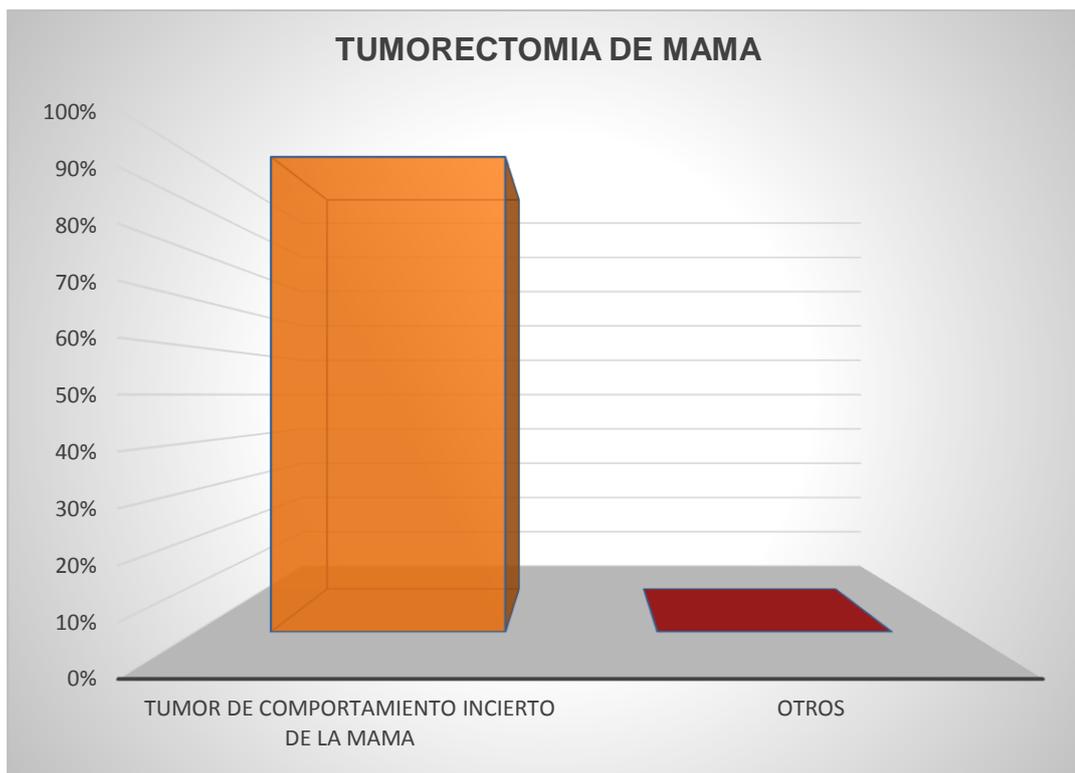
GRÁFICO No. 22



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La ca de tiroides que se realizó a seis pacientes cuyos diagnósticos fueron ca de tiroides con el 83% y tumor maligno de glándula tiroidea con el restante 17% de resultados.

GRÁFICO No. 23



Fuente: Observación indirecta efectuada a los pacientes postquirúrgicos en el mes de julio
Elaborado por: Burbano Fernández Maritza Tatiana y Delgado Flores Katherine Patricia

Análisis: La tumorectomía de mama que se realizó a tres pacientes cuyo único diagnóstico fue tumor de comportamiento incierto de la mama con el 100% de resultado.

GRÁFICO No. 24



CONCLUSIONES

- El personal de enfermería del área postquirúrgica solo el 50% posee título de especialidad y el otro 50% son auxiliares de enfermería.
- El área física de la sala de recuperación no cuenta con ambientes de asilamiento, para aquellos pacientes inmunosuprimidos; camas para aquellos pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas cuyo tiempo de cirugía es largo (más de 4 horas). La accesibilidad al banco de sangre, laboratorio y radiología, es inadecuada, puesto que estos servicios de apoyo se encuentran en la planta baja del hospital y la sala de recuperación está ubicada en el primer piso. Técnicamente se define que la sala debe contar con un ventilador mecánico, con el cual no cuenta la sala. Cuenta con equipamiento básico en buen estado y funcional.
- En relación al recurso humano, carece de personal, la norma técnica indica que en la sala de recuperación debe existir 1 enfermera por cada 3 camillas, por la seguridad del paciente y, la sala de recuperación solo cuenta con tres personas que, en un momento determinado de recepción de pacientes no abastece la atención. Los pacientes post quirúrgicos son enviados a las respectivas salas, sin previa evaluación del anestesiólogo o médico responsable. Enfermería se encarga de esta actividad, realizando los reportes y entrega de pacientes al personal de las diferentes salas.

- En cuanto al conocimiento se refleja el 75% que posee conocimiento sobre la atención en la recepción del paciente postquirúrgico y, el 25% desconoce esta actividad.
- La mayor cantidad de pacientes intervenidos quirúrgicamente están distribuidos de la siguiente manera: mujeres de 41 a 60 años y de hombres de 61 a 80 años, en su mayoría con la modalidad de procedimiento quirúrgico como tratamiento.
- Un total de 232 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente durante los meses de junio y julio, representando el gran número de atenciones que debe brindar el personal de enfermería sin contar con el recurso humano suficiente. Los procedimientos quirúrgicos los más frecuentes fueron los de Colocación de sistema implantable, Excéresis amplia más reconstrucción, con diagnósticos diferentes en el mes de junio hubieron 25, colocación de sistema implantable 20, excéresis amplia más reconstrucción 13, laparotomía exploradora 7, histerectomía total simple 13. Con lo cual se puede verificar la gran cantidad de pacientes postquirúrgicos atendidos en los dos meses de estudio.

RECOMENDACIONES.

- Continuar este tipo de estudios descriptivos que, permiten actualizar datos del área de trabajo para tener una mejor visión del desempeño de actividades en la atención de pacientes post quirúrgicos.
- Sugerir a las autoridades de la institución, tomar en cuenta los resultados del estudio, para que puedan establecer estrategias y mejorar las condiciones generales del área de trabajo.
- Para la mejor atención de pacientes, se debería incrementar el horario de atención con personal capacitado, las 24 horas del día y los 365 días del año. De esta forma se lograría cumplir de forma segura los procesos de recuperación general de pacientes quirúrgicos para que no presenten complicaciones en el post operatorio mediato.
- El médico anestesiólogo es el responsable de la valoración y evaluación de alta de pacientes quirúrgicos, por lo tanto se debería incrementar a un médico anestesiólogo o en su lugar un medico general para que, apoye al personal de enfermería durante la corta estancia de los pacientes post quirúrgicos.

Bibliografía

- ABC, D. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *Definición de Enfermera*.
Obtenido de Disponible en:
<http://www.definicionabc.com/salud/enfermera.php>
- Alejandra Caqueo; Pablo Segovia; Úrsula Urrutia. (2013). Obtenido de
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VbkWGyRLBsgJ:https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/cuidador-primario-cancer/+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Alfonso, J. (2009). *Manual de intervenciones Enfermeras. Protocolo de procedimientos Enfermeros*. Andalucía: Area Hospitalaria Juan Ramón Jiménez Huelva.
- Amado, Z. d. (2010). *Atención de enfermería en los centros quirúrgicos*. .
Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Cátedra de Enfermería Quirúrgica:
http://www.fm.unt.edu.ar/carreras/webenfermeria/documentos/Enfermeria_Quirurgica_Modulo_04.pdf
- Arauz, G. (2013). Obtenido de
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5994/T-PUCE-6263.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Asamblea. (2008). *Constitución Política del Ecuador*. Obtenido de
http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html
- Ayala, V. (2012). *Insuficiencia renal aguda y crónica*. Madrid: Lulu.
- Bibliotecapleyades. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *Paradigma*.
Obtenido de Disponible en:
http://www.bibliotecapleyades.net/esp_paradigmaholo03.htm
- Brown, A. (2012). Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/signos-desnutricion-info_201333/

- Bustamante C., G., Chui R., M. R., & Coca F., B. I. (Diciembre de 2011). *Scielo*. Recuperado el 20 de Julio de 2016, de Pre y Postoperatorio: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200010&script=sci_arttext
- Bustamante, G., Chui R., M., & Blanca, C. (Diciembre de 2011). *Scielo*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Pre y Postoperatorio: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200010&script=sci_arttext
- Bustamante, G., Chui R., M., & Coca, B. (Diciembre de 2011). *Scielo*. *Revistas Bolivianas*. *Scielo*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Pre y Postoperatorio: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011001200010&script=sci_arttext
- Casas, D. J. (14 de Junio de 2012). *SALA DE RECUPERACIÓN*. Obtenido de Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: <http://www.scartd.org/recovery.htm>
- Casas, J. I. (7 de Febrero de 2010). *Sala de recuperación*. Barcelona. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: <http://www.scartd.org/recovery.htm>
- Casas, J. I. (7 de Febrero de 2010). *Sala de recuperación*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: <http://www.scartd.org/recovery.htm>
- Clubensayos. (31 de Marzo de 2013). *Atención Al Paciente En La Sala De Recuperación*. Obtenido de Atención Al Paciente En La Sala De Recuperación: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Atenci%C3%B3n-Al-Paciente-En-La-Sala-De-Recuperaci%C3%B3n/640667.html>
- Competencias. (2011). Conocimientos de Enfermería Oncológica. En Oncología. <https://onconurseblog.wordpress.com/introduccion-2/>.
- Constitución de la República del Ecuador. (28 de Abril de 2011). *Derecho Constitucional a la Salud*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de

- <http://www.derechoecuador.com/articulos/detalle/archive/doctrinas/der-echoconstitucional/2011/01/17/el-derecho-constitucional-a-la-salud>
Cuidados Post-operatorios. (2012). Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Manual de Enfermería: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_4.htm
- Definicion. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *Definición de intervención*. Obtenido de Disponible en: <http://definicion.de/intervencion/>
- Definicion. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *oncología*. Obtenido de Disponible en: <http://definicion.de/oncologia/>
- Definicion. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *prospectiva*. Obtenido de Disponible en: <http://definicion.de/prospectiva/>
- Delgado, D. J. (24 de Marzo de 2015). *Cuidado Postoperatorio inmediato*. Obtenido de Salud Integral y Nutrición: <http://drjorgedelgado.com/cirugia/el-cuidado-postoperatorio-inmediato.html>
- Delgado, V. (2013). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/4858/1/TESIS%20DE%20SEGURIDAD%20Y%20SALUD.pdf>
- Deligdisch, A. (2014). *Monografias.com*. Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos57/nutricion-embarazadas/nutricion-embarazadas2.shtml#ixzz3O9NMUhcA>
- Departamento de Cirugía Oncológica. (2015). *Áreas de consulta*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de <http://www.solca.med.ec/htm/Cirugia.html>
- Doctissimo. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *Postoperatorio: Definición*. Obtenido de Disponible en: [ud.doctissimo.es/diccionario-medico/postoperatorio.html](http://www.doctissimo.es/diccionario-medico/postoperatorio.html)
- E, L. J., K, Y. B., & E, H. C. (13 de Septiembre de 2016). *El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos*. Obtenido de El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos: <https://medes.com/publication/109313>

- Elisa Cando, Janeth Calle. (2014). Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20905/1/Tesis.pdf>
- Elsevier, S. (2011). www.nlm.nih.gov. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm>
- Elveny, L. J., Karol, Y. B., & Calderón, H. (15 de Octubre de 2015). *El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos*. Obtenido de El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/46662/1/212781-833851-1-PB.pdf>
- Enfermería, A. d. (2012). Obtenido de <http://ambitoenfermeria.galeon.com/dorothea.html>
- es.scribd. (2013). Obtenido de es.scribd.com/doc/184968112/Los-Mcs-en-Ecuador
- Escobar S., I. e. (2010). Propuesta de un modelo conceptual para la práctica de enfermería. *Revista Investigación y Educación en Enfermería, Vol. 12, n° 2, 21*.
- Esimer. (2012). [Esimer.com](http://www.esimer.com). Obtenido de <http://www.esimer.com/blog/tag/gestacion/>
- Farnot, D. U. (2010). Obtenido de <http://www.hvil.sld.cu/instrumental-quirurgico/biblioteca/Ginecobstetricia%2520-%2520RIGOL/cap12.pdf>
- Felix Buisan; Emilio Herrero. (2011). *Manual de cuidados críticos post quirúrgico*. Madrid: Aran.
- Figuroa, D., & Jacome, M. (3 de Julio de 2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería en el postquirúrgico inmediato y mediato en adultos del hospital universitario*. Obtenido de Aplicación del proceso de atención de enfermería en el postquirúrgico inmediato y mediato en adultos del hospital universitario: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8841/1/APLICACION%20DEL%20PROCESO%20DE%20ATENCIÓN%20DE%20ENFERMERÍA%20EN%20EL%20POSTQUIRÚRGICO%20INMEDIATO%20Y%20MEDIATO%20EN%20ADULTOS.pdf>

- Forero A., E. M. (2012). *Roles de enfermería en los programas de trasplante de colombia*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Universidad Nacional de Colombia - Facultad de Enfermería - Programa de maestría en enfermería: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf>
- García, B. (2011). Obtenido de [http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)
- Garzón, N. (2011). El cuidado integral y la humanización de la atención de enfermería. *Congreso Nacional de Actualización en enfermería. ACOFAEN*. Bogotá.
- Google. (2016). *anestesia*. Obtenido de https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=Rex-V_KPM9KJqQXi-ljYBg#q=anestesia
- Google. (2016). *cirugía*. Obtenido de https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=Rex-V_KPM9KJqQXi-ljYBg#q=cirug%C3%ADa+definici%C3%B3n
- Google. (2016). *cuantificar*. Obtenido de https://www.google.com.ec/search?q=cuantificadores+para+ni%C3%B1os+de+inicial&biw=871&bih=431&source=lnms&sa=X&ved=0ahUK Ewibkq6P79DOAhUD4yYKHxWtDZIQ_AUIBSgA&dpr=1.4#q=cuantificar+significado
- Google. (2016). *Diagnóstico*. Obtenido de https://www.google.com.ec/search?q=cuantificadores+para+ni%C3%B1os+de+inicial&biw=871&bih=431&source=lnms&sa=X&ved=0ahUK Ewibkq6P79DOAhUD4yYKHxWtDZIQ_AUIBSgA&dpr=1.4#q=Diagn%C3%B3stico
- Google. (Consultado el 20 de Agosto de 2016). *drenaje*. Obtenido de Disponible en:

- https://www.google.com.ec/search?q=cuantificadores+para+ni%C3%B1os+de+inicial&biw=871&bih=431&source=lnms&sa=X&ved=0ahUK Ewibkq6P79DOAhUD4yYKHxWtDZIQ_AUIBSgA&dpr=1.4#q=drenaje
+
- Google. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *neurología*. Obtenido de Disponible en: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=Rex-V_KPM9KJqQXi-ljYBg#q=Neurolog%C3%ADa
- Guillamet, L. (2008). *Enfermería quirúrgica: planes de cuidados*. Barcelona: Springer.
- Hamido, B. (2011). Obtenido de <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1309/1203/>
- Ibarra P., A. G. (31 de Marzo de 2012). *Período Postoperatorio*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Enfermería Quirúrgica: <http://hannyibarra.blogspot.com/2012/03/periodo-postoperatorio.html>
- INET-GTZ. (2009). *Gestión de Residuos Sólidos*. Buenos Aires: Educación para el Ambiente.
- Infobae. (2013). Obtenido de <http://www.infobae.com/2013/04/29/1070554-america-latina-tiene-7-millones-ninos-desnutridos>
- J.Brion. (2006). *Tratamiento y disposición final de residuos infecciosos*. Buenos Aires: Mimeo.
- Jaime Arias; María Aller. (2011). *Enfermería Médico Quirúrgica*. Madrid: Tebar.
- Jennifer. (2014). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos82/el-embarazo/el-embarazo.shtml#ixzz3O8uls86z>
- Johannes Vera; Mercedes Romero. (2012). *Universidad Salesiana*. Obtenido de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>
- Jose Luis. (13 de Septiembre de 2016). *CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE QUIRURGICO EN LA ETAPA DEL PREOPERATORIO*. Obtenido de Cuidados Post-operatorios: http://www.academia.edu/3818424/CUIDADOS_DE_ENFERMERIA_A

L_PACIENTE_QUIRURGICO_EN_LA_ETAPA_DEL_PREOPERATO
RIOCuidados_Post-operatorios

José Rivas; Rosa Ostiguin. (2011). *Rev. Enfermería*.

Ley Orgánica de la Salud. (22 de Diciembre de 2006). Recuperado el 20 de Julio de 2016, de http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf

López, Hernández, Saldivar, Sotolongo, & Valdez. (2012). *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000200008

M^a Torres Aured, Mercedes López, Ana Domínguez, Cristina de Torres. (2012). Obtenido de https://alojamientos.uva.es/guia_docente/uploads/2012/475/46176/1/Documento.pdf

Martinez, A. C. (2010). *Estudio ergonómico en la estación de trabajo*.

Maurat, O. (2013). Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/79576498/DATOS-ESTADISTICOS-DE-DESNUTRICION-EN-EL-ECUADOR-EN-NINOS-MENORES-DE-1-ANO#scribd>

Mellado L., M. D. (Junio de 2013). *ORGANIZACIÓN Y COORDINACIÓN DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA DE QUIRÓFANO*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2453/1/Trabajo.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (13 de Septiembre de 2016). *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*. Obtenido de CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR: <http://www.salud.gob.ec/base-legal/>

Moreno, Y. (20 de Noviembre de 2011). *La transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de Enfermería*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1947/5/La-transdisciplinariedad-y-la-construccion-teorica-en-la-practica-de-Enfermeria>

- Morilla, B. (13 de Septiembre de 2016). *Manejo del paciente en el postoperatorio de cirugía cardiaca*. Obtenido de Manejo del paciente en el postoperatorio de cirugía cardiaca: <http://tratado.uninet.edu/c011503.html>
- Msc Aymara Reyes, Dr. Valentin Castañedas. (s.f.). Obtenido de http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_04_06/san05406.pdf
- MsC. Aymara Reyes Saborit y Dr. Valentín Castañeda Márquez. (2008). *Medisam*.
- MSP. (s.f.).
- MSP. (2014). Obtenido de www.msp.gob.ec
- MSP. (2014). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-1-MADRE-EMBARAZADA-Y-LACTANCIA.pdf>
- Natorabet. (3 de Octubre de 2013). *Recepción del paciente en área de recuperación*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Slideshare: <http://es.slideshare.net/natorabet/recepcin-del-paciente-en-rea-de-recuperacin>
- Navarro Peña Y; Castro Salas M. (2010). *Scielo.com*. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000200004&script=sci_arttext
- Olmos, L. (2015). Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/9490/1/LAURA%20BEATRIZ%20OLMOS%20ESCOBAR.pdf>
- OMS. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- OMS. (2013). Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom1.pdf
- OMS. (2013). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
- OMS. (2015). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/mama0.pdf>

- ONU. (2012). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
- Orem, D. (2013). *Prezi.com*. Obtenido de <https://prezi.com/hgoente2sugx/dorothea-elizabeth-orem/>
- Pedro Arcos; Dámaso Álvarez . (2007). *La gestión de los residuos sanitarios*. Principado de Asturias: Principado de Asturias.
- Pere, B. &. (2014). *El papel de la Oncología Quirúrgica en el tratamiento y curación de cánceres sólidos*. Obtenido de <http://www.seoq.org/docs/reportaje-seoq-072014.pdf>
- PMA. (2013). Obtenido de http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf
- PMA. (2013). Obtenido de http://www.nu.org.bo/wp-content/uploads/2013/03/pma_desnutricioninfantil.pdf
- porexperiencia.com*. (s.f.). Obtenido de <http://porexperiencia.com/articulo.asp?num=0&pag=09&titulo=Lesiones-musculo-esqueleticas>
- Quirúrgica. (1 de Agosto de 2012). *Cuidados de enfermería en el Prooperatorio y Postoperatoriomedio*. Obtenido de *Cuidados de enfermería en el Prooperatorio y Postoperatoriomedio*: <http://quirurgicaleidyortegon.blogspot.com/2012/08/cuidados-de-enfermeria-en-el.html>
- Rada, G. (2007). *Salud Pública y Epidemiología*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios2.htm>
- Rojas, M., & Acevedo, D. (Agosto de 2013). *Revista Scielo - Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario antonio patricio de alcalá, cumana, venezuela*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, Escuela de Ciencias, Programa de Licenciatura en Enfermería, Cumaná, Venezuela.: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006

- Rojas, M., & Azevedo, D. (Septiembre de 2013). *Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela*. Recuperado el 20 de Agosto de 2016, de Revista SciELO:
http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:r_uxSt-nHkoJ:www.scielo.org.ve/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS1315-01622013000300006+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec
- Rojas, M.; Acevedo, D. (2013). Obtenido de Revista SciELO.
- Ruiz, P. (2010). *Escuela Politécnica del Chimborazo*. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1077/1/34T00207.pdf>
- Salazar M., A. M. (Diciembre de 2012). *SciELO*. Recuperado el 20 de Julio de 2016, de Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006
- Salazar M., A. M. (Diciembre de 2013). *SciELO*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006
- Salazar, A. (Septiembre de 2013). *SciELO - Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la etapa perioperatoria:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400006
- Salazar, M. (2009). Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos73/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria/formacion-competencias-profesionales-area-enfermeria2.shtml>

- Saludalia. (2010). *Saludalia*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de La recuperación postoperatoria: <http://www.saludalia.com/intervenciones-quirurgicas/recuperacion-postoperatoria>
- Saludsindaño. (2007). *Residuos Hospitalarios – Guía para reducir su impacto sobre la salud y el ambiente*. Obtenido de http://noharm.org/lib/downloads/espanol/Residuos_Hospitalarios_Guia.pdf
- Sánchez, B. (2010). *Roles de la enfermera en gerontología*. USA. Saunders Elsevier. (2011). *MedlinePlus*. Obtenido de <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007196.htm>
- Scielo. (2007). Obtenido de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700009
- Secretaría de Salud de México. (2011). *Perfiles de Enfermería*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/descargas/cod_perfiles_libr.pdf
- Sidani, S., & Irvine, D. (2010). A conceptual framework for evaluating the nurse practitioner role in acute care settings. *Journal of Advanced Nursing Vol. 30, n° 1.*, , págs. 58 - 66.
- Significados. (Consultado el 20 de Agosto de s.f.). *Qué es Fisiológico*. Obtenido de Significados: Disponible en: <http://www.significados.com/fisiologico/>
- Silvia Calle; Blanca Morocho. (2013). Obtenido de dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4907/1/ENF186.pdf
- Slideshare. (14 de Septiembre de 2013). *Sala de recuperacion*. Obtenido de Sala de recuperacion: <http://es.slideshare.net/azulpalomo/sala-de-recuperacion>
- UDG, C. U. (8 de Junio de 2015). *Funciones de la enfermera en la sala de recuperación*. Obtenido de Funciones de la enfermera en la sala de recuperación: <http://es.slideshare.net/evside13/funciones-de-la-enfermera-en-la-sala-de-recuperacion>

- UEB. (2007). *Universidad Estatal de Bolívar*. Obtenido de www.biblioteca.ueb.edu.ec:
<http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1513/3/TESIS%20MARCO%20TEORICO.pdf>
- UNICEF. (s.f.). Obtenido de http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2006n4/index_undernutrition.html
- Universidad de La Sabana. (20 de Noviembre de 2011). *¿Cómo se aplica el liderazgo en los roles de Enfermería?*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/58/121>
- Vasquez, V. (2011). *Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/148/1/TUAENF008-2011.pdf>
- Wong P., P., Arias V., J., Torres C., E., & Villaflores Z., J. &. (2010). *Oncología Quirúrgica*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/cirugia/tomo_i/Cap_06_Oncolog%C3%ADa%20Quir%C3%BArgica.htm
- Yaruro B., K., Laguado, J. E., & Hernández C., J. E. (Octubre de 2015). *Enfermería Global*. Recuperado el 18 de Julio de 2016, de El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos: <file:///D:/Mis%20Documentos/212781-833851-1-PB.pdf>
- Zaide Hernández Becerril, Ma. Guadalupe Nava Galán. (2010). Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123g.pdf>

Glosario

Al buscar en Google, el significado de algunos términos considerados importantes para la comprensión del texto de la investigación es el siguiente:

Anestesia

“La anestesia es una sustancia química, puede ser general o temporal, se la aplica al paciente con el fin de sensibilizar todo o una parte del cuerpo ‘previo a una cirugía”. (Google, anestesia, 2016)

Cirugía

“Parte de la medicina que se ocupa de curar las enfermedades, malformaciones, traumatismos, etc., mediante operaciones manuales o instrumentales”. (Google, cirugía, 2016)

Cuantificar

“Expresar numéricamente una magnitud. Expresar mediante números aspectos cualitativos de la realidad”. (Google, cuantificar, 2016)

Diagnóstico

“De la diagnosis o relacionado con ella. Que sirve para reconocer”. (Google, Diagnóstico, 2016)

Drenaje

“Acción de drenar. Material o procedimiento para drenar”. (Google, drenaje, 2016)

Enfermera

“Enfermera es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular, son personas que han seguido la carrera de enfermería” (ABC, s.f.)

Enfermería

“Local o dependencia donde se cura a enfermos o heridos. Conjunto de disciplinas relacionadas con el cuidado de enfermos y heridos y la asistencia a los médicos”

Fisiológico

“Es un adjetivo que indica que algo es perteneciente o relativo a la Fisiología. Esta palabra indica, por lo tanto que algo está relacionado con el funcionamiento biológico de los seres vivos”. (Significados, s.f.)

Intervenciones

“En medicina, intervención es una operación quirúrgica: “Tuvimos que someter al paciente a una intervención para facilitar la circulación sanguínea”, “La víctima del robo no pudo soportar otra intervención médica y terminó falleciendo a las cuatro de la tarde”. (Definicion, Definición de intervención, s.f.)

Neurología

“Parte de la medicina que se ocupa de la anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso” (Google, neurología, s.f.)

Oncológico

“Se conoce como oncología a la especialidad médica que se especializa en el análisis y el tratamiento de tumores tanto benignos como malignos” (Definicion, oncología, s.f.)

Paradigma

“Un paradigma es el resultado de los usos, y costumbres, de creencias establecidas de verdades a medias; un paradigma es ley, hasta que es desbancado por otro nuevo”. (Bibliotecapleyades, s.f.)

Postoperatorio

“Que se produce después de una intervención quirúrgica”. (Doctissimo, s.f.)

Prospectivo

“La palabra prospectiva es un adjetivo que menciona aquello vinculado con el futuro”. (Definicion, prospectiva, s.f.)

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Título: Actividades de Enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la Sala de Recuperación.

Objetivo: Registrar la información necesaria sobre el tema de investigación.

Instrucciones para el (la) encuestado (a):

- Se trata de un cuestionario de preguntas con carácter anónimo que, permitirá recolectar la información requerida del tema de investigación, no escriba sus datos personales. Se solicita escribir la respuesta más cercana a la realidad, para cumplir con los objetivos propuestos.
- Escriba una “X” en el casillero, de acuerdo a la pregunta realizada, de igual forma escribir en los espacios en blanco. Gracias por su colaboración.

ENCUESTA.

FORMULARIO No.00 ____

Horario de trabajo: M____ T____ N____ **Género:** M____ F____

1. ¿Cuál es su edad?

20-30 años

31-40 años

41-50 años

2. ¿Cuál es el cargo que cumple en la Sala de Recuperación?

Enfermera Jefe

Enfermera de Cuidado Directo

Auxiliar de Enfermería

Interno(a) de Enfermería.

Otro cargo. Especifique: _____

3. ¿Qué tiempo de trabajo tiene laborando en la Sala de Recuperación?

5-10 años

10-20 años

4. ¿Cuál es su grado de estudio?

Licenciada

Tecnico Superior

Especialista

Magister

Otros

5. ¿Cuál es su horario de trabajo en la sala de recuperación?

08h00-14h00

08h00-16h00

12h00-20h00

13h00-19h00

6. ¿Qué aspectos se deberían valorar relacionada a las condiciones del paciente en la sala de recuperación?

- Nivel de conciencia
- Datos función renal, respiratoria y hemodinamia.
- Coloración de piel.
- Temperatura
- Observación de reflejo nauseoso.

7. ¿Qué datos se deberían verificar en el paciente cuando es recibido en la sala de recuperación?

- Identificación del paciente.
- Procedimiento quirúrgico.

8. ¿Qué otros datos verifica usted cuando recibe al paciente en la sala de recuperación?

- Período transoperatorio
- Hallazgos operatorios.
- Existencia de complicaciones o acontecimientos.

9-¿Cuáles son los datos que verifican sobre la técnica anestésica?

- Anestesia utilizada
- Duración de anestesia

10.- ¿Cuáles son los dispositivos que usted verifica al admitir al paciente en la sala de recuperación?

- Catéteres
- Drenajes
- Apósitos

11.- ¿Cuál es la información que usted registra sobre los fármacos y hemoderivados aplicados en el quirófano para el paciente quirúrgico?

- Anestésico
- Analgésicos
- Antibióticos
- Sangre Total
- GRC
- Plaquetas
- Otros

12.- ¿Qué tipo de intervención quirúrgica fue la más frecuente en la Sala de Recuperación durante la recolección de datos?

- Histerectomía
- Mastectomía
- Gastrectomía
- Cuadrantectomía.
- Lipectomía
- Esplenectomía
- Otros.

13 ¿Realiza usted una revisión del expediente clínico del paciente postquirúrgico?

- Revisión pre operatorio
- Reporte de Enfermería



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Actividades de Enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la Sala de Recuperación.

Objetivo: Verificar el diseño de la Sala de Recuperación.

Instrucciones para el observador:

- Escriba una “X” en las escalas de verificación

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.

ITEM	DISEÑO DEL AREA	SI	NO
Personal enfermería de	1.-Numero:		
	1 enfermera por cada 3 camillas		
Monitorización	Oxigeno		
	Aspirador		
	Toma eléctrica		
	Aparato de toma de presión automático		
	ECG en monitor		
	Pulsoxímetro en cada box		
	Ambu		
	Laringoscopio		
	Tubos Endotraqueales		
Mascarillas de Oxígeno			
Personal Anestesiólogo	1 anestesiólogo responsable		



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Actividades de Enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la Sala de Recuperación.

Objetivo: Verificar la ejecución de actividades del personal de enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la Sala de Recuperación.

Instrucciones para el observador:

- Escriba una “X” en las escalas de verificación (ejecución)

MATRIZ DE OBSERVACIÓN DIRECTA.

Formulario No. 00 ____

TURNO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN	
		SI	NO
MAÑANA	1. Valoración de las condiciones del paciente:		
	Nivel de conciencia.		
	Datos de función renal, respiratoria y hemodinamia		
	Coloración de piel		
	Temperatura		
	Observación de reflejo nauseoso.		
	2.Verificación de datos:		
	Identificación del paciente		
	Procedimiento quirúrgico.		
	3. Información complementaria:		
	Período transoperatorio		
	Hallazgos operatorios.		
	Existencia de complicaciones o acontecimientos.		
	4. Técnica:		
	Anestesia utilizada		
Duración de anestesia			

TURNO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN	
		SI	NO
MAÑANA	5. Administración de fármacos y hemoderivados		
	Anestésicos		
	Analgésicos		
	Antibióticos		
	Sangre Total		
	GRC		
	Plaquetas		
	Otros		
	6. Líquidos y sangre.		
	Ingreso de líquidos		
	Egreso de líquidos		
	Eliminación de líquidos		
	Cantidad de hemoderivados		
	7. Localización de dispositivos.		
	Catéteres.		
	Drenajes.		
	Apósitos		
	8. Vendajes		
Protección de herida quirúrgica			
9. Expediente clínico.			
Revisión del pre operatorio.			
Reporte de enfermería			
TURNO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN	
		SI	NO
TARDE	1. Valoración de las condiciones del paciente:		
	Nivel de conciencia.		
	Datos de función renal, respiratoria y hemodinamia		
	Coloración de piel		
	Temperatura		
	Observación de reflejo nauseoso.		
	2.Verificación de datos:		
	Identificación del paciente		
	Procedimiento quirúrgico.		
	3. Información complementaria:		
	Período transoperatorio		
	Hallazgos operatorios.		
	Existencia de complicaciones o acontecimientos.		
	4. Técnica:		
	Anestesia utilizada		
Duración de anestesia			

TURNO	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	EJECUCIÓN	
		SI	NO
TARDE.	5. Administración de fármacos y hemoderivados		
	Anestésicos		
	Analgésicos		
	Antibióticos		
	Sangre Total		
	GRC		
	Plaquetas		
	Otros		
	6. Líquidos y sangre.		
	Ingreso de líquidos		
	Egreso de líquidos		
	Eliminación de líquidos		
	Cantidad de hemoderivados		
	7. Localización de dispositivos.		
	Catéteres.		
	Drenajes.		
	Apósitos		
	8. Vendajes		
	Protección de herida quirúrgica		
	9. Expediente clínico.		
	Revisión del pre operatorio.		
Reporte de enfermería			



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

Tema: Actividades de Enfermería en la recepción de los pacientes postquirúrgicos en la Sala de Recuperación.

Objetivo: Registrar datos del expediente clínico de los pacientes postquirúrgicos atendidos en la Sala de Recuperación

Instrucciones para el observador:

- Escriba una “X” en los casilleros en blanco y en los espacios en blanco indique la información requerida.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA.

Formulario No. 00_____

1. Procedimiento quirúrgico:

2. Género de pacientes:

Masculino

Femenino

3. Edad de pacientes:

4. Diagnóstico:

5. Modalidad de procedimiento quirúrgico.

Tipo diagnóstico

Tipo tratamiento

Tipo Paliativo

Otros

Especificación:

Evidencias fotográficas



AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Guayaquil, 4 de julio del 2016

Doctor
GUIDO PANCHANA
JEFE DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Ciudad

De mis consideraciones:

Las suscritas, MARITZA TATIANA BURBANO FERNANDEZ con cédula de identidad 0922516331 y KATHERINE PATRICIA DELGADO FLORES con cédula de identidad 0923537443, estudiantes de la carrera de enfermería "SAN VICENTE DE PAUL" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a usted, para comunicarle nuestro interés en realizar durante el periodo de mayo a agosto del 2016 un Proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería cuyo tema es: **ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRÚRGICO EN LA SALA DE RECUPERACIÓN**

Con la aceptación y autorización de los directivos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, FCM carrera de enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta/observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

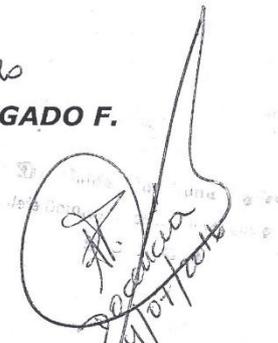
Por todo ello, solicitamos muy comedidamente su autorización para el desarrollo de este estudio. En espera de contar con su aceptación y aprobación quedamos muy agradecidas.

Atentamente,


MARITZA BURBANO F.
C.I.0922516331


KATHERINE DELGADO F.
C.I. 0923537443


Lic. Guadalupe
Linda Ines Guadalupe C



Guayaquil, 07 de julio del 2016

Doctor
Julio Plaza Rubio
JEFE DEL DPTO. DE ANESTESIOLOGIA Y RECUPERACION



Dr. Julio Plaza Rubio
JEFE DE ANESTESIOLOGIA
SOLCA

De mis consideraciones:

Por medio del presente nos permitimos saludarlo y a su vez solicitarle su autorización para poder desarrollar nuestro Tema de Tesis para obtener nuestro título de Licenciadas en Enfermería, cuyo tema se basa en **ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EN LA RECEPCION DE PACIENTE POS QUIRURGICO EN LA SALA DE RECUPERACION**, siendo un trabajo de tipo descriptivo y de observación directa, esta información la podemos obtener del área de Recuperación.

Por lo antes expuesto solicitamos a usted su autorización para poder recopilar todos los datos e información necesaria del área de Recuperación de SOLCA, de la cual usted es el Jefe.

Por la atención que brinde la presente y consciente del gran aporte científico que usted ha demostrado, quedo en espera de una respuesta favorable.

Atentamente,



Sra. Katherine Delgado Flores



Sra. Maritza Burbano Fernández

Guayaquil, 1 de septiembre del 2016

Lic. June Arias

JEFE SERVICIO DE RECUPERACIÓN

Ciudad

De mis consideraciones:

Las suscritas, MARITZA TATIANA BURBANO FERNANDEZ con cédula de identidad 0922516331 y KATHERINE PATRICIA DELGADO FLORES con cédula de identidad 0923537443, estudiantes de la carrera de enfermería "SAN VICENTE DE PAUL" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Nos dirigimos a usted, para comunicarle nuestro interés en realizar durante el periodo de junio a julio del 2016 un Proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de licenciada en enfermería cuyo tema es: **ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA RECEPCIÓN DEL PACIENTE POST-QUIRÚRGICO EN LA SALA DE RECUPERACIÓN**

Con la aceptación y autorización de los directivos de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, FCM carrera de enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (encuesta/observación) del presente estudio; se guardará en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Por todo ello, solicitamos muy comedidamente su autorización para el desarrollo de este estudio. En espera de contar con su aceptación y aprobación quedamos muy agradecidas.

Atentamente,


MARITZA BURBANO F.
C.I.0922516331


KATHERINE DELGADO F.
C.I. 0923537443

Recibido 1 - sept 2016
14/11/16


Lic. June Arias Zambrano
Esp. Enfermería Oncológica
Libro VI Folio 1279 No. 3609
S.G.L.C.A.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Delgado Flores Katherine Patricia**, con C.C: # 0923537443 autor/a del trabajo de titulación: Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de agosto de 2016

f. _____

Delgado Flores Katherine Patricia

C.C: # 0923537443

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Burbano Fernández Maritza Tatiana**, con C.C: # 0922516331 autor/a del trabajo de titulación: Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de agosto de 2016

f. _____

Burbano Fernández Maritza Tatiana

C.C: # 0922516331



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Actividades de enfermería en la recepción de pacientes post quirúrgicos en la Sala de Recuperación en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2016	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Burbano Fernández Maritza Tatiana Delgado Flores Katherine Patricia	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth	
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil	
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas	
CARRERA:	De enfermería	
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de agosto de 2016	No. DE PÁGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	Pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, CONOCIMIENTO, RECEPCIÓN DE PACIENTES POST QUIRURGICOS, CUIDADOS, PROCEDIMIENTOS, DISEÑO DE LA SALA DE RECUPERACIÓN.	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):		
<p>El tema estudiado se refiere a las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación en el Instituto Oncológico Nacional Dr. Juan Tanca Marengo SOLCA-Guayaquil. Objetivo: Conocer las actividades de enfermería en la recepción de los pacientes post quirúrgicos en la sala de recuperación. Diseño metodológico: estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Procedimiento para la recolección de datos: se aplicó la encuesta, observación directa e indirecta, dirigido al personal de enfermería y al área física del área objeto de estudio. Resultados: durante los meses de junio a julio fueron intervenidos quirúrgicamente 297 pacientes con diagnósticos de tipo benigno y maligno, prevaleciendo las extirpaciones de órganos exclusivos. El 75% tiene conocimiento de las actividades durante la recepción del paciente; el 25% tiene poco conocimiento, el personal auxiliar no cuenta con entrenamiento y el cumplimiento de actividades descritas como fundamentación conceptual se cumple en un 75%. Conclusiones: tecnológicamente la sala de recuperación cuenta con equipos, sin embargo no tiene personal de enfermería completo de acuerdo a los estándares establecidos que indican 1 enfermera por cada 3 camillas, representando un riesgo en la recuperación de los pacientes. El área atiende en un solo horario, por lo que los pacientes deben ser trasladados a otras áreas que, no son para este proceso, siendo un indicador negativo para la segura atención que se debe proporcionar a este tipo de pacientes oncológicos.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0989810376 / 0984941069	E-mail: tatitabf@hotmail.com / kapadeflor_83@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad Católica Santiago de Guayaquil	
	Teléfono: 2200906 ext.1815	
	E-mail: @cu.ucsg.edu.ec / @outlook.com	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA		
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):		
Nº. DE CLASIFICACIÓN:		
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		