

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATOS A  
PACIENTES POST LAPAROTOMIA EXPLORADORA DEL  
SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE ADULTOS DEL  
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE  
GUATEMALA"**

Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal realizado  
durante el mes de diciembre 2009.

LESLIE MARGARITA CORTEZ TEO  
Carné: 200321288

ASESORA: Magister María Eugenia De León de Hernández  
REVISORA: Magister Enma Judith Potras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –  
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA  
SOBRE CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATOS A  
PACIENTES POST LAPAROTOMIA EXPLORADORA DEL  
SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE ADULTOS DEL  
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE  
GUATEMALA"**

Estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal realizado  
durante el mes de diciembre 2009

LESLIE MARGARITA CORTEZ TEO

Carné: 200321288

ASESORA: Magister María Eugenia De León de Hernández

REVISORA: Magister Enma Judith Porras

Tesis

Presentada ante las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas –  
USAC - Escuela Nacional de Enfermeras/os de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2010.



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)  
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA  
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392  
 E-mail [guatenfria@yahoo.com](mailto:guatenfria@yahoo.com) Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
 GUATEMALA A TRAVÉS DE  
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS  
 TITULADO

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS POST  
 OPERATORIOS INMEDIATOS A PACIENTES POST LAPAROTOMÍA EXPLORADORA  
 DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN  
 JUAN DE DIOS DE GUATEMALA"**

Presentado por la estudiante: **Leslie Margarita Cortez Teo**  
 Carné: 200321288  
 Trabajo Asesorado por: **Magister María Eugenia De León de Hernández**  
 Y Revisado por: **Magister Enma Judith Porras**

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de  
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA - PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los cinco días del mes de Noviembre del año 2010.



*[Signature]*  
 Licda. Msc. **Rutilia Herrera Acejaron**  
 DIRECTORA



Vo.Bo.

*[Signature]*  
 Dr. **Jesús Amulio Oliva Leal**  
 DECANO



Dr. **Jesús Amulio Oliva Leal**  
 DECANO  
 2009-2010



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Unidad de Tesis



Guatemala, 05 de Noviembre de 2,010.

Enfermera Profesional  
Leslie Margarita Cortez Teo  
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

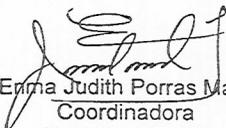
***“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATOS A PACIENTES POST LAPAROTOMÍA EXPLORADORA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA”***

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**

  
M.A. Emma Judith Porras Marroquín  
Coordinadora  
Unidad de Tesis

c.c. Archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 5 de Noviembre de 2,010.

Profesores  
UNIDAD DE TESIS  
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala  
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

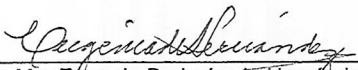
Leslie Margarita Cortez Teo

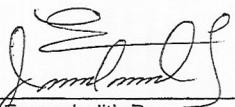
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CUIDADOS POST OPERATORIOS INMEDIATOS A PACIENTES POST LAPAROTOMÍA EXPLORADORA DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA”**

Del cual autor, asesor y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

  
AUTOR

  
Mg. Ma. Eugenia De León de Hernández  
ASESOR

  
Mg. Enma Judith Porras  
REVISOR

## AGRADECIMIENTO

### A DIOS

El Ser Supremo que me da la sabiduría para poder alcanzar mis logros en la vida.

### A MI PADRE

Por sus sabios consejos, apoyo moral, espiritual, y material que me ha ayudado a seguir adelante en la vida Que Dios lo Bendiga.

### A MI MADRE

Agradecimientos especiales por la ayuda moral, espiritual y material que ha dado Que Dios la Bendiga grandemente hoy y siempre.

### A MI HERMANA

Con cariño y dedicación especial por todo su apoyo y ayuda incondicional.

### A MI TIA

Con el cariño y respeto que se merece, sinceros agradecimientos y muchas bendiciones.

### A MIS ABUELOS

Con dedicación especial y agradecimientos por haberme dado unos padres maravillosos que me han ayudado a ser lo que soy, Dios les bendiga

### A MI PATRIA

Guatemala con sinceridad, respeto y lealtad.

### A MIS DOCENTES

Infinitas gracias por dedicarme parte de su vida y de su tiempo a través de sus sabias enseñanzas.

## INDICE

No.		PAGINA
I	INTRODUCCION	1
II	DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	2
1	Antecedentes del Problema	
2	Definición del Problema	5
3	Delimitación de Problema	6
4	Planteamiento del Problema	
III	JUSTIFICACION DEL ESTUDIO	7
IV	OBJETIVO	8
V	REVISION TEORICA Y DE REFERENCIA	9
1	CONOCIMIENTO	
1.1	Tipología del Conocimiento	
1.2	Generación formal del conocimiento	11
1.2.1	Investigación Básica	
1.2.2	Investigación Aplicada	
1.2.3	Libros Científicos o Técnicos	12
1.2.4	Divulgación	
1.3	Niveles del Conocimiento	
1.3.1	Conocimiento Empírico	
1.3.2	Conocimiento Científico	13
1.3.3	Conocimiento Filosófico	
1.3.4	Conocimiento Teológico	14
1.4	Fuentes del Conocimiento	15
1.4.1	Tradicón	
1.4.2	Autoridad	
1.4.3	Experiencia, ensayo y error	16
1.4.4	Método, ensayo y error	
1.4.5	Razonamiento Lógico	
1.4.6	Investigación Disciplinada	17
2	ENFERMERIA	18
2.1	Funciones Propias de Enfermería	19
2.2	Enfermera (o)	
2.3	Auxiliar de Enfermería	20
3	CUIDADO DE ENFERMERIA	20
3.1	Perspectiva del cuidado	21
3.2	Cuidar es un arte	
3.2.1	Un cuidado perfecto	
3.2.2	Un cuidado basado en el conocimiento	22
3.2.3	Un cuidado respaldado en el conocimiento	
3.3	Característica del ser cuidado	
3.4	Como cuidar	
3.5	Escenarios del cuidado	23
3.6	Valoración del Paciente	

3.7	Cuidados post operatorios inmediatos a pacientes con Laparotomía Exploradora	24
3.7.1	Control de Signos Vitales	25
3.7.2	Administración de Oxígeno	26
3.7.3	Evitar Complicaciones Respiratorias	27
3.7.4	Alivio del dolor	29
3.7.4.1	Valoración del dolor	30
3.7.4.1.1	Por su intensidad	
3.7.4.1.2	Según du curso	
3.7.4.1.3	Por su duración	
3.7.4.2	Signos y síntomas de dolor	
3.7.4.3	Administración de analgesia	31
3.7.5	Aspiración de Secreciones	33
3.7.6	Control del Balance Hídrico	34
3.7.7	Control de Nauseas y Vómitos	35
3.7.8	Control de Hipotermia	36
3.7.9	Control de Herida Operatoria y catéteres	37
3.7.10	Control de Drenajes	
3.7.11	Control de la Retención Urinaria	38
3.7.12	Test de Aldrete	39
3.8	Apoyo Emocional	42
4	MODELO	43
4.1	Modelo de Atención de Enfermería	
4.1.1	Modelo de Atención de Enfermería de Myra Levine	44
VI	MATERIAL Y METODOS	45
1	Tipo de Estudio	
2	Unidad de Análisis	
3	Población Estudio	
4	Variable Única	
4.1	Definición y operacionalización de las variables	46
5	Descripción de las Técnicas y Procedimientos e Instrumentos a utilizar	50
6	Criterios de Inclusión y Exclusión	
6.1	Criterios de Inclusión	
6.2	Criterios de Exclusión	
7	Aspectos Éticos de la Investigación	51
7.1	Derecho de Autodeterminación	
7.2	Justicia	
7.3	Confidencialidad	
7.4	Beneficencia	
VII	PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS	52
VIII	CONCLUSIONES	69
IX	RECOMENDACIONES	70
	Bibliografía	71
	Anexo	

Registro de Investigación HGSD  
Consentimiento Informado  
Instrumento

73  
74  
75

## RESUMEN

Dada la importancia que conlleva trabajar con seres humanos, y a través de la experiencia obtenida durante la profesión desempeñada, se tuvo la inquietud de realizar un trabajo de investigación sobre los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de los cuidados post operatorios inmediatos en los pacientes intervenidos quirúrgicamente de laparotomía exploradora.

Primero se eligió el tema a investigar y se presentó a la Unidad de Tesis para su aprobación, luego se realizó una serie de investigaciones de diversos libros para fundamentar el trabajo realizado, se estructuró un instrumento que arrojaría datos importantes porque se basó en los indicadores de la variable a estudiar.

Se realizó un estudio piloto con personal del Servicio de recuperación del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, se logró identificar la necesidad de redactar nuevamente algunas preguntas

Seguidamente se procedió a ejecutar el trabajo de campo, para lo cual se utilizó el instrumento elaborado con quince preguntas mixtas; recogida la información, se procedió a tabularla y analizarla. Para la presentación de resultados se utilizó cuadros estadísticos.

Se pudo concluir que el personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala posee alto nivel de conocimientos sobre cuidados post operatorios inmediatos en lo que respecta a: control de signos vitales, importancia de mantener el balance hídrico y acciones que se realizan cuando el paciente presenta náuseas y vómitos. También se concluye que los conocimientos del personal de enfermería son débiles en lo que respecta a: evitar complicaciones respiratorias y acciones para brindar apoyo emocional, entre otros.

Con base a lo anterior, se recomienda Sistematizar el Programa de Educación Permanente para personal del Servicio de Recuperación de Adultos, con elementos necesarios para que el personal de enfermería pueda brindar cuidados inmediatos y mediatos libres de riesgos al paciente post operado de Laparotomía Exploradora.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

### 1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

El Hospital General San Juan de Dios de Guatemala es un centro asistencial que forma parte de la red de instituciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social se inició en la época colonial en el Valle de Panchoy y se llamaba "Hospital de la Misericordia" los pacientes fueron atendidos por los hermanos de San Juan de Dios. En el año 1773, sacudió a Guatemala un terremoto, esto obligó a las autoridades a buscar un nuevo sitio para la ciudad habiendo elegido el Valle de la Virgen y al fundar la ciudad le llamaron Guatemala de la Asunción, en enero de 1776 durante dos años estuvo el Hospital en forma improvisada, en un predio.

El hospital inicia a brindar servicios apoyados por la caridad pública y los Hermanos de San Juan de Dios, quienes administraban el hospital y recibían las limosnas que daban las personas de buena voluntad. Posteriormente ya en la época independiente se fundó la sociedad de la caridad que se preocupó bastante del Hospital y consideró que había que mejorar, teniendo presente que en Francia en los mejores Hospitales, el cuidado estaba a cargo de las Hermanas de la caridad, por lo que solicitaron una misión de dichas hermanas y en el año 1882 fue concedida la ayuda, instalándose Padres Paulinos y Hermanas de la Caridad.

Por los daños sufridos durante el terremoto de 1976, el hospital fue trasladado a las instalaciones del parque de la Industria zona 9, durante siete años, en el mes de julio de 1983 regresa a su lugar en la zona 1.

Es un hospital del tercer nivel de atención, con un presupuesto establecido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con diferentes

profesionales de cualquier otra disciplina”, la tarea de la enfermera consiste en aplicar un conjunto de principios científicos de los que dependen las decisiones, en una situación precisa que comparte con el paciente. “La enfermera participa activamente en el entorno de cada uno de los pacientes y gran parte de su actuación apoya la adaptación de estos en su esfuerzo por superar la enfermedad”. La intervención de enfermería se basa en la conservación de la energía, la conservación de la integridad estructural, conservación de la integridad personal y la conservación de la integridad social del paciente.<sup>3</sup>

El modelo es aplicable al presente estudio porque para brindar una atención de calidad se debe de contar con los conocimientos científicos que fundamenten las acciones realizadas y se reflejan en la seguridad al momento de tomar decisiones importantes en beneficio de la mejoría del paciente.

## 2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El personal de enfermería es quien atiende a los pacientes en el Servicio de Recuperación durante las 24 horas del día, por lo que debe contar con los conocimientos necesarios sobre cuidados post operatorios inmediatos de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de Laparotomía Exploradora, para detectar oportunamente cualquier alteración sistemática que se presente, ya que si los cuidados que se brindan son de calidad se evita o minimiza el riesgo de complicación en el desarrollo del post operatorio inmediato y facilita el logro de la pronta recuperación post operatoria, lo cual permitiría que los indicadores de días estancia disminuyan y al mismo tiempo el gasto hospitalario.

Por lo anterior es importante determinar los conocimientos que tiene el personal de enfermería en el Servicio de Recuperación del Hospital General San Juan de

---

<sup>3</sup> MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, editorial Harcourt, España, 1999 pág. 199

Dios, sobre los cuidados inmediatos que brinda a paciente post operados de Laparotomía Exploradora.

### 3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- Ámbito Geográfico: Guatemala, Guatemala.
- Ámbito Institucional: Hospital General San Juan de Dios de Guatemala
- Ámbito Personal: Personal de enfermería (Enfermeras y Auxiliares de Enfermería) que labora en el Servicio de Recuperación de Adultos.
- Ámbito Temporal: Diciembre 2009.

### 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados post operatorios inmediatos a pacientes post laparotomía exploradora del Servicio de Recuperación de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala durante el mes de diciembre 2009?

### III. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La meta de enfermería es procurar la comodidad del paciente tal y como el lo percibe, dentro de este contexto el personal de enfermería del Servicio de Recuperación satisface las necesidades de cuidado del paciente en la fase post operatoria inmediata, los cuales contribuyen a disminuir los riesgos post anestésicos y propios de la cirugía que afectan los diferentes sistemas del individuo y ponen en peligro sus funciones vitales, el cuidado que se brinda en el post operatorio inmediato debe ser con base en el conocimiento científico y humanístico.

Este estudio es importante por que permitió identificar los conocimientos que el personal tiene sobre el cuidado del paciente en el post operatorio inmediato de laparotomía exploradora así visualizar tanto fortalezas como debilidades que permitan la toma de decisiones eficiente en la educación permanente.

Este estudio beneficia a los pacientes, porque permitirá mejorar los cuidados de enfermería al determinar los conocimientos reales que tiene el personal de enfermería sobre cuidados inmediatos a paciente en su post operatorio de Laparotomía exploradora.

La trascendencia de este estudio radica en que los resultados podrán ser utilizados para estudios posteriores de la disciplina de enfermería y en otras disciplinas. Al mismo tiempo se podrá socializar los resultados en otras instituciones que brinden cuidados inmediatos a pacientes post operados de Laparotomía exploradora para basar el cuidado en evidencias.

#### IV. OBJETIVO

Describir los Conocimientos del Personal de Enfermería Sobre Cuidados Post Operatorios Inmediatos a Pacientes Post Laparotomía Exploradora del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

## V. REVISIÓN TEÓRICA Y DE REFERENCIA

### 1. CONOCIMIENTO

Es el entendimiento, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberes sobre un tema o sobre una ciencia.<sup>4</sup>

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc.)<sup>5</sup> A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

Parte de la filosofía que analiza las facultades cognoscitivas del hombre y su capacidad de captar la realidad en sus diversas manifestaciones es más que una disciplina filosófica general, esta no se ocupa de una verdad particular de algún campo de la ciencia sino que se ocupa del cuerpo de las verdades cognoscibles. Es el conjunto de principio que por su explicación sistemática, se determina el modo de conocer los aspectos de la realidad el cual abarca desde su reflejo superficial hasta el dominio de las leyes que rigen sus fenómenos.<sup>6</sup>

El conocimiento no es más que lo que se aprende cada día por cualquier medio ya sea a través de experiencia, herencia o de forma científica.

1.1 Tipología del Conocimiento: Se puede establecer varias formas de conocimiento (algunas más generales y otras más profundas)

---

<sup>4</sup> [www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml) - 77k tesis 29.06.08 a las 11:00

<sup>5</sup> *Ibid.*

<sup>6</sup> *Ibid.*

- El conocimiento será cultural cuando en una organización se empleen términos, nomenclaturas y procedimientos que hayan sido acordados internamente. Cuando estos elementos tengan una base bibliográfica hablaremos de conocimiento de diccionario.<sup>7</sup>

Finalmente el conocimiento es característica fundamental en el ser humano que le permite tomar decisiones acertadas y realizar actividades con fundamentación científica.

## 1.2 Generación Formal del Conocimiento

El conocimiento desde el punto de vista formal puede ser generado de diversas formas. Una forma sistemática de generar conocimiento humano tiene las siguientes etapas:

1.2.1 Investigación básica (ciencias). Publicación de aportes predominantemente a través de memorias de congresos y de artículos especializados.

1.2.2. Investigación aplicada o de análisis (tecnología, humanidades, etc.). Publicación de aportes igual que en ciencias básicas.

Estas 2 primeras etapas pueden interactuar y ciclarse ya que puede existir un artículo con un aporte muy pequeño y luego uno que reúna los aportes de dos o más artículos. La investigación aplicada se basa en el conocimiento de las ciencias básicas pero también en cualquier manifestación de conocimiento. La investigación aplicada puede generar más conocimiento aunque la investigación básica no lo haga, sin embargo, nuevas aportaciones en ciencias básicas conllevan un gran cúmulo de nuevas potencialidades para la generación de conocimiento aplicado.

---

<sup>7</sup> [www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml) - 77k tesis 29.06.08 a las 11:00

1.2.3. Libros científicos o técnicos. Un libro científico o técnico se hace agrupando, catalogando y resumiendo el conocimiento existente en un determinado tema. Un libro actualizado deberá incluir los últimos aportes que sobre el tema que trate hayan sido generados.

1.2.4. Divulgación. Partiendo del conocimiento existente son publicados diversos artículos en revistas o libros de divulgación con la intención de que el conocimiento sea explicado a la población general (no especialista). Es en esta etapa en que el conocimiento llega a la población de forma masiva. Lo mismo puede ser a través de los medios de comunicación electrónicos.

### 1.3 Niveles del Conocimiento

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad y el hombre, en consecuencia, existen cuatro niveles diferentes de conocimiento.

- Conocimiento empírico.
- Conocimiento científico.
- Conocimiento filosófico.
- Conocimiento teológico.

#### 1.3.1 Conocimiento empírico

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innumerables tentativas. Es ametódico y asistemático.

Es a través del conocimiento empírico, que el hombre común conoce los hechos y el orden aparente de esos hechos, es el conocimiento empírico que le brinda explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo lo expuesto antes, es alcanzado a través de experiencias desempeñadas al

azar, sin método y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias que brinda la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

### 1.3.2 Conocimiento científico

El conocimiento científico es aquel conocimiento que va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas.<sup>8</sup> “Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración.”

El conocimiento científico, es entonces, aquella verdad descubierta a través del proceso de investigación, basado en todas aquellas evidencias que llevan a indagar en la realidad para obtener una verdad con certeza

### 1.3.3 Conocimiento filosófico

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación.

El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> [www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml) - 77k tesis 29.06.08 a las 11:00

<sup>9</sup> Idem

En la acepción clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad.

La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta.<sup>10</sup> La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

#### 1.3.4 Conocimiento teológico

Es el conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombre llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente.

A pesar de todo, no podemos decir que sólo se usa un tipo de conocimiento, todos están relacionados unos con otros, de tal suerte que el científico utiliza su experiencia propia y usa la filosofía para que, ayudado por los resultados que obtuvo aplicando el método científico, de una explicación al fenómeno. Esto es igual con los demás niveles de conocimiento.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Idem

<sup>11</sup> [www.tuobra.unam.mx/publicadas/010802132320.html](http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/010802132320.html) - 2k -5.07 5.07.08 6:19CERVO, A. L. y BERVIAN, P.A. Editorial McGraw Hill. Recopilado del libro "Metodología Científica"

#### 1.4 Fuentes del Conocimiento:

La investigación en ciencias de la salud esta diseñada de modo que se obtengan conocimientos importantes acerca de fenómenos de interés para los distintos profesionales de la salud, sus pacientes, en su caso. Estos conocimientos provienen de muchas fuentes, entre las que se pueden mencionar:

1.4.1 Tradición: Son muchas las preguntas que tiene respuesta y los problemas que hallan solución en las costumbres o tradiciones heredadas. En nuestra cultura, ciertas "verdades" son aceptadas sin discusión. Por ejemplo, la mayoría de los ciudadanos de Estados Unidos acepta, sin exigir demostración alguna, que la democracia es la mejor forma de gobierno. Con frecuencia, este tipo de conocimientos esta tan arraigado como parte del legado de la población en general, que pocos se preocupan por verificarlo. Las ciencias de la salud como otras disciplinas, cuentan también con un cúmulo de conocimientos que se transmite por tradición o costumbre. La tradición tiene algunas ventajas como fuente de conocimientos. Es eficiente, en el sentido que evita que todos tengan que partir de cero para comprender el mundo o determinados aspectos de este. Si bien facilita la comunicación al ofrecer una base común de verdades aceptadas, obstaculiza el desarrollo de la capacidad humana de indagación, además de que son muchas las costumbres cuya validez jamás ha sido corroborada.

1.4.2 Autoridad: En la compleja sociedad hay "autoridades" en todos los campos, personas con conocimientos especializados. Constantemente, el profesional de la salud necesita tomar decisiones sobre aspectos en los que jamás ha tenido experiencia directa, de manera que le parece natural depositar su confianza en la opinión de quienes, por su capacitación o experiencia, representa una autoridad en el tema. Sin embargo, como fuente de conocimientos, las autoridades tienen determinadas desventajas: no son infalibles, en particular si su experiencia se sustenta principalmente en vivencias personales, pero como sucede con la tradición, su conocimiento pocas veces es puesto en duda. Aunque la práctica de

las ciencias de la salud perdería el rumbo si los estudiantes pusieran en tela de juicios todas y cada una de las opiniones de sus profesores, su formación sería incompleta si jamás tuvieran la ocasión de por qué la autoridad (el instructor) sabe, o bien, que pruebas hay de que lo que aprenden sea verdadero.<sup>12</sup>

1.4.3 Experiencia, Ensayo y Error: la propia experiencia representa una fuente natural y funcional de conocimientos. La capacidad de generalizar, identificar regularidades y hacer predicciones con base en la propia observación constituye una característica importante de la mente humana.

Sin embargo, pese a su obvia utilidad, la experiencia individual tiene limitaciones como base del conocimiento. En primer lugar, puede resultar demasiado restringida como para generalizar. Una segunda limitación de la experiencia como fuente del conocimiento estriba en que dos observadores pueden experimentar o percibir de manera distinta un mismo hecho.

1.4.4 El método de ensayo y error está muy ligado a la experiencia; consiste en probar sucesivamente distintas alternativas hasta hallar una que responda a la interrogante o resuelva el problema en cuestión. Aunque este método de ensayo y error puede ser una manera práctica de obtener conocimientos, es falible e ineficiente, azaroso y poco sistemático además de que el conocimiento adquirido rara vez se registra y resulta inaccesible para quienes llegan a enfrentar problemas similares.

1.4.5 Razonamiento Lógico: La solución de gran número de problemas deriva de procesos lógicos de pensamiento. Como método de conocimiento, el razonamiento lógico combina la experiencia personal, las facultades intelectuales y los sistemas formales de pensamiento. El razonamiento inductivo es el proceso de establecer generalizaciones a partir de observaciones particulares. El

---

<sup>12</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta edición, Editorial McGraw Hill, Interamericana. 2000, país. Pág. 8-10

razonamiento deductivo es por el contrario, el proceso de llegar a predicciones particulares a partir de principios generales. Ambos sistemas de razonamiento son útiles para comprender y organizar los fenómenos y desempeñan una función importante en la investigación científica. Sin embargo, cuando se utiliza en forma aislada como base del conocimiento, ningún sistema de pensamiento se halla exento de limitaciones.

La calidad del conocimiento obtenido a través del razonamiento inductivo depende en gran medida de que ejemplos particulares se tomen con base para la generalización. El proceso mismo de razonamiento no cuenta con mecanismos para evaluar si los ejemplos son realmente típicos y carece de puntos de verificación intrínsecos que permitan la auto corrección. Por su parte, el razonamiento deductivo no representan en si mismo una fuente de información nueva, sino que constituye un método para aclarar relaciones particulares conforme se avanza de lo general (una verdad supuesta) a lo específico. Además, para llegar a conclusiones validas, la lógica deductiva depende de la verdad de las generalizaciones.

1.4.6 Investigación Disciplinada: El método más complejo desarrollado por el ser humano para la adquisición de conocimiento es la investigación disciplinada. La investigación combina características importantes de inducción y deducción, además de variar otras, para crear sistemas encaminados a la obtención de conocimientos, los cuales, si bien son falibles, tienden a ser mas confiables que la tradición, la autoridad, la experiencia o el razonamiento inductivo o deductivo por si solos. Parte del conocimiento incorporado a las ciencias de la salud se tomo prestado de la investigación en otras disciplinas, como antropología, administración de servicios de salud y pedagogía. Tal préstamo implica el uso de conocimiento e información de otras disciplinas para influir en la práctica de las profesiones medicas. Sin embargo, en todo el mundo, estas especialidades han llegado a reconocer la necesidad de crear una base de conocimientos propia, de

modo que la investigación en ciencias de la salud ha llegado a ser el medio más ampliamente aceptado para alcanzar este objetivo.<sup>13</sup>

En conclusión, se puede decir que el hombre cuenta con diferentes fuentes para adquirir el conocimiento, algunas tienen sus limitaciones pero otras cuentan con los requisitos indispensables para tomarlos como verdaderos.

En enfermería las fuentes más comunes de obtener conocimiento es la experiencia, el razonamiento lógico que combina varias acciones, y la investigación que es la base.

## 2. ENFERMERÍA

Enfermería, como parte integrante del sistema de atención de salud, comprende la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físicos, los enfermos mentales y las personas con diferentes capacidades de todas las edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad. En este amplio espectro de la atención de salud, los fenómenos de especial interés para las enfermeras son "las respuestas de las personas, de las familias y de los grupos a los problemas de salud reales o posibles". Estas respuestas humanas van desde reacciones de restauración de la salud ante un episodio único de enfermedad hasta la elaboración de una política de promoción de la salud de una población a largo plazo.<sup>14</sup>

Enfermería juega un papel muy importante en cuanto a la recuperación del paciente ya que es parte de un equipo multidisciplinario de salud, donde una de sus principales funciones es el cuidado directo hacia el paciente, es el personal

---

<sup>13</sup> POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta edición, Editorial McGraw Hill, Interamericana. 2000, país. Pág. 8-10

<sup>14</sup> Modelo de Aplicación para el Marco de Competencia del Consejo Internacional de Enfermeras para la Enfermera Generalista. Consejo internacional de Enfermeras. 2003. Pág. 13

que tiene mayor empatía y contacto con él, es el que llega a conocer a la persona como un todo y no solamente como una persona enferma

## 2.1 Funciones propias de enfermería

La función propia de las enfermeras al atender a las personas, enfermas o sanas, es evaluar sus respuestas a su estado de salud y ayudarlas en el desempeño de las actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento o a una muerte digna, actividades que ellas realizarían por si mismas si tuviera la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios y hacerlo de tal manera que les ayude a conseguir su independencia total o parcial lo mas rápidamente posible<sup>15</sup>.

## 2.2 Personal de Enfermería

Todas las instituciones de salud, para satisfacer la demanda de atención de salud, cuenta con personal de enfermería en tres niveles; licenciada en enfermería, enfermera y auxiliar de enfermería, para fines de este estudio se definirán los 2 niveles inferiores.

### 2.2.1. Enfermera (o)

Enfermera (o) es la persona que ha terminado un programa Técnico universitario de formación básica y general de enfermería y esta facultada por la autoridad reglamentaria idónea para ejercer la enfermería en su país. La formación básica de enfermería es un programa de estudios formalmente reconocido que proporciona una base amplia y sólida en las ciencias del comportamiento de la vida y de la enfermería como disciplina para aplicarse en la práctica, con el fin de desarrollar una función de liderazgo del cuidado y para la formación posbásica con metas a la práctica de enfermería especializada o avanzada. La enfermera

---

<sup>15</sup> Ibid. Pág. 13

esta preparada y autorizada para 1) dedicarse al ámbito general de la práctica de enfermería, que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos físico mentales y de las personas discapacitadas de todas la edades, en todos los contextos de la atención de salud y otros contextos de la comunidad 2) impartir enseñanza de atención de salud; 3) participar plenamente como miembro del equipo de atención en salud; 4) supervisar y formar a los auxiliares de enfermería y de atención de salud; y 5) participar en la investigación. La dirección del cuidado por parte de la enfermera es importante para asegurar que cada contacto con el paciente se utilice para hacer una valoración integral de su situación y una identificación de los problemas reales y riesgos potenciales, a fin de mejorar todo lo posible la situación del paciente.<sup>16</sup>

### 2.2.2 Auxiliar de Enfermería

Un Auxiliar de Enfermería en Guatemala es la persona que ha recibido una preparación académica de diez meses y que obtiene un diploma con el cual puede laborar bajo la supervisión de la enfermera, el curso de formación es autorizado por el Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.<sup>17</sup> Su principal objetivo es suministrar los cuidados básicos de enfermería necesarios para mejorar el bienestar de los pacientes y colaborar en la prevención y promoción de la salud.

## 3. CUIDADO DE ENFERMERÍA

Cuidar es una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales hemos encontrado que si bien el cuidado ha sido reconocido como objeto de estudio de la carrera de Enfermería como eje del desempeño profesional. Por otra

---

<sup>16</sup> Modelo de Aplicación para el Marco de Competencia del Consejo Internacional de Enfermeras para la Enfermera Generalista. Consejo internacional de Enfermeras. 2003. Pág. 13

<sup>17</sup> Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social 2,008

parte aunque se reconoce que el cuidado es uno y lo que cambia es el abordaje para intervenir en cada situación, no se han clarificado los conocimientos, habilidades, ética y estética necesarios para que este cuidado se de, por ello la investigación en Enfermería debe centrarse en su objeto de estudio. Más aun cuidar implica no solamente al receptor de cuidado, implica también a la enfermera como transmisora de cuidado y por ello este estudio debe partir de un auto reconocimiento y crecimiento de cada enfermera como ser humano, como verdadero cuidador.

3.1 Perspectiva del cuidado: en base al análisis se pudo determinar que el cuidado puede ser visto como:

- Característica humana
- Mandato moral
- Intervención interpersonal
- Terapéutico

Cuidar en Enfermería implica el conocimiento de cada persona ya sea esta sana o enferma lo que implica darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones para ello, es necesario que la enfermera además de sus conocimientos sea capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo.

3.2. Cuidar es un arte cuando los siguientes aspectos están presentes.

3.2.1 Un cuidado perfecto, estudiado con una secuencia de pasos congruentes como nos lo muestran los manuales de enseñanza, un cuidado que brinda seguridad personal.

3.2.2 Un cuidado basado en el conocimiento (ya terminado), la información y la educación de los métodos y las técnicas. Un buen documento del cuidado enseñado.

3.2.3 Un cuidado respaldado en el conocimiento acorde con la unicidad de la persona, creativa y adecuada, según sus experiencias e historias de vinculación familiar y con el ambiente. Este cuidado basado en la experiencia ofrece oportunidad de la anticipación ofrece al enfermo satisfacción aprendizaje y mejoramiento personal humano, es trascendente y expande la conciencia de quien practica el arte de cuidar, aumenta la fluidez y la sensibilidad de quien apoya con el orgullo de reconocer al otro en el encuentro único e irrepetible.<sup>18</sup>

### 3.3 Características del Ser Cuidado:

- Ser humano activo y trascendente
- Es un ser total en todo momento
- Pertenece a un contexto con el cual interactúa con lo cotidiano.
- Tiene una historia propia.
- Es cuidador de si mismo.
- Vive y crece en el cuidado.

### 3.4 Cómo Cuidar

Se cuida en interacción recíproca, es decir con:

- Intersubjetividad
- Respeto por la mutua unicidad
- Reconociendo el contexto e historia del otro
- Respetando el potencial del otro como cuidado de si mismo.
- Con actitud de compromiso
- Presencia autentica

---

<sup>18</sup> Grupo de Cuidado, Dimensiones del Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Octubre de 1997

- Responsablemente
- Con crecimiento mutuo
- Motivando en el cuidado

### 3.5 Escenarios del Cuidado

Se cuida en cualquier escenario en el que se presente un llamado a enfermería, por una persona, una pareja, un grupo, un barrio, un estudiante, un niño, un maestro, una familia a varios colegas enfermeras, un grupo al cuidado de la salud humana y su interacción con el ambiente.<sup>19</sup>

El cuidado va muy ligado con el conocimiento ya que si poseemos un conocimiento científico que respalde todas las acciones de cuidado que se realicen nos permitirá darlo de forma segura y libre de riesgos, además esto permitirá valorar signos y síntomas que estén fuera de lo normal y tomar acciones inmediatas para brindar una atención de calidad.

### 3.6 Valoración del Paciente

Las valoraciones frecuentes y precisas de la saturación de oxígeno, la regularidad y amplitud del pulso, profundidad y naturaleza de las respiraciones, color de la piel y el nivel de conciencia y habilidad para responder a las ordenes son las piedras angulares de la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Post Anestésicos. La enfermera debe realizar una valoración de base seguida por la revisión de sitio quirúrgico en cuanto a drenaje y hemorragia y por la conexión de todas las sondas de drenajes y líneas de vigilancia. Después de la valoración inicial, se verifican los signos vitales y se evalúa el estado físico general de la persona al menos cada 15 minutos. En orden decreciente de prioridad, se procede

---

<sup>19</sup> Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Octubre de 1997

a valorar la función y permeabilidad de las vías respiratorias, para después valorar la función cardiovascular, estado del sitio quirúrgico y funcionamiento del sistema nervioso central. También es indispensable que la enfermera este informada de cualquier aspecto pertinente de los antecedentes preoperatorios que pudiera ser importancia en este punto (por ejemplo si el paciente tiene déficit auditivo, antecedentes de epilepsia, es diabético o alérgico a cierto medicamento).<sup>20</sup>

### 3.7 Cuidados Post Operatorios inmediatos a pacientes con Laparotomía Exploradora

El periodo post operatorio inmediato es crítico, el paciente debe ser vigilado atentamente. Debe recibir apoyo físico y constante, hasta que los principales efectos de la anestesia hayan desaparecido y el estado general se haya estabilizado. El cuidado del paciente durante este periodo es en gran parte responsabilidad de la enfermera.

El paciente es acompañado hasta la sala de recuperación por el anestesiólogo y otro miembro del equipo quirúrgico. La enfermera de la sala de recuperación valora el estado del paciente, recaba datos e inicia las anotaciones de su recuperación.

La atención de enfermería durante el periodo post anestésico inmediato depende en gran parte del tipo de intervención quirúrgica realizada. Sin embargo, algunas metas asistenciales son comunes a todos los pacientes: conservar la ventilación pulmonar, la circulación y el equilibrio hidroelectrolítico evitar las lesiones y fomentar el bienestar.<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 397.

<sup>21</sup> Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). Pág. 69

### 3.7.1 Control de Signos Vitales

Tradicionalmente, la temperatura, el pulso y las respiraciones se han denominado signos vitales. Junto con la presión arterial y los latidos cardiacos, indican el funcionamiento fisiológico básico, específicamente en las áreas funcionales del estado de la temperatura, circulación y respiratorio. Al observar las capacidades funcionales de un individuo, la enfermera suele comenzar a controlar los signos vitales<sup>22</sup>.

Dada la naturaleza variable de los signos vitales de un individuo a otro y en el mismo a diferentes horas del día y en diversos estados de salud y enfermedad, es importante establecer los datos básicos de cada paciente tan pronto como sea posible después de su ingreso en una institución hecha en forma sistemática y constante (de preferencia por la enfermera que cuida al paciente) ayuda a determinar los valores normales en un individuo en particular, a identificar anomalías y a captar las tendencias en las etapas iniciales. También es importante interpretar la lectura de los signos vitales en relación con otra información sobre el paciente.<sup>23</sup>

Proceder a la monitorización y registro de los signos vitales. Se controlan durante la primera hora cada 15 minutos, luego cada hora y cuando se establezcan las constantes, cada 2 horas. Control de:<sup>24</sup>

- Tensión arterial:  
Sistólica: menos de 120 mm de mercurio (mm Hg.)  
Diastólica: menos de 80 mm Hg.
- Frecuencia cardiaca: 60-80 latidos por minuto (en reposo)

---

<sup>22</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 85-86

<sup>23</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

<sup>24</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

- Respiraciones: 12-18 respiraciones por minuto.
- Temperatura: 36.5 - 37.2° C (promedio de 37° C)<sup>25</sup>

### 3.7.2 Administración de Oxígeno

Se administra oxígeno a los pacientes que presentan hipo ventilación y no mantienen Saturación de O<sub>2</sub> adecuadas. Se le administrará oxígeno a los pacientes con una importante hipoxia, por ejemplo a pacientes con una EPOC avanzada. En los pacientes con EPOC la administración continua de oxígeno será a bajo flujo (1-2 l/m).<sup>26</sup>

En el postoperatorio se suele administrar oxígeno a casi todos los pacientes, debido a que presentan una disminución de la expansibilidad pulmonar y atelectasia, que son causa de hipoxemia. El oxígeno se administra por cánula, catéter nasal, mascarilla descartable, por vía endotraqueal o tubo de traqueotomía si hay uno colocado. Los pacientes con incisiones torácica, abdominales altas, o con enfermedad pulmonar preexistente, pueden necesitar oxígeno durante varias horas y aun hasta el otro día.<sup>27</sup>

El oxígeno es esencial para la vida. Todas las células del cuerpo lo necesitan y alguna son mas sensibles a su carencia que otras. Las células nerviosas son particularmente vulnerables, unos minutos de supresión grave de este gas puede causar daño irreversible a las células cerebrales. Los periodos mas prolongados de supresión, incluso menos intensa, pueden causar la muerte o daño a los tejidos cerebrales.

<sup>25</sup> [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002341.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002341.htm) - 19k 5.07.08 6:32

<sup>26</sup> [es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html](http://es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html) - 228k 5.07.08 7:12

<sup>27</sup> Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). Pág.71

Cuando una persona tiene dificultad para satisfacer sus necesidades de oxígeno, a menudo nota de inmediato sus respiraciones e intenta controlar su frecuencia y profundidad. Así mismo, se pone muy ansiosa. La incapacidad para obtener oxígeno y controlar una función básica para la vida puede ser aterradora. Es absolutamente esencial atender de inmediato las necesidades de los pacientes. No solo por la función vital del oxígeno para conservar la vida, si no también por que la ansiedad que causa la dificultad para respirar puede afectar en si la respiración y agravar mas la situación. La capacidad de la enfermera para saber lo que se debe hacer en este caso y ayudar a que el paciente sienta que tiene cierto control de la situación son medidas de apoyo importantes en la atención de enfermos con dificultades para satisfacer sus necesidades de oxígeno<sup>28</sup>.

### 3.7.3 Evitar complicaciones respiratorias

Las complicaciones pulmonares se encuentran entre los problemas mas graves y frecuentes que enfrenta el paciente quirúrgico. La vigilancia y tratamiento de la hipo ventilación y la prevención de atelectasia y neumonía son los objetivos de la atención de enfermería. Se observa al individuo en cuanto a permeabilidad y las vías respiratorias y se observa el patrón de las respiraciones, lo que incluye profundidad, frecuencia y ruido. Se ausculta el pecho para verificar que los ruidos respiratorios normales se escuchan en ambos lados; los hallazgos se documentan como datos de base para comparaciones futuras. A menudo, debido a los efectos de los analgésicos, las respiraciones son lentas. Las respiraciones rápidas y superficiales pueden deberse al dolor, vendajes constrictivos, dilatación gástrica u obesidad. La respiración ruidosa puede deberse a obstrucción por secreciones o por la posición de lengua.

---

<sup>28</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edicion. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 323-324

El paciente postoperatorio puede verse afectado por hipoxemia subaguda y episódica. La hipoxemia subaguda consiste en un nivel constantemente bajo de saturación de O<sub>2</sub> a pesar de que la respiración del paciente parezca normal. La hipoxemia episódica se desarrolla en forma repentina y el paciente puede estar en riesgo de disfunción cerebral, isquemia miocárdica y paro cardíaco. Los individuos en riesgo de hipoxemia incluyendo aquellos que se han sometido a cirugía mayor (sobre todo abdominal), están obesos o tienen problemas pulmonares preexistentes. La hipoxemia se detecta mediante oximetría de pulso para determinar la saturación de O<sub>2</sub>. Los resultados de la oximetría de pulso pueden verse afectados por lo siguiente: extremidades frías, temblores generalizados del cuerpo, fibrilación auricular, barniz de uñas azul o negro y uñas de acrílico, entre otros factores.

Los estertores gruesos indican acumulación de secreciones en las vías respiratorias que deben movilizarse mediante tos y ejercicio profundo. Cuando un tapón de moco obstruye por completo un bronquio, el tejido pulmonar por debajo del tapón sufre colapso, lo que resulta en atelectasia masiva, es decir, en expansión incompleta del pulmón. Para desalojar las secreciones o prevenir la ocurrencia de neumonía, la enfermera anima al paciente a cambiar de posición con frecuencia y a respirar profundamente por lo menos cada 2 horas. También se le pide que tosa para desalojar los tapones de moco. Estos ejercicios pulmonares deben iniciarse tan pronto como el individuo llegue al área de hospitalización y continuarse hasta que sea dado de alta. Incluso si no ha terminado de despertar de la anestesia, puede pedírsele que respire profundamente varias veces; esto ayuda a expulsar los agentes anestésicos residuales, movilizar las secreciones y prevenir colapso alveolar (atelectasia).

El apoyo cuidadoso de los sitios de incisión abdominal o torácica ayuda a que la persona supere el miedo de que el esfuerzo de toser pueda abrir la incisión. Se administran analgésicos con el fin de permitir que el paciente tosa con mayor

efectividad y se administra oxígeno según este prescrito para prevenir o aliviar la hipoxemia o hipoxia. El toser está contraindicado en individuos que han sufrido lesiones cefálicas o que se han sometido a cirugía intracraneal (debido al riesgo de incrementar la presión intracraneal), así como en personas que se han sometido a cirugías ocular (debido a que puede aumentar la presión intraocular) o cirugía plástica (porque incrementa la tensión sobre los tejidos delicados).<sup>29</sup>

#### 3.7.4 Alivio de Dolor

El dolor es una sensación originada por estímulos de naturaleza perjudicial. Es una de las causas más comunes de molestias en el ser humano. Los pacientes con dolor experimentan grados variables de molestias, desde una sensación leve de incomodidad hasta un sentimiento agudo de agonía que borra todas las demás sensaciones. Aunque molesto, en la mayor parte de los casos de dolor es un mecanismo de protección que advierte al individuo que sus tejidos se han lesionado o está a punto de serlo.<sup>30</sup>

La intensidad del dolor postoperatorio, que varía de unos pacientes a otros, depende de la naturaleza de la intervención quirúrgica, de la localización de la incisión y de la experiencia previa del paciente respecto al dolor y el nivel del umbral del dolor de cada persona. Con los pacientes post operados que no pueden respondernos a las preguntas verbales o que niegan tener dolor, podemos observar la existencia de los siguientes signos que nos indica la existencia de dolor:

- Intranquilidad, confusión, movimientos nerviosos de los pies.
- Movimientos rígidos y tensos, gestos faciales.
- Taquicardia y elevación de la tensión arterial.

---

<sup>29</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.403-404

<sup>30</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 403

3.7.4.1 Efectuar una evaluación del dolor del paciente utilizando escalas de valoración del dolor:

3.7.4.1.1 Por su intensidad:

- 1- Leve
- 2- Moderado
- 3- Severo

3.7.4.1.2. Según su curso:

- 1- Continuo
- 2- Interrumpido

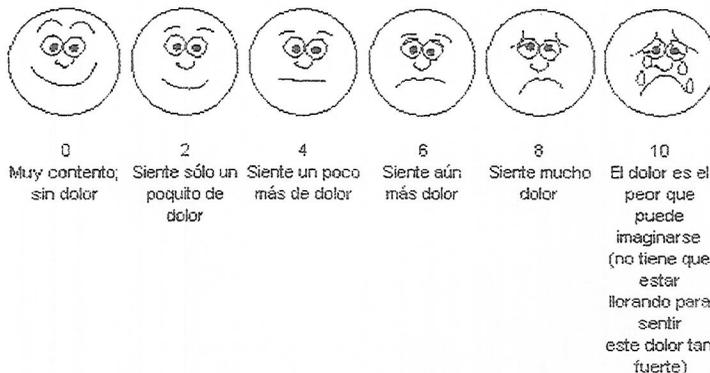
3.7.4.1.3. Por su duración:

- 1- Agudo
- 2- Crónico

3.7.4.2 Observar signos y síntomas de dolor.

- Pulso rápido.
- Respiración rápida y más profunda.
- Aumento de la presión arterial.
- Sudoración, palidez.
- Tensión muscular (en cara y cuerpo)
- Nauseas y vómitos si el dolor es intenso.
- Otros: postura rígida, inquietud, llanto, gemidos.

#### Escala de rostros de dolor



### 3.7.4.3 Administración de la analgesia prescrita

El paciente puede moverse, realizar respiraciones profundas y toser con más facilidad cuando no tiene dolor. En el postoperatorio se pueden administrar fármacos narcóticos y no narcóticos para mitigar el dolor. Los fármacos narcóticos actúan principalmente en el sistema nervioso central; los analgésicos no narcóticos y los anti inflamatorios no esteroideos en el sistema nervioso periférico.

#### 3.7.4.3.1 Control de los efectos secundarios

Los analgésicos narcóticos pueden provocar diferentes efectos adversos como:

- Náuseas, vómitos y estreñimiento.
- Depresión respiratoria. La naloxona es un fármaco que invierte los efectos de los narcóticos

Los anti inflamatorios no esteroideos (AINES) pueden presentar problemas como:

- Irritación gástrica.
- Prolongación del tiempo de hemorragia
- Hepatotoxicidad.
- Necrosis papilar renal.

Hay que asegurarse de que el paciente no se encuentra bajo la terapéutica anticoagulante y que no presenta antecedentes de alteración renal o hepática, hemorragia o úlceras gastrointestinales.<sup>31</sup>

La mayoría de pacientes experimenta algún grado de dolor después de la intervención quirúrgica. Muchos factores psicológicos (de motivación, afectivos, cognitivos y emocionales) influyen sobre la experiencia total de dolor. El grado, intensidad y tolerancia al dolor postoperatorio, depende del sitio de incisión, tipo de operación, magnitud del traumatismo quirúrgico, tipo de anestésico empleado y vía de administración.. Es imprescindible controlar el dolor de manera afectiva, pues existe una conocida correlación entre la frecuencia de complicaciones y localización de dolor. El dolor intenso estimula la respuesta al estrés, que afecta negativamente los sistemas cardiacos e inmunitarios. Cuando se transmiten impulsos de dolor, la tensión muscular aumenta, así como la vasoconstricción local.

La enfermera valora el nivel de dolor que experimenta el individuo mediante una escala análoga visual o verbal y determina las características del dolor. A menudo, el medico prescribe diferentes medicamentos o dosis para diversos niveles de dolor. También es la encargada de valorar la efectividad de los fármacos en forma periódica, comenzando 30 minutos después de la administración o antes si el medicamento se administra mediante analgesia controlada por el paciente.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

<sup>32</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.405-406

### 3.7.5 Aspiración de Secreciones

Las necesidades de oxígeno son primarias y deben ser una prioridad para todo el personal de salud que atiende al paciente, durante la anestesia general se deprime el sistema nervioso central y se relajan los músculos. La anestesia y la inserción de una vía aérea artificial irrita la mucosa e incrementa la secreción de moco en la garganta. Entonces los músculos no tiene el tono suficiente para expulsar el moco y otros desechos que se acumulan. Cuando el paciente esta bajo anestesia general no puede evitar que la lengua se vaya hacia atrás y obstruya las vías respiratorias. Durante la cirugía se le ayuda a que respire insertando una vía artificial. Al recuperarse de la anestesia es necesario comprobar que sus vías respiratorias están despejadas y ayudarle a eliminar el exceso de moco de la garganta y los pulmones. Ya que en el post operatorio suele restringirse la movilidad, las secreciones y otros desechos tienden a quedarse en las vías respiratorias, hay que estimular al paciente, y ayudarlo cuando sea necesario a que respire profundamente y cambie de posición para evitar la estasis de líquidos en los pulmones.<sup>33</sup>

El objetivo principal en el periodo post operatorio es conservar la ventilación pulmonar para así prevenir la hipoxemia (disminución de oxígeno en la sangre) y la hipercapnia (exceso de dióxido de carbono en la sangre).<sup>34</sup>

Proceder a la aspiración de secreciones en el caso de hipersecreción bronquial, introduciendo una sonda nasofaríngea o bucofaríngea para poder mantener limpias vías respiratorias. Controlar las aspiraciones de la sonda nasogástrica (si está indicada), anotar la cantidad y el color de las secreciones.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edicion. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 548

<sup>34</sup> SMELTZER, Suzzane y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Medico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.397

<sup>35</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

### 3.7.6 Control del Balance Hídrico

El sistema líquido tiene una función esencial en el cuerpo. Las principales de estas son: 1) transporte de oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de sus productos desechos; 2) conservación de un ambiente físico y químico estable dentro del cuerpo. En la última función son muy importantes los electrolitos. Los electrolitos de los líquidos corporales son importantes para las reacciones químicas que ocurren en las células. También ayudan a regular la permeabilidad de las membranas celulares, controlando así el paso de diversos materiales a través de ellas.

Son vitales para conservar el equilibrio ácido básico del cuerpo y también para la transmisión de energía eléctrica dentro de este. Es posible que un individuo retenga una cantidad excesiva de líquido en los tejidos y se desarrolle edema. Por otra parte, puede perderlos en gran cantidad (por ejemplo vómitos persistentes) y deshidratarse. También pueden deteriorarse las actividades del cuerpo que depende de la transmisión de energía eléctrica, como la contracción muscular y la transmisión de impulsos nerviosos.

Siempre que haya alteración del equilibrio de líquidos y electrolitos, el cuerpo intenta compensar la falta o el exceso cualquiera que se el caso, poniendo en juego diversos mecanismos de adaptación.

Sin embargo si el desequilibrio es considerable o persiste mucho tiempo, es posible que los mecanismos de adaptación del cuerpo no puedan afrontarlo. Entonces ocurre colapso de las defensas del cuerpo y sobreviene la postración.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 299-301

En la mayoría de los pacientes ingresados en la sala de recuperación se administran líquidos intravenosos como forma ideal de conservar el equilibrio hidroeléctrico en el postoperatorio inmediato. Es fundamental controlar de cerca la perfusión intravenosa para garantizar una reposición suficiente y evitar la sobrecarga de líquidos.<sup>37</sup>

- Registrar los ingresos y las excretas.
- Control de la PVC.<sup>38</sup>

### 3.7.7 Control de Nausea y Vómitos

Estas complicaciones están asociadas a muchos factores:

- Tipo de cirugía.
- Dolor.
- Narcóticos.
- Agentes anestésicos.

Cualquier tipo de cirugía abdominal en las que se manipulen los intestinos ocasionara náuseas y vómitos. El dolor en la zona de incisión también puede provocar náuseas y vómitos. Los narcóticos y los agentes anestésicos también pueden producir náuseas y vómitos. Estos fármacos activan la zona de estimulación de los quimiorreceptores en el cerebro, ocasionando náuseas y vómitos. También producen un enlentecimiento de la motilidad gástrica y prolonga el tiempo de vaciado gástrico. El principal problema es la bronco aspiración, si los reflejos faríngeos y de la tos no están plenamente recuperados.

---

<sup>37</sup> Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). Pág.73

<sup>38</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

Evitar el riesgo de que sufra una aspiración, procediendo a:

- Mantener la cabecera de la cama elevada.
- Si vomita colocar al paciente en decúbito lateral.
- Tener a mano el equipo de aspiración.
- Registrar la cantidad aproximada y contenido de los vómitos.
- Administrar fármacos antieméticos (metoclopramida) según prescripción médica.
- El dolor puede contribuir a padecer náuseas y vómitos. Verificar si el paciente tiene dolor.<sup>39</sup>

### 3.7.8 Control de la Hipotermia

El mecanismo fisiológico básico en la hipotermia es la constricción de vasos sanguíneos en los tejidos periféricos del cuerpo. Este fenómeno reduce el flujo de sangre en la zona y en consecuencia, el suministro de oxígeno a los tejidos. La baja cantidad de riego sanguíneo disminuye la sensación local y causa debilidad muscular. La piel se pone fría y se torna flácida. Las paredes de los vasos locales pueden lesionarse directamente por el frío, con el consiguiente escape de líquido del plasma hacia los espacios intersticiales. La zona se vuelve tumefacta. A continuación, la sangre de los vasos se concentran más y comienzan a aparecer coágulos ocluyendo por completo los vasos y la zona se vuelve avascular (sin riego sanguíneo). Es posible que ya no se sienta pulso.<sup>40</sup>

La hipotermia puede prolongar el tiempo de recuperación de la anestesia, ya que merma la capacidad que tiene el organismo de eliminar los fármaco ( sobre todo los relajantes musculares).

---

<sup>39</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

<sup>40</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 362

El frío actúa también como fármaco hipnótico, deprimiendo el SNC. Los temblores pueden exacerbar el dolor postoperatorio y provocar tensión. También la anestesia general deprime el centro de regulación de la temperatura corporal en el cerebro.

### 3.7.9 Control de la Herida Quirúrgica y catéteres

El control de la herida operatoria es fundamental sobre todo después de las intervenciones de urgencia. Cuando existen complicaciones infecciosas de la herida, ésta se muestra roja, edematosa y dolorosa. Proceder al control de los apósitos, comprobando si está manchado de sangre, sucio o supura. También se debe controlar otra complicación como es la posible evisceración. Controlar los posibles signos de infección, obstrucción y extravasación de los catéteres.<sup>41</sup>

### 3.7.10 Control de Drenajes:

Cuando el paciente llega al área de hospitalización, se observa el sitio quirúrgico en cuanto a sangrado, tipo e integridad del vendaje y drenes. Los drenes de la herida son tubos que salen del área que rodea la incisión, ya sea hacia un dispositivo portátil para succionar la herida (cerrado) o hacia los vendajes (abiertos). El fundamento de este sistema es permitir la salida de sangre y líquidos serosos que pueden servir como medio de cultivo para las bacterias. En los dispositivos portátiles para succionar la herida, el uso de succión suave y constante promueve el drenado de estos líquidos y produce el colapso de los colgajos de piel contra el tejido subyacente, lo que elimina el "espacio muerto". Los tipos de drenes para heridas incluyen Penrose, Hemovac y Jackson – Pratt. La enfermera de la unidad de cuidados post anestésicos vacía los drenes para calcular el ingreso y pérdidas durante la estancia en la Unidad de cuidados post anestésicos, se registra todo nuevo drenaje.

---

<sup>41</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

El gasto que proviene de los sistemas de drenaje de la herida y la cantidad de drenaje sanguinolento en los vendajes quirúrgicos se valora con frecuencia. Las manchas de drenaje sobre los apósitos se marcan y registran en cuanto a la hora en que presentan, para poder detectar con facilidad los aumentos de drenaje. Se espera una cierta cantidad de drenaje sanguinolento en los sistemas de drenaje de la herida o en los vendajes, sin embargo las cantidades excesivas deben informarse de inmediato. Algunas heridas se irrigan en abundancia antes de que cierren en el quirófano y los drenes abiertos que salen de la herida pueden estar enclavados en los vendajes. Estas heridas en ocasiones grandes cantidades de líquido serohemático que satura los vendajes. Estos pueden reforzarse con apósitos de gasa estéril y debe registrarse la hora en el expediente. Si el drenaje continúa, es necesario notificar al cirujano para que cambie el vendaje. Si existen varios drenajes similares, se numeran o identifican (por ejemplo cuadrante inferior izquierdo, cuadrante superior izquierdo) para que el registro del gasto sea confiable y consistente.<sup>42</sup>

### 3.7.11 Control de la retención urinaria:

Es posible que ocurra retención urinaria después de la cirugía por diversos motivos. La anestesia, agentes anticolinérgicos y opiáceos interfieren con la percepción del llenado vesical y la urgencia de orinar inhiben la capacidad para iniciar la micción y vaciar la vejiga por completo. La cirugía abdominal, pélvica o de cadera aumenta la probabilidad de retención secundaria al dolor. Además, algunas personas experimentan dificultades para utilizar el cómodo u orinal en posición recumbente.

La distensión de la vejiga y urgencia de orinar debe valorarse en cuanto la persona llega a la unidad y a intervalos frecuentes en lo sucesivo. Se espera que

---

<sup>42</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.405

el paciente orine durante las ocho horas que siguen a la cirugía (esto incluye el tiempo pasado en la unidad de cuidados post anestésicos) y no puede hacerlo o si la vejiga esta distendida y el paciente no percibe urgencia o no puede orinar, se cateteriza al paciente aunque no hayan pasado ocho horas. Deben emplearse todos los métodos posibles para animar al individuo a orinar (por ejemplo dejar que escuche como corre el agua de la llave, aplicar calor al perineo). El cómodo debe estar tibio, pues un cómodo frío provoca molestias y la contracción inmediata de los músculos (incluso de esfínter uretral).

Cuando la persona se queja de no poder usar el cómodo puede recurrirse al retrete en vez de recurrir a la cateterización. A menudo se les permite a los varones que se sienten o se paren junto a la cama para usar el orinal, pero es necesario tomar medidas de seguridad para evitar que se caigan o desmayen a causa de pérdida de coordinación por lo medicamentos o por hipotensión ortostática. Si la persona es incapaz de orinar durante el periodo mencionado, se recurre a cateterización. El catéter se retira una vez que se ha vaciado la vejiga. La enfermera debe registrar la cantidad de orina o palpar el área suprapúbica en busca de distensión o dolor o bien usar dispositivos ultrasonográficos portátil para valorar el volumen residual. La cateterización intermitente se continua cada cuatro o seis horas hasta que la persona pueda orinar espontáneamente y la orina residual sea menor de cien mililitros.<sup>43</sup>

### 3.7.12 Test de Aldrete:

El paciente debe permanecer en el servicio de recuperación hasta que se haya recuperado por completo de los efectos del agente anestésico, es decir, hasta que la presión arterial sea estable, la función respiratoria sea adecuada, la saturación

---

<sup>43</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.408

de Oxígeno sea apropiada según las lecturas iniciales preoperatorios con el aire ambiental y la persona se mueva en forma espontánea o cuando así se le solicite.

Con frecuencia se recurre a las siguientes medidas para establecer si la persona está lista para salir de la unidad de cuidados post anestésicos:

- Sin trastornos pulmonares
- Oximetría de pulso que indique saturación adecuada de oxígeno
- Signos vitales estables
- Orientación en cuanto a lugar, acontecimiento y tiempo
- Gasto urinarios no menor de 30 ml/hora
- Nauseas y vómitos controlados y dolor mínimo

En muchos hospitales se usa un sistema de calificación para establecer el estado general de la persona y decidir si es posible transferirla de la Unidad de Cuidados post Anestésicos. Conforme transcurre el periodo de recuperación, se observa y valoran los signos físicos por medio de un sistema de calificación basado en un conjunto de criterios objetivos (p. ej., calificación de Aldrete).

Esta guía de valoración, que es una variante del sistema de Apgar empleado en neonatos, posibilita la apreciación mas objetiva del estado físico del sujeto en la Unidad de cuidados post anestésicos. Se revisa al individuo a intervalos establecidos, por ejemplo, cada 15 a 30 minutos, y su calificación se suma en la hoja de registros.

Cuando tiene una calificación total menor de 7 debe permanecer en la Unidad de Cuidados post Anestésicos hasta que se mejore su estado o se trasfiera a un área de cuidados intensivos dependiendo de los datos de base preoperatorios.

## TEST DE ALDRETE

ÁREA DE VALORACIÓN	CALIFICACIÓN	MOMENTO DE ADMISIÓN	DESPUÉS DE		
			1 H	2H	3H
<u>Actividad muscular:</u> Mueve todas las extremidades	2				
Mueve dos extremidades	1				
No puede controlar ningunas de las extremidades	0				
<u>Respiraciones:</u> Puede respirar profundamente y toser	2				
Esfuerzo respiratorio limitado (disnea o expansión torácica eficiente)	1				
No hay respiración espontánea	0				
<u>Circulación:</u> Presión arterial +/- 20% del nivel previo a la anestesia	2				
Presión arterial +/- 20 a 49% del nivel previo a la anestesia	1				
Presión arterial +/- 50% del nivel previo a la anestesia	0				
<u>Nivel de conciencia:</u> Completamente despierto	2				
Responde cuando se le habla	1				
No responde	0				
<u>Saturación de oxígeno:</u> Mantiene la sat O <sub>2</sub> > 92% con el aire de la habitación	2				
Necesita inhalar O <sub>2</sub> para mantener la sat O <sub>2</sub> > 90%	1				
Presenta sat O <sub>2</sub> < 90% aun con oxígeno adicional	0				
<u>Totales:</u>					

Puntuación total para darlo de alta de la Unidad de Cuidados Post Anestésicos: de 7 a 8 puntos<sup>44</sup>

<sup>44</sup> SMELTZER, Suzzane y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.400-401

### 3.8 Apoyo Emocional

La comunicación como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-enfermo; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados; especialmente en los enfermos en post-operatorio inmediato y mediato, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por tanto, requiere del apoyo del profesional de enfermería a través de la comunicación terapéutica, y por consiguiente, influye en la calidad del cuidado con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación.<sup>45</sup>

El apoyo emocional en el post operatorio inmediato es muy importante ya que después de pasar por un proceso traumático como una cirugía es necesario que el paciente se sienta seguro, y que sepa que hay una persona que esta pendiente de la satisfacción de necesidades. Al principio es difícil dar el apoyo emocional ya que los pacientes pasan a la unidad bajo efectos de anestesia además de eso el dolor o el estado del paciente no lo permite, por ejemplo si el paciente sale ventilado, pero esto no quiere decir que no se le debe de brindar.

---

<sup>45</sup> [www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio.shtml) - 157k - 10.11.08 16:00

Brindar cuidados de enfermería en el post operatorio inmediato significa estar atento en el estado del paciente, para hacerlo sentirse amado y seguro, vigilar sus reacciones y así evitar complicaciones.

#### 4. MODELO

Es una idea que explica por medio de la visualización física o simbólica, puede ser esquemático, verbal o cuantitativo. Los modelos pueden carecer de forma física (modelos simbólicos), pueden estar enunciados con palabras (modelos verbales) o manifestarse a través de dibujos, diagramas, imágenes, etc. (modelos esquemáticos).

Los modelos suelen realizarse para hacer más fácil el pensar o imaginar los conceptos, y las relaciones que existen entre ellos, o para estructurar una investigación.

##### 4.1. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Un modelo en Enfermería es una representación simbólica y conceptual expresada en términos lógicos de una tendencia en Enfermería, la que se puede definir como la orientación que caracteriza a la forma de ordenar los diversos conceptos que se usan para formar un modelo de cuidados. Cualquiera que sea el modelo elegido debería aplicarse utilizando el proceso de Enfermería. En los modelos de enfermería se encuentran los "supuestos" que son enunciados considerados como verdaderos sin pruebas ni demostración, la mayoría de modelos incluye los supuestos de enfermería, persona, salud y entorno.

##### 4.1.1. MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE MYRA LEVINE

En su Modelo de la Conservación Myra Levine afirma que las actividades

específicas de enfermería se pueden deducir de principios científicos, porque su tarea consiste en aplicar un conjunto de principios científicos, de los cuales dependen las decisiones que la enfermera debe tomar en una situación determinada compartida con el paciente<sup>46</sup>

Levine se centra en la promoción de la adaptación y el mantenimiento de la integridad con los principios de conservación. Las guías de modelo a la enfermera que se centra en las influencias y las respuestas a nivel orgánico. La enfermera lleva a cabo los objetivos de la modelo a través de la conservación de la energía, la estructura y la integridad personal y social.

La adaptación es el proceso de cambio, y la conservación es el resultado de la adaptación. La adaptación es el proceso mediante el cual el paciente mantiene la integridad dentro de las realidades del entorno.

Myra E. Levine concibió su obra para ofrecer una estructura organizativa a la enseñanza de la enfermería medicoquirúrgica y no como un modelo teórico, por lo que no definió explícitamente sus afirmaciones, no obstante precisó que "la intervención de enfermería se basa en la conservación de la energía, de la integridad estructural, de la integridad personal y social de cada paciente"

---

<sup>46</sup> MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, editorial Harcourt, España, 1999 pág. 199

## VI. MATERIAL Y METODOS

### 1. TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de tipo descriptivo por que a través de él, se describieron los conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados post operatorios inmediatos al paciente post laparotomía exploradora, tiene un enfoque cuantitativo por que los datos recolectados permitieron realizar cuadros estadísticos, y es de corte transversal por que se realizó en un tiempo definido diciembre 2009.

### 2. UNIDAD DE ANALISIS

El personal de enfermería que labora en el Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

### 3. POBLACIÓN ESTUDIO

Se tomo en cuenta el total de personal de enfermería, que esta constituido por Enfermeras (5) y auxiliares de enfermería (16), no hubo necesidad de aplicar ninguna fórmula para seleccionar la muestra, ya que se tomó a la población en su totalidad.

### 4 VARIABLE UNICA

Conocimientos del personal de enfermería sobre los cuidados Post Operatorios inmediatos a pacientes de Laparotomía exploradora en el Servicio de Recuperación de Adultos.

#### 4.1. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Instrumento: Cuestionario
Conocimientos del personal de enfermería sobre cuidados post operatorios inmediatos a pacientes post Laparotomía exploradora del Servicio de Recuperación de adultos.	Bases teóricas del personal de enfermería a cerca de cómo cuidar a pacientes en el post operatorio inmediato de laparotomía exploradora en la Unidad de Recuperación de adultos.	un conjunto de datos sobre hechos, verdades o de información almacenada a través de la experiencia o del aprendizaje en el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, o la recuperación parcial del mismo.	<p>- Cuidados Post Operatorios Inmediatos</p> <p>-Control de Signos Vitales</p> <p>-Cuidados para evitar complicaciones respiratorias</p> <p>-Aspiración de Secreciones</p>	<p>Pregunta No. 1 De los cuidados abajo mencionados subraye los que deben brindarse al paciente post operado de laparotomía exploradora:</p> <p>Pregunta No. 2 ¿Es importante controlar los signos vitales al paciente en el post operatorio inmediato de Laparotomía Exploradora?</p> <p>Pregunta No. 3 Describa los cuidados inmediatos que el personal de enfermería brinda al paciente post operado de Laparotomía Exploradora para evitar complicaciones respiratorias:</p> <p>Pregunta No. 4 ¿Es importante aspirar las secreciones en un paciente</p>

				<p>post operado de Laparotomía Exploradora?</p> <p>Pregunta No. 5 ¿Considera importante en el cuidado post operatorio inmediato colocar oxígeno a los pacientes post operado de Laparotomía Exploradora?</p>
			-Administración de Oxígeno	
			-Alivio de Dolor	<p>Pregunta No. 6 De los signos que a continuación se mencionan, subraye cuales son signos de dolor en un paciente post operado de laparotomía exploradora</p> <p>Pregunta No. 7 Elija las acciones de enfermería que hace cuando el paciente presenta algún signo de dolor?</p>
			-Control del Balance Hídrico	<p>Pregunta No. 8 ¿Es importante mantener el Balance Hídrico en el paciente post operado de</p>

				<p>Laparotomía Exploradora?</p> <p>Pregunta No. 9 De los factores abajo mencionados subraye cuales predisponen al paciente post operado de Laparotomía Exploradora para presentar nauseas y/o vómitos:</p> <p>Pregunta No.10 De las acciones de enfermería abajo mencionadas, subraye las que se realizan en el post operatorios inmediato al paciente que presenta nauseas y vómitos:</p>
			-Control de Nausea y Vómitos	
			-Control de la Hipotermia	<p>Pregunta No.11 ¿Es importante el control de la Hipotermia en un paciente post operado de Laparotomía Exploradora?</p>
			-Control de sangrado en la	<p>Pregunta No.12 Explique por</p>

			<p>Herida Quirúrgica catéteres y drenajes.</p> <p>-Control de retención urinaria</p> <p>-Test de Aldrete</p> <p>-Apoyo Emocional</p>	<p>que es importante el control de la Herida Quirúrgica, de los catéteres y de los drenajes al brindar cuidado a pacientes en el post operatorio inmediato de laparotomía exploradora:</p> <p>Pregunta No.13 Subraye las causas por las que un paciente en su post operatorio inmediato de Laparotomía Exploradora puede presentar retención urinaria:</p> <p>Pregunta No.14 Subraye los aspectos que valora el Test de Aldrete en los cuidados post operatorios inmediatos al paciente post laparotomía exploradora:</p> <p>Pregunta No.15 Explique el apoyo emocional que</p>
--	--	--	--	---

				brinda en los cuidados inmediatos al paciente post operado de laparotomía exploradora:
--	--	--	--	--

**5. DESCRIPCIÓN DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR**

Se pasó al personal de enfermería que participó en la investigación, un cuestionario basados en los indicadores de la variable, elaborado por la investigadora, con quince preguntas mixtas que permitió brindar más información al explicar cada una de las respuestas y así tener más material para el análisis. La información se recolecto de forma individual cuando las personas entregaron su turno.

La prueba piloto se llevo a cabo en el Servicio de Recuperación de Adultos del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) zona 6, lo que permitió determinar como tiempo promedio para responder el instrumento de 40 minutos y realizar algunos cambios en la estructura de las preguntas.

**6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

**6.1 Criterios de inclusión:**

Enfermeras y auxiliares de enfermería del Servicio de Recuperación que aceptaron participar y firmaron consentimiento informado.

**6.2 Criterios de Exclusión:**

Personal de enfermería del Servicio de Recuperación de adultos que estaban suspendidas de sus labores o de vacaciones cuando se realizo el trabajo de campo.

## VII. PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

### CUADRO NO. 1

De los cuidados abajo mencionados subraye los que deben brindarse al paciente post operado de laparotomía exploradora:

Respuesta	F	%
Control de signos vitales, administración de oxígeno, alivio del dolor, vigilar herida operatoria, retención urinaria, aplicación test de aldrete.	13	93%
Control de signos vitales, administración de oxígeno, monitorización, forzar líquidos p.o., sentar a la paciente.	0	0
Alivio del dolor, vigilar estado de conciencia, conversar con la paciente, alimentar a la paciente, aplicar test de aldrete.	0	0
No responde	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 93% de Las personas encuestadas respondió correctamente la pregunta, entre los cuidados inmediatos esta el control de signos vitales, administración de oxígeno, alivio del dolor, vigilar herida operatoria, retención urinaria, aplicación test de Aldrete.

Según el Temario de Preparación de Oposiciones de la Fundación para el Desarrollo de la Enfermería dice que "La atención de enfermería durante el periodo post anestésico inmediato depende en gran parte del tipo de intervención quirúrgica realizada. Sin embargo, algunas metas asistenciales son comunes a todos los pacientes: conservar la ventilación pulmonar, la circulación y el equilibrio hidroelectrolítico evitar las lesiones y fomentar el bienestar."<sup>47</sup>

De acuerdo a la teoría el 93% de personal de enfermería si sabe que cuidados se deben brindar al paciente post laparotomía exploradora, esto contribuye a brindar

<sup>47</sup> Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). Pág. 69

un cuidado integral al paciente. Aunque sea una persona que no respondió correctamente la pregunta, es preocupante, porque su deficiencia en el conocimiento no le permite brindar un cuidado de calidad, libre de riesgo.

## CUADRO NO.2

¿Es importante controlar los signos vitales al paciente en el post operatorio inmediato de Laparotomía Exploradora?

Respuesta	F	%
Si	13	93%
No	0	0
No responde	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

Du Gas, Beverly Witter, refiere que "La temperatura, el pulso y las respiraciones se han denominado signos vitales. Junto con la presión arterial y los latidos cardiacos, indican el funcionamiento fisiológico básico. Dada la naturaleza variable de los signos vitales de un individuo a otro y en el mismo a diferentes horas del día y en diversos estados de salud y enfermedad, es importante establecer los datos básicos de cada paciente tan pronto como sea posible después de su ingreso en una institución en forma sistemática y constante lo permite determinar valores normales en un individuo en particular, identificar anomalías y captar las tendencias en las etapas iniciales."<sup>48</sup>

De las 13 personas que respondieron que sí, el 64% dijo que se puede controlar el estado de cómo se encuentra el paciente post operado e indican que esta evolucionando adecuadamente, para garantizar su recuperación sin complicaciones y que no se descompense. El 29% para prevenir que el paciente presente hipotensión y pueda deprimirse y el 7% no respondió.

Se puede observar que la mayoría cuentan con conocimiento sobre por que es importante controlar signos vitales, al estar conscientes de esa importancia, se preocuparan por cumplir con ello para poder identificar riesgos en el paciente y así ejecutar acciones oportunamente.

<sup>48</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Práctica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág. 85-86

### CUADRO NO.3

Describe que cuidados inmediatos brinda al paciente post operado de Laparotomía Exploradora para evitar complicaciones respiratorias:

Respuesta	F	%
Colocar oxígeno, controlar signos vitales	7	50%
vigilar la herida operatoria	4	29%
Aspirar al paciente si tiene secreciones, vigilar vía aérea que este despejada, alivio del dolor	2	14%
Se debe de verificar con el monitor cuanto esta saturando, aplicar el test de aldrete, vigilar vía periférica y central, control de ingesta y excreta y el estado de conciencia, colocar la cabeza del paciente hacia atrás, colocar en semifowler, colocar cánula para que el paciente no se obstruya con la lengua.	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

Únicamente 2 personas (14%) responde adecuadamente la pregunta. En cuanto a brindar cuidados inmediatos al paciente post operado de laparotomía exploradora para evitar complicaciones respiratorias las autoras SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Dicen "Para desalojar las secreciones o prevenir la ocurrencia de neumonía, la enfermera anima al paciente a cambiar de posición con frecuencia y al respirar profundamente por lo menos cada 2 horas. También le pide que tosa para desalojar los tapones de moco y se administra oxígeno según este prescrito para prevenir o aliviar la hipoxemia o hipoxia."<sup>49</sup>

No se debe pasar por alto que 12 personas (86%) no poseen el conocimiento sobre las acciones a realizar para evitar al paciente post laparotomía exploradora complicaciones respiratorias, lo que repercute en la atención al paciente y marca debilidades en el cuidado que se le brinda.

<sup>49</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw - Hill Interamericana. México. 2000. Pág 403-404

## CUADRO NO.5

¿Considera importante en el cuidado post operatorio inmediato administrar oxígeno a los pacientes post operado de Laparotomía Exploradora?

Respuesta	F	%
Si	14	100%
No	0	0%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 100% del personal de enfermería piensa que si es importante administrar oxígeno en cánula binasal o mascarilla.

"En el postoperatorio se suele administrar oxígeno a casi todos los pacientes, debido a que presentan una disminución de la expansibilidad pulmonar y atelectasia, que son causa de hipoxemia." <sup>51</sup>

Al responder por que es importante, el 43% respondió para que los sedantes puedan expulsarse rápido, el otro 43% dijo que para ayudarlo a respirar y sea recuperado sin alteraciones, para mejorar la saturación, que los pulmones trabajen bien y evitar hipoxia cerebral y el 14% que el periodo de anestesia es largo y el paciente viene dormido.

Es preocupante que el 100% no conozca específicamente por que es importante la administración de oxígeno, lo cual vuelve deficiente la atención brindada al paciente lo cual atenta contra una función básica y esencial para la vida por lo que se debe de mantener la oxigenación del post operado en un nivel optimo.

---

<sup>51</sup> Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). Pág.71

## CUADRO NO.6

Enumere los signos de dolor en un paciente post operado de Laparotomía Exploradora:

Respuesta	F	%
Intranquilidad, confusión, movimientos rígidos, gestos faciales, taquicardia, elevación de la tensión arterial.	11	79%
Intranquilidad, enojo, llanto, taquicardia	2	14%
Respiración rápida, llanto, ansiedad, fiebre	1	7%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 79% del personal reconoce que los signos de dolor en un paciente post operado de laparotomía son Intranquilidad, confusión, movimientos rígidos, gestos faciales, taquicardia, elevación de la tensión arterial, identificar con claridad esos signos, permiten que las intervenciones específicas de enfermería estén dirigidas a ayudar al paciente al logro de los resultados esperados, en éste caso a manejar el dolor o a eliminar los factores que contribuyen a la presencia del mismo.

Según SMELTZER, Suzzane y BARE, Brenda "La intensidad del dolor postoperatorio, varía de unos pacientes a otros, podemos observar la existencia de signos que indica la existencia de dolor: Intranquilidad, confusión, Movimientos rígidos y tensos, gestos faciales, Taquicardia y elevación de la tensión arterial, Pulso rápido, Respiración rápida, Sudoración, palidez, Nauseas y vómitos si el dolor es intenso, llanto, gemidos."<sup>52</sup>

Es necesario mejorar el conocimiento de esas 3 personas que no identifican los signos de dolor, ya que de saberlos, podrían detectar tempranamente su presencia y llevar a cabo acciones para evitar incomodidad del paciente.

<sup>52</sup> [es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html](http://es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html) - 228k 5.07.08 7:12

## CUADRO NO.7

Elija las acciones que realiza enfermería al paciente que presenta algún signo de dolor:

Respuesta	F	%
Valorar el nivel de dolor, informar al médico, cumplir orden médica y valorar si el fármaco fue efectivo.	14	100%
Avisar al médico, movilizar al paciente, distraer al paciente	0	0
Distraer al paciente, alentarlo a deambular y notificar al médico	0	0
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 100% del personal de enfermería encuestado respondió que se debe valorar el nivel de dolor, informar al médico, cumplir orden médica y valorar si el fármaco fue efectivo. Que todo el personal encuestado conozca las acciones a realizar cuando un paciente presenta algún signo de dolor, es satisfactorio, ya que les permite realizar un plan de cuidados que ayuden a disminuir los síntomas o a eliminarlos.

SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Dicen "La enfermera valora el nivel de dolor que experimenta el individuo mediante una escala análoga visual o verbal y determina las características del dolor. A menudo, el médico prescribe diferentes medicamentos o dosis para diversos niveles de dolor. También el personal de enfermería es el encargada de valorar la efectividad de los fármacos en forma periódica, comenzando 30 minutos después de la administración"<sup>53</sup>

<sup>53</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.405-406

## CUADRO NO.8

¿Es importante mantener el Balance Hídrico en el paciente post operado de Laparotomía Exploradora?

Respuesta	F	%
Si	14	100%
No	0	0%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

"En la mayoría de los pacientes ingresados en la sala de recuperación se administran líquidos intravenosos como forma ideal de conservar el equilibrio hidroeléctrico en el postoperatorio inmediato. Es fundamental controlar de cerca la perfusión intravenosa para garantizar una reposición suficiente y evitar la sobrecarga de líquidos." <sup>54</sup> También Du Gas, Beverly Witter refiere que "El sistema líquido tiene una función esencial en el cuerpo. Las principales de estas son: 1) transporte de oxígeno y nutrientes a las células y eliminación de sus productos desechos; 2) conservación de un ambiente físico y químico estable dentro del cuerpo.

El 100% del personal de enfermería refirió que si es importante mantener el balance hidroelectrolítico en el paciente post operado de laparotomía exploradora. Al responder por que es importante, el 50% dijo que para evitar la deshidratación, el 21% respondió que el paciente pierde líquidos en el sangrado y es necesario reponerlos, lo anterior refleja conocimientos generales sobre el control del balance hídrico, por lo tanto sus acciones irán encaminadas a mantener ese balance y como consecuencia evitar al paciente incomodidades y riesgos a su salud.

<sup>54</sup> Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería). Pág.73

## CUADRO NO.9

De los factores abajo mencionados cuales predisponen al paciente post operado de Laparotomía Exploradora para presentar nauseas y/o vómitos:

Respuesta	F	%
Tipo de cirugía, dolor en la zona de insición, narcóticos y agentes anestésicos.	9	64%
Movilización, administración de analgésicos, ingesta de líquidos.	3	22%
Ansiedad, dolor, flemas, ingesta de medicamentos, manipulación de órganos.	2	14%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 64% del personal respondió que los factores que predisponen al paciente post operado de laparotomía a presentar nauseas y/o vómitos es el tipo de cirugía, dolor en la zona de incisión, narcóticos y agentes anestésicos, lo anterior permite la planificación de acciones encaminadas a evitar al paciente incomodidad y riesgos a su salud, sobre todo en la herida operatoria, debido al esfuerzo realizado al vomitar.

"Cualquier tipo de cirugía abdominal en las que se manipulen los intestinos ocasionara nauseas y vómitos. El dolor en la zona de incisión también puede provocar nauseas y vómitos. Los narcóticos y los agentes anestésicos también pueden producir nauseas y vómitos."<sup>55</sup>

Es alto el porcentaje (36%) que carece de este conocimiento lo que puede redundar en riesgo para el paciente ya que el desconocer los factores, no se está pendiente del mismo y este podría aspirar en caso de presentar vómitos o hemorragia en la herida operatoria debido al esfuerzo realizado.

<sup>55</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

### CUADRO NO.10

De las acciones de enfermería abajo mencionadas, subraye las que se realizan en el post operatorios inmediato al paciente que presenta nauseas y vómitos:

Respuesta	F	%
Mantener la cabecera de la cama elevada, colocar al paciente en decúbito lateral, tener a mano equipo de aspiración, registrar la cantidad y contenido de los vómitos, administrar fármacos según orden medica, verificar si el paciente tiene dolor.	9	64%
Controlar que el paciente no aspire, administrar medicamentos ordenados, indicarle que respire profundo, brindar apoyo	4	29%
Controlar los signos vitales, verificar las causas que están provocando nauseas, mantener la cabecera de la cama elevada, control de líquidos.	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 64% del personal respondió que las acciones de enfermería que se realizan son Mantener la cabecera de la cama elevada, colocar al paciente en decúbito lateral, tener a mano equipo de aspiración, registrar la cantidad y contenido de los vómitos, administrar fármacos según orden medica, verificar si el paciente tiene dolor, el 29% controlar que el paciente no aspire, administrar medicamentos ordenados, indicarle que respire profundo, brindar apoyo y el 7% Controlar los signos vitales, verificar las causas que están provocando nauseas, mantener la cabecera de la cama elevada, control de líquidos.

“Se debe mantener la cabecera de la cama elevada, Si vomita colocar al paciente en decúbito lateral, Tener a mano el equipo de aspiración, Registrar la cantidad aproximada y contenido de los vómitos, Administrar fármacos antieméticos según prescripción médica, El dolor puede contribuir a padecer nauseas y vómitos. Verificar si el paciente tiene dolor. “<sup>56</sup>

<sup>56</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 226k 5.07.08 7:12

Por lo anterior se puede deducir que el 64% del personal si tiene conocimiento sobre las acciones que se deben de llevar a cabo cuando el paciente presenta nauseas y vómitos, con esto se beneficia al paciente al brindarle la atención correcta y adecuada. Pero no se debè pasar por alto al 36% que no sabe qué acciones se deben realizar.

### CUADRO NO.11

¿Es importante el control de la Hipotermia en un paciente post operado de Laparotomía Exploradora?

Respuesta	F	%
Si	14	100%
No	0	0%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 100% del personal encuestado responde que si es importante el control de la hipotermia. Es una fortaleza que el personal de enfermería conozca la importancia del control de la hipotermia en el paciente post operado, para ello puede emplear los recursos siguientes como el control de tensión arterial, función cardíaca, ritmo cardíaco, frecuencia respiratoria, esto a su vez, le permite tomar decisiones rápidas y seguras que eviten problemas posteriores al paciente

"La hipotermia puede prolongar el tiempo de recuperación de la anestesia, ya que merma la capacidad que tiene el organismo de eliminar los fármaco (sobre todo los relajantes musculares). El frío actúa también como fármaco hipnótico, deprimiendo el SNC." <sup>57</sup>

El mecanismo fisiológico básico en la hipotermia es la constricción de vasos sanguíneos en los tejidos periféricos del cuerpo. Este fenómeno reduce el flujo de sangre en la zona y en consecuencia, el suministro de oxígeno a los tejidos. La baja cantidad de riego sanguíneo disminuye la sensación local y causa debilidad muscular, la sangre de los vasos se concentran más y comienzan a aparecer coágulos ocluyendo por completo los vasos y la zona se vuelve avascular (sin riego sanguíneo).<sup>58</sup>

<sup>57</sup> es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html - 228k 5.07.08 7:12

<sup>58</sup> Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México.

### CUADRO NO.12

Explique por que es importante el control de la Herida Quirúrgica y de los catéteres al brindar cuidado a pacientes en el post operatorio inmediato de laparotomía exploradora:

Respuesta	F	%
Por que puede presentar sangrado y se puede hipotensar o descompensar el paciente	7	50%
Para verificar la cantidad de sangrado y de líquidos drenados	3	22%
Por que puede haber hemorragia y evitar infecciones y para verificar que estén bien colocados y prevenir que el paciente presente paro cardiorrespiratorio	2	14%
No responde	2	14%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 22% responde que el control de la herida operatoria y de los catéteres es importante para verificar la cantidad de sangrado y de líquidos drenados. Contar con ese conocimiento, permite a las enfermeras planificar acciones de cuidado que fomenten la comodidad y seguridad del paciente. No debe pasarse por alto ese 78% (11 personas) que no conoce la importancia del control de la herida operatoria, lo que permite deficiencias en la atención de enfermería brindada al paciente post operado en el cuidado inmediato.

“El control de la herida operatoria es fundamental sobre todo después de las intervenciones de urgencia. Proceder al control de los apósitos, comprobando si está manchado de sangre, sucio o supura. También se debe controlar otra complicación como es la posible evisceración. Controlar los posibles signos de infección, obstrucción y extravasación de los catéteres”

### CUADRO NO.13

Subraye las causas por las que un paciente en su post operatorio inmediato de Laparotomía Exploradora puede presentar retención urinaria:

Respuesta	F	%
Por la anestesia, por la dificultad de utilizar el cómodo u orinal y el uso de opiáceos.	0	0
Por la administración de medicamentos (morfina), por que no esta bien hidratado, por la anestesia.	7	50%
Por hemorragia severa, por Insuficiencia renal Aguda, por la administración de medicamentos, por la manipulación de órganos.	7	50%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 100% de personas encuestadas respondió de forma incorrecta la pregunta, ya que según SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. "Es posible que ocurra retención urinaria después de la cirugía por diversos motivos. La anestesia, agentes anticolinérgicos y opiodes interfieren con la percepción del llenado vesical y la urgencia de orinar, inhiben la capacidad para iniciar la micción y vaciar la vejiga por completo. Además, algunas personas experimentan dificultades para utilizar el cómodo u orinal en posición decumbente."<sup>59</sup>

Preocupa que ninguna de las personas entrevistadas sepa que la anestesia o la incomodidad que ocasiona el uso del urinal, sean las causas por las que un paciente en su post operatorio inmediato pueda presentar retención urinaria, lo que evidencia déficit en el conocimiento y por consiguiente limitación en las acciones de cuidado a realizar con el paciente. Por lo tanto se le esta privando de una atención adecuada y digna, así mismo no se esta contribuyendo a mantener las necesidades fisiológicas del paciente que es uno de los objetivos principales de enfermería.

<sup>59</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Medico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.408

### CUADRO NO.14

Subraye los aspectos que valora el Test de Aldrete en los cuidados post operatorios inmediatos al paciente post laparotomía exploradora:

Respuesta	F	%
Nivel de conciencia, actividad muscular, respiración, circulación, saturación de oxígeno.	7	50%
Nivel de conciencia, color, movilidad, signos vitales.	3	22%
Nivel de conciencia, respiración, temperatura, dolor, tono muscular, presión arterial.	4	28%
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

Únicamente el 50% del personal encuestado respondió que aspectos se valoran con el test de Aldrete, Según SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. dicen "El paciente debe permanecer en el servicio de recuperación hasta que se haya recuperado por completo de los efectos del agente anestésico, es decir, hasta que la presión arterial sea estable, la función respiratoria sea adecuada, la saturación de Oxígeno sea apropiada según las lecturas iniciales preoperatorios con el aire ambiental y la persona se mueva en forma espontánea o cuando así se le solicite."<sup>60</sup>

Desconocer los aspectos que deben evaluarse durante los cuidados inmediatos al paciente post operado, constituye déficit en el conocimiento y en el cuidado brindado al paciente en esa etapa del post operatorio, porque no se puede identificar oportunamente alteraciones en el estado de salud del paciente post laparotomía exploradora, además una mala valoración pone en riesgo la integridad física del paciente por que sus funciones vitales no han alcanzado un nivel aceptable de recuperación.

<sup>60</sup> SMELTZER, Suzanne y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000. Pág.400-401

### CUADRO NO.15

Explique el apoyo emocional que debe brindar en los cuidados inmediatos al paciente post operado de laparotomía exploradora:

Respuesta	F	%
Explicarle al paciente sobre el procedimiento realizado, sobre su recuperación y los cuidados que debe tener, tranquilizar al paciente	9	65%
Explicarle que no hable, brindarle seguridad y confort	4	28%
Darle confianza y aliviarle el dolor	1	7%
Total	14	100%

Fuente: Cuestionario realizado al personal de enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala Diciembre 2009

El 65% (9 personas) del personal en cuanto al apoyo emocional respondió que se debe explicar al paciente sobre el procedimiento realizado, sobre su recuperación y los cuidados que debe tener, tranquilizar al paciente, lo anterior favorece la comodidad del paciente y le sirve de apoyo emocional ya "El profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados; especialmente en los enfermos en post-operatorio inmediato y mediano, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por tanto, requiere del apoyo del profesional de enfermería a través de la comunicación terapéutica, y por consiguiente, influye en la calidad del cuidado con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación."<sup>61</sup>

El 35% del personal entrevistado posee un conocimiento incompleto a cerca del apoyo emocional que se debe brindar lo cual repercute en el estado psicológico del paciente ya que este es sometido a un procedimiento traumático lo cual altera su nivel de stress y por ende se le debe de dar tanto soporte físico como emocional.

<sup>61</sup> [www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/post-operatorio.shtml) - 157k - 10.11.08 16:00

## VIII. CONCLUSIONES

1. El personal de Enfermería del Servicio de Recuperación de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala posee alto nivel de conocimientos sobre cuidados post operatorios inmediatos en relación a:
  - Control de signos vitales: sabe la importancia y los cuidados que deben brindarse
  - Importancia de mantener el balance hídrico
  - Acciones que se realizan cuando el paciente presenta náuseas y vómitos.
  
2. Los conocimientos del personal de Enfermería del Servicio de Recuperación de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala son débiles en lo que respecta a:
  - Evitar complicaciones respiratorias únicamente el 14% de encuestados la incluyó en su respuestas aspiración de Secreciones y verificar que la vía aérea este despejada.
  - Identificar los signos de dolor.
  - Factores que predisponen al paciente post laparotomía exploradora para presentar náuseas y vómitos y sobre las acciones a realizar para contrarrestar esas molestias.
  - Importancia del control de heridas quirúrgicas y catéteres
  - Acciones para brindar apoyo emocional
  - Causas por las que el paciente post laparotomía exploradora puede presenta retención urinaria
  - Importancia de la comodidad del paciente al utilizar bacín u orinal.
  - Conocimiento del test de Aldrete, como medio para valorar si el paciente ya recuperó sus funciones vitales

## IX. RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos, se hacen las siguientes recomendaciones a las autoridades de enfermería de la Institución.

1. El Jefe del Servicio de Recuperación de Adultos debe sistematizar el Programa de Educación Permanente para personal del Servicio de Recuperación de Adultos, que contenga elementos necesarios para que el personal de enfermería pueda brindar cuidados inmediatos y mediatos libres de riesgos al paciente post operado de Laparotomía Exploradora.
2. El jefe del Departamento Quirúrgico y el Jefe de Servicio deben Implementar un sistema de Evaluación al personal de forma mensual sobre los conocimientos de cuidados a pacientes post operados de Laparotomía Exploradora.
3. Las jefes y sub jefes de enfermería deben elaborar un protocolo de cuidados de enfermería a pacientes post operados de laparotomía exploradora.
4. Realizar monitoreo por parte de los jefes, sub-jefes y supervisores al personal de enfermería para verificar el cumplimiento de los cuidados de enfermería a pacientes post operados de Laparotomía Exploradora.
5. Socialización por la investigadora, de los resultados de la presente investigación con autoridades y personal de enfermería de la Institución.

## BIBLIOGRAFÍA

1. BURNS, Nancy GROVE, Susan K. Investigación de Enfermería. 3ª. Edición. Editorial Elsevier. España, 2,004
2. CANALES, Francisca y cols. Metodología de la Investigación. 2ª. Edición. OPS. Washington D:C. 1,994.
3. CERVO, A. L. y BERVIAN, P.A. Editorial Mc Graw Hill. Recopilado del libro "Metodología Científica"
4. CHACLÁN PÉREZ, Alba Leticia. Conocimientos del Personal Auxiliar de Enfermería, sobre Cuidados a pacientes post operadas de Histerectomía Abdominal Total, en el Servicio de Ginecología del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Roosevelt. Tesis para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala Mayo 2008.
5. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Modelo de aplicación para el Marco de Competencias del Consejo Internacional de Enfermeras para la Enfermera Generalista. 2003.
6. Du Gas, Beverly Witter. Tratado de Enfermería Practica. Cuarta Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000.
7. [es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html](http://es.geocities.com/simplex59/postoperatorio2.html) - 228k 5.07.08 7:12
8. GARCIA COTOM, Ingrid Noemí, Trabajo de Practica Administrativa del sexto semestre de la carrera Técnico en Enfermería, año 2004, Universidad de San Carlos de Guatemala.
9. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad nacional de Colombia, Octubre de 1997
10. MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Modelos y Teorías en Enfermería, Cuarta Edición, editorial Harcourt, España, 1999.
11. PIRIZ CAMPOS, Rosa y DE LA FUENTE RAMOS, Mercedes. Enfermeria Medico Quirúrgica. Primera Edición. Editorial DAE (Grupo Paradigma). Madrid, Valencia. 2001.
12. POLIT, Hungler. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Sexta edición, Editorial McGraw Hill, Interamericana. 2000.

13. SMELTZER, Suzzane y BARE, Brenda. Tratado de Enfermería Medico Quirúrgica. Novena Edición. Editorial McGraw – Hill Interamericana. México. 2000.
14. Temario de Preparación de Oposiciones Comunidad de Madrid. Tomo I. FUDEN (Fundación para el desarrollo de la Enfermería).
15. [www.donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.htm](http://www.donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.htm) - 14k -29.06.08 a las 11:20
16. [www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml](http://www.monografias.com/trabajos15/el-conocimiento/el-conocimiento.shtml) - 77k tesis 29.06.08 a las 11:00 y 10.11.08 a las 16:00
17. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002341.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002341.htm) - 19k 5.07.08 6:32
18. [www.tuobra.unam.mx/publicadas/010802132320.html](http://www.tuobra.unam.mx/publicadas/010802132320.html) - 2k -5.07 5.07.08 6:19

**ANEXOS**

HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"  
COMITÉ DE INVESTIGACION  
REGISTRO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES: Cortez Teo Leslie Margarita No.  
Apellido 1 Apellido 2 Nombres  
TELÉFONO: 58246814

TITULO: Conocimientos Del Personal De Enfermería Sobre Cuidados Post Operatorios Inmediatos a Pacientes Post Laparotomía Exploradora Del Servicio De Recuperación De Adultos Del Hospital General San Juan De Dios De Guatemala

TIPO DE INVESTIGACION: Observacional Experimental

Departamento:

- |                                   |                              |                         |
|-----------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| 1. Anestesiología                 | 8. Neurología                | 15. Farmacia            |
| 2. Cirugía                        | 9. Ortopedia y Traumatología | 16. Laboratorio Clínico |
| 3. Cuidados Intensivos de Adultos | 10. Pediatría                | 17. Nutrición           |
| 4. Emergencia de Adultos          | 11. Radiología               | 18. Psicología          |
| 5. Ginecología y Obstetricia      | 12. Consulta Externa         | 19. Trabajo Social      |
| 6. Medicina                       | 13. Patología                | 20. Otros               |
| 7. Neurocirugía                   | <u>14. Enfermería</u>        |                         |

Nivel: 1. Pre-grado Universidad: USAC  
2. Post-grado UFM Facultad Ciencias Medicas  
3. Otras UVG  
UMG  
OTRAS: \_\_\_\_\_

**UNICAMENTE PARA ESTUDIOS DE TESIS**

Asesor: Magister Rinha Orantes

Revisor: Magister Eugenia de León y Licda. Carolina Yupe

Firma y Sello de Jefe del Depto: \_\_\_\_\_

Firma y Sello del Representante del Sub-Comité \_\_\_\_\_

Vo. Bo. Coordinador del Comité de Investigación \_\_\_\_\_

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION**

Fecha de Aprobación de Tema \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación de Proyecto: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Fecha de Aprobación de Informe Final: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

En la parte de atrás, haga un resumen de su proyecto (en un promedio de 250 palabras) según instructivo Adjunto.

Cecy

9. De los factores abajo mencionados subraye cuales predisponen al paciente post operado de Laparotomía Exploradora para presentar nauseas y/o vómitos:
- Tipo de cirugía, dolor en la zona de insiccion, narcóticos y agentes anestésicos.
  - movilización, administración de analgésicos, ingesta de líquidos.
  - ansiedad, dolor, flemas, ingesta de medicamentos, manipulación de órganos.
10. De las acciones de enfermería abajo mencionadas, subraye las que se realizan en el post operatorios inmediato al paciente que presenta nauseas y vómitos:
- Mantener la cabecera de la cama elevada, colocar al paciente en decúbito lateral, tener a mano equipo de aspiración, registrar la cantidad y contenido de los vómitos, administrar fármacos según orden medica, verificar si el paciente tiene dolor.
  - Controlar que el paciente no aspire, administrar medicamentos ordenados, indicarle que respire profundo, brindar apoyo.
  - Controlar los signos vitales, verificar las causas que están provocando nauseas, mantener la cabecera de la cama elevada, control de líquidos.
11. ¿Es importante el control de la Hipotermia en un paciente post operado de Laparotomía Exploradora?
- SI  NO
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
12. Explique por que es importante el control de la Herida Quirúrgica, de los catéteres y de los drenajes al brindar cuidado a pacientes en el post operatorio inmediato de laparotomía exploradora:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
13. Subraye las causas por las que un paciente en su post operatorio inmediato de Laparotomía Exploradora puede presentar retención urinaria:

- a. Por la anestesia, por la dificultad de utilizar el cómodo u orinal.
- b. Por la administración de medicamentos (morfina), por que no esta bien hidratado, por la anestesia.
- c. Por hemorragia severa, por Insuficiencia renal Aguda, por la administración de medicamentos, por la manipulación de órganos.

14. Subraye los aspectos que valora el Test de Aldrete en los cuidados post operatorios inmediatos al paciente post laparotomía exploradora:

- a. Nivel de conciencia, actividad muscular, respiración, circulación, saturación de oxígeno.
  - b. Nivel de conciencia, color, movilidad, signos vitales.
  - c. Nivel de conciencia, respiración, temperatura, dolor, tono muscular, presión arterial.
15. Explique el apoyo emocional que brinda en los cuidados inmediatos al paciente post operado de laparotomía exploradora:

---

---

---

GRACIAS