

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA**



**SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE
POST-QUIRÚRGICO MEDIATO**

**Estudio descriptivo transversal, en los servicios de
cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de
Occidente San Juan de Dios, en el mes de Julio 2007**

PATRICIA LORENA CASTILLO NOWELL

**ASESOR: Doctor Armando Gramajo
REVISORA: Magíster Leticia Signor**

TESIS

**Presentada a las autoridades de la Facultad de Ciencias
Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente**

**Previo a optar el grado de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Quetzaltenango, Guatemala, Septiembre de 2007



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA DE OCCIDENTE**



ARTICULO 8° RESPONSABILIDAD

Solamente el autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE
 12 Avenida 0-18 zona 1, Quetzaltenango Tel. 77612449 – 77631745
 E – mail eneoxela@hotmail.com



LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA A TRAVES DE LA DIRECCION DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA DE OCCIDENTE. QUETZALTENANGO.

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS TITULADO

**“SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE POST – QUIRURGICO
 MEDIATO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DE HOMBRES Y MUJERES DEL
 HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE SAN JUAN DE DIOS”.**

Presentado por la estudiante PATRICIA LORENA CASTILLO NOWELL
 Carné 200321583
 Trabajo Asesorado Por: Dr. Armando Gramajo
 Y revisado por: MSc. Mirna Leticia Signor Díaz

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado académico de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 y 9.2 del ACTA 32-2004

Dado en la ciudad de Quetzaltenango a los 28 días del mes de Septiembre del año 2,007.

Licda. Mirna Isabel García Arango
 DIRECTORA



Vo.Bo.

Dr. Jesús Arnulfo Oliva Leal
 DECANO





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



Quetzaltenango 3 de septiembre de 2007

Enfermera
Patricia Lorena Castillo Nowell
Presente

Se le da a conocer que el informe Final de su trabajo de Tesis Titulado: **"SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE POST- QUIRÚRGICO MEDIATO EN LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA DE HOMBRES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE SAN JUAN DE DIOS"**. Ha sido **REVISADO** 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 privado y público.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Msc. Mayra Soto de Morales
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. Archivo
c.c. Estudiante
cc. Directora

ACTO QUE DEDICO

A Dios:

Por darme vida, inteligencia y sabiduría para salir adelante y alcanzar el éxito.

A mis padres:

Por su apoyo incondicional, sus consejos que me han llevado a conseguir éste logro e inculcarme un espíritu luchador, a quienes brindo este triunfo.

A mi hermano:

Carlos Adolfo Castillo Nowell con todo cariño y admiración por su apoyo absoluto y sus consejos sabios.

A mis abuelos:

**Carlos Daniel y Hugo Gilberto flores sobre su tumba.
Amalia y Margarita por sus consejos.**

A mi familia en general:

Con respeto y cariño.

A mi novio:

Dr. Stev Sánchez por su apoyo incondicional y consejos.

A la U.S.A.C.:

Por proporcionarme los medios para culminar mi carrera universitaria.

A la E.N.E.O.:

Por darme la oportunidad de crecer profesionalmente.

Al Hospital Regional de Occidente:

Por su colaboración para realizar la presente investigación.

A mi asesor y revisora:

Dr. Armando Gramajo y Licda. Leticia Signor por su excelente colaboración para el desarrollo de dicha investigación.

A mis amigas:

Sandy Wannam, Mónica Quiem, Nineth Arreaga, Zully Ovalle, Andrea Vargas por su apoyo y momentos inolvidables de alegrías y tristezas compartidas.

ÍNDICE

Resumen	1
I. Introducción	3
II. Definición y análisis del problema	5
III. Justificación	13
IV. Objetivos	17
V. Revisión teórica y de referencia	
A. Paciente	20
B. Paciente quirúrgico	20
C. Paciente post-quirúrgico	21
D. Necesidades del paciente post quirúrgico	25
1. Necesidades fisiológicas	25
a. Función respiratoria	26
b. Función circulatoria	28
c. Función neurológica	30
d. Función urinaria	31
e. Drenajes	32
f. Cuidado de la herida operatoria	33
g. Comodidad del paciente	34
h. Seguridad	39
2. Necesidades emocionales	39
a. Afecto	40
b. Respeto	40
c. Confianza	41
d. Empatía	42
e. Información	43
f. Comunicación	44
g. Confrontación	46
3. Necesidades espirituales	47
a. El consuelo	47
b. Reflexión	47
c. Actitud de esperanza	48
VI. Diseño de estudio	49

VII. Presentación y análisis de datos	57
VIII. Conclusiones	67
IX. Recomendaciones	69
X. Referencias Bibliográficas	71
ANEXOS	
A. Consentimiento informado	73
B. Entrevista estructurada	74

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo-transversal efectuado para evaluar la satisfacción de las necesidades de los pacientes post-quirúrgicos que se encuentran en el periodo mediato del Hospital Regional de Occidente San Juan Dios, Quetzaltenango, el trabajo de campo se realizó en los servicios de cirugía de hombres y mujeres, fueron entrevistados cuarenta y ocho pacientes de los servicios mencionados, obteniendo la información por medio de una entrevista estructurada.

Los resultados obtenidos indican que la satisfacción de las necesidades fisiológicas se están cumpliendo parcialmente en el paciente post-quirúrgico mediato, porque existen deficiencias en la recuperación total de la función respiratoria, circulatoria, cuidados de drenajes y herida operatoria, alivio de náuseas, movilización de pacientes como de seguridad física, así como también en la satisfacción de las necesidades emocionales están siendo cumplidas parcialmente, teniendo un déficit en los componentes que se refieren a afecto y escucha activa y en la satisfacción de las necesidades espirituales se concluyó que están siendo atendidas

principalmente por familiares o amigos pero no existe un involucramiento del personal de enfermería.

La atención debe ser satisfactoria para cumplir con el aspecto fisiológico porque es fundamental para lograr la comodidad del paciente. El aspecto emocional es influyente para que la recuperación del paciente post-quirúrgico mediato sea rápida y lograr su colaboración en la misma. El apoyo en el aspecto religioso durante la recuperación del paciente post-quirúrgico mediato es de suma importancia para crear o reafirmar la confianza y seguridad en el paciente para reintegrarlo a la sociedad de una manera integral y con mayor rapidez.

Por lo tanto, se recomienda implementar protocolos que guíen la atención del personal de enfermería, así como también incluir en el programa de educación permanente temas sobre la atención directa y complicaciones que se pueden presentar en los pacientes post-quirúrgicos en el periodo mediato y monitorizar constantemente la atención que el personal de enfermería brinda.

I. INTRODUCCION

Los pacientes post-quirúrgicos que se encuentran en el período mediato, presentan varias necesidades que en determinado momento el personal de enfermería debe satisfacerlas o, asistir al paciente para su bienestar.

La satisfacción de las necesidades de los pacientes post-quirúrgicos se han estudiado en otros países, porque determinan la recuperación rápida o lenta del paciente. Dentro de las necesidades más importantes que un paciente post-quirúrgico presenta están las fisiológicas, emocionales y espirituales que, deben ser asistidas, de lo contrario los pacientes se encontrarán expuestos a complicaciones.

El presente estudio se realizó para identificar la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales de los pacientes en el periodo post-operatorio mediato de los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango, ya que el ser humano es integral, y la falta de cumplimiento de alguna de ellas altera su recuperación.

Se realizó este estudio descriptivo-transversal, aplicando una entrevista estructurada, el cual se aplicó a 48 pacientes de dicho hospital, en el mes de Julio del presente año; este proceso condujo a la realización de las conclusiones y recomendaciones para contribuir al mejoramiento de la atención a pacientes en el periodo post-quirúrgico mediato de los servicios mencionadas anteriormente, brindado por el personal de enfermería de la institución.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A. ANTECEDENTES

El paciente post-operado es un individuo que ha sido sujeto a un proceso quirúrgico, y que debe pasar por dos periodos post-anestésicos, los cuales son: El periodo post-operatorio inmediato y mediato; periodos en los cuales el organismo de los pacientes sometidos a anestesia general presentan necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales, las cuales deben ser satisfechas en el momento de manifestarse.

La exploración de investigaciones anteriores son esenciales ante los resultados y conclusiones obtenidas, las que pueden proveer conocimiento al desarrollo de las que se están llevando a cabo en el estudio, y de acuerdo a las variables Satisfacción de las Necesidades Fisiológicas, Emocionales y Espirituales en los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente, se mencionan los siguientes estudios nacionales e internacionales:

Mogollón, C. y Col. (1) Realizó un estudio sobre la Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Enfermos en el Post-operatorio Inmediato en la Unidad de recuperación del Hospital central de Maracay, Venezuela, donde el objetivo fue determinar la comunicación terapéutica en la aplicación de los principios de la comunicación y la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el post-operatorio inmediato por los profesionales de enfermería de la unidad de recuperación del Hospital Central de Maracay, Venezuela

El marco conceptual de dicha investigación se centró en la comunicación terapéutica, modelos de enfermería y la satisfacción de las necesidades del paciente. La metodología utilizada en la investigación fue descriptiva-prospectiva y a población utilizada la conformaron 10 profesionales de enfermería. El resultado más importante es que el 50% de los profesionales de enfermería aplica los conocimientos de la comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los enfermos; lo que llevo a concluir que existían limitaciones en la comunicación terapéutica y la satisfacción de las necesidades de los enfermos. Por lo tanto se

recomendó hacer del conocimiento los resultados del estudio a las autoridades del hospital y establecer un programa de educación dirigido a profesionales de enfermería sobre la comunicación terapéutica y la satisfacción de las necesidades de los enfermos.

López Cifuentes, L (2001) (2) Realizó una investigación sobre el dolor agudo post-operatorio en adultos, en el Hospital Regional de Occidente, en Quetzaltenango, Guatemala, donde el objetivo fue determinar la efectividad de la utilización del meloxicam intramuscular como analgésico post-operatorio, y la hipótesis planteada fue que la medicación analgésica con meloxicam intramuscular proporciona una analgesia efectiva en el post-operatorio inmediato.

El marco conceptual de la tesis se centró en la clasificación, manejo e interpretación del dolor, operacionalmente la investigación utilizó un diseño de estudio descriptivo-prospectivo. La muestra de la investigación fue de 50 pacientes sometidos a cirugía electiva de cualquiera de las especialidades del Hospital Regional de Occidente en Quetzaltenango, Guatemala.

El estudio concluyó que la medicación con meloxicam intramuscular es efectiva en procedimientos quirúrgicos que tienen menos daño tisular como injertos, hernioplastías, biopsias por excisión, no así en procedimientos quirúrgicos que tienen mayor daño tisular como laparotomía exploradora, mastectomía, colecistectomía. Por lo tanto la hipótesis planteada se comprobó parcialmente.

El Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios es un hospital escuela, que se encuentra ubicado en Quetzaltenango, Guatemala. Donde se realizó el estudio Satisfacción de las Necesidades Básicas en el Paciente Post-Operatorio Mediato de los servicios de cirugía de hombres y mujeres, cada servicio cuenta con cinco cubículos, cuatro con seis camas y un quinto cubículo de aislamiento con dos camas.

Entre las patologías más frecuentes de los servicios de cirugía de hombres y mujeres se puede mencionar: Apendicitis, colecistitis, infección de tejidos blandos, quemaduras, trauma de cráneo, pancreatitis, hernias, pie diabético. Cada una de las patologías mencionadas, se les

da una resolución por medio de tratamiento medicamentoso y/o quirúrgico.

El recurso de personal de enfermería con que cuentan los servicios de cirugía para la atención de pacientes es el siguiente: de lunes a domingo está asignada una supervisora, para ambos servicios, una enfermera y dos auxiliares de enfermería para el turno de mañana, una supervisora, una enfermera y un auxiliar de enfermería para el turno de tarde y en turno de noche una supervisora encargada de cuatro servicios y un auxiliar de enfermería en cada servicio.

El promedio diario de pacientes en los servicios de cirugía de hombres y mujeres es de veinticinco con una estancia hospitalaria de tres a veinte días.

Los días establecidos para realizar procedimientos electivos quirúrgicos son: el miércoles y viernes durante el turno de mañana, los procedimientos de emergencia son atendidos las veinticuatro horas del día; por lo tanto después de las intervenciones quirúrgicas estos son trasladados a la sala de recuperación por tres horas y luego son ubicados en los servicio de cirugía de hombres o mujeres.

El personal de enfermería que brinda la atención a los pacientes durante el periodo post-quirúrgico mediato son los auxiliares de enfermería, en su mayoría. Los servicios de cirugía de hombres y mujeres no poseen protocolos de atención específicas, para el cuidado post-operatorio mediato de los pacientes que allí se encuentran.

B. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El paciente post-operado es un individuo que ha sido sometido a una intervención quirúrgica; en el cual algunas de la funciones del organismo se detienen por motivo a la administración de los medicamentos anestésicos; y que en determinado momento debe recuperar su funcionalidad, el personal de enfermería es el indicado para proporcionar una atención integral y satisfacer las siguientes necesidades básicas que según Maslow son: “Agua, alimento, aire, eliminación, dolor, náuseas, descanso, sueño, seguridad, afecto, respeto, confianza, empatía, y una de las dimensiones más importantes para el ser humano la espiritualidad” (3)

En el período post-operatorio mediato, la atención del personal de enfermería involucra ayudar al paciente en

forma continua, valorar el estado fisiológico, vigilar si hay trastornos que puedan agravar al paciente, tratar el dolor y mantener una comunicación o relación terapéutica adecuada.

Por consiguiente, es importante satisfacer las necesidades mencionadas para mantener un equilibrio fisiológico, emocional y espiritual en el paciente para prevenir problemas graves como neumonías, atelectasias, hipoxemia, hemorragia, shock, infección de herida operatoria, hipotermia e hipertermia estas complicaciones son las causantes de un desequilibrio que puede llevar al paciente a fallecer. El personal de enfermería y los recursos materiales y de equipo limitados, pueden dificultar satisfacer las necesidades que presentan los pacientes post-quirúrgicos en el periodo mediato.

Es de resaltar que la satisfacción de las necesidades en el paciente post-quirúrgico mediato se ejecute correctamente evitando complicaciones a las que el paciente puede estar expuesto; y todo lo mencionado más la disposición del personal de enfermería llevan al cumplimiento del objetivo

más importante que se maneja que es la comodidad del paciente.

C. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Satisfacción de las Necesidades Fisiológicas, Emocionales y Espirituales de los Pacientes en el Post-Operatorio Mediato en los servicios de Cirugía de hombres y Mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango durante el mes de julio del 2007.

D. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo como base la información anterior se plantea la siguiente interrogante:

¿Cómo se satisfacen las necesidades de los pacientes en el post-operatorio mediato en los servicios de cirugía de hombres y de mujeres del Hospital Regional San Juan de Dios Quetzaltenango?.

III. JUSTIFICACION

El ejercicio profesional de enfermería es en gran parte humanitario, como atender al paciente de una manera integral confirmando por correcto el actuar del personal de enfermería, cuyo propósito es la recuperación y rehabilitación total del paciente.

Dentro de este contexto, la satisfacción de las necesidades del paciente post-operatorio que se encuentra en el periodo mediato, va más allá de la satisfacción de las necesidades fisiológicas, es necesario, la satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales.

La satisfacción de las necesidades en el paciente post-quirúrgico en el periodo mediato se basa en principios y fundamentos científicos, que hacen de la atención de enfermería un arte, para obtener el bienestar del paciente, para identificar por medio de la misma, las necesidades que el paciente presenta durante dicho periodo post-quirúrgico.

De esta forma el aporte de los resultados de la investigación, permitirá ampliar y evidenciar al personal de enfermería

prácticas y técnicas que favorezcan la satisfacción de las necesidades del paciente en el periodo ya mencionado, proporcionándole mayor importancia en el proceso del cuidado a las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales, que manifiesten durante el mismo.

La práctica de preservar y reestablecer la salud, son objetivos prioritarios del personal de enfermería, y por lo mismo deben mantenerse presentes en todo momento, y de acuerdo a ellos brindar los cuidados y satisfacer las necesidades de los paciente, para que la atención de enfermería sea libre de riesgos, evitando complicaciones en el periodo post-quirúrgico mediato.

Las necesidades básicas de los pacientes post-operados en el periodo mediato, deben satisfacerse en el momento en que son manifestadas, para lograr la comodidad y la recuperación óptima del paciente, creando en él la confianza que puede depositar en el personal de enfermería y en el centro asistencial, para procurar su demanda en un futuro.

La presente investigación aportará al gremio de enfermería el nivel de calidad de la atención que se le está brindando a la

satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales a los pacientes que se encuentran en el periodo post-quirúrgico mediato.

De la misma manera a la institución donde se realizará la investigación, se contribuirá a la disminución de las complicaciones que se puedan suscitar en dicho periodo. A los usuarios se beneficiará con una recuperación integral, individualizada y segura. A las escuelas formadoras del recurso humano en salud aportará conocimientos basados en principios científicos, comprobados, que desde luego, servirán como base para otras investigaciones.

relación de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los pacientes que se encuentran en el periodo post-quirúrgico.

De la misma manera a la institución donde se realiza la investigación se continúa a la definición de las condiciones que se pueden presentar en dicho periodo. A los usuarios se beneficiará con una atención integral individualizada y segura. A los estudios formados del seguro humano en relación con conocimientos pasados en métodos científicos comprobados, que debe luego servir como base para otras investigaciones.

IV. OBJETIVOS

A. GENERAL

Identificar la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales de los pacientes en el periodo post-operatorio mediato en los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango.

B. ESPECÍFICOS

1. Corroborar la satisfacción de las necesidades fisiológicas de los pacientes en el periodo post-operatorio mediato en los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango.
2. Describir la satisfacción de las necesidades emocionales de los pacientes en el periodo post-operatorio mediato en los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango.

3. Describir la satisfacción de las necesidades espirituales de los pacientes en el periodo post-operatorio mediato en los servicios de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango.

V. REVISION TEORICA Y DE REFERENCIAS

Después de una intervención quirúrgica pueden aparecer alteraciones fisiológicas que convierten en complejo el cuidado del paciente. La complejidad y el alcance de la valoración post-operatoria dependen del estado del paciente, del tipo de intervención llevada a cabo y de la anestesia utilizada. "Este paciente, como persona espera que el personal hospitalario satisfaga sus múltiples necesidades" (4). Por lo tanto, "el mantenimiento o restablecimiento de un estado móvil de equilibrio a través del proceso de la salud" (5) es responsabilidad del personal de enfermería en el cuidado del paciente post-operatorio y la atención debe centrarse en conseguir que el paciente vaya recuperando su buen estado funcional lo antes posible, de una manera integral, que, consiste en satisfacer todas sus necesidades básicas durante el periodo post-operatorio mediato.

"Según Maslow, antes que una persona pueda proceder a buscar la satisfacción de las necesidades de un nivel más alto, es necesario satisfacer las fundamentales" (6).

A. PACIENTE

“El termino paciente, derivado del verbo latino que significa padecer, designa a las personas que reciben asistencia de enfermería” (7). El paciente, es una persona que demanda los servicios asistenciales, con el objetivo de recibir una atención médica, en función de solucionar algún trastorno que esté afectando la integridad de su salud.

“Para atender en forma eficiente las solicitudes y los deseos del paciente, el personal debe conocer sus necesidades, comprender su individualidad y entender lo que para él representa una intervención quirúrgica” (8).

B. PACIENTE QUIRÚRGICO

Es una persona sometida a anestesia que “significa la pérdida de sensibilidad al dolor que puede ser parcial o total, según el sitio donde actúe el anestésico y siempre con carácter reversible” (9), para un procedimiento o una intervención quirúrgica que puede ser: diagnóstica, curativa, reparadora, reconstructiva y paliativa. Es un individuo que manifiesta angustia, ansiedad y temor, por la experiencia desconocida a la que será sometido, ya que ésta representa

una amenaza para su estilo de vida, integridad corporal e incluso la vida misma.

C. PACIENTE POST-QUIRÚRGICO

El paciente post-quirúrgico es una persona, que se encuentra bajo efectos anestésicos, que ha sido intervenida quirúrgicamente, y requiere de un cuidado especializado por parte del personal de enfermería.

El paciente post-quirúrgico, atraviesa dos fases: el periodo post-operatorio inmediato, que tiene una duración de tres a ocho horas después de la intervención quirúrgica, este periodo requiere una monitorización de los signos vitales cada 15 minutos, también es necesario valorar el estado de la función motora y sensorial, como el estado de la herida operatoria y la permeabilidad de drenajes, si en caso los hubiera. El paciente post-quirúrgico inmediato por los efectos de anestesia y dolor refiere los síntomas con palabra entrecortadas y/o transmitiendo mensajes incoherentes; por lo que es necesario que el personal de enfermería interprete gestos y descifre mensajes para satisfacer la necesidades que el paciente requiere.

Es preciso que el personal de enfermería tenga la capacidad de comprensión, con el propósito de garantizar cuidados de calidad para el paciente durante los periodos post-quirúrgicos inmediato y mediato.

El paciente post-quirúrgico inmediato estable, se traslada a su habitación, en donde comienza el periodo post-operatorio mediato, lo cual depende de la complejidad de la cirugía, los factores de riesgo y las complicaciones post-operatorias. El periodo post-quirúrgico mediato tiene una duración de veinticuatro horas o hasta el egreso del paciente, durante este periodo se monitoriza al paciente cada hora, en este periodo también es necesario valorar la función motora y sensorial, como el estado de la herida operatoria y permeabilidad de drenajes. Al igual, es primordial identificar las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales en donde el personal de enfermería es el responsable de la satisfacción de estas.

La Relación-Terapéutica encaminada a la elaboración de un diagnóstico por medio de la obtención de signos y síntomas, como la comprensión intelectual y emocional del paciente;

es una guía y una base para el personal de enfermería en la satisfacción de la necesidades del individuo.

El personal de enfermería debe integrar varias habilidades para identificar el comportamiento de cada individuo ante las necesidades que éste presente, ya que cada paciente reacciona de diferente manera en el período post-quirúrgico mediato; por lo tanto debe brindarse una atención individualizada de calidad, no olvidando mantener presente que el enfermo es un ser con dignidad, sentimientos, valores y merecedor de respeto.

Por consiguiente, el cuidado debe estar centrado en ayudar al paciente post-quirúrgico mediato en la satisfacción de sus necesidades, entre ella las fisiológicas, emocionales y espirituales; en este enfoque, se evidencia la calidad manifestada por el personal de enfermería en los cuidados proporcionados adecuadamente, que posibiliten su relación al proporcionar satisfacción de las necesidades, con cuidados de excelencia, es decir oportunos, adecuados y libres de riesgos.

El paciente post-quirúrgico mediano presenta diversas necesidades y cuidados especiales según el tipo de cirugía a que fue sometido y tipo de anestesia empleada, que hace diferente la evolución del mismo.

En cuanto a las necesidades fisiológicas, es importante satisfacerlas para evitar complicaciones que puedan retardar la recuperación del paciente, lo más importante es optimizar la función respiratoria, aliviar el dolor, la conservación de un equilibrio hemodinámico e hidroelectrolítico, la restauración urinaria y eliminación intestinal, conservación de la integridad de la piel, esto hace imprescindible una monitorización correcta del paciente.

“Por supuesto, las necesidades fisiológicas tienen primacía sobre todas las demás, porque son esenciales para la supervivencia; incluyen las necesidades de agua, alimento, aire, eliminación, descanso y sueño, conservación de la temperatura y evitación del dolor” (10).

El logro de algunas necesidades es tan esencial que, si se impide, es necesario actuar de inmediato para salvar la vida de las persona.

Para el personal de enfermería es importante reconocer las necesidades fisiológicas de los pacientes post-quirúrgicos mediatos, ya que estas deben ser satisfechas, por la razón que el paciente precisa la ayuda oportuna, porque se encuentra en un periodo, en donde su independencia se ve afectada por un procedimiento quirúrgico.

Las necesidades son factores que se deben controlar y reorientarse con objeto de restaurar la función alterada. Por tanto, es esencial para el personal de enfermería entender las necesidades humanas básicas de todas las personas.

D. NECESIDADES DEL PACIENTE POST-QUIRURGICO:

La necesidad es una manifestación natural de un estado de sensibilidad en relación de lo que es preciso. Las necesidades que presenta el paciente post-quirúrgico se dividen de la siguiente manera:

1. NECESIDADES FISIOLÓGICAS

Es el estado de una persona en relación a la satisfacción de las necesidades vitales, que en el periodo post-operatorio mediato se deben vigilar y satisfacer en una forma prioritaria.

Entre las necesidades fisiológicas se encuentran las siguientes:

- Función Respiratoria
- Función Circulatoria
- Función Neurológica
- Función Urinaria
- Drenajes
- Cuidado de la Herida Operatoria
- Comodidad
- Seguridad

a. Función Respiratoria

“Es el intercambio molecular de oxígeno y dióxido de carbono en el sistema pulmonar. La frecuencia varía con la edad y el estado de la persona” (11). Los pacientes que reciben anestesia general suelen estar inconscientes, con relajación muscular generalizada.

La relajación generalizada abarca los músculos de la faringe que se deslizan hacia atrás, esto obstruye de manera parcial las vías respiratorias implicando asfixia, respiraciones ruidosas e irregulares que en cuestión de minutos provoca cianosis en piel, labios y partes distales

en el cuerpo del paciente, por lo que es imprescindible mantener la permeabilidad de las vías aéreas, colocar al paciente en una posición correcta, cómoda de acuerdo a la cirugía practicada, realizarle fisioterapia pulmonar si está indicada, así como también movilizarlo en la unidad cada dos horas, al igual que monitorizar su patrón respiratorio que incluye profundidad, frecuencia y ruidos

También es importante la aclaración de vías respiratorias, ya que es frecuente la producción excesiva de secreciones como moco y vómito algunas veces. Para aclarar las vías respiratorias se coloca al paciente sobre un costado, que permite la salida del líquido acumulado por la comisura labial o boca. Cuando el moco o el vómito obstruye la faringe y la tráquea debe aspirarse con una sonda indica hasta la bucofaringe. Para evitar las complicaciones mencionadas, se debe incentivar al paciente que practique respiraciones profundas cada dos horas, y estimularlo a que tosa, para lograr la expulsión de tapones mucosas que estén obstruyendo las vías respiratorias.

b. Función Circulatoria

Es el proceso por el cual fluyen los líquidos nutrientes del organismo y específicamente la sangre, a través de canales en red llamadas arterias, capilares, venas, y vasos linfáticos, así como también esta función es la encargada de “distribuir el oxígeno absorbido mediante la respiración” (12).

El riego sanguíneo se evalúa en búsqueda de cualquier signo y síntoma que indique la disminución del mismo lo que se denomina como hipovolemia, lo que produce baja de presión sanguínea, saturación inadecuada de oxígeno, dificultad respiratoria, frecuencia del pulso mayor de 100/min. en reposo, inquietud o reacciones lentas, piel fría, húmeda, pálida o cianótica, disminución o ausencia de pulsos periféricos y gasto urinario menor de 30ml/h y hemorragia en la herida operatoria.

Entre las medidas que el personal de enfermería debe tener en cuenta incluye “valorar la permeabilidad de las líneas intravenosas y asegurarse de que los líquidos apropiados se administren a la velocidad prescrita” (13), reposición de líquidos, transfusiones sanguíneas,

transfusiones de plasma, medicamentos para mejorar el funcionamiento cardíaco.

De igual manera la conservación del volumen adecuado de líquidos, durante la cirugía existe una pérdida considerable de líquidos debido a mayor transpiración, aumento de secreción mucosa por los pulmones y pérdida de sangre. Para evitar estas pérdidas, se administran soluciones intravenosas durante las primeras horas después de la cirugía.

Debe observarse al paciente en búsqueda de desequilibrios electrolíticos como debilidad, laxitud, náuseas, vómitos, irritabilidad, posibles anomalías neuromusculares, resequeidad en las mucosas, el color de la piel, temperatura corporal, los pulsos periféricos así como sus características y el estado mental informándole al médico sobre los signos de disminución del riego sanguíneo y dándole a conocer el total del balance hídrico.

El signo de hipervolemia significa un aumento de presión sanguínea y crepitaciones en las bases pulmonares, edema en párpados y miembros inferiores.

También es importante iniciar actividades para estimular la circulación, como masajes de fricción y ejercicios de extensión, flexión, abducción y aducción en las extremidades inferiores acorde al estado del paciente. "La ambulaci3n temprana tiene un efecto significativo sobre la recuperaci3n y prevenci3n de complicaciones como una trombosis venosa profunda" (14).

c. Funci3n Neurol3gica

Es la actividad el3ctrica que a trav3s de est3mulos sensoriales externos se evalúa las siguientes actividades: motora neuromuscular, equilibrio, coordinaci3n y estado de la conciencia.

Con respecto a 3sta funci3n se debe valorar el estado de conciencia, la orientaci3n correcta en tiempo, espacio y persona, aunque puede haber cambios por la inquietud post-operatoria, que pueden estar relacionados con ansiedad, dolor, distensi3n abdominal y vesical. Es

- importante evaluar la reacción de las pupilas a la luz, la movilidad de las extremidades, los reflejos presentes, la sensibilidad sobre todo en las partes distales del cuerpo, la facilidad de responder preguntas y expresar sentimientos, en el periodo post-operatorio mediato.

d. Función Urinaria

- Es el proceso de secreción y eliminación de los desechos tóxicos del cuerpo llamado orina, en el cual intervienen los riñones, vejiga, uréteres y uretra.

● “La anestesia, agentes colinérgicos y opioides interfieren con la percepción del llenado vesical, la urgencia de orinar e inhiben la capacidad para iniciar la micción y vaciar la vejiga por completo” (15). El lapso de tiempo en que se espera que el paciente orine es durante las primeras ocho horas después de la cirugía. Habitualmente, se hace todo esfuerzo para evitar el uso de sonda folley debido al riesgo de infección en las vías urinarias. El personal de enfermería debe “facilitar la micción por ejemplo: si el paciente es varón le está permitido levantarse, abriendo un griffo de agua, aportando la necesaria intimidad, un urinal que no este frío” (16) manifestando respeto, en el momento oportuno

la herida operatoria en el hogar, para que no se interrumpan las funciones fisiológicas recuperadas.

g. Comodidad del Paciente

El alivio del dolor es un factor psicológico influyente en la forma de como experimentarlo. La intensidad del dolor en el post-operatorio mediato depende de la constitución física y psicológica de la persona, su nivel de tolerancia, el sitio de incisión, tipo de intervención quirúrgica, magnitud del traumatismo quirúrgico, tipo de anestésico empleado y vía de administración.

Es preciso realizar un control seguro y efectivo del dolor. Según López Cifuentes, L. el dolor ha sido definido por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor como: “una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada a un daño tisular existente o potencial, o descrita en términos de daño” (20). “Los estímulos dolorosos viajan por el sistema central y la actividad del sistema simpático se compromete, lo cual aumenta la demanda al miocardio y el consumo de oxígeno. De acuerdo con las investigaciones al respecto, la frecuencia de estrés e insuficiencia cardiovascular se

triplica y aumenta el consumo de oxígeno, por lo tanto la frecuencia de infecciones aumenta cinco veces en personas con un control de dolor deficiente en el post-operatorio” (21).

Según Cruces, Prado define el tipo de dolor que perciben la terminaciones nerviosas nociceptivas llamado dolor nociceptivo que es “la experiencia sensorial, que constituye la sensación dolorosa y es consecuencia de la transmisión de los estímulos lesivos por las vías nerviosas hasta la corteza cerebral” (22). El dolor post-operatorio se define como una variante del dolor, en el cual el daño agudo de los tejidos es ocasionado por el traumatismo quirúrgico, y participa en la liberación y el mantenimiento de la respuesta al estrés de la cirugía.

Cuando los analgésicos no son capaces de aliviar el dolor se recurre a la utilización de los medicamentos Opiáceos que son utilizados como narcóticos y se administran con frecuencia para aliviar el dolor intenso y las molestias en el posoperatorio inmediato y/o mediato.

“Es importante prevenir la aparición de náuseas y vómitos, no sólo para la comodidad del paciente, sino también para evitar esfuerzos sobre la herida y para prevenir posibles complicaciones hidroelectrolíticas” (23), ya que las náuseas son más frecuentes en personas de sexo femenino, obesas, y las que tienden a marearse con el movimiento. Ante el reflejo de náuseas, se coloca al paciente por completo sobre un costado, para aumentar y facilitar el drenado por la boca. La intervención de enfermería más importante cuando hay vómito, es prevenir la broncoaspiración, que puede causar asfixia y muerte, asistiendo al paciente en el momento, colocándolo en una posición decúbito lateral.

En el cuidado post-operatorio mediato es significativo el alivio de la distensión abdominal, porque la aparición de este síntoma en dicho periodo, es resultado de acumulación de gases en intestinos. La manipulación de los órganos abdominales durante las cirugías suele reducir el peristaltismo durante 24 a 48 horas, lo que depende del tipo y amplitud de la intervención quirúrgica.

Después de una cirugía abdominal mayor, puede prevenirse la distensión si el paciente cambia de posición con frecuencia, practica ejercicios y, cuando le esté permitido que camine para facilitar la expulsión de gases y así disminuir la distensión abdominal, con el apoyo del personal de enfermería.

También es importante el alivio del hipo que es “provocado por espasmos del diafragma por irritación directa provocada por el estímulo del nervio frénico por el estómago distendido o distensión abdominal” (24). Por lo general, estos episodios pueden ser leves, pero cuando persisten provocan angustia en el paciente y efectos más graves como vómito, agotamiento y en algunas ocasiones dehiscencia de herida operatoria.

Las posiciones del paciente, después del procedimiento quirúrgico, suele ser de acuerdo a la mayor comodidad y alivio del dolor del paciente. A continuación se mencionan algunas de ellas:

- **Posición supina**

La persona reposa sobre la espalda, sin que se eleve su cabeza. Por norma, es la posición en que se coloca al enfermo después de la cirugía.

- **Posición lateral**

El paciente yace sobre cualquiera de los costados, con el brazo superior dirigido hacia delante. La pierna inferior se flexiona ligeramente, al tiempo que la otra está en flexión a la altura de la cadera y la rodilla.

- **Posición fowler**

El tronco se eleva de modo que forme un ángulo de 60 a 70 ° con el plano horizontal, permaneciendo en una posición cómoda. Los pacientes con drenaje abdominal por norma son colocados en la posición de Fowler tan pronto como recuperan el estado de conciencia.

El personal de enfermería es el responsable de la conservación de la normotermia en los pacientes bajo efectos anestésicos, ya que son susceptibles a los escalofríos, que pueden procederse a la exposición al frío durante mucho tiempo en el quirófano y que han recibido grandes volúmenes de infusiones endovenosas.

h. Seguridad

La atención que se le brinda al paciente post-quirúrgico mediato debe ser con calidad, y libre de riesgos físicos como emocionales, colocando barandas laterales a las camillas, almohadas a cada lado de la unidad, calefacción para evitar hipotermia, demostrando la confiabilidad del trabajo, reflejando seguridad en las acciones, haciéndolas receptibles al paciente, por medio de la relación enfermera-paciente.

2. NECESIDADES EMOCIONALES

Las necesidades emocionales son requerimientos anímicos, representados por una o varias perturbaciones resultantes a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, que suelen centrarse en sentimientos expresados por el paciente post-quirúrgico mediato de diferentes maneras. “El equipo de salud puede ayudar efectivamente al paciente, apoyándolo en afrontar su situación, lo que favorece a mantener su integridad personal” (25). Entre las necesidades emocionales se mencionan las siguientes:

emocional, ánimo, ternura y atención personal” (33), que define el momento de satisfacción en un gran porcentaje.

- **Usar el Silencio**

El silencio permite al personal de enfermería prestar una atención especial a los mensajes no verbales como expresiones preocupadas del paciente post-quirúrgico mediano y pérdida del contacto ocular. Al permanecer en silencio se demuestra la paciencia, la buena voluntad del personal de enfermería para esperar una respuesta cuando el paciente post-quirúrgico mediano es incapaz de replicar rápidamente.

- g. **Confrontación**

Al enfrentarse a un paciente post-quirúrgico mediano de una forma terapéutica, el personal de enfermería ayuda a dicho paciente a afrontar una situación de sufrimiento y enfermedad, así como también a ser más consciente y ver la realidad de las debilidades de sus sentimientos, actitudes, creencias y conductas de sí mismo, mejorándolas para su pronta recuperación.

3. NECESIDADES ESPIRITUALES

a. El Consuelo

Apoyo que se le brinda al paciente post-quirúrgico mediato, para aliviar las molestias que oprimen el estado anímico, satisfaciendo las necesidades morales ofreciéndole un soporte religioso de acuerdo a la religión que el paciente profese. El personal de enfermería es el indicado para darle este apoyo permitiendo que su autoridad religiosa lo visite o que la familia realice oraciones pertinentes al lugar, para su pronta recuperación, sin interrumpir la tranquilidad de los demás pacientes.

b. Reflexión

Acción que permite al paciente post-quirúrgico mediato, detenerse y analizar que es lo que ha realizado y el porque lo hecho, por la crisis que atraviesa, por temor a lo desconocido y a lo sucedido; la mayoría de ellos reflexionan en cuanto a su vida personal, y depende del personal de enfermería que este llegue a conclusiones determinantes, sin influir en las decisiones del paciente, logrando mejorar el estilo de vida y una pronta recuperación; el personal de enfermería debe

proporcionar apoyo y ánimos de una forma continua, para que el paciente verbalice sus inquietudes de acuerdo a las reflexiones realizadas.

c. Actitud de Esperanza

El personal de enfermería reconoce que la esperanza es fundamental para la curación y rehabilitación del paciente, de igual manera aprenden a comunicar una sensación de posibilidad a los demás. Animar de forma adecuada y el refuerzo positivo, son esenciales para fomentar las esperanzas y la autoconfianza, para ayudar a las personas a alcanzar su potencial y conseguir los objetivos planteados, que la situación actual del paciente post-quirúrgico mediano los visualizan de una forma inalcanzable.

Compartir una visión del futuro y recordar a los demás sus recursos y su fuerza también puede reforzar la esperanza. Hay que asegurar a los usuarios que hay muchas clases de esperanza y que la significación y el crecimiento personal pueden derivarse de las experiencias de la cirugía.

VI. DISEÑO DE ESTUDIO

A. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio fue de tipo descriptivo- transversal.

Fue descriptivo por que se describe la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales de los pacientes en el periodo post-quirúrgico mediato.

Fue transversal porque los datos se recolectaron en un periodo de tiempo determinado. (Julio del 2007).

B. UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes en el periodo post-quirúrgico mediato del servicio de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente “San Juan de Dios” Quetzaltenango.

C. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. Población

Para el presente estudio se utilizó como referencia los pacientes que fueron ingresados de Junio a Diciembre del 2006 sometidos a intervención quirúrgica, que fue un promedio de 56 pacientes por mes, en los servicios

de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango.

2. Muestra

Se manejó la tabla de “Krijcie, R & Morgan” ⁽³⁴⁾, para determinar el tamaño de la muestra conociendo la población, donde se determinó una muestra de 48 pacientes sometidos a intervención quirúrgica, 24 del servicio de cirugía de hombres y 24 del servicio de cirugía de mujeres, que equivale a un 86% de la población mensual que se encuentran en el periodo post-quirúrgico mediato del servicio de cirugía de hombres y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, Quetzaltenango.

3. Criterios de Inclusión y Exclusión:

a. Criterios de Inclusión

Todos los pacientes que se encuentran en los servicio de cirugía de hombres y mujeres en el periodo post-quirúrgico mediato, que estén alertas y tengan veinticuatro horas post-quirúrgicas.

b. Criterios de Exclusión

Pacientes con trastornos que impidan participar en dicho estudio y que no quieran participar en la investigación.

D. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición teórica	Dimensiones	Indicadores
Satisfacción de las necesidades del paciente post-quirúrgico mediato.	Compensación de las manifestaciones naturales que un paciente en el segundo periodo post-quirúrgico precisa y desea que se cumplan.	Necesidades fisiológicas	<ul style="list-style-type: none">➤ Función respiratoria➤ Aclaración de vías respiratorias.➤ Conservación del volumen adecuado de líquidos➤ Función urinaria.➤ Cuidado de drenajes.➤ Alivio del dolor➤ Alivio de náuseas y

			<p>vómitos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Alivio de distensión abdominal. ➤ Alivio del hipo. ➤ Posiciones del paciente ➤ Conservación de la normotermia ➤ Seguridad
		Necesidades emocionales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Afecto ➤ Respeto ➤ Confianza ➤ Empatía ➤ Información ➤ Escucha activa ➤ Compartir observaciones ➤ Confrontación.
		Necesidades espirituales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El consuelo ➤ Reflexión ➤ Actitud de esperanza

E. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Se solicitó permiso al comité de investigación del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios y al departamento de enfermería para realización del estudio. Para obtener la información se utilizó una entrevista estructurada de “Borg y Gall”, conteniendo preguntas abiertas y cerradas. Se realizó una prueba piloto con cinco pacientes del Hospital Nacional de Retalhuleu para validar el instrumento.

Previo a pasar el instrumento, se leyó el consentimiento informado al paciente, obteniendo su firma o huella digital; posteriormente se pasó el instrumento por el investigador, teniendo en cuenta el nivel académico y cultural del paciente, dando las aclaraciones necesarias a los participantes. Al finalizar el trabajo de campo se tabuló la información en una matriz excel y se realizaron cuadros y gráficas en conjunto con el análisis de datos correspondientes.

F. ALCANCES Y LIMITES DE LA INVESTIGACIÓN

1. Ámbito Geográfico

El estudio se realizó en el municipio de Quetzaltenango.

2. Ámbito Institucional

Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios, en los servicio de cirugía de hombres y mujeres.

3. Ámbito Personal

El estudio se realizó con pacientes que se encontraron en la fase post-quirúrgica mediata.

4. Ámbito Temporal

Julio 2007.

G. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de los datos se recolectó la información con la utilización de una entrevista, se utilizó la estadística descriptiva, se tabularon los datos en la matriz excel aplicando cuadros y gráficas con los porcentajes y su respectivo análisis.

H. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos forman parte significativa de la investigación, porque se respetaron las reglas de la institución donde se ejecuto, así como también los valores morales y culturales de los participantes, teniendo en cuenta la confiabilidad, que es la firmeza y seguridad que tiene este estudio, ya que no implico ningún riesgo para el paciente post-quirúrgico mediato, también es importante la confidencialidad, porque no se revelarán los nombres de los pacientes, y la información solamente será operada por el investigador. La veracidad forma parte significativa en la investigación, pues se realizó con datos reales, haciendo uso de fundamentos científicos. Así mismo la autonomía del paciente fue respetada por medio de la lectura del consentimiento informado, el cual fue firmado o se colocó su huella digital confirmando su participación y contribución con el estudio.

II. ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos forman parte significativa de la investigación, porque se respetan las reglas de la institución donde se ejecuta así como también los valores morales y valores de los participantes, teniendo en cuenta la confidencialidad que es la fuerza y seguridad que tiene este estudio, ya que no impacta ningún riesgo para el paciente post-quirúrgico. Además, también es importante la confidencialidad, porque no se revelarán los nombres de los pacientes, y la información solamente será usada por el investigador. La veracidad forma parte significativa de la investigación, pues se trabaja con datos reales, hechos y no de fundamentos científicos. Así mismo la autonomía del paciente fue respetada por medio de la lectura del consentimiento informado, el cual fue firmado y se colocó en medio digital confirmando su participación y conformidad con el estudio.

VII. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

CUADRO No. 1

Satisfacción de las Necesidades Fisiológicas de los Pacientes de los Servicios de Cirugía de Hombres y Mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios 2,007

CRITERIOS	SI %	NO %	Total %
Necesidad de Oxígeno	19	81	100
Enseñanza de ejercicios Respiratorios	6	94	100
Fisioterapia pulmonar	8	92	100
Realización de Masajes y ejercicios en las extremidades inferiores	12	88	100
Bebida a las ocho horas	77	23	100
Ofrecimiento del bacín u orinal para miccionar	40	60	100
Revisión y curación de herida operatoria y drenajes por parte del personal de enfermería	42	58	100
Explicación por parte del Personal de enfermería sobre el cuidado de la herida operatoria en el hogar	83	17	100
Administración de analgésico	79	21	100
Administración de antieméticos	29	71	100
Movilización de pacientes	29	71	100
Ofrecimiento de otra cobija para disminuir el frío	35	65	100
Colocación de barandas, almohadas o Rodillos	31	69	v100

Fuente: Entrevista estructurada.

La satisfacción de necesidades fisiológicas son esenciales para la supervivencia y los resultados obtenidos fueron los

siguientes: el 19% de los pacientes indicaron que necesitaron oxígeno y fueron asistidos rápidamente por el personal de enfermería. El 6% de pacientes le enseñaron ejercicios respiratorios, al 94% no le dieron enseñanza y al 92% no le realizaron fisioterapia pulmonar. El no realizar ejercicios respiratorios en el periodo mediato post-quirúrgico representa complicaciones como, la acumulación de secreciones, obstruyendo las vías respiratorias y con ello provocando asfixia y falta de oxigenación cerebral, por lo que es importante enseñar al paciente respiraciones profundas como, realizarle fisioterapia pulmonar, auxiliando al paciente cuando éste presente tos para asistirlo en la expulsión de secreciones para mejorar la ventilación pulmonar.

El 88% de pacientes coincidieron que el personal de enfermería no les realizó ningún tipo de masajes, ejercicios, como asistencia para la ambulación temprana y recuperar adecuadamente la función circulatoria corporal. La falta de masajes y ejercicios en las extremidades inferiores en el periodo mediato post-quirúrgico provoca complicaciones como trombosis venosa profunda e inadecuada distribución de oxígeno que representa en el paciente una prolongación

de estancia hospitalaria, mayores gastos económicos y un cambio en el estilo de vida.

El 77% de pacientes se les inició dieta líquida con agua pura a las ocho horas post-quirúrgicas cumpliendo el personal de enfermería con este criterio. La administración por vía oral es significativa para iniciar la función gástrica y verificar la tolerancia oral del paciente, es importante comenzar con dieta líquida como por ejemplo agua pura evitando que la persona se deshidrate, mantenga un balance hídrico, recupere el volumen de líquido perdido durante la cirugía como sangre y plasma.

El 60% de los pacientes post-quirúrgicos coincidieron que el personal de enfermería no les ofreció el bacín u orinal, para satisfacer la necesidad de micción. Es importante que el personal de enfermería este atento a que el paciente post-quirúrgico miccione, a las ocho horas post-quirúrgicas para evitar distensión vesical y colocación de sonda folley, ya que esto provoca al paciente infecciones en las vías urinarias, así como también es importante que lo asista para verificar el aspecto como cantidad de la orina, porque por ésta se eliminan los desechos tóxicos del cuerpo. También forma parte de la asistencia de enfermería el facilitar la micción al

paciente post-quirúrgico con técnicas propiamente de enfermería como el abrir un grifo de agua, aportar la intimidad necesaria, ofrecer un bacín u orinal que se encuentre frío y colocación de compresas tibias.

El 58% de los pacientes refirieron que el personal de enfermería no les revisó la herida operatoria ni realizó curaciones. El cuidado como la revisión de los drenajes deben realizarse antes y durante la entrega de turno si está indicado, así como también la consistencia de los líquidos excretados a fin de comprobar la permeabilidad de los drenajes. Es elemental para el paciente post-quirúrgico que se le realicen curaciones para evitar complicaciones como infecciones, dehiscencia de herida que hacen más prolongada la estancia hospitalaria, mayores gastos económicos, y déficit en el estado emocional.

El 21% de pacientes refirieron que no se les administró analgésico porque el personal de enfermería les indicó que por la anestesia no era necesario; uno de los principales objetivos de enfermería es mantener la comodidad del paciente, teniendo en cuenta que si el dolor no es controlado puede interrumpir la comodidad del paciente, provocando

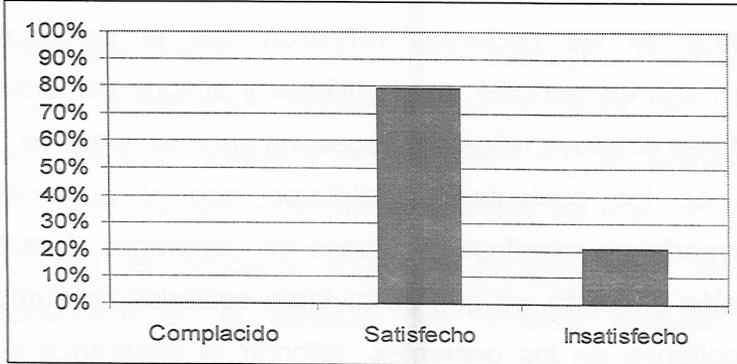
complicaciones como taquicardia, aumento del consumo de oxígeno, náuseas y aumenta cinco veces el riesgo de sufrir infecciones.

El personal de enfermería debe manejar correctamente las escalas del dolor del paciente post-quirúrgico para identificar su intensidad y considerar si es necesaria la administración de analgésico, así como también poner en práctica las técnicas de enfermería para disminuir el dolor como por ejemplo: la aplicación de calor y frío, colocación de lámparas de calor, la enseñanza de respiraciones profundas.

Del 100% de pacientes el 29% presentaron náusea, de éste porcentaje al 57% no les fue administrado antieméticos para aliviar las náuseas, porque el personal de enfermería les indicó que son efectos de la anestesia y que no había razón de administrarles ningún medicamento. El alivio de la náusea es importante en un paciente post-quirúrgico para prevenir esfuerzos que afectan la herida operatoria, descompensación hidroelectrolítica y lo más importante una broncoaspiración que puede llevar al paciente a la muerte, la asistencia del personal de enfermería hacia los pacientes que presentan náuseas es elemental en primer lugar disminuir las náuseas,

GRAFICA No. 4

Satisfacción de la Atención de Enfermería Percibida por los Pacientes de los Servicios de Cirugía de Hombres y Mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios 2,007



Fuente: Entrevista estructurada.

Para el Hospital Regional de Occidente, es de importancia que el usuario egrese de la institución satisfecho/a del servicio que se le prestó; eso indica que fue atendido de una manera integral y llenando sus expectativas, y estos resultados es la parte medular de la investigación obteniéndose lo siguiente: 79% está satisfecho con la atención que el personal de enfermería le proporcionó, el 21% restante quedó insatisfecho, ya que la mayoría de sus necesidades no fueron atendidas. Lo cual indica que el personal de enfermería no cumplió en la atención de las necesidades que los pacientes post-quirúrgicos presentaron en el periodo mediato.

VIII. CONCLUSIONES

1. La satisfacción de las necesidades fisiológicas se están cumpliendo parcialmente en el paciente post-quirúrgico mediato, existiendo deficiencias que provocan acumulación de secreciones en las vías respiratorias, una circulación sanguínea no adecuada por la falta de movilización del paciente, déficit en el cuidado de drenajes y herida operatoria, un mal control del alivio de náusea provocando un esfuerzo en la parte de la herida operatoria, como de seguridad física.
2. Las necesidades emocionales en el paciente post-quirúrgico mediato están siendo satisfechas parcialmente, teniendo un déficit en los componentes de cuidado que se refieren a afecto y escucha activa.
3. La satisfacción de las necesidades espirituales está dado principalmente por familiares o amigos pero no existe involucramiento del personal de enfermería.
4. La educación al paciente que se encuentra en el periodo post-quirúrgico mediato por el personal de enfermería es

17. Berry y Khon, Atkinson. Ibid. 1994 (p. 47).
18. Kozier B. Et al. Enfermería Peri-Operatoria: Fundamentos de Enfermería. 5ta. Ed. Distrito Federal, México, MacGraw-Hill-Interamericana, 2002, Vol. I. (p. 384).
19. Bare, B. Smeltzer, S. Ibid. 1998 (p. 405).
20. López Cifuentes, L. Ibid. 2001 (p. 30).
21. Bare, B. Smeltzer, S. Ibid. 1998 (p. 404).
22. Cruces Prado, Luís, Dr. Cuidados Paliativos del Paciente con Dolor: Reflexiones Sobre el Dolor. Santiago, Chile, 1999, Vol. II (p. 1-3).
23. Nelson Jean D. y Col. Enciclopedia de la Enfermería Médico-Quirúrgica. Barcelona, España, Océano, 1997 (p. 210).
24. Bare, B. Smeltzer, S. Ibid. 1998 (p. 403).
25. Escuela Nacional de Enfermería de Occidente. El Paciente Médico. Quetzaltenango, Guatemala, Policopiado, 2005 (p. 1).
26. Diccionario Enciclopédico. Ibid. 1997.
27. Diccionario Enciclopédico. Op.cit. 1997.
28. Bermejo, J. Apuntes de Relación de Ayuda. Madrid, España, Editorial Sal Térrea Santander, 1998 (p. 25-27).
29. Kozier B. Et al. Ayuda y Comunicación: Ibid. (p. 1483).
30. Bermejo, J. Op.cit. 1998 (p. 26).
31. Diccionario Enciclopédico. Ibid. 1997.
32. Diccionario de Medicina. Mosby. Ibid. 2002 (p. 1113).
33. Griffin, Anne y Potter, P. Fundamentos de Enfermería. 5ta. Ed. Madrid, España, Harcourt, 2002. Vol. I (p. 472).
34. Krijcie, R & Morgan, D. Determining Simple Size for Research Activities. Educational and Psychological, Measurement. 1990, (p. 88).



**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente
Licenciatura en Enfermería
Quetzaltenango.**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Patricia Lorena Castillo Nowell, soy Enfermera Profesional y actualmente me encuentro realizando un estudio concerniente a la Satisfacción de las Necesidades de los Pacientes Post-Quirúrgicos que se encuentran en el periodo mediano, con el objeto de determinar la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales.

La información que usted proporcione es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada, usted podrá tomarse el tiempo que crea necesario para responder a cada pregunta y suspender su participación si así lo desea en cualquier momento, sin embargo es necesario que firme o coloque su huella digital en la presente hoja, como constancia de su disposición y participación en este estudio.

GRACIAS.

F _____

**Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela Nacional de Enfermería de Occidente
Licenciatura en Enfermería
Quetzaltenango.**

Satisfacción de las Necesidades del Paciente Post-Quirúrgico
Mediato en el Servicio de Cirugía de Hombres y Mujeres del
Hospital Regional de Occidente
San Juan de Dios, Municipio de Quetzaltenango

OBJETIVO

Identificar la satisfacción de las necesidades fisiológicas, emocionales y espirituales de los pacientes en el periodo post-operatorio mediato en los servicios de cirugía de hombre y mujeres del Hospital Regional de Occidente San Juan de Dios Quetzaltenango.

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de preguntas, en la cual la entrevistadora marcará con un X el cuadro respectivo según la respuesta obtenida, así mismo escribirá el porque de su afirmación o negación.

1. ¿Usted presentó dificultad respiratoria a las ocho horas después de la cirugía?

SI	¿Cuáles? Congestión ____ Fatiga ____ Secreciones ____ Otros ____ _____
NO	_____

2. ¿En el servicio le proporcionaron oxígeno cuando presentó dificultad respiratoria?

SI	Rápidamente ____ Lentamente ____ ¿Porqué? _____
NO	_____

3. ¿Le enseñaron ejercicios respiratorios para recuperar correctamente su función respiratoria?

SI	¿Cuáles? Respiraciones profundas ____ Estimulación para toser ____ Otros _____ ¿Porqué? _____
NO	_____

4. ¿Le realizaron fisioterapia pulmonar a las ocho horas después de la cirugía?
 ¿Cuáles? _____
 SI _____
 NO ¿Porqué? _____
5. ¿El personal de enfermería le realizó masajes y ejercicios en las extremidades inferiores?
 ¿Cuáles? Fricción____ Extensión____ Flexión____ Abducción____
 Aducción____ Otros _____
 SI _____
 NO ¿Porqué? _____
6. ¿Le proporcionaron bebida a las ocho horas después de la cirugía?
 ¿Qué le proporcionaron para beber?
 Agua pura____ Té____ Jugo____
 Otros _____
 SI _____
 NO ¿Porqué? _____
7. ¿Cuando tenía necesidad de miccionar u orinar el personal de enfermería le ofrecieron el bacín o urinal?
 Rápidamente____ Lentamente____
 SI _____
 NO ¿Porqué? _____
8. ¿A usted le colocaron algún drenaje?
 Sonda nasogástrica____ Sonda folley____ Penrose____ Tubo de kerr____
 SI _____
 NO _____
9. ¿El personal de enfermería le revisó en cada turno la herida operatoria, y drenajes?
 ¿Cuántas veces? Una____ Dos____ o más de dos____
 SI _____
 NO ¿Porqué? _____
10. ¿El personal de enfermería le realizó curaciones en la herida operatoria?
 SI ¿Cuántas veces en el día? Una____ Dos____ o más de dos____
 NO ¿Porqué? _____

11. ¿Le explicaron como debe cuidarse la herida operatoria en el hogar?

SI ¿Cómo? _____

NO ¿Porqué? _____

12. ¿El personal de enfermería le administró algún medicamento para aliviar el dolor?

SI Rápidamente _____ Lentamente _____

NO ¿Porqué? _____

13. ¿Usted presentó náuseas?

SI

NO

14. ¿Le administraron algún medicamento para aliviarlas?

SI ¿Al cuánto tiempo? _____

NO ¿Porqué? _____

15. ¿Le proporcionaron un recipiente para que vomitara?

SI Rápidamente _____ Lentamente _____

NO ¿Porqué? _____

16. ¿A usted lo movilizaron o le cambiaron de posiciones mediatamente después de la cirugía?

SI ¿Cuántas veces en cada turno? Una _____ Dos _____ o más de dos _____

NO ¿Porqué? _____

17. ¿En el servicio le proporcionaron otra cobija para disminuir el frío después de la cirugía?

SI Rápidamente _____ Lentamente _____

NO ¿Porqué? _____

18. ¿Le colocaron barandas o almohadas alrededor de la cama después de la cirugía?

SI Barandas _____ Almohadas _____ Otros _____

NO ¿Porqué? _____

19. ¿El personal de enfermería le demostró afecto durante la recuperación después de la cirugía?

SI	¿De qué manera? _____
NO	¿Porqué? _____

20. ¿Lo trataron con respeto durante la atención de enfermería después de la cirugía?

SI	¿De qué manera? _____
NO	¿Porqué? _____

21. ¿A usted el personal de enfermería le inspiró confianza durante la atención después de la cirugía?

SI	¿De qué manera? _____
NO	¿Porqué? _____

22. ¿Cuando usted hablaba con el personal de enfermería durante la atención que recibía lo escucharon atentamente?

SI	¿Porqué? _____
NO	¿Porqué? _____

23. ¿Recibió apoyo emocional por parte del personal de enfermería después de la cirugía?

SI	¿De qué manera? _____
NO	¿Porqué? _____

24. ¿El personal de enfermería le brindó y permitió apoyo religioso después de la cirugía?

SI	¿De qué manera? _____
NO	¿Porqué? _____

25. ¿El personal de enfermería le manifestó una actitud de esperanza después de la cirugía?

SI	¿De qué manera? _____
NO	¿Porqué? _____

26. ¿En el servicio, la atención que el personal de enfermería le brindó fue?

Complacida _____ Satisfecha _____ Insatisfecha _____

Se termino la impresión de la Tesis “Satisfacción de las necesidades del paciente Post-Quirúrgico Mediato” de Patricia Lorena Castillo Nowell, en el mes de Octubre de 2007, en los talleres de Imprenta y Litografía “Los Altos” en la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Diagramación: Sharon Batz; Prensista: Héctor Tuc; Compaginación y Encuadernación: Omar Hernández; Gerente: Sergio Sosa.

*Imprenta y Litografía “Los Altos”,
15 Av. 0-33, Zona 1, Quetzaltenango,
Tel.: 77612346 / litoslosaltos@intelnett.com*