



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO  
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN  
GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE SALUD

TEMA DE ESTUDIO DE CASO  
“PROGRAMA EDUCATIVO DE CUIDADOS POST  
ANESTÉSICOS EN EL HOSPITAL IESS MANTA”

**AUTOR:**

LCDA. LEIDYS DAYANA PATIÑO RIVERA

**TUTOR:**

DRA. BELKYS QUINTANA SUÁREZ, PhD

**AÑO 2016**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**



Presidencia  
de la República  
del Ecuador

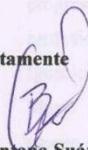


<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGIA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS</b>		
TÍTULO Y SUBTÍTULO: Programa Educativo de Cuidados Post anestésicos en el Hospital IESS Manta.		
AUTOR/ES: Lcda. Leidys Dayana Patiño Rivera	TUTOR: Dra. Belkys Quintana Suarez, PhD . REVISOR: Dra. Clara Jaime Game	
INSTITUCIÓN: Universidad de Guayaquil	FACULTAD: Ciencias Médicas	
CARRERA: Maestría en Gerencia y Administración de Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN: Junio 2016	No. DE PÁGS: 36	
ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD		
PALABRAS CLAVE: paciente, post anestésicos, cuidados, anesthesiólogos, programa.		
RESUMEN:  El estudio se refiere a los cuidados post anestésicos en el Hospital IESS de Manta, para aplicar un programa educativo el cual va a prepara al personal de forma eficiente y eficaz, en el cuidado de este tipo de paciente. En el trabajo se escogió la modalidad de investigación de campo y bibliográfica, al ser un estudio cualitativo, el problema planteado se encuentra en el objeto de estudio y corresponde a un hecho practico dentro del marco del aprendizaje significativo. Con la aplicación de métodos se comprobó la necesidad de aplicar dicha propuesta y dar solución al problema y los objetivos orientaron a la investigación en todo su desarrollo, al obtener los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados se corrobora la necesidad de este programa para el personal que labora en dichas áreas.		
No. DE REGISTRO (en base de datos):	No. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 2385313	E-mail: leyda22@hotmail.es
CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:	Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS	
	Teléfono: 2- 288086	
	E-mail: <a href="mailto:egraduadosug@hotmail.com">egraduadosug@hotmail.com</a>	

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante Patiño Rivera Leidys Dayana, del Programa de Maestría/Especialidad Gerencia y Administración de Salud, nombrado por el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado “PROGRAMA EDUCATIVO DE CUIDADOS POST ANÉSTESICOS EN EL HOSPITAL IESS MANTA”, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en Gerencia y Administración de Salud, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



**Dra. Belkys Quintana Suárez, PhD.**

**TUTOR**

Guayaquil, Junio de 2016

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a personas muy especiales que siempre han estado apoyándome y dando lo mejor de sí para que siga progresando personal y profesionalmente, mis padres Ignacio y Doris, mis hijos Luis Mario e Isis Dayanara y mi esposo Luis Antonio...

“Se los dedico con todo mi amor”

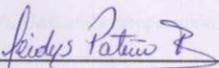
## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a Dios que me dio la fortaleza y la fe para realizar este trabajo que me parecía imposible terminar, a mi familia por brindarme su apoyo con mis hijos mientras viajaba y realizaba mis investigaciones y por estar a mi lado en todo momento.

A mi tutora, la Dra. Belkis Quintana Suarez PHD que con sus conocimientos y apoyo constante han logrado que culmine este trabajo. A todos ustedes muchas gracias...

## DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”



FIRMA

LEIDYS DAYANA PATIÑO RIVERA

## **ABREVIATURAS**

IESS. Instituto Ecuatoriano de Seguro Social

CDIU. Cuadro de Categoría, dimensiones, instrumentos y unidades de análisis.

PACU. Post Anesthetics Care Units

UCPA. Unidad de cuidados post-anestesia

URPA. Unidad de recuperación post-anestesia

PCA. Analgesia controlada por el paciente

CEU. Unidades de educación continúa

## ÍNDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACION EXPRESA.....	vi
ABREVIATURA.....	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Pregunta de Investigación.....	2
1.2 Delimitacion del Problema.....	2
1.3 Justificacion .....	4
1.4 Objetivos.....	5
1.5 Premisa.....	5
1.6 Solución Propuesta.....	6
2 DESARROLLO.....	7
2.1 Marco Teórico.....	7
2.1.1 Teorías Generales.....	7
2.1.2 Teorías Sustantivas.....	9
2.1.3 Referentes empíricos.....	20
2.2 Marco Metodológico.....	22
2.2.1 Categorías.....	25

2.2.2	Dimensiones.....	26
2.2.3	Instrumentos.....	26
2.2.4	Unidades de Analisis.....	26
2.2.5	Gestion de Datos.....	27
2.2.6	Criterios Eticos.....	29
2.2.7	Resultados.....	29
2.2.8	Discusión.....	30
3	PROPUESTA.....	31
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		33
ANEXOS.....		37
ANEXO A	Uno.....	37
ANEXO B	Dos.....	38
ANEXO C	Tres.....	39

## RESUMEN

El presente estudio se refiere a los cuidados post anestésicos en el hospital IESS de Manta, para aplicar un programa educativo el cual va a preparar al personal de forma eficiente y eficaz, en el cuidado de este tipo de pacientes. Al concluir la intervención quirúrgica en un paciente ya se cree que ha superado todas las posibilidades del peligro tanto de una complicación infecciosa como de un mal procedimiento; con esta investigación mostramos la importancia del cuidado post anestésico, que debe estar desde el traslado del paciente hasta la atención en horarios y medicación. En el trabajo se cogió la modalidad de investigación de campo y bibliográfica, al ser un estudio cualitativo, el problema planteado se encuentra en el objeto de estudio y corresponde a un hecho práctico dentro del marco del aprendizaje significativo. Para la investigación de campo se aplicó el método empírico, concretamente en el diagnóstico donde se da respuesta a la pregunta científica del estudio, en la investigación bibliográfica, se aplicó el método teórico que es donde se fundamenta el proyecto y se da respuesta tanto a lo científico como lo práctico. Con la aplicación de estos métodos se comprobó la necesidad de aplicar dicha propuesta de solución al problema y los objetivos orientaron a la investigación en todo su desarrollo mediante el diseño de un programa educativo para dar respuesta a la problemática planteada; al obtener los resultados de las técnicas e instrumentos aplicados se corrobora la necesidad de este programa para el personal que labora en dichas áreas y a su vez, el especialista enfatiza en la carencia de conocimientos actualizados al personal del Hospital IESS de Manta para atender a los pacientes post anestésicos.

***Palabras claves: pacientes, post anestésico, cuidados, anestesiólogos, programa***

## **ABSTRACT**

This study refers to the post anesthesia care in the hospital IESS Manta, to implement an educational program which will prepare staff efficiently and effectively in the care of these patients. At the conclusion of surgery on a patient and it is believed that it has exceeded all possibilities of danger both an infectious complication as a bad procedure; this research shows the importance of post anesthesia care, which must be from the transfer of the patient to care and medication schedules.

In work mode field research and literature, being a qualitative study, the underlying problem is the object of study and corresponds to a practical fact within the framework of meaningful learning was taken. For field research empirical method was applied, particularly in the diagnosis where answers to scientific questions of the study, bibliographic research, theoretical method that is where the project is based and responds both to applied scientific and practical. With the application of these methods need to implement this proposal it was found da solution to the problem and objectives oriented research throughout its development by designing an educational program to respond to the issues raised; to obtain the results of the technical and applied instruments confirms the need for this program for the personnel working in these areas and in turn, the specialist emphasizes the lack of updated staff Hospital IESS Mantas knowledge to treat patients post anesthetics.

**Keywords:** patients, post anesthesia, care, anesthesiologists, program

# 1 INTRODUCCIÓN

Al contrario de lo que mucha gente pueda pensar, la salida del paciente del quirófano tras finalizar una intervención quirúrgica no supone el final de la relación del enfermo con el personal de salud. Es a partir de entonces cuando empiezan los cuidados post anestésicos, cuya importancia queda fuera de toda duda.

La recuperación post anestésica es el proceso gradual de las funciones orgánicas y reflejos vitales que pueden quedar abolidos tras cualquier acto anestésico. Suele cursar sin incidencias en la mayoría de pacientes, pero se puede presenciar distintos eventos que amenazan sus vidas y requieren la rápida actuación de médicos y enfermeras. Todo enfermo que haya sido sometido a anestesia general, anestesia regional, sedación o vigilancia anestésica monitorizada, debe recibir los cuidados post anestésicos apropiados en una unidad capacitada para ello, excepto si hay una orden contraria del anestesiólogo responsable del cuidado del enfermo.

El cuidado post anestésico disminuye las complicaciones y la mortalidad postoperatorias inmediatas relacionadas con la anestesia, acorta la estancia en las unidades de cuidado postoperatorio y mejora la satisfacción de los pacientes.

Enfermería en las Unidades de Recuperación Post anestésica, proporciona cuidados inmediatos y una estricta vigilancia de corta duración, con el objetivo de asegurarles una evolución post anestésica y postoperatoria rápida, con la finalidad de prevenir la aparición de incidentes o complicaciones. La clave de estos cuidados, se basa en el reconocimiento y la actuación inmediata, junto con la observación y monitorización exactas, del tratamiento y del proceso que se deriva de este.

Actualmente es difícil que se asegure que basta con proporcionar información para que el personal tome medidas preventivas y actúe de una manera rápida y eficiente es por esta razón que se quiere implementar un programa educativo como un instrumento donde se organicen las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al personal médico y paramédico en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a utilizar con el fin de proporcionar una óptima calidad y continuidad de los cuidados al paciente.

### **1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACION**

¿Cómo contribuir a la atención post anestésica en pacientes del centro quirúrgico a través de la implementación de un Programa Educativo para mejorar la atención de enfermeras?

### **1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El cuidado post anestésico es de suma importancia, disminuye las complicaciones y la mortalidad postoperatorias inmediatas relacionadas con la anestesia, acorta la estancia en las unidades de cuidado postoperatorio y mejora la satisfacción de los pacientes, tanto los pacientes sometidos a una anestesia general, como los sometidos a anestesia regional, deben ser controlados en recuperación. Este control debe comenzar desde el transporte del paciente a esta sala, la posición que debe adoptar, la necesidad o no de oxigenoterapia y el método de administración de la misma. Una vez allí normalmente se considera que deben tomarse las constante

vitales como el pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria al menos cada 15 minutos la primera hora. La pulsioximetría ha llegado a ser una monitorización de rutina en recuperación ya que detecta la hipoxia mucho más rápidamente que con la observación clínica. Las enfermeras deben estar entrenadas para el correcto manejo de estos pacientes, tales como en la detección precoz de la hipoxia, hipotensiones, arritmias y otros signos y síntomas amenazadores para la vida.

En el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta labora un porcentaje alto de personal contratado que en su mayoría son profesionales de salud que acaba de culminar sus estudios y su medicatura rural, razón por lo cual aún no poseen los suficientes conocimientos y destrezas para atender a este tipo de pacientes, particularmente centro quirúrgico no tiene establecido un programa educativo, el cual ayude a transmitir conocimientos actualizados y de esta manera evitar complicaciones con el paciente. Se debe crear conciencia en que estamos trabajando con seres humanos a los cuales debemos escuchar y tratar de manera individual y ofreciéndoles un trato digno y cercano y no solamente brindar cuidados de una manera mecánica, debemos empoderarnos de nuestra profesión y tratar a los pacientes de una manera humanitaria.

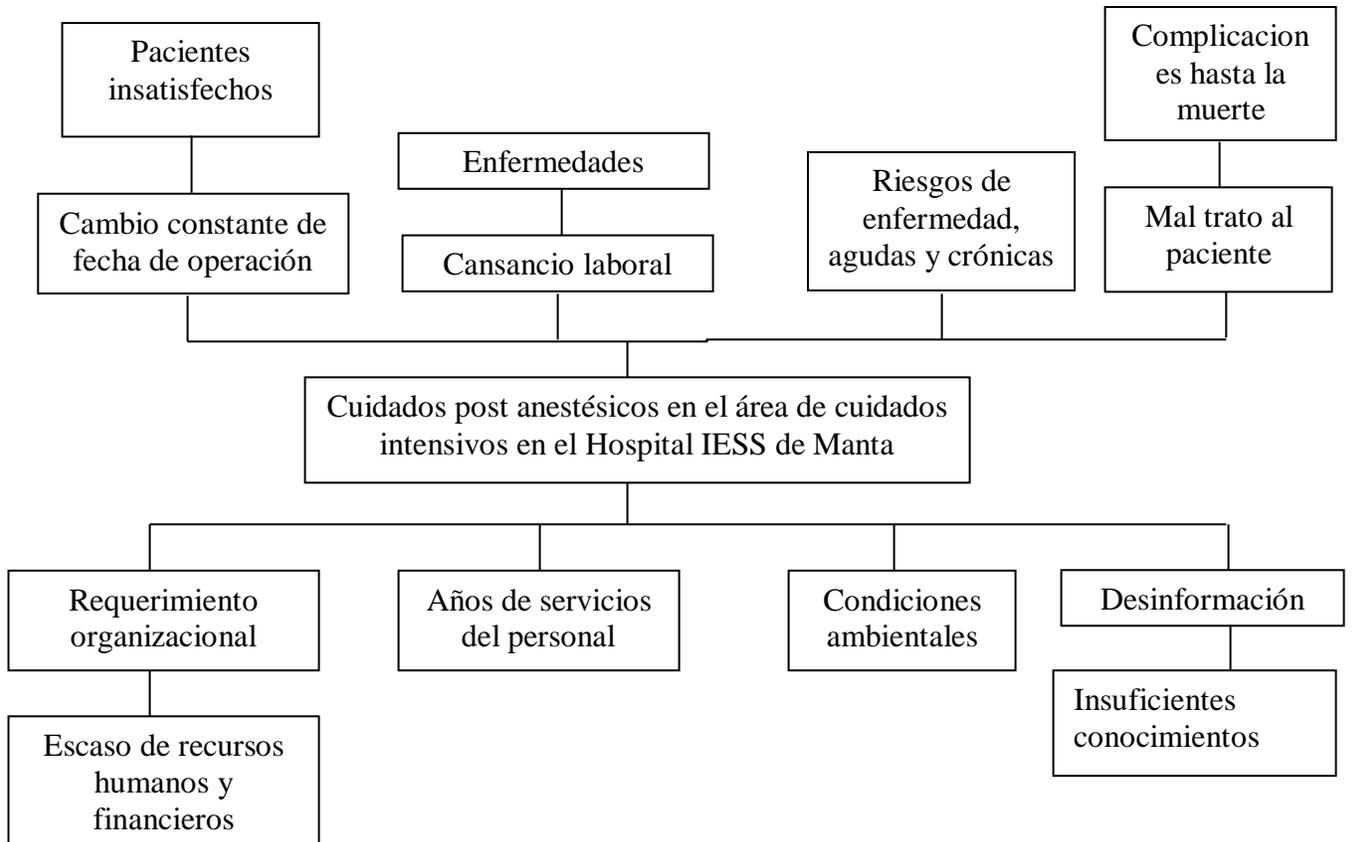
## OBJETO DE ESTUDIO

Proceso Quirúrgico

## CAMPO DE INVESTIGACIÓN

Atención post anestésica

## ÁRBOL DE PROBLEMA



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Mediante el presente trabajo se busca implementar un programa educativo que proporcione una óptima calidad y continuidad de los cuidados al paciente post anestésico y disminuya, las complicaciones y la mortalidad postoperatorias inmediatas relacionadas con la anestesia, mejorando así la satisfacción de los

pacientes, quienes serán los primeros beneficiados en este estudio, así como la comunidad en general que integra el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta

## **1.4 OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Diseñar un programa educativo para mejorar la atención post anestésica en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.

### **Objetivos Específicos**

- Analizar referentes teóricos de los centros quirúrgicos y los cuidados post anestésicos, a partir de métodos y técnicas científicas.
- Describir el contexto situacional del personal que labora en la sala de cuidados post anestésicos del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Manta.
- Elaborar un programa educativo de atención post anestésica validados por expertos.

## **1.5 PREMISA**

Sobre la base de los factores de comunicación, cultura, físicos, biológicos y tecnológicos en el personal que labora en centro quirúrgico del Hospital IESS Manta; se construyen un programa educativo para que disminuya las complicaciones y evitar

la mortalidad postoperatoria inmediata además de crear una atención humanitaria y digna de calidad y calidez al paciente.

## **1.6 SOLUCIÓN PROPUESTA**

La investigación tiene como fin capacitar al personal del Hospital IESS Manta, al poner en vigor un programa educativo que promueva actividades del trato y cuidado de pacientes operados en el proceso post anestésico, para cumplimentar las buenas prácticas y crear un ambiente seguro en el área de cuidados de estos pacientes.

## **2 DESARROLLO**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 Teorías Generales**

Las primeras bases de una recuperación post anestésica las puso Nightengale en 1863, mediante una sala adjunta al quirófano para que los pacientes se recuperaran de la anestesia. En 1923 se describe la existencia de 3 camas neuroquirúrgicas para cuidar el postoperatorio de pacientes en el Johns Hopkins Hospital; ya en 1942 la Mayo Clinic crea 4 Post Anesthetics Care Units (PACU).

Durante el 1949 el comité de seguridad de los quirófanos de la ciudad de Nueva York define que la unidad de cuidados post anestésicos es necesaria en todas las áreas quirúrgicas, exponiendo su importancia y las condiciones que esta debe cumplir. Los años 50 y 60 se imponen la ventilación mecánica en el postoperatorio de muchos pacientes, lo que obliga a tenerlos en una unidad específica.

En el período de los años transcurridos entre los 70 y 80, las unidades de cuidados post anestésicos PACU se convierten en Unidades de Cuidados Intensivos, siendo cada vez más difícil de diferenciar entre ellas; destacándose los años 90 por la aparición de la CMA, lo que obliga a una nueva adaptación de las Unidades de Recuperación.

Es así que en la actualidad coexisten varios tipos de Unidades de cuidados postoperatorios, dependiendo de la intensidad, permanencia y dotación, reciben nombres variados pero el concepto es el cuidado postoperatorio el tiempo necesario y con los medios suficientes para que se recupere de la anestesia y la agresión

quirúrgica y pueda ir a la sala, o a su domicilio en condiciones de seguridad suficientes, o en su defecto a una unidad de cuidados críticos más prolongados.

La práctica de la anestesiología ha avanzado en la seguridad del paciente. La disminución en la mortalidad relacionada con la cirugía, la anestesia y el cuidado post operatorio ha sido posible por mecanismos como el mejoramiento de las técnicas de monitorización, el desarrollo y difusión de las guías de práctica clínica y otros enfoques sistemáticos encaminados a reducir errores.

Se han hecho muchos esfuerzos para “realizar guías prácticas y consensos de manejo, para asistir a los anesthesiólogos en su práctica profesional; las sociedades médicas, los hospitales y los gobiernos se han preocupado por mantener la calidad y seguridad de los cuidados anestésicos” (Mille-Loera, Aréchiga-Ornelas, & Jose, 2011) (Pág 13)

El estudio Minessota en Estados Unidos de América (EE.UU.) comparó los resultados y costes entre las anestias realizadas por enfermeros/as anestesistas solos/as o por anesthesiólogos. Este estudio halló una mortalidad más alta cuando las anestias las realizaban enfermero/as, pero los mejores resultados se obtuvieron cuando los anesthesiólogos trabajaban en equipo con enfermero/as. Estos datos se confirmaron posteriormente y han fomentado el llamado “equipo de anestesia” (Anesthesia Team), un modo de trabajo que se está implantando en EEUU y tiene defensores en Europa. En España no hay ninguna reglamentación respecto a las funciones y responsabilidades de la Enfermería en el ámbito de la Anestesiología, común a otros ámbitos sanitarios. Esto se debe a la falta de un contenido postgraduado de especialidad. Así las cosas, es imperioso redefinir la interrelación

entre los anestesiólogos y los profesionales de enfermería por motivos como el aumento de la demanda de cuidados anestésicos, razones presupuestarias, expectativas de desarrollo profesional de la enfermería y sobre todo por los cambios enormes de la práctica anestésica. (Canet, Gomar, Castro, & Montero, 2006)

### **2.1.2 Teorías Sustantivas**

Tanto la intervención quirúrgica como su recuperación es un proceso que implica un riesgo vital para el paciente, que si va dirigido por personal médico y de enfermería debidamente capacitada disminuiría notablemente. No se debe dejar a un lado los cuidados post anestésicos brindados por el personal de enfermería, es este el cual tiene contacto directo con el paciente desde el momento que llega a centro quirúrgico, hasta el momento de su egreso.

#### **Diseño de la Unidad de Cuidados Post anestésicos UCPA**

La UCPA debe estar localizada próxima al área quirúrgica, permitir una estrecha comunicación entre anestesiólogos y cirujanos, y facilitar un rápido acceso al quirófano, así como una comunicación rápida con los servicios centrales del hospital (radiología, banco de sangre, laboratorio y cuidados intensivos). El diseño de sala abierta facilita la observación simultánea de todos los pacientes, pero debe ser posible mantener a pacientes aislados, como ocurre en el caso de los pacientes con enfermedades infecciosas o enfermos pediátricos. Se estima que debe haber espacio para la ubicación de 1,5 camas por quirófano, circulación de personas, equipos de monitorización, almacenes y puesto de enfermería y se recomiendan habitualmente 7,5 a 10m<sup>2</sup>/cama. (Rodés, Carné, & Trilla, 2002) pag.31.

Según el análisis de este autor, el Hospital IESS Manta no se aleja de lo mencionado actualmente consta de cinco quirófanos y un área de recuperación post anestésica en la cual encontramos siete camillas para recibir pacientes post anestésicos, se encuentra relacionado más estrechamente con la central de esterilización en donde se solicitan instrumentales y materiales que se utilizan en las cirugías y en la sala post anestésica, se encuentra distanciado de la unidad de cuidados intensivo, y más cercano el servicio de emergencia, laboratorio y radiología, en la actualidad no se cuenta con el servicio de banco de sangre.

### **Complicaciones en la Unidad de Recuperación Post anestésicas**

Todo paciente post operado requiere cuidados que consisten principalmente en un control hemodinámica, vigilar la vía respiratoria, valorar el sangrado y control de fluido terapia.

**Las náuseas y vómitos** postoperatorios constituyen la complicación más frecuente. Producen mucha molestia y prolongan la estancia en Recuperación. Todas las técnicas anestésicas favorecen este cuadro exceptuando quizás las técnicas basadas en el propofol. Incrementa el peligro de aspiración pulmonar por lo que hay que intentar luchar contra ello.

**Hipotermia:** es la más frecuente de las complicaciones si no se utilizan sistemas activos de calentamiento tipo mantas de aire, en el peroperatorio. Produce vasoconstricción, temblores, disconfort y aumento del consumo de oxígeno. Además cada vez hay pruebas más evidentes de que disminuye la inmunidad y la resistencia a las infecciones. Por ello debe ser una prioridad combatirla pre y postoperatoriamente.

### **Retardo en la recuperación de la conciencia**

Normalmente es debido a efectos residuales de los anestésicos, pero hay que descartar otros motivos como: Alteraciones metabólicas (hipoglucemia, hipotiroidismo, acidosis), Accidente vascular cerebral (Trombosis, hemorragia) y la presencia de hipoxia o isquemia cerebral.

### **Arritmia cardiaca**

Son frecuentes en pacientes mayores, isquémicos etc. Pueden ser supra ventriculares taquicardia, bradicardias, extrasístoles ventriculares. Pueden ser puntuales y no requerir tratamiento a largo plazo, sino tratamiento inmediato. Suelen deberse a causas pasajeras como dolor, trastornos electrolíticos, metabólicos, hipoxia. Tratando la causa desaparecen normalmente.

### **Complicaciones circulatorias**

#### **Hipotensión, shock**

Puede ser por falta de reposición de volemia, por depleción de líquidos, pérdidas hemáticas peroperatorias o postoperatorias. También cardiogénico por isquemia miocárdica e infarto de miocardio. La presencia de shock por fallo de las resistencias vasculares sistémicas puede ser debido a sépsis, fallo hepático etc.

#### **Hipertensión**

Es frecuente por la aparición de dolor, hipoxemia, hipercapnia etc. Puede ser causa de fallo cardíaco secundario, infarto de miocardio, accidente vascular cerebral, etc. por lo que se debe tratar activamente.

Las complicaciones e incidentes en el postoperatorio son la razón que justifican la presencia de las salas de Recuperación y resumen toda la patología pre y

postoperatoria. La patología previa del paciente así como la intervención, la anestesia y el estado actual serán los que guíen la indicación de los cuidados necesarios así como la duración de los mismos en la recuperación o bien aconsejarán el traslado a otras unidades de Cuidados Críticos a más largo plazo.

Las unidades de Recuperación son una parte muy importante en la anestesia y Cirugía moderna y lo serán cada vez más en el futuro constituyendo el eje básico en el que girará toda la actividad quirúrgica de los hospitales. Debe dotarse de la superficie y camas suficientes y de personal apropiado y con experiencia así como de los medios adecuados y debe ser dirigido por los anestesiólogos que son los especialistas con mejor preparación en este terreno. (Casas, 2000), (pág 59)

## **Evaluación y monitorización del paciente en la unidad de cuidado postoperatorio**

### **Función Respiratoria**

La evaluación periódica y la monitorización de la permeabilidad de la vía aérea, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno SpO<sub>2</sub> deben realizarse durante la recuperación de la anestesia, para disminuir los desenlaces adversos.

### **Función Cardiovascular**

Los expertos de la ASA (American Society of Anesthesiologists) consideraron que la monitorización de la presión arterial, el pulso y el electrocardiograma detectan complicaciones, reducen desenlaces adversos y deben ser realizados durante la recuperación de la anestesia.

### **Función Neuromuscular**

Se considera que la evaluación de la función neuromuscular reduce desenlaces adversos y debe ser realizada en la recuperación post anestésica. La evaluación neuromuscular se inicia con un examen físico y ocasionalmente pueden incluir la monitorización del bloqueo neuromuscular.

### **Estado Mental**

En opinión de los expertos (ASA), cada institución debe contar con una escala que permita la evaluación del estado mental en la unidad de cuidado post operatorio. Esto permitiría disminuir las complicaciones post anestésicas.

### **Temperatura**

Los expertos están de acuerdo en que la evaluación de la temperatura del paciente esta relacionada con la disminución de complicaciones post operatorias y debe realizarse durante la recuperación post anestésica. El paciente idealmente debe ser llevado a la normotermia teniendo en cuenta los cambios en la autorregulación de la temperatura secundarios a la anestesia y la cirugía.

### **Dolor**

Los expertos consideran que la valoración del dolor durante la recuperación disminuye algunos eventos adversos postoperatorios. Este manejo puede iniciarse en la cirugía y formar parte del manejo anestésico elegido para el paciente. Puede ser seguido y evaluado en el periodo postoperatorio.

### **Nauseas y vomito**

La opinión de los expertos es ambigua sobre la efectividad de la evaluación de las nauseas y vomito para disminuir efectos adversos, sin embargo, indican que esta debería ser realizada en la recuperación de la anestesia.

### **Fluidos**

Los expertos están de acuerdo con los beneficios de la monitorización del estado de hidratación y del manejo de fluidos. Esto disminuye los efectos adversos y mejora el bienestar y la satisfacción del paciente.

### **Gasto Urinario y Micción**

En opinión de los expertos (ASA) la evaluación del gasto urinario detecta complicaciones y reduce efectos adversos. Esta evaluación puede no ser rutinaria, dependiendo de cada caso.

### **Drenaje y Sangrado**

Los expertos están de acuerdo en que la evaluación de sangrado y drenaje detecta complicaciones, reduce los efectos adversos y puede ser una rutina en el cuidado de los pacientes postoperatorios. (Benavides, Prieto, Torres, & Buitrago, 2015).

Según el autor consultado manteniendo una vía aérea bien permeable, controlando los signos vitales de manera periódica, valorando ciertos parámetros como el gasto urinario, el estado mental, la presencia de nauseas, vómitos, sangrado y drenajes podemos detectar posibles complicaciones que se presenten en el periodo post anestésico y prevenir complicaciones e incluso la mortalidad en los pacientes postquirúrgicos, es por ello la importancia de que el equipo de salud se encuentre entrenado y logre detectar y corregir complicaciones de salud.

## **Responsabilidades de enfermería en una Unidad de Cuidados Post anestésicos**

Una unidad de cuidados post-anestesia, o UCPA, es una unidad de cuidados intensivos de corta duración que se utiliza para los pacientes que acaban de salir de la cirugía y se recuperan, o procedentes de estar bajo anestesia. La URPA es atendida con enfermeras especialmente entrenadas que deben demostrar responsabilidades específicas en la atención al paciente.

### **Manejo del Dolor**

Una gran parte de las responsabilidades de la enfermera de PACU radica en el manejo del dolor para el paciente después de la operación. Esto significa tener conocimiento de medicamentos para el dolor y sus efectos, así como saber cómo administrar adecuadamente. A veces, el paciente después de la operación requiere un PCA (analgesia controlada por el paciente) y la bomba de líquidos por vía intravenosa o infusiones. La enfermera de PACU debe saber cómo configurar la bomba PCA, así como instruir al paciente en la forma de utilizarlo.

### **Seguridad de la Unidad Recuperación Post Anestésica**

El cuidado de los pacientes después de la operación no es la única responsabilidad de la enfermera de PACU. El mantenimiento de un ambiente seguro, no sólo en la URPA, sino en todo el hospital también es importante. Esto significa conocer los procedimientos correctos de seguridad, incluyendo el manejo adecuado de materiales peligrosos o residuos. La enfermera de PACU también debe estar al tanto de los procedimientos adecuados de seguridad contra incendios. Además, la enfermera de PACU también es responsable de conocer la ubicación y el uso adecuado del equipo de protección personal, incluyendo guantes de látex, mascarillas y gafas.

## **Mantenimiento de la Certificación adecuada**

Responsabilidad más importante del enfermero URPA es para mantener la certificación adecuada. Esto incluye mantener el ritmo de certificaciones en soporte vital cardiaco avanzado (ACLS), CPR (resucitación cardiopulmonar), y si, soporte vital avanzado pediátrico aplicable (PALS). Además, también están obligados a tomar las enfermeras CEU (unidades de educación continua), que ayudan en el mantenimiento de su certificación de enfermería. (Jamie, 2016)

(Aldrete, 2007) La necesidad de un sistema práctico y objetivo que permita evaluar la condición clínica de los cirugías al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la conciencia, recuperación de la fuerza y determinar el momento en que deben ser dados de alta, ha sido satisfecha usando el Puntaje de Recuperación Post anestésica. Ha demostrado ser efectivo, confiable y seguro en cientos de millones de pacientes evaluados con este método en los Estados Unidos y la mayoría de países latinoamericanos. Últimamente, la popularidad de la cirugía ambulatoria ha requerido una modificación de la escala de Aldrete original ampliándola para que incluya criterios que permitan saber si el paciente está listo para deambular en la calle y eventualmente está listo para ir a su casa. Las dos escalas, con o sin modificaciones, han sido usadas para comparar la velocidad de recuperación de diferentes anestésicos y técnicas e inclusive para determinar los criterios de cuidado de algunos anesthesiólogos.

Existen algunas escalas para valorar el estado post anestésicos en los pacientes que ayudan a identificar complicaciones y poder así aportar en los cuidados inmediatos, el personal que está a cargo de los cuidados de estos pacientes debe familiarizarse con las

escalas ya que los recuperará en el post operatorio inmediato, vigilara que no se presente complicaciones post anestésicas y quirúrgicas haciendo uso del monitoreo hemodinámico invasivo y no invasivo. Entre las escalas de valoración tenemos la escala del ASA (escala de estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos), la escala del EVA (escala análoga visual del dolor), Las escalas de Glasgow (medir el nivel de conciencia de un paciente) y Aldrete o Score de Recuperación.

### **Escala del ASA**

Es el sistema de clasificación que utiliza la American Society of Anesthesiologists (ASA) para estimar el riesgo que plantea la anestesia para los distintos estados del paciente.

- Clase I: Paciente saludable no sometido a cirugía electiva
- Clase II: Paciente con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante. Puede o no relacionarse con la causa de la intervención.
- Clase III: Paciente con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante.
- Clase IV: Paciente con enfermedad sistémica grave e incapacitante, que constituye además amenaza constante para la vida, y que no siempre se puede corregir por medio de la cirugía.
- Clase V: Se trata del enfermo terminal o moribundo, cuya expectativa de vida no se espera sea mayor de 24 horas, con o sin tratamiento quirúrgico. (Sistema de Clasificación ASA, 2005)

### Escala EVA (escala visual analógica)

Permite medir la intensidad del dolor con la máxima reproductibilidad entre los observadores. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma.

En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. (Escala de Valoración del Dolor, 2012)

Sin dolor \_\_\_\_\_ Máximo dolor  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Escala de Glasgow

Es una escala diseñada para evaluar de manera práctica el nivel de consciencia en los seres humanos.

<b>Respuesta motora</b>	• Obedece órdenes	<b>6</b>
	• Localizar un estímulo doloroso y retirar la parte afectada.	<b>5</b>
	• Retira la parte afectada por un estímulo doloroso, pero no es capaz de localizar el estímulo.	<b>4</b>
	• Rigidez de decorticación: flexión de las extremidades, supinación e inclusión del dedo gordo.	<b>3</b>
	• Rigidez de descebración: extensión	<b>2</b>
	• Sin respuesta	<b>1</b>
<b>Respuesta</b>	• Orientado	<b>5</b>

<b>verbal</b>	• Frases pero desorientadas	<b>4</b>
	• Solo palabras	<b>3</b>
	• Solo sonidos	<b>2</b>
	• Sin respuesta	<b>1</b>
<b>Respuesta ocular</b>	• Apertura ocular espontánea	<b>4</b>
	• Apertura al llamado	<b>3</b>
	• Apertura al dolor	<b>2</b>
	• Sin respuesta	<b>1</b>

El puntaje obtenido corresponde a la suma de la evaluación numeral de las tres áreas y se interpreta así:

- Trauma grave: menor o igual a 8 puntos (requiere intubación).
- Trauma moderado: entre 9 y 12 puntos (requiere tomografía).
- Trauma leve: entre 13 y 15.
- No olvidar que el mínimo valor del Glasgow es tres. No existen Glasgow cero ni uno ni dos. (Contreras, Restrepo, & Múnera, 2006) pág. 170

### **Escala de Aldrete**

Es la escala que permite valorar la recuperación post anestésica del paciente. Se trata de una escala heteroadministrada que consta de 5 ítems. Cada ítem responde a una escala tipo Likert de 0 a 2, con un rango total que oscila entre 0 y 10. El punto de corte se sitúa en 9, donde igual o mayor a esta puntuación sugiere una adecuada recuperación tras la anestesia.

Categoría	Ítems	Puntos
Actividad motora	- Posibilidad para mover 4 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	2
	- Posibilidad para mover 2 extremidades de forma espontánea o en respuesta a órdenes.	1
	- Imposibilidad para mover alguna de las 4 extremidades espontáneamente o a órdenes	0
Respiración	- Posibilidad para respirar profundamente y toser frecuentemente.	2
	- Disnea o respiración limitada	1
	- Sin respuesta	0
Circulación	- Presión arterial = 20% del nivel preanestésico	2
	- Presión arterial entre el 20 y el 49% del valor preanestésico	1
	- Presión arterial = al 50% del valor preanestésico	0
Conciencia	- Plenamente despierto	2
	- Responde cuando se le llama	1
	- Sin respuesta	0
Color	- Rosado	2
	- Pálido	1
	- Cianótico	0

### 2.1.3 Referentes Empíricos

Se han hecho muchos esfuerzos para “realizar guías prácticas y consensos de manejo, para asistir a los anestesiólogos en su práctica profesional; las sociedades médicas, los hospitales y los gobiernos se han preocupado por mantener la calidad y

seguridad de los cuidados anestésicos” (Mille-Loera, Aréchiga-Ornelas, & Jose, 2011) (Pág 16)

Al estudiar al autor se muestra como no se debe dejar a un lado los cuidados post anestésicos brindados por el personal de enfermería, es este el cual tiene contacto directo con el paciente desde el momento que llega al centro quirúrgico, hasta el momento de su egreso.

La necesidad de un sistema práctico y objetivo que permita evaluar la condición clínica de los cirugías al final de la anestesia y seguir su recuperación gradual hacia la conciencia, recuperación de la fuerza y determinar el momento en que deben ser dados de alta, ha sido satisfecha usando el Puntaje de Recuperación Post anestésica. Ha demostrado ser efectivo, confiable y seguro en cientos de millones de pacientes evaluados con este método en los Estados Unidos y la mayoría de países latinoamericanos. (Aldrete, M.D., M.S. 2013, pág 18)

Entre las diversas definiciones de la teoría científica que se localizan en la literatura técnica, destacan las siguientes:

En el estudio analiza la escala de coma de Glasgow, viene siendo aplicada y registrada por los enfermeros de los servicios de emergencia dada la integración de la asistencia pre hospitalaria y hospitalización de emergencia. Se evidencia que la validación no es realizada en forma regular y sistemática se analizo la conducta de esos profesionales en algunas situaciones específicas de pacientes críticos con traumatismo craneo encefálico. Los resultados indican la necesidad de una revalidación de la escala de Glasgow en los servicios de emergencia (Alves, Dense; Koizumi, Maria Sumie. 2011, Pág 31)

El estudio describe la aplicación de los métodos de estimación de categorías y estimación de magnitudes. Por tal motivo aborda conceptos referentes al paradigma teórico sobre el cual ellos son basados y también varios estudios del ámbito de la enfermería en los cuales fueran utilizadas esas estrategias de medición, y finalmente cambiamos consideraciones al respecto de las ventajas de utilizar el método de estimación de magnitud (Sousa, Fátima Aparecida Emm Faleiros 1999,Pág 47)

Constituye un conjunto de medidas con sus escalas, que deben ser aplicados sistemáticamente por el personal de que labora en esta área, hacia todos los pacientes sin distinción, con la finalidad de prevenir y disminuir el riesgo de complicaciones post anestésica, aumentar la confiabilidad del paciente en el Hospital IESS Manta. A su vez el profesional de anestesiólogos manifiestan permanentemente la necesidad y el deseo de tener ayuda experta en sus procedimientos ya que con ello conseguirían aumentar la seguridad en sus procedimientos y la disminución de complicaciones post anestésicas.

El pensamiento filosófico sustenta la práctica educativa, asimismo, pasa a formar parte de la misma, permitiendo orientar la enseñanza con el fin de forjar un individuo y una sociedad digna y coherente con la realidad actual de un mundo globalizado. (Tueros 1998, pág 29) En ese contexto, se propone en este estudio, discutir cuestiones relacionadas a la capacitación de este personal desarrollando en ellos capacidades y actitudes para forjar a un individuo competente en esta área.

## **2.2 MARCO METODOLÓGICO**

El diseño de la investigación tiene un enfoque cualitativo, con el cual se plantea

indagar, conocer y analizar las causas o factores causales asociados que provocan el fenómeno circunstancial o problema del estudio de caso, para determinar el nivel del problema y con esta información buscar soluciones alternativas.

Según Arias (2012), “El diseño de investigación es la estrategia general que adopta el investigador para responder al problema planteado. En atención al diseño, la investigación se clasifica en: documental, de campo y experimental” (p. 26).

Se analizarán los antecedentes que influyen en los cuidados post anestésicos de los pacientes del Hospital IESS de Mantas. En la Unidad de Recuperación Post anestésica, proporciona cuidados inmediatos y una estricta vigilancia de corta duración, con el objetivo de asegurarles una evolución post anestésica y postoperatoria rápida, con la finalidad de prevenir la aparición de incidentes o complicaciones. La clave de estos cuidados, se basa en el reconocimiento y la actuación inmediata, junto con la observación y monitorización exactas, del tratamiento y del proceso que se deriva de este.

La investigación cualitativa significa que los investigadores cualitativos estudian la realidad en su contexto natural, tal y como sucede para sacar sentido de, o interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados para las personas implicadas. Es aquella que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable. En la investigación cualitativa, el investigador no descubre, sino construye el conocimiento.

Al desarrollar el estudio de caso, se identifica el mismo dentro del estudio cualitativo y va a ser un instrumento o método de investigación, el cual tuvo su surgimiento en la

medicina y psicología, ha sido ampliado paulatinamente en beneficio de las problemáticas que se han ido presentando a lo largo de la historia. Esta técnica intenta contribuir al cambio de paradigma en la investigación de los movimientos sociales. (Humberto Ñaupas Paitan, 2014) “El estudio de caso es una modalidad de búsqueda empírica que se adecua para estudiar problemas prácticos o situaciones específicas, se originó en la investigación médica y psicológica” (Pág 15).

#### Metodologías Usadas

Al realizar el estudio se utilizan diferentes métodos como:

**Exploratorio:** fundamentándose en el lugar de los hechos al corroborar el problema en el salón de post anestésico del Hospital IESS.

**Descriptivo:** se enfoca en la muestra seleccionada intencionalmente, en particular a los 5 post operados dentro del salón de emergencia, realizándose toda una caracterización de los hechos y sus antecedentes.

**Deductivo – Inductivo:** a partir de los estudios realizados y los resultados obtenidos se muestra como se valoran los casos en el salón del Hospital IESS.

**Bibliográfico:** esta permite, entre otras cosas, apoyar la investigación a realizar, evitar emprender investigaciones ya realizadas, tomar conocimiento de experimentos ya hechos para repetirlos, cuando sea necesario, continuar investigaciones interrumpidas o incompletas, buscar información sugerente, y seleccionar los materiales para un marco teórico, entre otras finalidades, se realiza una minuciosa revisión bibliográfica para corroborar el comportamiento de esta actividad de post anestésica desde sus inicios y como ha sido en el Hospital IESS.

*CDIU del estudio de caso*

Categoría	Dimensión	Instrumento	Unidades de análisis
Social	Familias disfuncional	Encuesta	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área
Psicológicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Físicos</li><li>• Psíquicos</li></ul>	Encuesta, entrevista	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área
Infeccioso	<ul style="list-style-type: none"><li>• Infecciones cruzadas</li></ul>	Encuesta, entrevista	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área
Educación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Capacitaciones</li><li>• Procedimientos</li></ul>	Encuesta, tes	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área
Físico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carga de trabajo</li><li>• Equipamiento</li></ul>	Encuesta, entrevista	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área
Químico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gases</li><li>• Soluciones</li></ul>	Encuesta, entrevista	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área
Biológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agudas</li><li>• Crónicas</li></ul>	Encuesta, entrevista	Personal de centro quirúrgico, que labora en el área

**Fuente:** Hospital IESS Manta

**Elaborado por:** Lcda. Dayana Patiño R.

**2.2.1 Categorías:** son nociones más abstractas y generales por las cuales se reconoce la integración de la entidad, diferenciadas y clasificadas. En el trabajo la integran los

factores que influyen ante el problema detectado, para poder llegar a la interpretación que generaliza la problemática, se tiene social, psicológicos, infeccioso, educación, físico, químico y biológico.

**2.2.2 Dimensiones:** es una proposición mediante la cual se trata de exponer de manera unívoca y con precisión la comprensión de un concepto o término o dicción o –si consta de dos o más palabras– de una expresión o locución. Se evidencian las causas relevantes para la realización en los diferentes problemas, entre ellas tenemos en esta investigación, familias disfuncional, físicos, psíquicos, infecciones cruzadas, capacitaciones, procedimientos, carga de trabajo, equipamiento, gases, soluciones, enfermedades agudas y crónicas

**2.2.3 Instrumentos:** es un aparato o dispositivo que está específicamente diseñado, construido y a menudo refinado a través del método para ser positivo o negativo, para ayudar a la ciencia. Específicamente, los instrumentos científicos sirven para buscar, adquirir, medir, observar y almacenar datos reproducibles y verificables. En el estudio se utilizan la observación, encuesta a pacientes, médicos, personal de servicio y la entrevista a especialista para validar este estudio.

**2.2.4 Unidad de análisis:** el objeto concreto que se investiga (por ejemplo, personas, salas de clase, organizaciones, naciones). En este estudio aquí se encuentra la muestra seleccionada, pacientes, medico, enfermera, personal de servicio y especialista; reflejando cada uno de ellos en los instrumentos que se les aplico la necesidad de conocimientos en el personal que incide en la atención de los pacientes con cuidados post anestésico.

### **2.2.5 Gestión de Datos**

Según Arias (2012), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes” (Pág 31). La investigación se realizó en el lugar de los hechos en el salón post operatorio del Hospital IESS de Manta.

#### **Técnicas e instrumentos**

Las técnicas de recolección de datos constituyen herramientas necesarias para obtener información cualitativa y cuantitativa de los hechos que son objeto de estudio. Para lo cual, se acude a los instrumentos de la encuesta, entrevista y observación estructurada para recopilar datos válidos sobre el problema en particular, identificado como: el deficiente conocimiento del personal involucrado en el cuidado post anestésico del Hospital IESS de Manta.

- Encuesta: se utilizó la encuesta de tipo analítica, con la finalidad de describir y explicar a detalle los requerimientos y necesidades actuales de los pacientes en estado post anestésico del Hospital IESS de Mantas, con la finalidad de buscar e indagar las acciones necesarias, para lograr el nivel de conocimiento de este personal con relación al cuidado post anestésico, que permita alcanzar la eficiencia y la eficacia en dicho centro médico.
- Entrevista: esta se realizara a personal médico y al especialista del área, para conocer su apreciación sobre la actual aplicación de este proceso y la oportuna disponibilidad de tecnología, así como el adecuado uso de los recursos

tecnológicos y su empleo correcto, para asegurar una calidad y calidez del servicio.

- Observación: se realizó tanto al comienzo como al terminar la investigación, está en un inicio se realiza como método donde se detecta el problema latente, luego a partir de una guía de observación con sus objetivos específicos de corrobora la problemática planteada.

### **Población y muestra**

En este estudio de caso la población fue tomada de la sala de post operatoria del área neurológica, pacientes, enfermeras, médicos, especialista y personal de servicio; dentro de ellos se trabajó con una muestra representativa.

#### *Muestra del estudio de caso*

<b>No</b>	<b>Personas</b>	<b>Cantidad</b>
1	Pacientes	4
2	Doctores	2
3	Personal de servicio	2
4	Especialista	1
	TOTAL	9

**Fuente:** Hospital IESS Manta

**Elaborado por:** Lcda. Dayana Patiño R.

Todos los seleccionados en dicha muestra tuvieron el ánimo de ayudar a la investigación y están muy de acuerdo con lo importante del desarrollo y ampliación de la misma.

En el siguiente estudio de investigación se ha obtenido la información necesaria y precisa detectándose las falencias en los cuidados post anestésicos en pacientes operados de neurocirugía, utilizando cada uno de los aspectos mencionados de CDIU, con sus factores desencadenantes para lograr la correcta estructura de caso, alcanzándose un fin con resultados positivos, y desarrolladores.

### **2.2.6 Criterios Éticos**

- El estudio de caso se valoró, revisó y apoyo en el tutor y las normativas de la institución académica
- Cumple con las normas establecidas en el formato de presentación.
- La información recogida se tabula y analiza minuciosamente.
- Debe ser evaluado y aprobada por tutores académicos y el departamento de investigación científica.
- Consta con la respectiva tabulación de análisis
- Se muestra el programa educativo que se ha aplicado obteniéndose resultados positivos.
- Llegándose a conclusiones y recomendaciones precisas.

### **2.2.7 Resultados**

Se efectuó el análisis cualitativo de los datos obtenidos, realizándose una comparación entre los instrumentos aplicados en la entrada y salida, al principio estos mostraron como el personal que labora en el área post anestésica, presenta un desconocimiento en las normas generales al tratar con los pacientes, a su vez no mostraban la importancia que requiere dicha actividad después del proceso post

operatorio, los resultados fueron alarmante, un 97% son personas que comienzan en la actividad y no presentan conocimiento alguno de los cuidados básicos hacia estos pacientes; en las encuestas y entrevistas de salida se corrobora como después de la preparación del personal, mediante talleres, conferencias, seminarios (teóricos-prácticos), la atención y motivación del personal es la idónea, como los pacientes se sienten satisfechos del trato y el cuidado que reciben, mostrándose la importancia del proceso de recuperación post anestésico.

### **2.2.8 Discusión**

Los estados valorativos posibilitaron la determinación de conclusiones válidas de información, que conducen a un adecuado análisis e interpretación de resultados y su posterior discusión, en cuyo proceso se confrontan los datos obtenidos desde una perspectiva de juicios múltiples, provenientes de las diferentes fuentes consultadas, con el fin de que propicien alternativas y tomas decisiones adecuadamente planteadas de llevar a cabo el proyecto.

Impactos esperados

- Promover la competencia del personal que labora en esta área, mediante la actualización y capacitación de normas básicas.
- Desarrollar la inteligencia del personal, al disponer de una mayor cantidad y medios de conocimientos teóricos y prácticos.
- Mayor motivación y rendimiento dentro del área laboral.
- Mayor comunicación con los pacientes y a su vez estos estarán más seguros en su proceso de recuperación.
- Se revisó la localización del área quirúrgica, la cual permita una estrecha

comunicación entre anestesiólogos y cirujanos, y facilitar un rápido acceso al quirófano, así como una comunicación rápida con los servicios centrales del hospital (radiología, banco de sangre, laboratorio y cuidados intensivos). El diseño de sala abierta facilita la observación simultánea de todos los pacientes, pero debe ser posible mantener a pacientes aislados, como ocurre en el caso de los pacientes con enfermedades infecciosas o enfermos pediátricos. Se estima que debe haber espacio para la ubicación de 1,5 camas por quirófano, circulación de personas, equipos de monitorización, almacenes y puesto de enfermería y se recomiendan habitualmente 7,5 a 10m<sup>2</sup>/cama.

### **3 PROPUESTA**

#### **Introducción**

La investigación realizada hace una integración de saberes teóricos, metodológicos, tecnológicos aplicados a la ciencia, que permite validar los aprendizajes construidos a lo largo del programa; de esta manera se evidencia la capacidad investigativa y demuestra la autenticidad para proponer y aplicar soluciones creativas a los problemas profesionales, laborales, científicos, investigativos o sociales que exige la sociedad actual.

Esta propuesta ha sido validada por un experto, el especialista es un profesional con 20 años de experiencia en la actividad como médico de esta área y ha corroborado la necesidad e importancia de la aplicación de esta capacitación para el desarrollo exitoso de las labores del personal en el Hospital IESS de Mantas.

#### **Tema**

“Programa Educativo de cuidados post anestésicos en el Hospital IESS Manta”

## **Justificación**

Actualmente es difícil que se asegure que basta con proporcionar información para que el personal tome medidas preventivas y actúe de una manera rápida y eficiente es por esta razón que se quiere implementar un programa educativo como un instrumento donde se organicen las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al personal médico y paramédico en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a utilizar con el fin de proporcionar una óptima calidad y continuidad de los cuidados al paciente.

## **Objetivos**

### **General**

- Elaborar un programa educativo que contribuya al manejo adecuado de los pacientes post anestésicos dirigido al personal que labora en centro quirúrgico del hospital IESS Manta.

### **Específicos**

- Incentivar al personal que labora en el área a mantener la relación humana con los pacientes.
- Impartir información adecuada sobre los conocimientos apropiados para mantener el cuidado post anestésico.
- Mejorar el prestigio del Hospital IESS de Manta

## **CONCLUSIONES**

Las insuficiencias más comunes, dentro del personal que esta al cuidado post anestésico, es el poco tiempo laborando en el área, la falta de capacitación en las técnicas actuales, así como las condiciones no apropiadas de los locales, según las normas establecidas para este tipo de sala.

Estas problemáticas se evidencian inicialmente por el poco personal y el poco tiempo asignado a estos para su capacitación, aspectos determinantes en la calidad del servicio que promueven a los usuarios y hacia la protección de sus vidas.

El diseño y aplicación del programa educativo de cuidados post anestésicos en el Hospital IESS Manta, permitirá al personal de esta área para adoptar una actitud y conductas asertivas en su área de trabajo.

## **RECOMENDACIONES**

Se debe dar a conocer la importancia de la socialización del programa educativo de cuidados post anestésicos en el Hospital IESS Manta, con el fin de involucrar a todo el personal de esta área.

Paulatinamente las condiciones del área cumplan lo establecido, a su vez que se vean las horas de superación y la preparación correcta para su desempeño profesional.

## BIBLIOGRAFIA

- Aldrete, A. (2007). *Escala Aldrete y Aldrete modificada*. Granada España: Fundacion Index.
- Benavides, C., Prieto, F., Torres, M., & Buitrago, G. (2015). Manual de practica clinica basado en la evidencia. controles postquirurgicos. *Revista Colombiana dfe Anestesiologia*, 25-26.
- Benegas, D., & Verstraete, G. (2013). *Planificar una clase con sentido común*. Buenos Aires : Dunken.
- Canet, J., Gomar, C., Castro, A., & Montero, A. (2006). Encuesta sobre las funciones de enfermería en Anestesiología, Reanimacion y tratamiento del dolor en Cataluña. Analisis de la situacion actual. *Revista Española de Anestesiologia. Reanimacion*. Vol. 53, Núm. 6, 2006, 10.
- Casas, J. (07 de 02 de 2000). *Sala de Recuperacion*. Obtenido de [www.scartd.org/recovery.htm](http://www.scartd.org/recovery.htm)
- Contreras, M., Restrepo, J., & Múnera, A. (2006). *Manual de Normas y Procedimientos en trauma*. Medellin: Universidad de Antioquia.
- Diaz, Y. (2012). *Analisis y Sistesis, Elementos de un Sistema como caja Negra*. Obtenido de <http://teoriadelossistemasunefa2012.blogspot.com/2012/06/analisis-y-sistesis-elementos-de-un.html>
- Ecuador en Cifras. (2014). *1,2 millones de ecuatorianos tienen un teléfono inteligente (Smartphone)*. . Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/12-millones-de-ecuatorianos-tienen-un-telefono-inteligente-smartphone/>

- Escala de Valoración del Dolor.* (Diciembre de 2012). Obtenido de [www.1aria.com](http://www.1aria.com)
- FAO. (2007). *Fortalecimiento de los sistemas nacionales de control de los alimentos. Directrices para evaluar las necesidades de fortalecimiento de la capacidad.* Roma: ONU.
- Humberto Ñaupas Paitan, E. M. (2014). *Metodología de la Investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Bogotá : Buena Semilla .
- Jamie. (2016). *amhasefer.com*. Obtenido de <http://www.amhasefer.com/G8BaMRjw/>
- Martínez, E., & Sánchez, S. (2015). *La enseñanza on-line*. Obtenido de [http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0017ensenanza\\_online.htm](http://www.uhu.es/cine.educacion/didactica/0017ensenanza_online.htm)
- Medina, S., & Marveya, E. (2006). *Evaluación Institucional*. México: Publicaciones Cruz.
- Mille-Loera, J., Aréchiga-Ornelas, G., & Jose, P.-O. (2011). Estándares internacionales para la práctica segura de la anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*, S84.
- Rodés, J., Carné, J., & Trilla, A. (2002). *Manual de Terapéutica Médica*. Barcelona : Masson.
- Rodríguez, M. (2015). *Acerca de la investigación bibliográfica y documental*. Obtenido de <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>
- Salud, S. A. (2004). *Test de Recuperación Post anestésica - Aldrete*. Obtenido de [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test\\_de\\_recuperacion\\_postanestesisica\\_aldrete.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/test_de_recuperacion_postanestesisica_aldrete.pdf)

*Sistema de Clasificación ASA*. (13 de agosto de 2005). Obtenido de

<http://www.neurocirugia.com/escalas/asa.htm>

Unisabana. (2015). *Investigación aplicada*. Obtenido de

<http://www.unisabana.edu.co/carreras/comunicacion-social-y-periodismo/trabajo-de-grado/opciones-de-trabajo-de-grado/investigacion-aplicada/>

Vásquez, A. (2008). *METODO DEDUCTIVO Y METODO INDUCTIVO*. Obtenido

de <http://colbertgarcia.blogspot.com/2008/04/metodo-deductivo-y-metodo-inductivo.html>

Vértice . (2008). *Técnicas de estudio: Pedagogía y Formación*. España: Vértice.

**ANEXO 1**  
**ENCUESTA AL PERSONAL DEL ÁREA DE CUIDADOS POST**  
**ANESTÉSICOS DEL HOSPITAL IESS DE MANTA**

Indicaciones: Señale con una X los aspectos que usted considere.

1. ¿Ha estado presente en alguna asistencia médica sobre estos síntomas?

Hipertensión ( )

Cefaleas ( )

Contractura muscular ( )

Malestar urinario. ( )

2. ¿Considera usted que el área presenta las condiciones necesarias para su actividad?

Si ( )

No ( )

Poco ( )

3. ¿Refleja usted desconocimiento frente a dificultades del paciente?

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

Poco frecuente ( )

4. ¿Con qué frecuencia el tiempo le es insuficiente para cumplir con todas sus actividades?

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

Poco frecuente ( )

5. ¿Considera usted que hay desacuerdos y conflictos en el ámbito laboral?

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

Poco frecuente ( )

6. ¿Considera que los estadios de capacitación son?

Muy frecuentemente ( )

Frecuentemente ( )

Poco frecuente ( )

7. ¿Considera usted que está preparado para ese trabajo?

Si ( )

No ( )

Frecuente ( )

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO**

CATEGORIAS	VALORACIÓN			
	Muy frecuentemente	Frecuentemente	A veces	Nunca
<b>Estresores</b>				
Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas				
Recibir capacitaciones en su área				
Realización de procedimientos engorroso a pacientes				
Sentirse incapaz en situaciones irremediables.				
No tener en ocasiones las condiciones básicas en el área				
La muerte inesperada de un usuario.				
Miedo a cometer un error en la actividad				
Relación con los pacientes				
El médico no está presente cuando un usuario se está muriendo				
Sentirse insuficientemente preparado para ayudar emocionalmente a la familia del enfermo.				
Recibir información insuficiente del médico acerca del estado clínico del enfermo.				
No disponer de una respuesta satisfactoria a una pregunta hecha por un usuario.				
Pasar temporalmente a otros servicios a cubrir ausencias.				
Desinterés por el equipo de trabajo				
No poder satisfacer todas las necesidades del enfermo.				
No saber bien el manejo y funcionamiento de un equipo especializado				
Deficiente personal para cubrir el servicio.				
Sufrimiento prolongado de un enfermo y su deterioro.				
Inexperiencia del personal de reciente ingreso.				

## **ANEXO 3**

### **PROGRAMA EDUCATIVO**

#### **Caracterización**

El curso de capacitación para la aplicación y consolidación del cuidado a los pacientes en el proceso post operatorio, está concebido para los involucrados en el área, con diferentes niveles de escolaridad, tiene como propósito esencial el perfeccionamiento en dichos sistemas que lo componen, como factor determinante para el desempeño profesional, al tener en cuenta las transformaciones sociales que se viven día a día y a su vez las necesidades del Hospital IESS de Manta.

#### **Demanda**

Necesidad de superar al personal involucrado sobre la actualización de las técnicas y normas post anestésico de atender al paciente, lo que posibilitará la apropiación de las definiciones y términos generales relacionados, con el establecimiento de las normativas vigentes mediante seminarios, conferencias y talleres.

#### **Tributo**

Proporciona los elementos y habilidades esenciales para el desarrollo eficiente de este personal dentro del área, lo cual aumenta la seguridad del paciente, la eficiencia en el trabajo y la profesionalización de los involucrados.

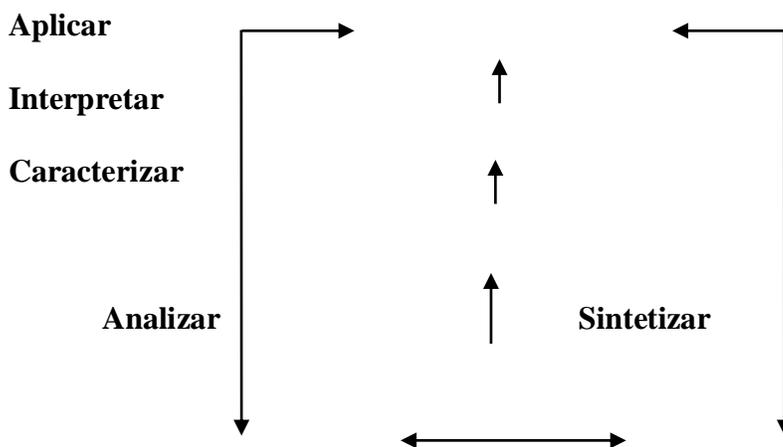
#### **Objetivo General**

- Aplicar técnicas y normas post anestésico como factor determinante para el desempeño profesional de los recursos humanos, teniendo en cuenta las actualidades médicas vigentes.

## Objetivos Específicos

- Identificar las principales características del cuidado de los pacientes en el proceso post anestésico, sus condiciones generales dentro del área, las transformaciones actuales, para el mejoramiento de la efectividad del desempeño profesional de los involucrados.
- Valorar el papel de los recursos humanos como ente transformador de la actividad tan importante como la recuperación post operatoria.
- Identificar las problemáticas internas del área más comunes, mediante entrenamientos e inspecciones para el correcto desarrollo del desempeño profesional.
- Elaborar nuevas propuestas de capacitación, para este personal que se incorpora a la actividad o que no se encuentra con la suficiente preparación para enfrentar la misma.

## Sistema de habilidades



### Plan Temático de cada capacitación efectuada

<b>Temas</b>	<b>Contenidos</b>	<b>Horas presenciales</b>	<b>Trabajo independiente</b>
I	Las técnicas y normas del trato con pacientes post operados, premisas para su aplicación.	16	8
II	El diagnóstico de los problemas y la preparación del personal para la correcta aplicación de las normas	14	18
III	Análisis de cada problemática que se manifiesta dentro del área	20	16
IV	La consolidación y sistematización de lo establecido en el área.	10	18
V	Actualización y evaluación cómo se comportan los involucrados en el proceso post anestésico.	20	40
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>100</b>

### Orientaciones metodológicas y de organización

De acuerdo con las habilidades declaradas (determinar, identificar, valorar y aplicar) de esta capacitación, tiene un carácter generalizador por la características del

contenido, es necesario superar a los involucrados en lo referido a las definiciones y términos generales relacionados con la post anestesia en pacientes de dicha área.

**Métodos:** conversación heurística, trabajo independiente, elaboración conjunta.

**Formas de organización:** conferencias, seminarios, entrenamientos y talleres.

### **Medios de enseñanza**

- Material bibliográfico.
- Expedientes de casos reales ocurridos en el área.
- Computadora.
- Presentaciones electrónicas.
- Pizarra y plumón.
- Sitios Web del Hospital IESS de Manta.

### **Evaluación**

La evaluación se concibe como un proceso continuo que permite comprobar de forma sistemática, los resultados alcanzados por los cursistas en el desarrollo de los conocimientos, habilidades y capacidades. Debe ser orientada a comprobar las habilidades en el análisis de las diferentes normas jurídicas, de su competencia comunicativa, expresada en su capacidad de comprender y el adecuado uso y aplicación de las normas establecidas.

Podrá realizarse por vía directa e indirecta. La vía directa permite comprobar el nivel de conocimiento y habilidades, y la indirecta ofrece la posibilidad de observar sus actitudes, intereses, valores, con el objetivo de obtener una visión integral del cursista.

Evaluación sistemática en la participación de la solución de los ejercicios que se realizan en encuentros, la evaluación parcial será mediante la entrega de tareas extra clase y como evaluación final se concibe como: la elaboración y defensa de una tarea integradora o tesina sobre el diseño de una investigación que dé solución a un problema específico de su institución.

Los criterios de evaluación que se tendrán en cuenta son: la asistencia a los encuentros y las calificaciones obtenidos a lo largo del curso.

Se empleara diferentes formas de evaluación oral, escrita y práctica.

La evaluación oral se efectuará mediante:

- Formulación de preguntas y respuestas orales;
- Conversaciones formales e informales;
- Exposiciones en los encuentros;
- Comentarios orales;
- Debates sobre temas diversos.

La evaluación escrita se realiza por medio de:

- Formulación de preguntas y respuestas escrita;
- Tareas extra clase.
- Redacción de informes de trabajos investigativos para seminarios.

La evaluación de las actividades práctica comprenderá:

- Observación de las relaciones interpersonales.
- Solución de situaciones problemáticas.
- Elaboración y defensa de una tarea integradora o tesina.



Manta, 12 Febrero 2016

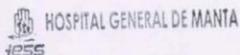
### CERTIFICACION

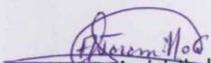
Por medio de la presente me es grato certificar que la Licenciada:

**LEIDYS DAYANA PATIÑO RIVERA**

Con cédula de identidad 1308345972; quien labora en esta institución desde el 16 de Octubre del 2007 hasta la presente fecha, cumpliendo sus funciones como Licenciada en Enfermería, quien realizó su proyecto de tesis para obtener el título de alto nivel de **MAGISTER EN GERENCIA Y ADMINISTRACION EN SALUD**; con el tema: **"PROGRAMA EDUCATIVO DE CUIDADO POS ANESTESICO EN EL HOSPITAL IESS MANTA"**

Atentamente,

  
HOSPITAL GENERAL DE MANTA  
IESS  
Mg. Igp. Audelyth Jaramillo González  
JEFA UNIDAD DE ENFERMERIA

  
Mg. Igp. Audelyth Jaramillo González  
JEFA UNIDAD DE ENFERMERIA  
HOSPITAL GENERAL MANTA